



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INSERCIÓN INAPROPIADA DE CATETERES VESICALES EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA- PERÚ”

Autor : Dr. Jesús Angel De La Cruz Morón

Asesor : Dra. Delia Angelica Alva Rodríguez

Co-Asesor : Dr. Jorge Alave Rosas

LIMA – PERÚ

2020

1. TITULO:

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA INSERCIÓN INAPROPIADA DE CATETERES VESICALES EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-PERU

2. RESUMEN:

Un alto porcentaje de pacientes hospitalizados son sometidos a inserción de catéter vesical, sin embargo, no hay una buena indicación para su uso en aproximadamente 21-54% de los casos. La inserción inapropiada y el tiempo de duración del cateterismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de infecciones de tracto urinario relacionadas con el catéter vesical, entre otras complicaciones. El uso de catéteres vesicales se puede reducir aplicando indicaciones estrictas para la inserción inicial. Proponemos un estudio observacional prospectivo que nos permitirá identificar las características clínicas y epidemiológicas de la inserción inapropiada de catéteres vesicales en un Hospital Nacional de Lima. Reducir el uso inadecuado de catéteres vesicales es una forma eficaz de prevenir estas infecciones y demás complicaciones, de esta manera se mejorará la calidad de atención a nuestros pacientes.

Palabras claves: catéter vesical, inserción inapropiada, complicaciones

3. INTRODUCCIÓN

El uso de catéteres vesicales es un procedimiento relativamente habitual en la práctica clínica. Para los pacientes que requieren un catéter, ya sea a corto o a largo plazo, se utiliza el catéter de Foley o comúnmente llamado “Sonda Foley”, como se ha venido haciendo desde su introducción hace aproximadamente 80 años, a pesar de que este catéter puede provocar colonización bacteriana recurrente e infecciones crónicas, cálculos en la vejiga, septicemia, daño a los riñones, vejiga y uretra, y contribuyen al desarrollo de resistencia a los antibióticos (1). Son utilizados en pacientes hospitalizados, muchos de ellos admitidos en los servicios de urgencias y/o emergencias. Se utilizan comúnmente en pacientes con retención urinaria como resultado de una obstrucción o condición neurológica, o para medir con precisión la producción de orina en pacientes críticamente enfermos. Más de una quinta parte de los pacientes atendidos en los hospitales en Holanda reciben un catéter urinario a la admisión (2). La mayoría de los pacientes solo son cateterizados durante un periodo corto de 2-4 días, sin embargo, desafortunadamente aproximadamente del 21 al 54% de los pacientes no tienen una adecuada indicación para la inserción de un catéter vesical. (3,4)

Según las Guías del Grupo de Trabajo Holandés de Prevención de Infecciones, basadas en los resultados de un estudio multicéntrico de prevalencia en el año 2012, nos señalan que las indicaciones apropiadas para la colocación de un catéter vesical son: retención urinaria u obstrucción al flujo de salida de la orina, monitoreo estrecho del flujo urinario bajo condiciones no operativas (Ejm: paciente incapaz), uso en el pre o post operatorio con protocolos establecidos de duración, vejiga neurogénica, incontinencia urinaria en presencia de heridas sacras o perineales abiertas, administración de medicamentos intravesicales o lavado vesical en hematuria, cuidados paliativos para pacientes enfermos terminales, y/u otra indicación

adecuada basada en las pautas del hospital o institución. Y las indicaciones no apropiadas son: incontinencia urinaria sin heridas sacras o perineales abiertas, prevención de úlceras, cuando no hay necesidad real del control de flujo urinario, uso en el pre o post operatorio con protocolos de duración no conformes y otras indicaciones incorrectas basadas en las pautas locales del hospital o institución. (5)

Dentro de las complicaciones mencionadas y de mayor frecuencia relacionadas al uso de un catéter vesical tenemos a las infecciones del tracto urinario de origen nosocomial, definida como la infección que se presenta durante el uso de un catéter vesical o en las siguientes 72 horas tras su retiro, asociados en más del 80% al uso de este dispositivo. También se encontró que aproximadamente el 50% de las cateterizaciones son innecesarias y la duración de uso excesiva (6). En ese sentido se ha realizado varios estudios al respecto de este tema. En un estudio retrospectivo realizado en los Estados Unidos entre los años 1995 a 2010, se encontró que el 8,5% de los pacientes hospitalizados se les colocó un catéter urinario y de ellos el 64,9% pudo ser evitado, siendo en su mayoría la población en estudio adulta mayor (7). En un estudio en Taiwán en el año 2015 realizado en población adulta mayor, de un total de 321 pacientes, evidenciaron que la incidencia de uso inicial inapropiado de catéteres urinarios entre los pacientes mayores taiwaneses hospitalizados fue del 38,3% dentro de las primeras 24 horas de su admisión. (8)

En otro estudio en Taiwán, publicado en el año 2017, evidenciaron que hasta el 20,6% de los adultos mayores ingresados por emergencia se les colocó un catéter vesical, siendo el 49,5% indicado de forma inadecuada; considerándose a la población adulta mayor más propensa a su colocación y aquellos con mayores comorbilidades, deterioro cognitivo, úlceras por presión y bajo peso los más afectados a su uso; además se ha descrito que las mujeres adultas mayores son 1.9 veces más propensas que los varones, y de estas, las mayores de 80 años, 2.9 veces más que los menores de 50 años a que se les coloque un catéter vesical sin estar indicado. (9,10). En un estudio observacional reciente en China, publicado en el mes de abril del 2020, de un total de 200 pacientes donde se les colocó catéter vesical dentro de las 24 horas posteriores a su admisión, se evidenció que el uso inicial inapropiado de cateterismo vesical fue del 39%. (11)

El uso del catéter vesical puede dar lugar a bacteriuria asintomática o complicaciones severas como sepsis, bacteriemias de origen urinario que representan el 15% de las bacteriemias de origen nosocomial por bacilos gram negativos (12). Su uso también puede provocar lesiones en la piel y uretra por traumatismos o por uso prolongado; así como obstrucción de la vía urinaria por presencia de cuerpo extraño como por ejemplo los restos de balón retenidos, fístula vesical, perforación o formación de cálculos en la vejiga que pueden ser potencialmente evitables y no generar costos adicionales al sistema de salud. (13,14)

Otro problema encontrado fue la falta de consenso para la pertinencia de su uso y el retiro de estos cuando ya no son necesarios, en tal sentido, La Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA), en colaboración con otros grupos de expertos internacionales, publicó pautas para el diagnóstico, manejo, prevención y tratamiento de la infección urinaria asociada a catéter en el año 2009, enfocado al uso de catéteres vesicales a pacientes que tienen indicaciones claras de uso y el retiro de estos tan pronto como ya no sean necesarios; debiendo ser estas una prioridad para los centros asistenciales como procedimiento estandarizado con pautas claras

para su uso y retiro automático cuando no cumpla con estas indicaciones(15). En el 2014, un equipo de trabajo patrocinado por la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) publicó recomendaciones para la prevención de la infección urinaria asociada a catéter (CAUTI) y la importancia de la prescripción adecuada; diseñando en forma práctica y concisa un formato con las indicaciones de uso de catéter vesical para los centros hospitalarios y así reducir las infecciones asociadas a este dispositivo (16).

En nuestro país existe poca información sobre la pertinencia del uso de catéteres vesicales, sobre los factores relacionados a su uso, así como también sobre los resultados adversos al uso inicial inapropiado de catéteres vesicales. Por todo lo descrito, se pretende a través de este trabajo describir las características clínicas y epidemiológicas relacionadas a la inserción inicial inapropiada del catéter vesical, para posteriormente con los resultados se pueda crear estrategias para evitar o disminuir los riesgos y/o complicaciones relacionadas al mismo y así mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes admitidos en nuestro hospital.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de la inserción inicial inapropiada del catéter vesical en pacientes admitidos en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de los pacientes con indicación de uso de catéter vesical.
- Identificar las comorbilidades de los pacientes con indicación de inserción de catéter vesical.
- Identificar las indicaciones más frecuentes para la inserción inadecuada del uso de catéter vesical.
- Identificar las complicaciones derivadas de la colocación de un catéter vesical.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño del estudio: Estudio Observacional, de tipo Descriptivo Prospectivo Exploratorio.

5.2. Población:

Actualmente el Hospital Cayetano Heredia cuenta con un área de influencia de aproximadamente 3'000,000 de personas, brinda atención a la gran mayoría de distritos del cono norte como son: El Rímac, Los Olivos, San Martín de Porres e Independencia.

En el año 2019 el servicio de emergencia brindó atención a 131 529 personas. El servicio de Emergencia adultos está constituido por las siguientes áreas: Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, Unidad de Trauma Shock y Cuidados Intermedios, recibiendo una demanda en el año 2019 de 84 373 pacientes.

Nuestra población en este estudio serán los pacientes sometidos a inserción inicial de catéter vesical, admitidos en el servicio de Emergencia Adultos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, durante el periodo enero-junio 2021.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos, de 18 años o más al momento de la admisión.
- Colocación del catéter vesical después de la admisión del paciente y durante su estancia en el servicio de emergencia.
- Firma de consentimiento informado por paciente, apoderado y/o cuidador.

Criterios de exclusión:

- Pacientes procedentes de otros servicios del Hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes portadores de catéter vesical a la admisión.
- Pacientes mujeres gestantes.

5.3. Muestra:

En la bibliografía mencionan que el uso inapropiado de catéter vesical oscila entre 40-60% (8, 9, 11). Asumiendo que el 50% de los sujetos de la población presentarán la variable independiente de uso inapropiado de catéter vesical y el tamaño de población total de pacientes que han utilizado catéter vesical en el año 2019 fue de 700 pacientes aproximadamente (dato proporcionado por la unidad de epidemiología del Hospital Cayetano Heredia). El estudio requeriría un tamaño de muestra de: 300 pacientes para estimar la proporción esperada con un 5% de precisión absoluta y un 95% de confianza. Es decir, si selecciona una muestra aleatoria de 249 de una población y determina que el 50% de los sujetos tiene el factor de interés, estaría 95% seguro de que entre el 45% y el 55% de los sujetos en la población tiene el factor de interés.

5.4. Definición Operacional de variables:

Variable	Tipo de variable	Rol de la variable	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Forma de registro
Inserción inadecuada de catéter vesical	Cuantitativa discreta	Dependiente	Número de pacientes con el uso inadecuado de catéteres vesicales en el periodo de estudio	Número de pacientes	Nominal	Ficha de registro

Edad	Cuantitativa Discreta	Independiente	Número de años transcurridos desde el nacimiento	Edad cumplida en años	Razón	Ficha de registro
Sexo	Cualitativa dicotómica	Independiente	Características biológicas y fisiológicas que definen a un individuo.	- Masculino - Femenino	Nominal	Ficha de registro
Lugar de Procedencia	Cualitativa politómica	Independiente	Lugar donde vive el individuo	- Casa - Albergue - Otros	Nominal	Ficha de registro
Seguro de Salud	Cualitativa politómica	Independiente	Tipo de cobertura de Salud	- SIS - ESSALUD - SIN SEGURO	Nominal	Ficha de registro
Comorbilidades	Cualitativa politómica	Independiente	Presencia de una o más enfermedades adicionales al padecimiento primario previos a la admisión del paciente, según historia clínica	- Cardiopatía - Neumopatía - Enf. Metabólica - Nefropatía - Otros	Nominal	Ficha de registro
Hospitalizaciones previas	Cuantitativa discreta	Independiente	Número de hospitalizaciones previas a la admisión del paciente, según historia clínica	Número de hospitalizaciones	Razón	Ficha de registro
Uso de fármacos	Cualitativa dicotómica	Independiente	Uso de medicamentos previo a la admisión del paciente, según historia clínica	-Si -No	Nominal	Ficha de registro
Estado de conciencia	Cualitativa politómica	Independiente	Estado del nivel y/o contenido de	-Alerta -Confuso	Nominal	Ficha de registro

			conciencia del paciente a la admisión, según historia clínica	- Somnoliento - Soporoso - Coma		
Escala de Glasgow	Cuantitativa discreta	Independiente	Escala que permite medir el nivel de conciencia del paciente a la admisión, según historia clínica	Escala de Glasgow (3-15 puntos)	Razón	Ficha de registro
Grado de dependencia	Cualitativa politómica	Independiente	Funcionabilidad del paciente a la admisión, según historia clínica	Escala de KATZ (A, B, C, D, E, F, G)	Ordinal	Ficha de registro
Diagnóstico de Ingreso	Cualitativa politómica	Independiente	Problema de salud que condiciona la admisión del paciente, según la historia clínica	-Enf. Respiratoria -Enf. Cardiovascular -Enf. Infecciosa -Enf. Metabólica -Otros	Nominal	Ficha de registro
Diagnóstico de Egreso del servicio de emergencia	Cualitativa politómica	Independiente	Problema de salud al alta del servicio de emergencia, según la historia clínica.	-Enf. Respiratoria -Enf. Cardiovascular -Enf. Infecciosa -Enf. Metabólica Otros	Nominal	Ficha de registro
Destino final del paciente	Cualitativa politómica	Independiente	Destino del paciente después de la admisión en el	-Alta -Hospitalización	Nominal	Ficha de registro

			servicio de emergencia, según historia clínica.	-Fallecido -Retiro Voluntario		
Tratamiento	Cuantitativa Continua	Independiente	Medicamentos recibidos durante la estancia hospitalaria, según historia clínica.	Número de medicamentos	Razón	Ficha de registro
Complicaciones	Cualitativa politómica	Independiente	Patologías y/o eventos adversos que se suscitan durante la inserción y el uso del catéter vesical, según historia clínica.	- Traumatismos -Infección de tracto urinario -Otros	Nominal	Ficha de registro

5.5. Procedimientos y técnicas:

5.5.1. Recolección de Datos

Se realizará mediante la revisión de historias clínicas durante el periodo de 6 meses, de enero a junio del 2021, de todos los pacientes admitidos en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia. Toda la información será recolectada en una ficha de recolección de datos (ver anexo 1) y luego trasladada a una base de datos codificada.

5.5.2. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Previo autorización y aprobación del Comité de Ética del Hospital Cayetano Heredia, se procederá a la recolección de datos y seguimiento de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para el análisis de dicho estudio.

La recolección de la información se hará de la siguiente manera:

- Se realizará la capacitación del personal de salud encargado de la obtención de datos de las historias clínicas y base de datos del portal institucional del Hospital Cayetano Heredia, para su posterior ingreso al archivo EXCEL mediante códigos numéricos.
- Se informará a los participantes sobre los objetivos del estudio, así como los beneficios, riesgos y garantías de confidencialidad. A Todos los pacientes se les

brindará la ficha de consentimiento informado por escrito por el personal de salud capacitado, antes de su participación en este estudio.

- De los pacientes admitidos en el servicio de Emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia, se seleccionará aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, hasta 72 horas posterior a su admisión.
- Una vez identificado al paciente se solicitará consentimiento informado al paciente consciente, apoderado y/o cuidador.
- Se recopilará la información por el personal de salud capacitado en la ficha de recolección de datos (Anexo 1).
- Se obtendrá la información del paciente a través de la historia clínica, medios electrónicos, exámenes de laboratorio: hemograma, bioquímica, examen de orina y cultivos. Se considerará sedimento urinario antes de la colocación del catéter vesical o dentro de las primeras 24 horas de la colocación de este.
- Por último, se realizará el seguimiento respectivo de todos los pacientes incluidos en el estudio hasta una de las siguientes condiciones finales: alta del paciente, fallecimiento, retiro voluntario o fuga.

5.5.3. *Análisis de Datos*

Se revisará toda la información recopilada en la ficha de recolección de datos. Los datos obtenidos serán incluidos en una base de datos electrónica protegidos con contraseña en el programa EXCEL, para posteriormente realizar el procesamiento y análisis de datos estadísticos mediante el uso del programa STATA 16.1 (StataCorp, TX, US).

5.6. **Plan de análisis de los resultados:**

a) Análisis descriptivo:

Las variables con distribución normal serán reportadas con medias y desviación estándar. Las variables con distribución no normal serán reportadas con medianas y rangos intercuartiles. Las variables categóricas serán reportadas por medio de frecuencias absolutas y relativas.

b) Análisis inferencial:

El análisis primario se realizará utilizando la prueba t de Student para variables con distribución normal o su variante no paramétrica para variables con distribución no normal, U de Mann Whitney. Así mismo, para variables categóricas se utilizará el test de chi cuadrado para comparar proporciones.

El análisis multivariado se realizará con el modelo de regresión logística para la variable dependiente: inserción inapropiada de catéter urinario ajustando por factores potencialmente confusores. Este análisis incluirá todas las variables con un valor p igual o menor de 0.1 en el análisis bivariado. Además, se considerarán las variables clínicamente relevantes independientemente del análisis bivariado.

5.7. Limitaciones del estudio:

- La calidad de la información estará sujeta o dependerá de los datos encontrados en las historias clínicas de los pacientes incluidos en el presente estudio.
- En el Hospital Cayetano Heredia no existe al momento un protocolo estandarizado para el uso de catéteres vesicales.
- No se cuenta al momento con información previa sobre estudios similares a nivel local.

6. ASPECTOS ETICOS

El estudio tendrá en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Del Individuo:

La información recolectada de cada paciente en el presente estudio será utilizada única y exclusivamente con fines de investigación, previa firma del consentimiento informado.

Del Procedimiento:

El presente estudio será implementado en el servicio de emergencia adultos por el equipo de investigación, previa coordinación con las autoridades del Hospital Cayetano Heredia.

Riesgos:

Este estudio no ocasionaría ningún riesgo físico para el paciente. La información personal de cada paciente será manejada por el equipo de investigación y el personal de salud capacitado.

Beneficios:

No existe beneficio directo para el paciente. Con la información de los resultados obtenidos del presente estudio se beneficiarán todos los usuarios (pacientes) del Hospital Cayetano Heredia.

Confidencialidad:

Se mantendrá en todo momento la confidencialidad de las personas que serán incluidas en el presente estudio. La información personal, fichas de recolección de datos, serán debidamente codificadas y solo tendrán acceso a esta el personal de salud capacitado y los investigadores del estudio.

Evaluación y aprobación por el comité de ética:

Este protocolo será registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), posteriormente será evaluado por el Comité de Ética de la UPCH (CIE-UPCH) y del Hospital Cayetano Heredia (HCH) previamente a su ejecución.

Durante la implementación del estudio se respetarán los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se seguirán estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	MESES					
	E	F	M	A	M	J
Planificación y Revisión bibliográfica	X					
Financiación y Capacitación	X					
Recolección de información	X	X	X	X	X	X
Seguimiento				X	X	X
Interpretación y Análisis de Resultados					X	X
Informe final y Publicación de Resultados						X

La recolección de información se llevará a cabo desde Enero a Junio del 2021.

8. PRESUPUESTO

CONCEPTO	Nuevos Soles (S/.)
Fichas de evaluación / materiales de oficina	200
Movilidad y pasajes	900
Recolección de datos y seguimiento (Contratación de personal a medio tiempo, 1000.00 nuevos soles, por cuatro meses)	4400
Telefonía para recabar información y coordinaciones de manejo de información	500
Procesamiento y Análisis estadístico e informático	700
Tóner para impresión de fichas y formatos (2)	400
TOTAL	7100

La equivalencia del total del presupuesto en moneda nacional es de 7'100.00 nuevos soles.

9. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Roger C L Feneley, Ian B Hopley, Peter N T Wells. Urinary catheters: history, current status, adverse events and research. *J Med Eng Technol.* 2015;39(8):459-70.
- 2) Preventie Ziekenhuisinfecties door Surveillance (PREZIES). Refentiecijfers maart 2007 t/m maart 2011. Prevalentieonderzoek thema beoordeling gebruik van urine-opvangmateriaal. Versie: augustus 2011. Holandés. Disponible en: <http://www.prezies.nl>
- 3) Gokula RR, Hickner JA, Smith MA. Inappropriate use of urinary catheters in elderly patients at a midwestern community teaching hospital. *Am J Infect Control.* 2004;32:196-9.
- 4) Munasinghe RL, Yazdani H, Siddique M, Hafeez W. Appropriateness of use of indwelling urinary catheters in patients admitted to the medical service. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2001;22:647-9.
- 5) Irálice AV Jansen, Titia EM Hopmans, Jan C Wille, Peterhans J van den Broek, Tjallie II van der Kooi y Birgit HB van Benthem. Appropriate use of indwelling urethra catheters in hospitalized patients: results of a multicentre prevalence study. *BMC Urology* 2012, 12:25.
- 6) Pigrau C. Infecciones del tracto urinario nosocomiales. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31(9):614-624.
- 7) Schuur et al. Urinary Catheter Use and Appropriateness in U.S. Emergency Departments, 1995–2010. *Academic Emergency Medicine.* March 2014, Vol. 21, No. 3.
- 8) Fang-Wen Hu, Chia-Ming Chang, Chuan-Hsiu Tsai, Ching-Huey Chen, Exploring initial inappropriate use of urinary catheters among hospitalised older patients in Taiwan. *J. Clin. Nurs.* 2015 Jun; 24(11-12):1656-65.
- 9) Hu, Fang-Wen et al. Inappropriate urinary catheter reinsertion in hospitalized older patients. *American Journal of Infection Control* 45 (2017) 8-12.
- 10) Fakih, Mohamad G. et al. Urinary catheters in the emergency department women are at high risk for unnecessary utilization. *American Journal of Infection Control*, Volumen 38, Número 9, 683 – 688.
- 11) Wei Jiang, Yunling Song, Huanhuan Zhang, Rongzhong Huang, Ying Yin, Botao Tan. Inappropriate initial urinary catheter placement among older Chinese hospital inpatients: An observational study. *Int J Nurs Pract.* 2020 Apr; 26(2):e12791.
- 12) Cornistein Wanda. et al. Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical. actualización y recomendaciones intersociedades. *Medicina (Buenos Aires)* 2018; 78: 258-264.
- 13) Daneshmand S, Youssefzadeh D, Skinner EC. Review of techniques to remove a Foley catheter when the balloon does not deflate. *Urology* 2002; 59:127.
- 14) Hawary A, Clarke L, Taylor A, Duffy P. Enterovesical Fistula: A Rare Complication of Urethral Catheterization. *Adv Urol.* 2009; 2009: 591204.
- 15) Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin. Infect. Dis.* 2010; 50:625.
- 16) Lo E, Nicolle LE, Coffin SE, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2014; 35:464.

10. ANEXOS

ANEXO 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA DE NACIMIENTO:	HORA:	INICIALES:	FECHA DE INGRESO:				
EDAD: M F		HCL:	FECHA DE EGRESO:				
		CODIGO:					
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANALFABETO		SECUNDARIA				
	PRIMARIA		SUPERIOR				
LUGAR DE PROCEDENCIA	CASA		OTROS:				
	ALBERGUE						
SEGURO DE SALUD	SIS		PARTICULAR				
	ESSALUD		OTROS:				
OCUPACION	ESTUDIANTE		OBRERO				
	JUBILADO		INDEPENDIENTE				
ANTECEDENTES	ASMA: C/T S/T	TBC: C/T S/T	EPOC: C/T S/T				
		SECUELA TBC:	EPID: C/T S/T				
	DM: I II C/T S/T	ACV PREVIO IMA	CANCER:				
	HTA: C/T S/T	ICC: C/T S/T	VIH:				
	ERC: SI NO ESTADIO: C/TRR S/TRR	HIPOTIROIDISMO: SI NO HIPERTIROIDISMO: SI NO	ENF.PSIQUIATRICA:				
	OTROS:						
HOSPITALIZACIONES PREVIAS (ULTIMOS 6 MESES)	SI		NO				
	N°:						
USO DE FARMACOS	SI		NO				
	CUALES:						
GRADO DE DEPENDENCIA	KATZ: A B C D E F G						
ESCALA DE GLASGOW (PUNTAJE)							
ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA		CONFUSO		SOMNOLIENTO		
	SOPOROSO		COMA				
Dx. DE INGRESO							
Dx. DE EGRESO: (DE EMG)							

AREA DE INGRESO	UNIDAD SHOCK TRAUMA			TOPICO DE MEDICINA	
DESTINO FINAL	ALTA			RETIRO VOLUNTARIO	
	HOSPITALIZACION				FALLECIDO
	MED. INTERNA	UCI	UCE	CIRUGIA	
DIAS DE HOSPITALIZACION:					
COMPLICACIONES	TRAUMATISMOS		ITU		OTROS:
EXAMENES AUXILIARES					
HEMOGRAMA	LEU:		HB:		PLAQUETAS:
BIOQUIMICO	GLUCOSA:		UREA:		CREATININA:
	SODIO:		POTASIO:		COLORO:
EXAME DE ORINA	LEU:		HEMAT:		NITRITOS:
	CEL. EPIT:		EST. LEU:		
CULTIVOS	HEMOCULTIVO:			UROCULTIVO:	
TRATAMIENTO:					

ANEXO 2

Indicaciones para el uso de un catéter vesical permanente ^a

<i>Indicaciones Apropriadas</i>	SI	NO
Retención urinaria u obstrucción de la salida de la vejiga		
Vigilancia estrecha de la producción de orina en condiciones no operativas (p. Ej., Paciente incapacitado)		
Uso pre o postoperatorio con una duración conforme a los protocolos		
Vejiga neurogénica (desbordamiento)		
Incontinencia urinaria en presencia de heridas sacrales o perineales abiertas		
Administración de medicación en la vejiga / enjuague de la vejiga durante el sangrado		
Cuidados paliativos para pacientes terminales		
Otra indicación adecuada, basada en las pautas del hospital local		
<i>Indicaciones inapropiadas</i>	SI	NO
Incontinencia urinaria sin heridas abiertas sacrales o perineales		
Prevención de úlceras		
No hay necesidad real de monitorizar la producción de orina.		
Uso pre o postoperatorio con una duración no conforme a los protocolos		
Otra indicación inadecuada, según las pautas del hospital local		

^a Basado en las directrices del Grupo de Trabajo de Prevención de Infecciones de los Países Bajos.