



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje
vesical por el personal de enfermería en el área de
emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de
Guayaquil, año 2021**

AUTORA:

Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita.

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovílida. MGs.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA:

f. _____

Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021

AUTORA:

f. _____

Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	TESIS Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021..docx (D112931460)
Submitted:	9/19/2021 8:59:00 PM
Submitted By:	claraanzoateguipluas@gmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



AGRADECIMIENTO

Mi gran y eterno agradecimiento en primer lugar a Dios, nuestro padre celestial, por cada detalle y momento en el cual nos brindaste vida para la realización de nuestro proyecto final de titulación, gracias por ser la base de nuestra morada, por cada día en cual no solo nos permitió levantarnos con vida si no con buena salud y fuerza para seguir este gran camino que culmina con éxito, para lo cual no solo crecimos como persona si no como profesional. A mi padre y a mi hijo quienes fueron los principales promotores de mis sueños, por estar dispuestos a acompañarme en cada amanecida y agotadoras noches de estudios, gracias por cada consejo que me dieron, hoy los resultados son mis éxitos. Son quienes por quien me propuse a alcanzar este sueño, hoy en día ya culminado. A mis maestros de cada semestre y en especial a mi tutora que con paciencia y conocimiento nos guio para culminar mi trabajo.

Autora

Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, producto de mi esfuerzo a Dios por la vida, a mi padre y a mi hijo, por cada día de confianza que me brindaron en esta larga tarea, la fuente más pura de mi inspiración, por entender mis labores que fueron necesarias para cumplir la meta anhelada, gracias a todos gracias por siempre estar presente a mi lado, nunca juzgarnos y a darnos un correcto y perfecto consejo.

Autora

Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGs
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGs
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

DRA. CARMEN SORIA SEGARRA

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO	XI
RESUMEN	XII
ABSTRAC	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.2.1 Definición.....	12
2.2.2 Tipos de sondaje	12
2.2.3 Tipos de sondas	13
2.2.4 Indicaciones	14
2.2.5 Contraindicaciones.....	15
2.2.6 Complicaciones	15

2.2.8 Protocolo de colocación de sonda vesical.....	17
2.3 MARCO LEGAL.....	27
CAPÍTULO III.....	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 Tipo de estudio.....	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	29
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	30
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	30
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO # 1: Edad del trabajador	33
GRÁFICO # 2: Sexo del trabajador	34
GRÁFICO # 3: Estado civil del trabajador	35
GRÁFICO # 4: Instruccion del trabajador	36
GRÁFICO # 5: Residencia del trabajador.....	37
GRÁFICO # 6: Etnia del trabajador	38
GRÁFICO # 7: Cargo que ejerce el trabajador	39
GRÁFICO # 8: Turno que labora el trabajador	40
GRÁFICO # 9: Conocimiento sobre el sondaje vesical	41
GRÁFICO # 10: Cumplimiento del protocolo de colocación de sonda vesical	43
GRÁFICO # 11: Cumplimiento del protocolo de colocacion de sonda vesical	44

RESUMEN

El protocolo es un instrumento legal que nos ayudara a seguir pasos y normas para un buen procedimiento en este caso el sondaje vesical ya que es una técnica invasiva, con el objetivo principal de evacuar la orina que contiene la vejiga, cuyo **objetivo** es determinar el cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, **población:** 48 personas entre profesionales y no profesionales y 50 procedimientos. **Instrumentos:** cuestionario de preguntas y guía de observación directa. **Resultados:** 46% están en edades de más de 35, 56% son sexo femenino, 54% están en union libre, 48% secundaria, 83% residente en la zona urbana, 83% son mestizos, 56% tienen un cargo de auxiliar de enfermería, 50% están en el turno de la mañana, en cuantos a los conocimientos sobre el protocolo 73% rara vez, sondaje vesical 50%, tipos de sondaje el 45% rara vez, tipos de sondas que hay 58% rara vez, indicaciones el 46% casi siempre, complicaciones el 38% rara vez, sobre el cumplimiento son pocas las actividades que se realizan y se cumplen al 100% como el de colocar al paciente en decúbito supino o la colocación de guantes estériles. **conclusión:** en la clínica existe el protocolo sin embargo el personal tiene poco interés en leerlo, se recomienda socializarlo para su correcta aplicación en los procedimientos y asi evitar complicaciones.

Palabras claves: Cumplimiento, protocolo, sonda vesical, enfermería

ABSTRACT

The protocol is a legal instrument that will help us to follow steps and rules for a good procedure, in this case the bladder catheterization since it is an invasive technique, with the main objective of evacuating the urine that the bladder contains, whose **objective** is to determine compliance of the protocol for the placement of bladder catheters by the nursing staff in the emergency area of the San Francisco clinic. **Type of study:** descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective, **population:** 48 people between professionals and non-professionals and 50 procedures. **Instruments:** questionnaire and direct observation guide. Results: 46% are over the age of 35, 56% are female, 54% are in free union, 48% are secondary, 83% are residents of the urban area, 83% are mestizo, 56% have a position of auxiliary of nursing, 50% are on the morning shift, in terms of knowledge about the protocol 73% rarely, bladder catheterization 50%, types of catheterization 45% rarely, types of catheters there are 58% rarely, indications 46% almost always, complications 38% rarely, on compliance, few activities are carried out and 100% are carried out, such as placing the patient in the supine position or the placement of sterile gloves. **Conclusion:** in the clinic there is a protocol, however the staff has little interest in reading it, it is recommended to socialize it for its correct application in the procedures and thus avoid complications.

Keywords: Compliance, protocol, urinary catheter, nursing

INTRODUCCIÓN

El sondaje vesical consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga para retirar la orina con fines terapéuticos y diagnósticos. Es una de las técnicas más aplicadas en la práctica clínica, hospitalaria, y en el primer nivel de atención de salud pública y privada. El uso de la sonda vesical se relaciona con el estado de salud del paciente incluyendo períodos de tiempo de cortos y prolongados en variabilidad a la necesidad del paciente, por lo tanto la presente investigación tiene como propósito determinar el cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil ⁽¹⁾.

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un grave problema de salud pública a nivel mundial. Son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados. Hasta un 15% de los pacientes desarrollan una infección mientras están hospitalizados, con el consiguiente incremento en la morbilidad, mortalidad y los costes hospitalarios. Las IRAS son ahora la quinta causa de muerte en los hospitales de agudos de los Estados Unidos; representan al año aproximadamente 1,7 millones de infecciones hospitalarias, 99.000 muertes y suponen un coste de 10 billones de dólares por año. Las Infecciones del tracto urinario (ITU) representan el 15%-20% de las IRAS, y aproximadamente el 70% están asociadas con un catéter uretral permanente. Hasta el 16% de los pacientes hospitalizados son portadores de una sonda uretral en algún momento de su estancia ⁽²⁾.

La gran mayoría de las ITU son consideradas como no complicadas, siendo mayormente diagnosticadas en pacientes jóvenes y del sexo femenino. Por lo general no requieren pruebas diagnósticas complementarias; se tratan ambulatoriamente y de forma segura con antibióticos utilizados por vía oral. Sin embargo, si se sospecha de una infección asociada a cateterismo vesical es necesario indicar exámenes complementarios para corroborarla, valorar la posible resistencia antibiótica e identificar el microorganismo causante de dicha infección. Lo que facilita la prescripción de fármacos (antibióticos) específicos. Se estima que la prevalencia de infecciones asociadas a la

asistencia sanitaria ronda el 5% de los pacientes hospitalizados. De estos, la infección del tracto urinario constituye la causa principal y se presenta en el 1,5% de los pacientes hospitalizados ⁽³⁾.

El ministerio de salud pública del Ecuador como autoridad sanitaria nacional ha acogido las recomendaciones desarrolladas por varios grupos de interés médicos – científicos, acerca de las prácticas que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente, con la finalidad de dotar a las instituciones que conformen el sistema nacional de salud de una herramienta que contribuya a minimizar el riesgo del paciente – usuario en el proceso de atención de salud, a evitar y mitigar sus consecuencias. Prevenir posibles eventos adversos, detectar los riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es el nuevo desafío de la salud pública ecuatoriana ⁽⁴⁾.

Para un mejor desarrollo, el trabajo estará conformado por varios capítulos:
Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual: Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal

Capitulo III: Diseño de la investigación. Operacionalización de variables.

Capitulo IV: Análisis e interpretación de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones urinarias constituyen la principal causa de infecciones en pacientes hospitalizados, representando el 40% de todas las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS). Las IRAS se definen como un cuadro localizado o sistémico que es resultado de la acción sobre el organismo de un agente infeccioso o su toxina. Además, el cuadro ocurre cuando el sujeto está recibiendo cuidados sanitarios y el proceso infeccioso se relaciona con éstos ⁽⁵⁾.

En la realidad de los hospitales, las infecciones urinarias intrahospitalarias son una problemática importante desde la perspectiva clínica, epidemiológica y terapéutica. Un gran porcentaje de estos casos se relacionan con el uso de sondas uretrales, debido a que la probabilidad de contraerlas se incrementan entre el 5 al 10 % cada 24 horas luego de haber terminado el primer día post sondaje. La importancia de esta relación radica en la posibilidad de bajar la tasa de infección, mediante la adecuada indicación para colocar las sondas ⁽⁶⁾.

Las deficiencias de seguridad en la atención son consideradas actualmente como un problema de salud pública mundial, en respuesta, la organización mundial de la salud reconoció en su asamblea mundial número 55, realizada en Ginebra en el año 2002, la necesidad de promover la seguridad del paciente, como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de la acciones para “Desarrollas normas para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente” ⁽⁴⁾.

En Ecuador, son escasos los estudios orientados a la utilización y cumplimiento de un protocolo, que nos pueda ayudar a identificar las causas y factores de sepsis nosocomial hospitalaria; mucho más aún en el tema relacionado con la utilización de catéter vesical y sus posibles complicaciones

infecciosas . Es por esto, que teniendo en cuenta los reportes internacionales que muestran una elevada incidencia de ITU en pacientes hospitalizados ligado a la sonda vesical; se decide realizar esta investigación durante el periodo comprendido 2021.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué características sociodemográficas tiene el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
2. ¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el protocolo en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021?
3. ¿Cuál es el cumplimiento de la técnica de colocación de sonda vesical según el protocolo en el área de emergencia del hospital San Francisco en la ciudad de Guayaquil, año 2021?

JUSTIFICACIÓN

Las sondas uretrales son herramientas asistenciales que tienen como finalidad calcular volumen urinario en pacientes críticamente enfermos o facilitar la eliminación de orina. En investigaciones previas se halló que estos dispositivos son usados de manera incorrecta hasta un 50% de las veces. El sondaje que se mantiene por una gran periodo de tiempo genera complicaciones como son: la bacteriuria, infección urinaria alta y baja, bacteriemia, episodios de fiebre frecuentes, obstrucción de la sonda, formación de cálculos vesicales o renales, formación de fístulas, incontinencia y neoplasias vesicales ⁽⁶⁾.

Con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsa una Política Nacional de Calidad en Salud y la elaboración de Protocolos de buenas prácticas en seguridad. Consideramos como una de las dimensiones fundamentales la de las sondas vesicales que a la vez representa la calidad asistencial de la seguridad del paciente, que se entiende como el “conjunto de acciones orientadas a la protección del paciente contra riesgos y daños innecesarios durante la atención médica”. La seguridad del paciente involucra aspectos propios de la seguridad humana en salud, de la seguridad hospitalaria y de la seguridad clínica, por lo que no depende solamente de la atención que proporcionan al paciente directamente los profesionales de la salud ⁽⁷⁾.

La progresión de infección por sondaje vesical puede generar en patologías crónicas o infecciones a repetición, el diagnóstico precoz utilizando criterios clínicos y laboratoriales, así como la lograr la identificación del microorganismo causal y el uso de un tratamiento farmacológico guiado según pruebas que evalúan la sensibilidad, son primordiales para evitar que se generen complicaciones y mejorar la evolución clínica de los pacientes ⁽⁶⁾.

Los lineamientos de seguridad del paciente – usuario en la atención en salud son necesarios para gestionar un cambio en la cultura en términos de calidad y seguridad alineados con estándares internacionales, que incorporan, como

pieza clave, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de la salud, orientados a generar y optimizar sus procesos de atención ⁽⁴⁾.

La intención del presente estudio es determinar si el personal de enfermería cumple con el protocolo del sondaje uretral, para así conocer si los beneficios de esta intervención superan a los posibles perjuicios que se generaría en la salud de los pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.
2. Evaluar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el protocolo en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.
3. Detallar el cumplimiento en la técnica de colocación de sonda vesical según el protocolo en el área de emergencia del hospital San Francisco en la ciudad de Guayaquil, año 2021.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el entendimiento y la elaboración del proyecto, se basó en información científica, a través de datos y estudios acerca de la problemática en estudio hallando lo siguiente:

Uribe, en el año 2019 en México, publicó en su artículo cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel, en cuanto al cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, se identificó que los criterios con mayor porcentaje de cumplimiento fueron los referentes al mantenimiento de la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga 97% y el registro de los días de instalación de la sonda 86%; los criterios con menos del 60% de cumplimiento fueron la fijación de la sonda vesical instalada de acuerdo con el sexo del paciente con 58% y el reporte de signos y síntomas que evidenciaran infección de vías urinarias con 54%; los criterios relativos a la identificación de la sonda y el registro sobre el funcionamiento de la sonda obtuvieron un cumplimiento del 36% (respectivamente. El cumplimiento en el registro de las medidas higiénicas al paciente durante el turno laboral fue del 32%. Cabe señalar que solo en el 4% de las hojas de enfermería se encontraron anotaciones sobre las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar ⁽⁸⁾.

Proaño, en su investigación sobre incidencia del tracto urinario asociado a la sonda vesical realizado en Ecuador en el año 2020, nos menciona que la infección del tracto urinario constituye uno de los problemas de salud que con mayor frecuencia se presentan en la práctica médica diaria; uno de sus posibles factores desencadenantes es el uso de catéter vesical. El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia de infección del tracto urinario asociado al uso de catéter vesical. Para esto se realizó una investigación básica, descriptiva y explicativa que incluyó a pacientes con infección intrahospitalaria del tracto urinario. Los principales resultados incluyen promedio de edad de 57,63 años, predominio de pacientes femeninas

(63,92%) y con comorbilidades asociadas (54,30%). La incidencia de infección del tracto urinario en pacientes con cateterismo vesical fue de 21,24%. Del total de pacientes en el cual se confirmó el proceso infeccioso el 23,61% utilizó catéter vesical y predominaron los pacientes masculinos (36,03%) y con comorbilidades asociadas (32,74%). En pacientes con catéter vesical y diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (61,11%), diabetes mellitus (53,33%) y artritis reumatoide (43,75%) fueron en los que en mayor por ciento de infección del tracto urinario se identificó. Se concluye que existió una elevada incidencia de infección del tracto urinario en pacientes con catéter vesical. La presencia de comorbilidades y el sexo femenino fueron factores que se identificaron con mayor frecuencia en la totalidad de pacientes con infección del tracto urinario; sin embargo su asociación a cateterismo vesical fue más frecuente en pacientes masculinos ⁽³⁾.

En un artículo de investigación realizado por Rodríguez en Cuba en el 2018 nos menciona que el desarrollo de los medios terapéuticos y la intención de la medicina moderna es disminuir los métodos invasivos y de esta manera atenuar los riesgos asociados y molestias psicológicas que estos ocasionan tanto en pacientes que necesitan estos métodos como en sus familiares. En la actualidad existen técnicas invasivas como el cateterismo vesical que realiza habitualmente el personal de enfermería y que consiste en la inserción de una sonda en la vejiga a través de la uretra para evacuar la orina. Esta técnica puede tener carácter terapéutico o diagnóstico, realizarse de manera temporal, intermitente e incluso permanente. Entre las complicaciones más frecuentes producidas por este proceder es la infección urinaria si no son realizadas mediante la técnica correcta. Entre los cateterismos vesicales empleados están: el cateterismo vesical intermitente, temporal y permanente. Los principales cuidados de enfermería a tener en cuenta para evitar complicaciones son: realizar el lavado correcto de los genitales antes del proceder, la técnica será estéril con manipulación de la sonda vesical de forma aséptica, mantener la hermeticidad de la bolsa colectora y mantener la bolsa por debajo del nivel de la vejiga ⁽⁹⁾.

Hernández, en su artículo de investigación realizado en el 2019 con un diseño analítico observacional prospectivo, donde elaboró un plan de monitorización

de pacientes con sonda vesical (SV), el cual incluyó: pertinencia clínica de instalación, información oportuna al paciente, uso de material apropiado, técnica correcta de instalación, fijación adecuada de la sonda, mantenimiento de la sonda y evaluación de la retirada de la misma. Los monitores observaban y registraban las medidas de seguridad en función de una lista de verificación confeccionada ad hoc. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y analítico. En sus resultados se reclutaron 184 pacientes. El porcentaje de cumplimiento de las medidas de seguridad fue de 40,5%. Las medidas que se cumplieron con mayor frecuencia durante la colocación de la SV fueron: toma de orina para cultivo (93%), identificación correcta del procedimiento realizado y su registro (86%) y aplicación de la técnica correcta de instauración del SV (64%)⁽¹⁰⁾.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición

El cateterismo vesical o uretral es la introducción de una sonda, a través de la uretra al interior de la vejiga urinaria con fines diagnósticos y terapéuticos. Considerando que el cateterismo vesical es una maniobra invasiva y potencialmente traumática a la estructura de las vías urinarias estériles, excepto en la parte final de la uretra que se considera no estéril; en el procedimiento del cateterismo vesical se estima que existe un alto riesgo de infección del tracto urinario, por la introducción de microorganismos al interior de la vejiga. Por lo tanto, se debe valorar cuidadosamente la necesidad de la realización del procedimiento en forma correcta, además de realizarlo con la técnica estrictamente estéril ⁽¹¹⁾.

2.2.2 Tipos de sondaje

Según el tiempo de permanencia del sondaje se distingue entre:

2.2.2.1 Sonda permanente

Una sonda permanente es aquella que permanece dentro del cuerpo durante un periodo de tiempo mayor. Existen dos tipos de sondas permanentes: la sonda permanente uretral que se inserta a través de la uretra a la vejiga. Y la sonda permanente suprapúbica, que se inserta a través del estómago directamente a la vejiga ⁽¹²⁾.

La inserción de estas sondas la realizan profesionales sanitarios y se dejan dentro del cuerpo durante el tiempo que sea necesario. Cuando se usan a largo plazo, normalmente se cambian cada 1 o 2 meses ⁽¹²⁾.

2.2.2.2 Sondas de uso intermitente

Una sonda de uso intermitente se inserta en la uretra a demanda para vaciar la vejiga y se quita inmediatamente después. Los usuarios aprenden a insertarse la sonda por sí mismos y se trata de una técnica sencilla que puede realizar la mayoría de personas ⁽¹²⁾.

Incluso los niños de siete u ocho años pueden aprender a insertarse sondas y las personas con una función manual reducida también pueden hacerlo mediante material de ayuda. El cateterismo se realiza aproximadamente con

el mismo intervalo con el que normalmente iría al servicio, entre 4 y 6 veces al día ⁽¹²⁾.

2.2.3 Tipos de sondas

2.2.3.1 Según su composición

Las sondas vesicales pueden ser de diferentes materiales, como el látex (utilizadas frecuentemente), de silicona o cloruro de polivinilo ⁽¹³⁾.

Sondas de látex

Son las más utilizadas, como inconveniente cabe la posibilidad de que el paciente sea alérgico al látex, en este caso se debe sustituir si se dispone de ellas de sondas de látex recubiertas por una capa de silicona o por sondas de silicona ⁽¹³⁾.

Utilizadas para sondajes inferiores a los 15 días.

Sondas de silicona

Se toleran mejor, con mayor calibre funcional pudiendo ser más finas. Se utilizan para sondajes permanentes superiores a 15 días ya que pueden estar sin cambiarse entre tres y cuatro meses ⁽¹³⁾.

Sondas de cloruro de polivinilo. (PVC)

Es flexible y es utilizada en cateterismos intermitentes, para instilaciones y para medir residuos ⁽¹³⁾.

2.2.3.2 Según el calibre

Hay que tener en cuenta las características del paciente, edad y sexo. Los más frecuentes son para los pacientes adultos ⁽¹³⁾:

- Mujeres CH 14 y 16
- Hombres CH 16-18-20-22
- Pediátricas CH 6-10.

2.2.3.3 Según el diseño de la punta proximal:

- **Dufour:** Punta curva y con orificio amplio. Dispone de un balón de fijación. Su uso va destinado para realizar lavados vesicales por la presencia de coágulos ⁽¹⁴⁾.
- **Tiemann:** Punta curva, olivada y puntiaguda, de una dos o tres luces. Puede disponer o no de globo de fijación. Su uso está destinado en pacientes con estenosis de uretra y/o prostáticos ⁽¹⁴⁾.

- **Couvelaire:** Punta biselada o en pico de flauta. Puede portar globo. Se utiliza en pacientes con hematuria, o que precisen un circuito de lavado vesical⁽¹⁴⁾.
- **Nelaton:** Punta recta, de una, dos o tres luces, con o sin balón de fijación. Las sondas de dos luces se utilizan en sondajes permanentes, y las sondas de tres luces se colocan en pacientes hematóricos que precisan suero lavador⁽¹⁴⁾.
- **Mercier:** Punta acodada en forma de palo de golf, con disponibilidad de portar globo de fijación. Se emplea tras realización de cirugía prostática, estenosis de uretra y en pacientes prostáticos⁽¹⁴⁾.

2.2.3.4 Según el diseño de la punta distal:

- Una vía, sonda para vaciado vesical y retirar posteriormente⁽¹⁴⁾.
- Dos vías, sonda con globo para dejar colocada varias horas o días⁽¹⁴⁾.
- Tres vías, sonda con globo y canal para lavado vesical continuo⁽¹⁴⁾.

2.2.4 Indicaciones

- Retención aguda de orina
- Obstrucción del tracto urinario.
- Monitorización de diuresis⁽¹⁴⁾.
- Cirugía:
 1. Cirugía urológica o de estructuras anatómicas próximas al tracto genitourinario.
 2. Cirugías con una duración estimada prolongada.
 3. Previsión de administración de alto volumen de líquidos y/o diuréticos
 4. Control de diuresis intraoperatorio⁽¹⁴⁾.
- Cicatrización de heridas perineales o úlceras de grado III y IV en pacientes con incontinencia urinaria.
- Pacientes inmovilizados durante largos periodos de tiempo.
- Mejora del confort en la administración de cuidados paliativos⁽¹⁴⁾.
- Hematuria
- Vejiga neurógena.

- Recogida de muestra estéril de orina cuando el paciente no sea capaz de orinar voluntariamente (retirar la sonda inmediatamente tras recoger la muestra)
- Administración de fármacos con fines exploratorios o terapéuticos⁽¹⁴⁾.

2.2.5 Contraindicaciones

La única absoluta: pacientes con lesiones traumática presente o sospechada. Señales físicas: sangre en el meato uretral, hematoma perineal, próstata grande y acabalgada. Se debe evitar el sondaje ya que podemos convertir una ruptura de uretra parcial en total. La hematuria en ausencia de traumatismo no es una contraindicación, tampoco la hipocoagulabilidad la colocación de prótesis de pene o esfínter artificial (intentar maniobras traumáticas en estos casos) o prostatitis. No debemos realizar el sondaje en pacientes no cooperadores o agitados a menos que se encuentre sentado o inmovilizado⁽¹⁵⁾.

2.2.6 Complicaciones

Entre las complicaciones que se pueden presentar podemos mencionar: Falsa vía, estenosis uretral, hematuria ex-vacuo, infección transuretral, arrancamiento accidental de la sonda o si el globo del catéter no se infla⁽¹²⁾.

Falsa vía

Se presenta rotura de la uretra y la creación de una nueva vía, distinta a la anatómica que termina en el extremo del ciego. Frecuentemente se presenta en la uretra bulbar y la región cervicoprostático, localizándose habitualmente en la cara posterior uretral. Se manifiesta por imposibilidad de realizar el cateterismo, llegando el extremo del catéter a un alto (tope), provocando dolor considerable con uretrorragia dando como consecuencia hemorragia e infección⁽¹²⁾.

Infección transuretral

La más frecuente es la cistouretritis, entre las menos frecuentes están la prostatitis aguda y la pielonefritis, e incluso sepsis, las cuales se pueden prevenir realizando el cateterismo con una técnica lo más aséptica posible y profilaxis antibiótica⁽¹²⁾.

Arrancamiento accidental de la sonda

En los catéteres con balón inflado se puede ocasionar una dislaceración en el cuello cervical y ocasionar lesiones uretrales por sobredistensión. La manifestación clínica es la hemorragia. Puede ocasionar a largo plazo una esclerosis cervical o una estenosis uretral. Una de las soluciones que se utilizan con mayor frecuencia es la recolocación de una sonda de capacidad para inflar el globo con 20 a 30 ml de agua inyectable, de tal manera que el globo comprime y produce hemostasia, y puede además, ayudar al tratamiento para instalar una irrigación vesical continua ⁽¹²⁾.

El globo de la sonda no se infla

Sucede con frecuencia por mal funcionamiento de la válvula, o porque el canal del inflado se encuentra colapsado o por incrustaciones litiásicas en el extremo distal del catéter ⁽¹²⁾.

Nunca se debe intentar retirar por la fuerza la sonda con el globo sin desinflar, más bien intentar las siguientes medidas:

Cortar la válvula de la sonda.

Cortar el catéter a nivel de la obstrucción de la válvula (si la obstrucción es posterior al nivel del corte se soluciona el problema). Se debe dejar un extremo del catéter de 5 a 10 cm de salida del meato para facilitar maniobras posteriores ⁽¹²⁾.

Pasar una guía metálica por el canal del inflado para intentar quitar la obstrucción. Si aún no se logra solucionar el problema, el urólogo realizará las siguientes maniobras: inyectar por el sistema de inflado aceite mineral o éter etílico, éste se debe administrar cuidadosamente, pues puede ocasionar una cistitis química e incluso una perforación vesical y posteriormente irrigaciones vesicales ⁽¹²⁾.

Puncionar el globo por vía suprapúbica, transrectal o transvaginal utilizando control ecográfico. Lograr sobredistender el globo inyectando solución inyectable para hacerlo estallar adentro de la vejiga. Se debe asegurar que no existan fragmentos del globo en la vejiga, ya que puede ocasionar la presencia de litiasis ⁽¹²⁾.

En caso de incrustación litiásica en el extremo del catéter, se recomienda realizar litotricia extracorpórea y en el último de los casos practicar una cistostomía (este caso puede asociarse a infecciones transuretral por *Corynebacterium* o gérmenes urelíticos) ⁽¹²⁾.

2.2.8 Protocolo de colocación de sonda vesical

Personal que interviene

- Enfermera/o, que realizará la técnica estéril.
- Auxiliar de Enfermería, que realizará la técnica no estéril.

El personal debe de estar capacitado para la realización de la técnica, así como disponer por escrito de las normas de calidad para el uso del catéter, su inserción y el mantenimiento ⁽¹⁶⁾.

Material necesario

- Mesa auxiliar, carro o batea.
- Cuña.
- Guantes de un solo uso y estériles.
- Agua, jabón y gasas estériles.
- Solución de Clorhexidina al 0,02%.
- Paño estéril.
- Lubricante hidrosoluble urológico.
- Dos jeringas de 10 CC.
- Ampolla de agua destilada estéril para inflar el globo o balón de la sonda ⁽¹⁶⁾.
- Sonda vesical estéril. Tipo y número según necesidad.
- Bolsa colectora estéril de circuito cerrado.
- Colgador de bolsa de orina ⁽¹⁶⁾.

Actividades de valoración

- Confirmar la identificación de la/del paciente: preguntar su nombre y apellidos completos al propio paciente y/o la familia, comprobar la pulsera de identificación y los datos de la historia clínica.
- Identificación de las/los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento ⁽¹⁶⁾.

- Utilizar estrategias de intermediación cultural en la atención a la/al usuaria/o, respetando las preferencias y/o costumbre culturales.
- Entrevista con el/la paciente y/o familia, para conocer causas y circunstancias que puedan condicionar el procedimiento:
 1. Existencia de adenoma de próstata.
 2. Estenosis de uretra ⁽¹⁶⁾.
 3. Cateterismos traumáticos previos
 4. Hematuria con coágulos
 5. Ansiedad/temor relacionado con el cateterismo, etc.
 6. Exploración física ⁽¹⁶⁾.
 7. Utilizar sondajes sólo cuando sea necesario
 8. Considerar otros métodos, incluido el sistema de recolector urinario (condom catheters), si fuera posible ⁽¹⁶⁾.
 9. Aspecto del meato, uretrorragia, coágulos, etc.
 10. Selección del tipo y tamaño de sonda más adecuado.
 11. Utilizar la sonda de menor calibre posible: las sondas vesicales de pequeño calibre, con un balón de 10 ml, que permitan un drenaje efectivo, minimizan el trauma uretral, la irritación de la mucosa y la presencia de residuos vesicales, factores que predisponen a la infección asociada a catéter. Sin embargo, en aquellas/os pacientes que han sido intervenidas/os recientemente de cirugía urológica, el catéter seleccionado debe tener un mayor calibre para facilitar la salida de los coágulos de sangre ⁽¹⁶⁾.

Actividades de formación y/o información

- Utilizar un lenguaje acorde y adecuado al nivel cultural/intelectual de las/los pacientes, y en el caso de información escrita o recomendaciones, se confeccionarán utilizando un lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismo que puedan dar lugar a confusión ⁽¹⁶⁾.
- Toda documentación escrita debe ser considerada como un complemento de la información verbal y personalizada que el responsable de la aplicación de la técnica debe de ofrecer a las/los

usuarios/familias. Informar a la/al paciente del procedimiento a realizar, ofreciendo siempre la posibilidad que exprese sus dudas y temores.

- Escucha activa ⁽¹⁶⁾.
- Reflejar en la historia clínica que se ha informado a la/al paciente y/o familia, anotando cualquier incidencia destacable ⁽¹⁶⁾.

Actividades de intimidad y confidencialidad

- Durante el procedimiento, estarán presentes exclusivamente los profesionales necesarios para la realización de la técnica. En casos excepcionales, se valorará la presencia de profesionales en formación, siempre y cuando la/el paciente esté informada/o y haya dado explícitamente su conformidad, evitando así situaciones incómodas o violenta para la/el propia/o usuaria/o ⁽¹⁶⁾.
- Realizar la información en un lugar reservado, preservando la intimidad y privacidad de la misma ⁽¹⁶⁾.
- Si es posible, realizar la técnica en un lugar aislado y separado de otras/os pacientes. Si no fuera posible, aislar a la/al paciente mediante cortinas divisorias o biombos.
- Tratar toda la información y documentación de la/del paciente con confidencialidad. Mantener puertas cerradas durante la realización del procedimiento. ⁽¹⁶⁾.

Actividades de intervención

Sondaje vesical masculino.

Preparación previa

- Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.
- Colocar al paciente en decúbito supino ⁽¹⁶⁾.
- Lavado de manos según protocolo del hospital y colocación de guantes NO estériles.
- Lavado de genitales con agua y jabón
- Secado de la zona con gasa estéril ⁽¹⁶⁾.
- Abrir los paquetes para que el profesional que realiza la técnica estéril prepare el campo y el material necesario ⁽¹⁶⁾.

- Ayudar al profesional que realiza la técnica estéril, durante el procedimiento ⁽¹⁶⁾.
- Profesional que realiza la técnica estéril
- Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía ⁽¹⁶⁾.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital.
- Higienización de manos con solución alcohólica y colocación de guantes estériles ⁽¹⁶⁾.
- Preparación del campo estéril y material necesario
- La manipulación del catéter siempre se realizará de forma aséptica usando equipo y guantes estériles ⁽¹⁶⁾.
- Conectar el catéter al sistema colector. Usar sistemas de drenajes cerrados, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.
- Sujetar el pene con una gasa, colocarlo en posición vertical y retraer el prepucio ⁽¹⁶⁾.
- Lubricar catéter y uretra abundantemente.
- Ejerciendo una pequeña tracción, introducir el catéter suavemente hasta que salga orina. No forzar, para evitar provocar una falsa vía.
- Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflara el globo con 8-10 ml de agua destilada estéril (no se recomienda el uso de suero fisiológico por poder deteriorar el balón) y se traccionará levemente, hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje.
- Limpiar el glande de residuos ⁽¹⁶⁾.
- Regresar el prepucio a su posición, para evitar parafimosis.
- Fijar la sonda en la cara anterior del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.
- La bolsa colectora quedará fijada al soporte ⁽¹⁶⁾.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica ⁽¹⁶⁾.

Sondaje vesical femenino.

Preparación previa

- Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía ⁽¹⁶⁾.

- Colocar al paciente en decúbito supino con piernas separadas.
- Lavado de manos según protocolo del hospital y colocación de guantes NO estériles.
- Lavado de genitales con agua y jabón y aclarado con suero fisiológico.
- Secado de la zona con gasa estéril ⁽¹⁶⁾.
- Separación de labios, lavando de arriba hacia abajo (del clítoris a la zona perianal) y secando con gasas estériles.
- Abrir los paquetes para que el profesional que realiza la técnica estéril prepare el campo y el material necesario.
- Ayudar al profesional que realiza la técnica estéril, durante el procedimiento ⁽¹⁶⁾.
- Profesional que realiza la técnica estéril Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía ⁽¹⁶⁾.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital.
- Higienización de manos con solución alcohólica y colocación de guantes estériles ⁽¹⁶⁾.
- Preparación del campo estéril y material necesario.
- La manipulación del catéter siempre se realizará de forma aséptica, usando equipo y guantes estériles ⁽¹⁶⁾.
- Conectar el catéter al sistema colector. Usar sistemas de drenajes cerrados, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.
- Pincelar con clorhexidina al 0,02% los genitales externos ⁽¹⁶⁾.
- Lubricar catéter y uretra abundantemente.
- Introducir el catéter suavemente, para no provocar traumatismos, por el meato hasta que salga orina ⁽¹⁶⁾.
- Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflara el globo con 8-10 ml de agua destilada estéril y se traccionará levemente, hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje ⁽¹⁶⁾.
- Limpiar la zona genital de restos de lubricante.
- Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral.
- La bolsa colectora quedará fijada al soporte ⁽¹⁶⁾.

- Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica ⁽¹⁶⁾.
- Segregación de residuos ⁽¹⁶⁾.
- Todo el material fungible, una vez utilizado, se segregará en el depósito de residuos urbanos: paño estéril de un solo uso, guantes, sondas, jeringas, gasas, etc ⁽¹⁶⁾.
- En caso de tratarse de residuos de patologías infecciosas definidas en el Programa de Gestión de Residuos, se depositarán en el contenedor de Residuos Peligrosos Sanitarios (bolsa roja-contenedor verde).
- La orina recogida, se verterá en los sitios destinados a tal fin ⁽¹⁶⁾.

Confortabilidad.

Una vez finalizado el procedimiento, deberemos asegurar el confort de la/del paciente: posición, limpieza, cama, fácil acceso al timbre y a los objetos que pueda necesitar ⁽¹⁶⁾.

Mantenimiento de la sonda vesical.

- Excepto que esté contraindicado, estimular al paciente para que beba de dos a tres litros de líquidos diariamente ⁽¹⁶⁾.
- Extremar la higiene diaria, haciendo hincapié en las manos y la zona genital, en el varón insistir que después de la higiene tiene que volver el prepucio a su posición normal para evitar parafimosis.
- Después del lavado, intentar movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro hacia fuera o viceversa, para evitar adherencias y decúbitos ⁽¹⁶⁾.
- Durante el aseo de la/del paciente, vigilar posibles lesiones por presión producidas por la sonda ⁽¹⁶⁾.
- Para movilizar al paciente o trasladarlo hay que pinzar la sonda, evitando siempre pinzamientos de más de 2 horas.
- Evitar esfuerzos violentos y tracciones bruscas de la sonda por riesgo de lesión y sangrado.
- Lavarse las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda ⁽¹⁶⁾.

- No realizar cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos tópicos ⁽¹⁶⁾.
- Añadir soluciones antibacterianas a las bolsas de drenaje NO reduce la incidencia de infecciones asociadas al sondaje.
- Para preservar la esterilidad, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado ⁽¹⁶⁾.
- Evitar realizar lavados vesicales, salvo obstrucción del sistema de drenaje (hemorragia en cirugía prostática o vesical), para no alterar el sistema de drenaje cerrado ⁽¹⁶⁾.
- En caso de que sean necesarios lavados vesicales frecuentes se colocará sonda de tres vías ⁽¹⁶⁾.
- Si es necesaria la irrigación, se usará un método de irrigación intermitente.
- No practicar irrigación continua de la vejiga como medida antiinfecciosa de rutina ⁽¹⁶⁾.
- La desconexión de la sonda del sistema está CONTRAINDICADA salvo en el caso de la irrigación.
- En los casos en que se interrumpe el sistema cerrado (por ejemplo, en la irrigación), reemplazar el sistema colector ⁽¹⁶⁾.
- También se debe reemplazar la bolsa colectora cuando se cambia la sonda, si se rompe o presenta fugas o cuando se acumulan sedimentos o adquieren un olor desagradable.
- Evacuar la bolsa colectora regularmente 3, 4 (cada 8, 12 ó 24 horas en función de la diuresis) procurando espaciarlo al máximo para evitar desconexiones innecesarias y evitando tocar el sitio de conexión o que la válvula de salida toque el suelo mientras se vacía la bolsa.
- Para vaciar la bolsa colectora, utilizar un contenedor individual para cada paciente ⁽¹⁶⁾.
- Anotar la diuresis recogida ⁽¹⁶⁾.
- La orina recogida se verterá en los sitios destinados a tal fin.
- Retirar el sondaje lo antes posible.
- Las sondas de látex se suelen cambiar de manera rutinaria cada 15 días, y las de silicona cada mes. No cambiar la sonda de forma reiterada en intervalos fijos ⁽¹⁶⁾.

- Las muestras de orina se obtendrán por métodos asépticos.
- Evitar realizar cultivos de orina de forma rutinaria ⁽¹⁶⁾.
- Las muestras de orina para urocultivo se tomarán a partir de una sonda recién colocada o por punción-aspiración de la sonda con jeringa estéril en el punto más proximal, desinfectando con solución antiséptica el punto de toma. El cultivo no debe obtenerse nunca de una muestra de orina de la bolsa ⁽¹⁶⁾.
- Para obtener mayores volúmenes de orina, se debe de usar la que se recoja en la bolsa colectora recién colocada ⁽¹⁶⁾.
- Se mantendrá siempre un flujo urinario constante, libre de obstáculos.
- El buen posicionamiento de los catéteres para evitar la compresión (obstrucción del flujo de la orina) puede contribuir a una reducción significativa de las infecciones relacionadas con sondaje.
- Mantener la bolsa de orina por debajo de la vejiga y colocada en su colgador, para evitar traumatismos, infecciones por reflujo y asegurar una correcta evacuación ⁽¹⁶⁾.
- En caso de retención aguda de orina con sobredistensión y usando sondaje intermitente, no debemos evacuar el contenido total de la vejiga (cuando exceda de 500 ml en adultos), deberemos realizar pinzamientos intermitentes, hasta el vaciado completo, para evitar hemorragias exvacuo ⁽¹⁶⁾.

Retirada de la sonda vesical.

Aunque no existen evidencias concluyentes sobre el beneficio de pinzar las sondas antes de la retirada definitiva de la misma. Siempre que sea posible, retirar la sonda a medianoche en vez de por la mañana, ya que se asocia a un mayor volumen de orina en la primera micción, y en una recuperación más temprana de las pautas urinarias normales ⁽¹⁶⁾.

- Lavado de manos según protocolo del hospital.
- Preparar todo el material y llevarlo al lado del paciente.
- Informar al paciente.
- Preservar su intimidad, bien en habitaciones o salas individuales, bien con el uso de biombos o cortinas separadoras.

Colocación del paciente:

- Mujer: posición ginecológica.
- Hombre: decúbito supino, con piernas separadas.
- Colocar un empapador o cubrecamas debajo de los glúteos de la/del paciente ⁽¹⁶⁾.
- Colocarse guantes de un solo uso no estériles ⁽¹⁶⁾.
- Proceder a la extracción del contenido del balón de la sonda con la jeringa. Asegurarse de extraer el volumen total del contenido del balón, para evitar traumatismos en uretra.
- Algunas sondas no tienen globo y la fijación se realiza exclusivamente con esparadrapo; por tanto, en este procedimiento no se realizará ningún tipo de extracción del balón.
- Retirar la sonda hacia fuera lentamente.
- Realizar higiene de los genitales ⁽¹⁶⁾.
- Ofrecer la posibilidad de orinar (en botella, cuña o WC) si precisa.
- Todo el material fungible, una vez utilizado, se segregará en el depósito de residuos urbanos: paño estéril de un solo uso, guantes, sondas, jeringas, gasas, etc. ⁽¹⁶⁾.
- En caso de tratarse de residuos de patologías infecciosas definidas en el Programa de Gestión de Residuos, se depositarán en el contenedor de Residuos Peligrosos Sanitarios (bolsa roja-contenedor verde).
- La orina recogida, se verterá en los sitios destinados a tal fin.
- Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica ⁽¹⁶⁾.
- Si es posible, comprobar número de micciones, volumen y características de la orina tras la retirada de la sonda ⁽¹⁶⁾.

Continuidad de cuidados.

- Una vez realizada la técnica, dejar anotado en el registro correspondiente: fecha y hora de la técnica, tipo de sonda (calibre y composición), cantidad y aspecto de la orina drenada.
- Registrar fecha prevista de cambio o retirada de la sonda ⁽¹⁶⁾.

- Realizar intervenciones para el fomento de los autocuidados a pacientes y/o cuidadoras/es familiares, con especial incidencia en la higiene de la zona genital, dejando constancia en los registros de cuidados ⁽¹⁶⁾.
- Al alta, si la/el paciente vuelve al domicilio con sondaje permanente o intermitente, reflejar en el Informe de Continuidad de Cuidados las características de la sonda y la fecha prevista para su cambio o retirada, así como la capacidad de la/del paciente y/o cuidador/a para el manejo de la misma ⁽¹⁶⁾.

2.3 MARCO LEGAL

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir ⁽¹⁷⁾.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional ⁽¹⁷⁾.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad ⁽¹⁷⁾.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad ⁽¹⁷⁾.

Concordancias:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Arts. 36

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 22, 32

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, LOD, Arts. 4, 10, 19

LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL, Arts. 48

CÓDIGO ORGÁNICO MONETARIO Y FINANCIERO, LIBRO I, Arts. 3, 10

CÓDIGO CIVIL (LIBRO I), Arts. 61

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 4, 12, 25, 42, 55, 57

CÓDIGO DEL TRABAJO, Arts. 153

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, Arts. 106

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente ⁽¹⁸⁾.

Concordancias:

LEY ORGÁNICA DE SALUD, Arts. 13, 67, 144

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Diseño:

- **Según el Tiempo:** prospectivo
- **Según el período y la secuencia del estudio:** es de corte transversal

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia de los tres turnos de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021, de los cuales 48 personas entre profesionales y no profesionales sirvieron de muestra para la consolidación de los resultados y 50 procedimientos de sondas vesicales para comprobar el cumplimiento del protocolo.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Personal de enfermería coordinadoras, licenciadas, auxiliares y ayudantes e internos de enfermería.
- Personal que trabaja solo en el área de emergencia.

Exclusión:

- Personal de otra área de la clínica, ajeno a enfermería

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Para obtener la información de este trabajo de investigación, luego de revisar varias bibliografías sobre protocolos e instrumentos referentes al tema se elaboró una encuesta (cuestionario de preguntas) para la recolección de la información sociodemográfica del personal de enfermería y una guía de observación directa para comprobar el cumplimiento del protocolo de sondaje

vesical por parte del personal de enfermería, relacionado a la bibliografía investigada, posteriormente se realizó una prueba piloto para verificar la viabilidad y confiabilidad del instrumento de recolección de la información, de esta manera se evitó los sesgos en el trabajo investigativo.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería

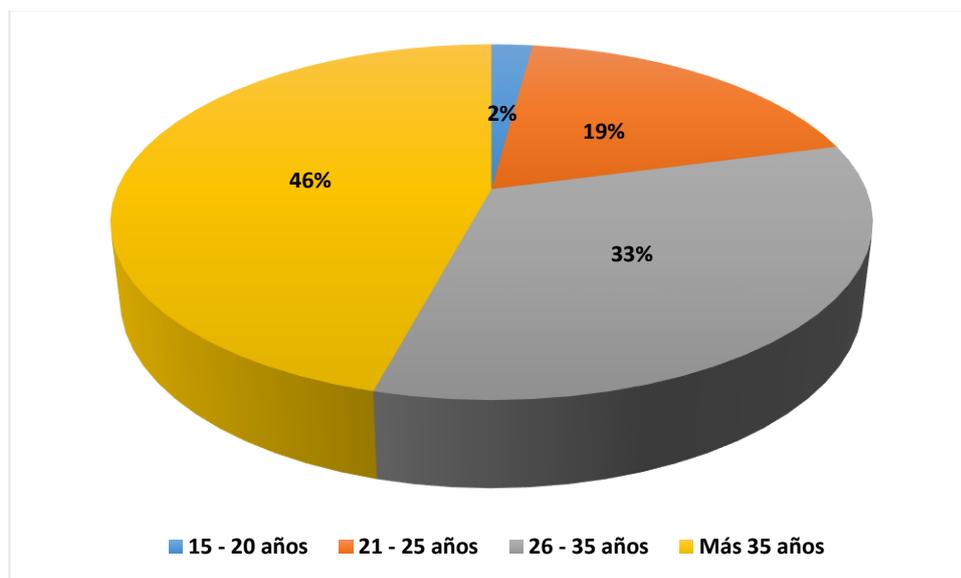
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA/INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	15 – 20 años 21 – 25 años 26 – 35 años Más 35 años	ENCUESTA
	Sexo	Femenino Masculino	
	Estado civil	Casado/a Divorciado/a Unión libre Otros	
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Universitario Profesional	
	Residencia	Zona urbana Zona rural	
	Etnia	Blanco Mestizo Afroecuatoriana Indígena	
	Cargo	Coordinadora de enfermería Licenciada en enfermería Auxiliar de enferma Ayudante de enfermería Interno de enfermería	
	Turno	Mañana Tarde Noche	
	Conocimientos sobre el protocolo de sonda vesical	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
	Conocimientos sobre el sondaje vesical	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	

CONOCIMIENTOS	Conocimiento sobre los tipos de sondaje	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	ENCUESTA
	Conocimiento sobre los tipos de sondas que hay	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
	Conocimiento sobre las indicaciones para un sondaje vesical	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
	Conocimiento sobre las contraindicaciones para el sondaje vesical	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
	Conocimiento sobre las complicaciones que hay en sondaje vesical	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca	
	Material necesario	Si No A veces	
	Identificación de la/del paciente	Si No A veces	
	Realiza actividades de intimidad y confidencialidad	Si No A veces	
	Coloca al paciente en decúbito supino	Si No A veces	
	Lavado de manos según protocolo del hospital y colocación de guantes NO estériles.	Si No A veces	
	Lavado de genitales con agua y jabón	Si No A veces	
	Secado de la zona con gasa estéril	Si No A veces	

CUMPLIMIENTO DE LA TECNICA	Ayuda al profesional que realiza la técnica estéril, durante el procedimiento	Si No A veces	OBSERVACION DIRECTA
	Toma las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía	Si No A veces	
	Lavado de manos, según protocolo del hospital.	Si No A veces	
	Colocación de guantes estériles	Si No A veces	
	Preparación del campo estéril y material necesario	Si No A veces	
	Manipula el catéter forma aséptica usando equipo y guantes estériles	Si No A veces	
	Conecta el catéter al sistema colector.	Si No A veces	
	Lubricar catéter y uretra abundantemente.	Si No A veces	
	Realiza la colocación de la sonda según el protocolo según las normas del protocolo	Si No A veces	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO # 1:
Edad del trabajador



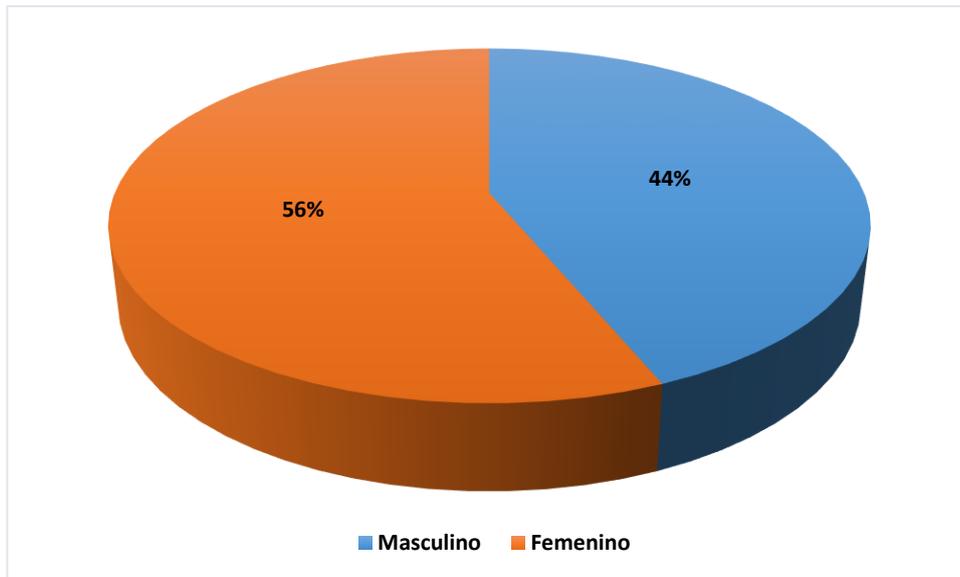
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

En esta representación gráfica se observa que hay un predominio en relación a la edad de los que conforman el equipo de salud del área de emergencia y está dado por el 46% que está entre las edades de más de 35 años, lo que nos proporciona información que son ellos los que poseen más grado de responsabilidad al momento de aplicar o ejecutar el cumplimiento del protocolo de la colocación de la sonda vesical.

**GRÁFICO # 2:
Sexo del trabajador**

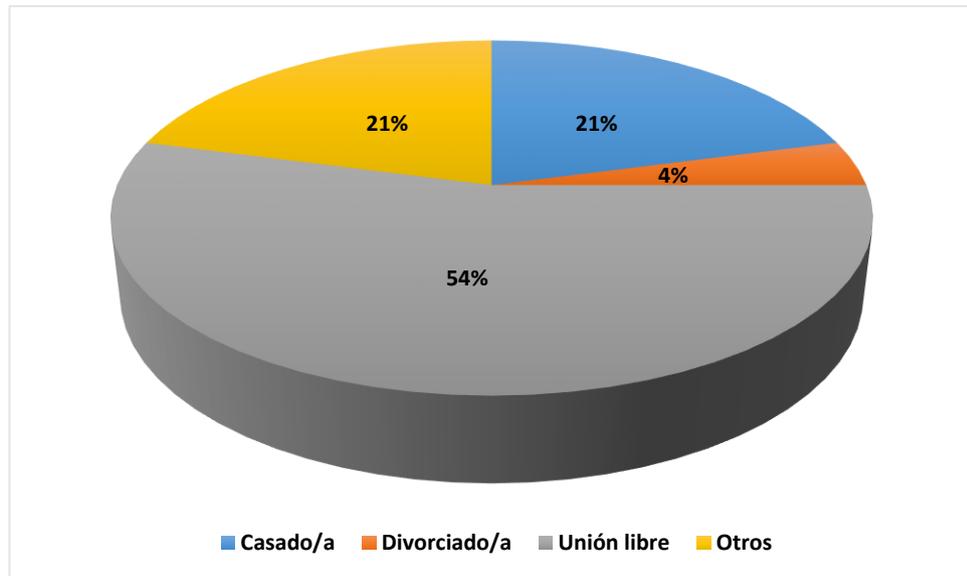


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

Según la información obtenida mediante el cuestionario, existe un predominio en el sexo ya que el equipo de salud que realiza el procedimiento de la colocación de la sonda vesical lo conforma en su gran mayoría las mujeres con el mayor porcentaje en un 56%.

GRÁFICO # 3:
Estado civil del trabajador



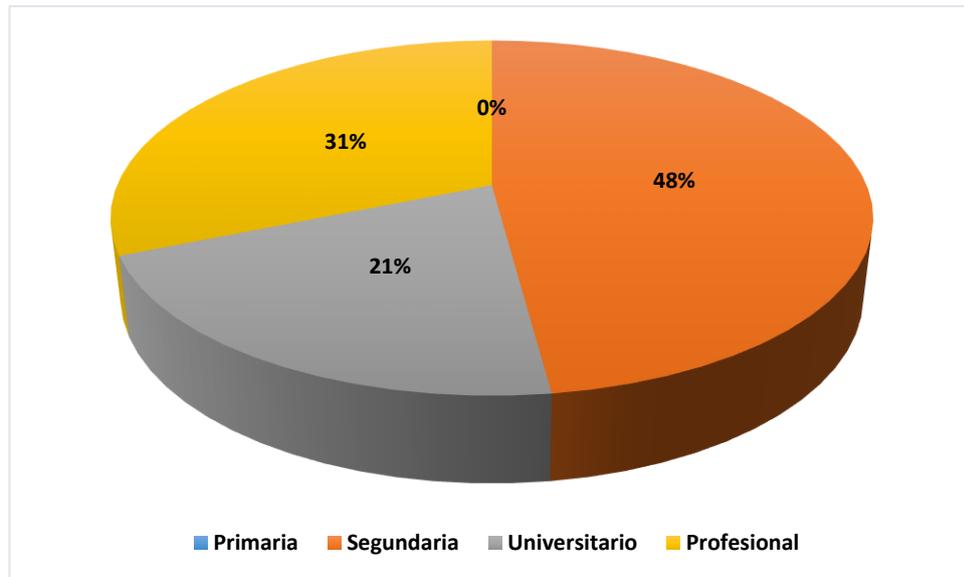
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

En los datos recogidos por medio del cuestionario de preguntas, el 54 % de los trabajadores están legalmente constituidos en una unión libre, presumiendo que el cargo familiar puede disminuir el conocimiento y la falta de interés en cuanto a los protocolos hospitalarios y aumento el estrés laboral, bajando así la calidad del servicio.

GRÁFICO # 4:
Instrucción del trabajador

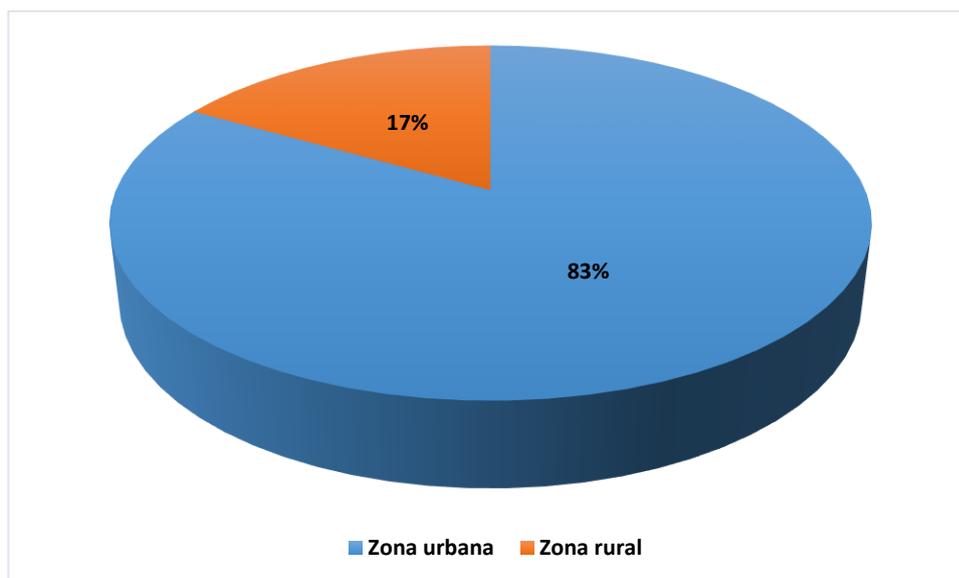


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

El término instrucción, según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua se define como “el caudal de conocimientos adquiridos” y podemos decir que es el conocimiento o la educación que la persona tiene en cuanto a su profesión, en el gráfico podemos observar que el porcentaje que mayor prevalece es la instrucción secundaria con el 48%, esto nos hace tomar en cuenta que el personal tiene conocimientos básicos en cuanto a la teoría de los protocolos de sondaje vesical de áreas hospitalarias ⁽¹⁹⁾.

**GRÁFICO # 5:
Residencia del trabajador**

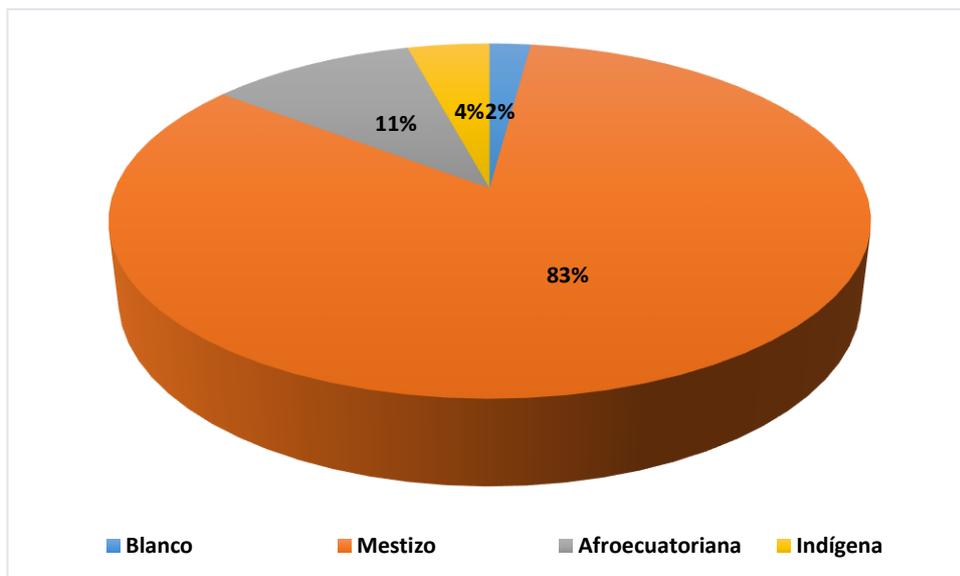


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos reflejan una gran relevancia de dos áreas: urbana y rural. En la cual en el área urbana en su mayor porcentaje con el 83% es de donde provienen los colaboradores que trabajan en esta casa hospitalaria.

GRÁFICO # 6:
Etnia del trabajador

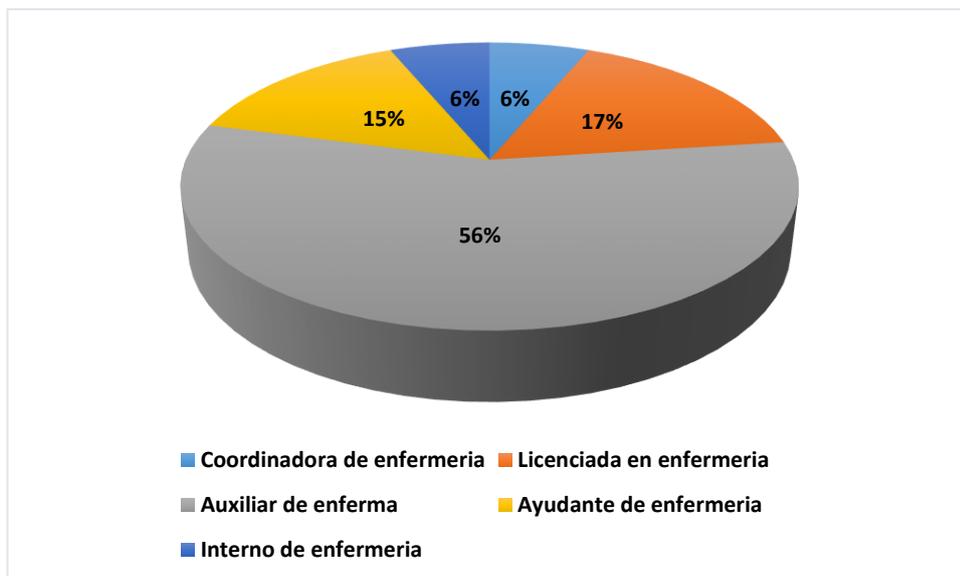


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

La distribución de la población en cuanto a las razas y etnias del todo el país es importante detallarlo ya que contamos con muchas etnias, El 71.9 por ciento de los ecuatorianos son mestizos, una etnicidad compuesta de herencias española e indígena. Los afro-ecuatorianos conforman más del 7.2 por ciento de la población. Las personas indígenas componen otro 7 por ciento. En cuanto a las personas blancas, estas forman el 6.1 por ciento de los habitantes. De acuerdo a la recolección de datos que se hizo en la encuesta esta cifra es correcta ya que en la clínica el mayor porcentaje de los trabajadores son de etnia mestiza con el 83%, seguido de la Afroecuatoriana con el 11% ⁽²⁰⁾.

GRÁFICO # 7:
Cargo que ejerce el trabajador

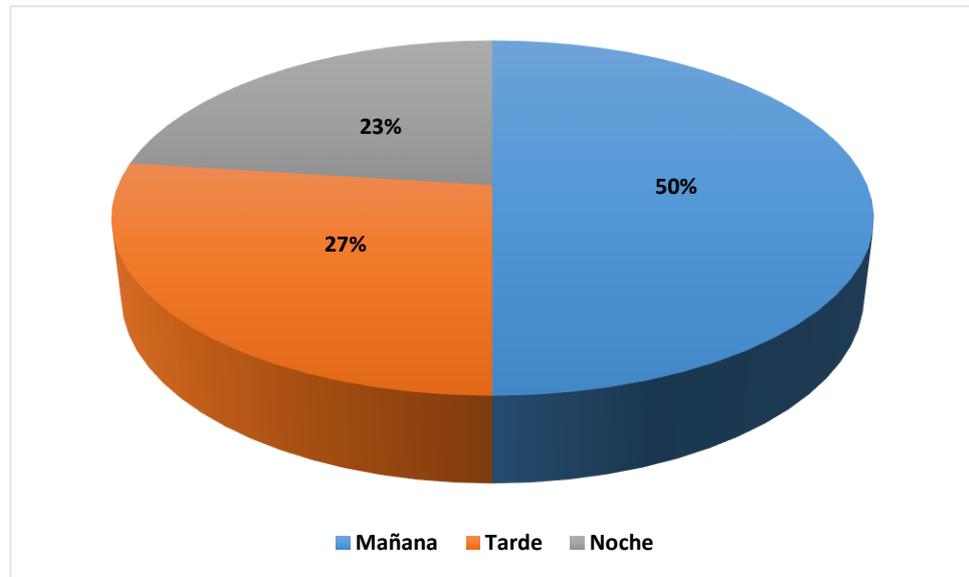


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

El área de Emergencia es una de las puertas de entrada de la Atención Hospitalaria, cuenta con una infraestructura definida en sus boxes de clasificación de acuerdo al Triage de Manchester, lo que nos facilita la agilidad en la atención y cuidados a la vez el personal de enfermería es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, es importante la planificación de todas sus intervenciones, por ello los conocimientos, habilidades y destrezas que tiene este profesional se destaca, cuya tendencia es brindar un cuidado de calidad, sobre todo en los procedimientos de técnica invasiva que podría causar complicaciones, el 56 % según la encuesta realizada ocupan las auxiliares de enfermería ⁽²¹⁾.

**GRÁFICO # 8:
Turno que labora el trabajador**

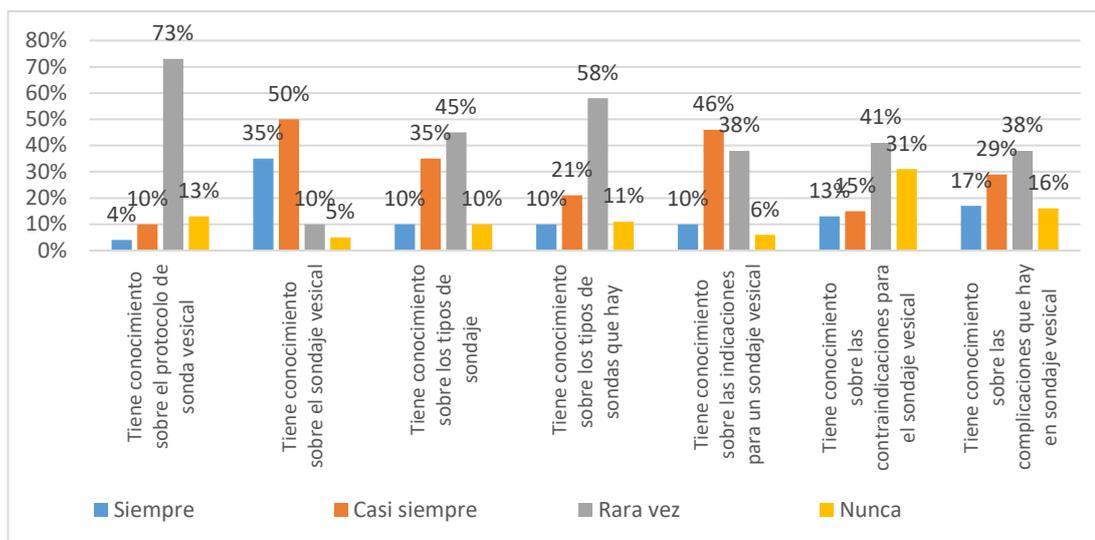


Fuente: Cuestionario de preguntas
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

El Estatuto de los Trabajadores define el trabajo por turnos como «toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas». Los turnos en la clínica están divididos en tres jornadas de 8 horas, se puede observar que el turno de la mañana existe un 50% más de personal de diferencia en relación con el turno de la tarde y la noche ⁽²²⁾.

**GRÁFICO # 9:
Conocimientos sobre el sondaje vesical**



Fuente: Cuestionario de preguntas

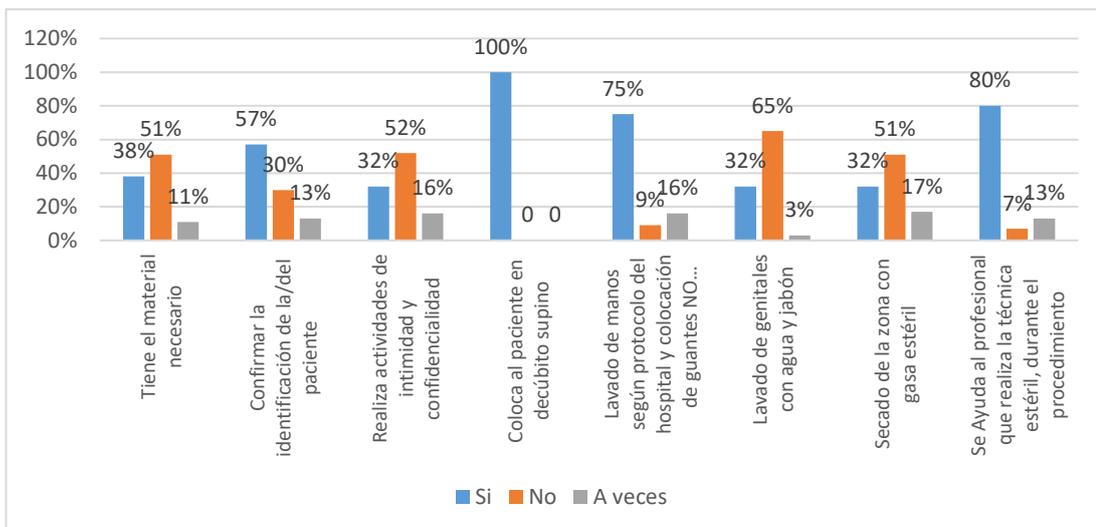
Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

El conocimiento es la base del sentido inmediato entre los individuos de una misma cultura, y opera como una especie de entendimiento práctico que compone un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual y funcionan “en la práctica y para la práctica” (23). La infección del tracto urinario es la más común de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y entre sus causas está la instrumentación del tracto urinario y el sondaje vesical. La formación y refuerzo de conocimientos debe estar dirigido a todos los profesionales sanitarios pero no todos los temas relacionados con el sondaje vesical deben ser objeto de formación de la misma manera. Los aspectos de higiene y asepsia tienen un grado de conocimiento amplio entre el personal sanitario. Entre el personal de enfermería, temas tipos de sondas, como alternativas al sondaje permanente, contraindicaciones, protocolos de sondaje vesical, son los principales temas a reforzar. Con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos sobre las indicaciones, técnica y cuidado del sondaje vesical que realiza enfermería se elabora esta encuesta. En el cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en la clínica rara

vez según la escala se determina que tienen conocimiento sobre lo que protocolo sondaje vesical y sonda vesical ⁽²⁴⁾. En el cuestionario realizado al personal de enfermería que labora en la clínica rara vez con un porcentaje máximo del 73% en los conocimientos sobre el protocolo de la clínica, según la escala se determina que tienen conocimiento sobre lo que protocolo sondaje vesical y sonda vesical.

GRÁFICO # 10:
Cumplimiento del protocolo de colocación de sonda vesical



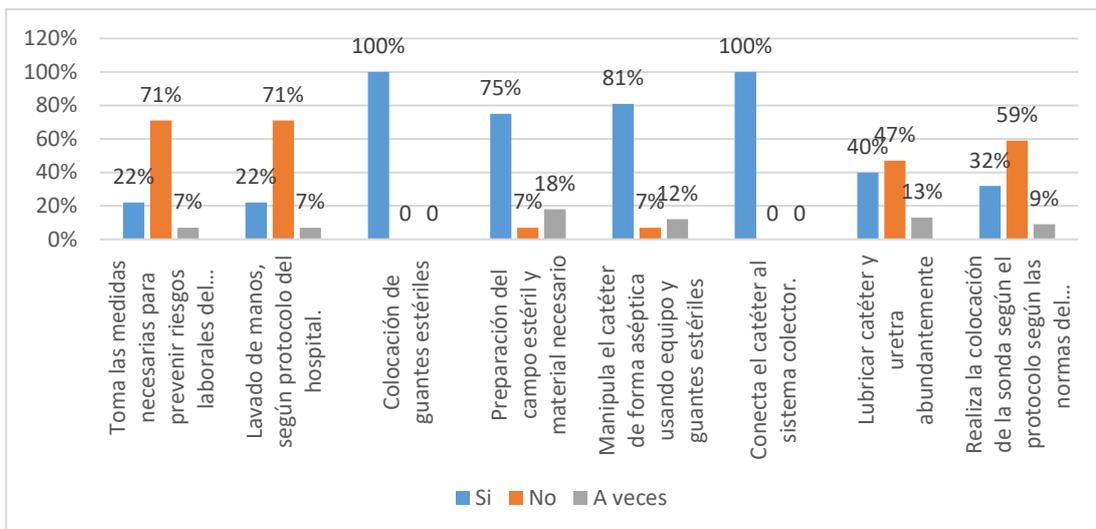
Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

Dentro de la salud pública y privada, la práctica del cuidado al paciente ha tenido cambios sustanciales a favor del usuario con el pasar del tiempo, actualmente se viene observando un constante progreso para el tratamiento de las enfermedades y/o padecimientos potencialmente letales, es allí donde el cumplimiento de los protocolos y la detección de los factores de riesgo serán elementos claves para reducir las complicaciones del usuario, según los datos recogidos de la observación directa el cumplimiento del protocolo en cuanto a la colocación de sonda vesical no se da al 100%, ya que en su mayoría a veces no lo realiza la profesional si no los auxiliares ⁽²⁵⁾.

GRÁFICO # 11:
Cumplimiento del protocolo de colocación de sonda vesical



Fuente: Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth

ANÁLISIS:

La seguridad del paciente es uno de los principales temas en cualquier institución prestadora de salud, debido al alto riesgo de cada procedimiento, lo que conlleva a posibles eventos adversos, por lo que se han creado acciones sobre seguridad basadas en el principio hipocrático “ante todo no dañar”, que es el principio esencial para poder brindar un servicio de calidad, respetar los protocolos son normas que nos van a ayudar a dar calidad y calidez a los paciente sin embargo en la clínica en su mayor porcentaje no realiza la colocación respetando el protocolo⁽²⁶⁾. Al ser la colocación de sonda un procedimiento invasivo se necesita de gran conocimiento por parte del personal de los protocolos para así evitar complicaciones, en el grafico se puede evidenciar que solo ciertas actividades alcanzan un porcentaje positivo del 80 al 100%, y otras como el lavado de manos que es importante en cualquier procedimiento tanto para la seguridad del paciente como para el personal el resultado fue negativo con el 72% negativo.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Uribe, en el año 2019 en México, publicado en su artículo cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel, en cuanto al cumplimiento en la colocación de sonda vesical, se identificó que los criterios con mayor porcentaje de cumplimiento fueron los referentes al mantenimiento de la bolsa recolectora, los criterios con menos del 60% de cumplimiento fueron la fijación de la sonda vesical instalada de acuerdo con la identificación del paciente con 58%; los criterios relativos a la identificación de la sonda y el registro sobre el funcionamiento de la sonda obtuvieron un cumplimiento del 36% respectivamente. El cumplimiento en el registro de las medidas higiénicas al paciente durante el turno laboral fue del 32%. Cabe señalar que solo en el 4% de las hojas de enfermería se encontraron anotaciones sobre las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar ⁽⁸⁾. Sin embargo en nuestra investigación se identificó que los criterios con mayor cumplimiento fueron colocar al paciente de cubito supino 100%, colocación de guantes estériles 100% y conectar el catéter al sistema conector 100%, sin embargo la toma de medidas necesarias para prevenir riesgos ligados a la seguridad e higiene fue del 71%.

Otro estudio realizado por Rodríguez en Cuba en el 2018 nos menciona que en la actualidad existen técnicas invasivas como el cateterismo vesical que realiza habitualmente el personal de enfermería (licenciadas) y que consiste en la inserción de una sonda en la vejiga a través de la uretra para evacuar la orina. Entre los principales cuidados de enfermería a tener en cuenta para evitar complicaciones y que tuvieron mayor porcentaje en los resultados son: realizar el lavado correcto de los genitales antes del proceder, la técnica será estéril con manipulación de la sonda vesical de forma aséptica, mantener la hermeticidad de la bolsa colectora y mantener la bolsa por debajo del nivel de la vejiga ⁽⁹⁾. En nuestra investigación a diferencia que el estudio realizado por Rodríguez habitualmente el personal de auxiliares también colocan sondas en las clínicas, pero en cuanto al lavado de manos hay gran similitud ya que el 100% del personal realiza esta actividad y se coloca guantes estériles.

Sin embargo Hernández, en su artículo de investigación realizado en el 2019 con un diseño analítico observacional prospectivo, el cual incluyó: pertinencia clínica de instalación, información oportuna al paciente, uso de material apropiado, técnica correcta de instalación, fijación adecuada de la sonda, mantenimiento de la sonda y evaluación de la retirada de la misma. El porcentaje de cumplimiento de las medidas de seguridad fue de 40,5%. Las medidas que se cumplieron con mayor frecuencia durante la colocación de la SV fueron, identificación correcta del procedimiento realizado y su registro (86%) y aplicación de la técnica correcta de instauración del SV (64%)⁽¹⁰⁾. En nuestra investigación realizada hubo una cierta similitud ya que el cumplimiento de las medidas de seguridad fue del 71% sin embargo en la identificación del paciente solo el 57% lo realizó correctamente.

CONCLUSIONES

Basándonos en nuestra investigación con los datos obtenidos del cuestionario de preguntas realizado al personal de enfermería y con la guía de observación indirecta que se realizó al personal que realizaba la colocación de las sondas vesicales en el área de emergencia del clínica San Francisco, en cuanto al cumplimiento del protocolo de la colocación de la sonda vesical podemos concluir con lo siguiente:

1. Entre las características sociodemográficas del personal que labora en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil en su mayor porcentaje con respecto a la edad oscila entre más de 35, más de la mitad son mujeres, en cuanto a su estado civil la gran mayoría está en unión libre, la mayoría han cursado la secundaria como instrucción académica, son mestizo el mayor porcentaje del personal, como cargo en su mayor porcentaje lo ocupan las auxiliares de enfermería, la mitad de todo el personal trabaja en el turno de la mañana.
2. En cuanto a los conocimientos sobre el sondaje vesical más del 50% rara vez conocen el protocolo, sobre el sondaje vesical casi siempre tienen conocimiento, sobre los tipos de sondas rara vez han escuchado que se utiliza una sonda diferente a la que utilizan en la clínica, sobre las indicaciones para un sondaje vesical casi siempre tienen conocimiento, en cuanto a las complicaciones rara vez.
3. Sobre el conocimiento de la técnica de colocación de la sonda vesical, son pocas las actividades que se realizan y se cumplen al 100% como el de colocar al paciente en decúbito supino o la colocación de guantes estériles sin embargo las demás actividades se realizan en un porcentaje medio no así estas actividades en su mayoría deberán cumplirse al 100% ya que es una técnica invasiva estéril que se necesita de mucho cumplimiento estricto para evitar eventos adversos o complicaciones en el paciente.

RECOMENDACIONES

1. Al comité de gestión de calidad de la Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil debe incentivar al personal con charlas sobre la existencia del protocolo para el cumplimiento de las actividades que hay en la colocación de la sonda vesical, que a pesar de que existe un protocolo actualizado muchos de los trabajadores no lo conocen.
2. A la coordinadora o supervisora de los 3 turnos del area de emergencia debe realizar un cronograma de reuniones, capacitación y seguimiento sobre este proceso para que se cumpla con aplicación de dicho protocolo.
3. Que el profesional y no profesional de enfermería debe asumir con responsabilidad y concienciación en el cumplimiento del protocolo, que a pesar de todas las dificultades debe de tener actitud y liderazgo comprometiéndose así con todo el personal. Para que el protocolo de la colocación de la sonda vesical sea aplicado en su totalidad se debe concientizar al personal que este instrumento sencillo puede evitar muchas complicaciones y hasta la muerte del paciente.

REFERENCIAS

1. Fárez D, Sánchez D. Protocolo de Enfermería en el Manejo de Inserción y Mantenimiento de los Catéteres Vesicales. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 14. Available from: <https://revistamedica.com/protocolo-de-enfermeria-manejo-cateteres-vesicales/>.
2. Garcia R, Vasquez M, Delicado M. Prevención de la infección urinaria relacionada con la sonda uretral en los pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 14. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2018/04/itu-zero/definitivo/PROYECTO-ITU-ZERO-2018-2020.pdf>.
3. Proaño C. Incidencia de infección del tracto urinario asociado a cateter vesical. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 21. Available from: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/216/348>.
4. Publica MdS. Manual de Seguridad del Paciente - Usuario. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 21. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
5. Fuertes M, Cózar J, Medina J. Posicionamiento basado en la evidencia sobre la prevención de las infecciones del tracto urinario relacionados con el sondaje vesical. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 14. Available from: <https://www.aeu.es/UserFiles/files/PosicionamientoAEUPrevencionITU-SV.pdf>.
6. Vasquez C. Sondaje uretral como factor de riesgo para el desarrollo de infección urinaria intrahospitalarias en pacientes admitidos al servicio de emergencia. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1851/JAMILVASQUEZ161.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Gimenez P, Meza N. Protocolos de seguridad del paciente. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 20. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/765d50-ProtocoloSeguridaddelPaciente.2018.pdf>.
8. Uribe M, Beltran A, Ramirez K. Cumplimiento de los criterios del indicador Prevención de infecciones de vías urinarias en un hospital de tercer nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 27(2): p. 73-79.
9. Rodriguez E. Cateterismo vesical. Cuidados de enfermería. Revista Cubana de Urología. 2018; 7(1): p. 2-3.

10. Hernandez E, Sanchez R, Reyes A. Cumplimiento de medidas de seguridad en pacientes con sonda vesical en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Metas de enfermería*. 2019; 22(5): p. 21-26.
11. Portal de enfermería. Cateterismo vesical. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 28. Available from: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_4_1.htm.
12. Wellspect. Guía rápida de los distintos tipos de sondas. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.wellspect.es/tu-vejiga/iniciacion-al-cateterismo-intermitente-limpio-cil/una-sonda-solo-para-ti/diferentes-tipos-de-sondas>.
13. Ocronos RdE. Tipos de sondas vesicales. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 29. Available from: <https://revistamedica.com/tipos-de-sondas-vesicales/#:~:text=de%2020%20cm.-,Seg%C3%BAn%20su%20composici%C3%B3n,silicona%20o%20cloruro%20de%20polivinilo>.
14. Medicos REdP. Sondaje vesical: indicaciones, técnica y cuidados de Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 29. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sondaje-vesical-indicaciones-tecnica-cuidados-enfermeria/>.
15. Abadía D. Sondaje uretral. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 29. Available from: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/2.Tecnicas%20de%20Urgencias/SONDAJE%20URETRAL.pdf>.
16. Jimenez I, Soto M, Vergara L. Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Lascasas. 2017; 6(1): p. 7-21.
17. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 12. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
18. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 18. Available from: <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
19. Romero A. La Dinámica de la Instrucción en el. *Revista Investigación Educativa*. 2019; 13(23): p. 129-136.
20. Ecuador A. ¿Cuál es la Composición Étnica de la Población de Ecuador? [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 29. Available from:

<https://www.anywhere.com/es/ecuador/questions/personas-economia-gobierno/cual-es-etnia-poblacion>.

21. Publica MdS. Normas tecnico administrativas del area de emergencia. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 29. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/NORMAS-DE-ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DE-EMRGENCIAS-2015-.pdf>.
22. Andreu E, Gonzalez V. Influye la duracion del turno de enfermeria en el profesional y el paciente. Revista Científica de Enfermería. 2018; 16(3): p. 59-61.
23. Cerón A. Revista de la Universidad Autónoma del Estado de México. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. 2018; 24(1): p. 83-90.
24. Rubiera G, Gonzalez I, Urruchi A. [Online].; 2016 [cited 2021 Agosto 19. Available from: http://quintocongreso.socinorte.com/wp-content/uploads/2016/02/Resumen_8.pdf.
25. Vera M, Ramon M. Calidad de servicios en el cumplimiento de protocolos de normas de bioseguridad en la unidades de cuidados intensivos. Revista Publicando. 2021; 8(29): p. 45-53.
26. Pinango J. Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del hospital general Puyo, Puyo 2016. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 30. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8805>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:

Medicina

Odontología

Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética

Terapia Física



Certificado No. EC-SC-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 16 de marzo del 2021

Señorita
Anzoátegui Plúas Clara
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que el tema presentado: **"Cumplimiento del Protocolo de la Colocación de Sondaje Vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia en la clínica/hospital en la ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

LICENCIADO
FERNANDO CARRANZA GOMEZ
Coordinador de enfermería
HOSPITAL CLINICA SAN FRANCISCO

Ciudad,

YO, CLARA ELIZABETH ANZOATEGUI PLUAS, con CI 0921967972 estudiante de la universidad CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL, de la carrera de ENFERMERIA solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación.

"CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LA COLOCACIÓN DE SONDAJE VESICAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA/ HOSPITAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, en las instalaciones del hospital de especialidades de LA CLINICA HOSPITAL SAN FRANCISCO.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en cd, luego de haber sido presentado y calificado por la universidad.

Saludos cordiales,

Clara Elizabeth Anzoátegui pluas
CI 0921967972
Email: claraanzoateguipluas@gmail.com
Teléfono 0921967972

Lic. Fernando Carranza Gómez
Coordinador de enfermería
Hospital Clínica San Francisco
091 780 1367

DR JULIO CEVALLOS QUIROZ
DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL CLINICA SAN FRANCISCO

Ciudad,

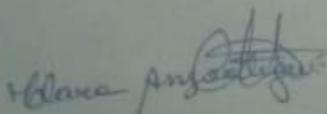
YO, CLARA ELIZABETH ANZOATEGUI PLUAS, con CI 0921967972 estudiante de la universidad CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL, de la carrera de ENFERMERIA solicito ante Ud. me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación.

"CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LA COLOCACIÓN DE SONDAJE VESICAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN LA CLÍNICA/ HOSPITAL EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, en las instalaciones del hospital de especialidades de LA CLINICA HOSPITAL SAN FRANCISCO.

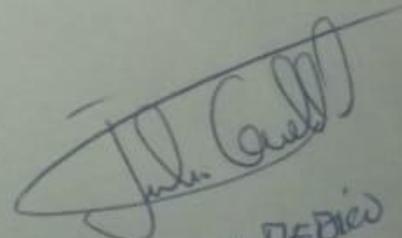
Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en cd, luego de haber sido presentado y calificado por la universidad.

Saludos cordiales,



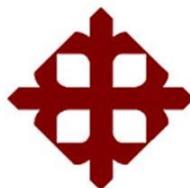
Clara Elizabeth Anzoátegui pluas
CI 0921967972
Email: claraanzoateguipluas@gmail.com
Teléfono 0921967972



DIRECTOR MEDICO
HCSF.







**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVO: Recolectar datos del personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco.

INSTRUCCIONES:

- Es un cuestionario de 15 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros en azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación

ENCUESTA

Formulario No _____

1.- ¿QUÉ EDAD TIENE? 15 – 20 años () 21 – 25 años () 26 – 35 años () Más 35 años ()	2.- ¿A QUÉ SEXO PERTENECE? Femenino () Masculino ()
3.- ¿SU ESTADO CIVIL ES? Casado/a () Divorciado/a () Unión libre () Otros ()	4.- ¿CUÁL ES SU INSTRUCCIÓN ACADÉMICA? Primaria () Secundaria () Universitario () Profesional ()
5.- ¿CUÁL ES SU RESIDENCIA? Zona Rural () Zona Urbana ()	6.- ¿A QUÉ ETNIA PERTENECE? Blanco () Mestizo () Afroecuatoriana () Indígena ()
7.- ¿QUÉ CARGO OCUPA EN LA CLÍNICA? Coordinadora de enfermería () Licenciada en enfermería () Auxiliar de enferma () Ayudante de enfermería () Interno de enfermería ()	8.- ¿A QUÉ TURNO PERTENECE? Mañana () Tarde () Noche ()
9.- CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROTOCOLO DE SONDA VESICAL Siempre () Casi siempre () Rara vez () Nunca ()	10.-CONOCIMIENTOS SOBRE EL SONDAJE VESICAL Siempre () Casi siempre () Rara vez () Nunca ()
11.- CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE SONDAJE Siempre () Casi siempre () Rara vez ()	12.-CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE SONDAS QUE HAY Siempre () Casi siempre () Rara vez ()

Nunca ()	Nunca ()
13.-CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INDICACIONES PARA UN SONDAJE VESICAL Siempre () Casi siempre () Rara vez () Nunca ()	14.-TIENE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONTRAINDICACIONES PARA EL SONDAJE VESICAL Siempre () Casi siempre () Rara vez () Nunca ()
15.-CONOCIMIENTOS SOBRE LAS COMPLICACIONES QUE HAY EN SONDAJE VESICAL Siempre () Casi siempre () Rara vez () Nunca ()	



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

OBJETIVO: Recolectar información por medio de la observación directa sobre el cumplimiento que realiza el personal de enfermería en las actividades de la colocación de la sonda vesical

INTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise y registre la información requerida en los casilleros en blanco

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

Formulario No

ACTIVIDADES A OBSERVAR	INDICADORES	CUMPLIMIENTO		
	Actividades	SI	NO	A VECES
Cumplimiento del protocolo de colocación de la sonda vesical	Tiene el material necesario			
	Confirmar la identificación de la/del paciente			
	Realiza actividades de intimidad y confidencialidad			
	Coloca al paciente en decúbito supino			
	Lavado de manos según protocolo del hospital y colocación de guantes NO estériles.			
	Lavado de genitales con agua y jabón Secado de la zona con gasa estéril			
	Se Ayuda al profesional que realiza la técnica estéril, durante el procedimiento			
	Toma las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía			
	Lavado de manos, según protocolo del hospital.			
	Colocación de guantes estériles			
	Preparación del campo estéril y material necesario			
	Manipula el catéter de forma aséptica usando equipo y guantes estériles			
	Conecta el catéter al sistema colector.			
	Lubricar catéter y uretra abundantemente.			
	Realiza la colocación de la sonda según el protocolo según las normas del protocolo			



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth, Con C.C: 09211967972, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

f. _____
Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth
CC: 09211967972



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, año 2021.		
AUTOR(ES)	Anzoátegui Plúas, Clara Elizabeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	pág. 61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento, protocolo, sonda vesical, enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El protocolo es un instrumento legal que nos ayudara a seguir pasos y normas para un buen procedimiento en este caso el sondaje vesical ya que es una técnica invasiva, con el objetivo principal de evacuar la orina que contiene la vejiga, cuyo objetivo es determinar el cumplimiento del protocolo de la colocación de sondaje vesical por el personal de enfermería en el área de emergencia de la clínica San Francisco. Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población: 48 personas entre profesionales y no profesionales y 50 procedimientos. Instrumentos: cuestionario de preguntas y guía de observación directa. Resultados: 46% están en edades de más de 35, 56% son sexo femenino, 54% están en unión libre, 48% secundaria, 83% residente en la zona urbana, 83% son mestizos, 56% tienen un cargo de auxiliar de enfermería, 50% están en el turno de la mañana, en cuanto a los conocimientos sobre el protocolo 73% rara vez, sondaje vesical 50%, tipos de sondaje el 45% rara vez, tipos de sondas que hay 58% rara vez, indicaciones el 46% casi siempre, complicaciones el 38% rara vez, sobre el cumplimiento son pocas las actividades que se realizan y se cumplen al 100% como el de colocar al paciente en decúbito supino o la colocación de guantes estériles. Conclusión: en la clínica existe el protocolo sin embargo el personal tiene poco interés en leerlo, se recomienda socializarlo para su correcta aplicación en los procedimientos y así evitar complicaciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-969727222	E-mail: claraanzoateguipluas@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGS		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			