

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**“MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR COMPLICACIONES DE SONTA
VESICAL QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD
DE SHOCK DE MEDICINA DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

IRMA AYDEE COLINDRES RECINOS

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2,025



Guatemala, 20 de noviembre 2024

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

Por este medio yo: **Irma Aydee Colindres Recinos 23011130** me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis:

"Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt"

Así mismo solicito la aprobación de la Magister Doris Elizabeth Estrada Simón, quien será la asesora del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa, me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,

Irma Aydee Colindres Recinos
Carné 23011130



Guatemala 20-11-2024

Srita. Irma Aydee Colindres Recinos
Estudiante Licenciatura en Enfermería
Presente.

Apreciable Srita. Colindres Recinos.

Atentamente me dirijo a usted para felicitarle por iniciar su trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo le informo que el tema de investigación: **“Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt”**

Ha sido aprobado como un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Al mismo tiempo se autoriza que: Mg. Doris Elizabet Estrada Simón, asesore este trabajo de investigación

Agradeciéndole el cumplimiento de los lineamientos de tesis de la Unidad de Enfermería y la normativa de tesis.

Sin otro particular, Atentamente:

Licda. Karen Castillo
Coordinadora Unidad de Enfermería

Guatemala, 22 de julio de 2025

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

Estimada Dra. Chávez de Pop:

Tengo el gusto de informarle que he realizado la revisión del trabajo de tesis titulado: "Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt" de la alumna Irma Aydee Colindres Recinos, con carnet 23011130 de la Licenciatura en Enfermería.

Después de realizar la revisión del trabajo final he considerado que cumple con todos los requisitos técnicos solicitados, por lo tanto, los autores y asesor se hacen responsables del contenido y conclusiones de la misma.

Atentamente,

MSc. Doris Elizabeth Estrada Simón

Asesora de Tesis





Guatemala 11 de julio de 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana: Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Galileo.

Apreciable Dra. Chávez

Atentamente me dirijo a usted para saludarle, al mismo tiempo comunicarle que el Informe final de tesis: **"Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt"**

Presentado por: Irma Aydee Colindres Recinos No, 23011130, ha sido revisado y aprobado por esta coordinación académica, para continuar con el proceso correspondiente

Agradeciéndole su apoyo en la APROBACIÓN del mismo.

Sin otro particular. Atentamente.

Licda. Karen Castillo.
Coordinador académica unidad de Enfermería.

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser roca fuerte que me da valor y seguridad para continuar siempre hacia adelante y no dudar que lograré mis sueños.

A MIS PADRES

Augusto y Maria Fermeliza, quienes siempre estuvieron a mi lado orientándome, apoyándome y motivándome a luchar y ser alguien en la vida.

A MIS HIJOS

Edgar Eduardo, Vivian Haydee, por ser el tesoro máspreciado que Dios me dio.

A MIS NIETOS

Katherine, Mia, Madelyn, Hilary y Kandee, quienes son el pilar que sostienen mi alegría y son mi espíritu renovado, que me convierten en mejor persona. En especial agradezco a Katherine Michelle, quien me apoyó en todo el proceso de mi formación académica.

A MI UNIVERSIDAD GALILEO

Por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por ser una pulsera de sabiduría en mí camino del aprendizaje.

A MIS COMPAÑERAS

Personas con quienes llegamos juntos que fue el principio del progreso y el trabajar juntos fue el éxito de hoy.

PERSONAS ESPECIALES

Zuseth, Itala, Reina, gracias por ser la estrella que iluminó mi camino y los días oscuros durante el proceso de mi carrera profesional.

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO I.....	1
DIAGNÓSTICO	1
1.1 Justificación.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.2 Delimitación del problema	8
1.2.2.1 Ámbito Geográfico	8
1.2.2.2 Ámbito Institucional	8
Hospital Roosevelt	8
1.2.2.3 Ámbito Personal.....	8
1.2.2.4 Ámbito Temporal.....	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Enfermería	10
2.1.1 Funciones de una enfermera.	11
2.2 Sonda Vesical	12
2.2.1 Tipos de sondaje	12
2.2.2 Utilidad de la sonda vesical.....	13
2.2.3 Tipos de sondas.....	14
2.2.4 Complicaciones de la sonda vesical.....	16
2.3 Medidas de prevención ante procedimiento de sonda vesical	18
2.3.1 Criterios y actividades para prevención de complicaciones de sonda vesical	19
2.4 Procedimiento estéril en la inserción de sonda vesical	21
Para su inserción se necesita el material necesario	22

2.5 Retiro del catéter, sonda vesical.....	24
2.5.1 El procedimiento del retiro de sonda vesical.	25
2.6 Educación sobre sonda vesical	26
2.7 Programa prevención para control de infecciones en sonda vesical.....	27
2.8 Teoría de Enfermería	28
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 Métodos y Técnicas	33
3.2 Tipo de Estudio	34
3.3. Métodos	34
3.3.1 Unidad de análisis.....	34
3.3.2 Población y muestra.....	35
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3.4 Aspectos éticos.....	35
3.3.5 Definición de variables.	36
3.3.6 Operativización de variables (cuadro)	38
3.4 Instrumentos	40
3.4.1 Descripción de instrumento	40
3.4.2 Descripción y planeación del estudio piloto	40
3.4.2.1 Descripción de la prueba piloto	40
3.4.2.2 Planeación de la prueba piloto	41
3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt).....	42
3.6 Recursos.....	44
3.6.1 Recursos humanos	44
3.6.2 Recursos materiales	44
3.6.3 Recursos financieros.....	45
CAPÍTULO IV	46
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
CAPÍTULO V	74
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	76

5.3 Referencias bibliográficas	78
5.4 ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	46
Gráfica 2	48
Gráfica 3	49
Gráfica 4	50
Gráfica 5	52
Gráfica 6	54
Gráfica 7	56
Gráfica 8	58
Gráfica 9	60
Gráfica 10	62
Gráfica 11	64
Gráfica 12	66
Gráfica 13	68
Gráfica 14	70
Gráfica 15	72

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar las medidas preventivas que utiliza el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt para evitar complicaciones de sonda vesical, dado que es una de las prácticas más comunes y realizadas por el personal de enfermería. Su importancia consiste en los conocimientos y el manejo de las diferentes medidas preventivas en el cuidado de sonda vesical en los pacientes ingresados en la unidad de Shock para minimizar daños a nivel urinario durante la colocación de la misma.

Para alcanzar el objetivo de la investigación, se empleó una metodología con enfoque cuantitativo de corte transversal, tipo descriptivo utilizando la encuesta estructurada con selección múltiple aplicadas a una muestra representativa del personal de enfermería que labora en la unidad. Los resultados obtenidos indican que el 75% del personal de enfermería posee conocimientos básicos sobre las medidas preventivas para la identificación de riesgos relacionados con la sonda vesical colocada en los pacientes y tipos de sonda vesical para los pacientes, por lo que es necesario fortalecer los conocimientos sobre este tema.

Los hallazgos de esta investigación también revelan que existe una brecha entre los conocimientos adquiridos con los conocimientos teóricos actualizados y fundamentados para la aplicación de medidas preventivas sobre complicaciones en la sonda vesical. Finalmente, el estudio concluye que es necesario actualizar los programas de capacitación continua, fortalecer las gestiones que contribuyan a prevenir los eventos de riesgo para los pacientes que están ingresados y poseen sonda vesical colocada. Se recomienda la creación de protocolos estandarizados, lo que podría mejorar significativamente el cuidado del paciente.

INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación se observó que el personal de enfermería debe tener el conocimiento de las medidas preventivas que se deben de aplicar en la colocación, monitoreo y prevención de la sonda vesical en los pacientes ingresados en la unidad de Shock, por lo que se estableció como objetivo principal el determinar las medidas preventivas que utiliza el personal de enfermería de la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt para evitar complicaciones en el uso de sonda vesical.

La metodología que se utilizó fue una encuesta tipo cuestionario de Likert por probabilidad teniendo cuatro opciones de respuesta, dirigido al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, incluyendo una población de 30 participantes. El estudio es de tipo descriptivo ya que se describen los indicadores aplicados en los servicios, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, de enfoque cuantitativo porque a través de la estadística descriptiva permitió procesar la información y facilitar el análisis de los datos en gráficas en el programa de Excel.

Para sustentar el estudio científicamente fue necesaria la construcción del marco teórico el cual contiene una estructura basada en las diferentes medidas preventivas sobre la colocación de sonda vesical en los pacientes que debe de seguir el personal de enfermería al momento de la colocación de dicha sonda a cada paciente que se encuentre ingresado en este servicio y necesite este procedimiento.

Con relación a las medidas preventivas, el 5% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre qué se debe aplicar al momento de monitorear la sonda vesical en los pacientes, además de conocer sobre los diferentes tipos de sonda para colocar la adecuada según el sexo del paciente. El 25% del personal de

enfermería respondió que necesita capacitación continua sobre este tema, ya que los procedimientos se actualizan con el tiempo, incorporando nuevos protocolos y técnicas de prevención.

El trabajo de Investigación está organizado en cuatro capítulos. En el capítulo I se encuentra el diagnóstico, la justificación, el planteamiento y definición del problema, así como los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se describe el marco teórico, donde se abordan temas sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos de Hospital Roosevelt.

En el capítulo III se describe el marco metodológico aplicado para la realización del estudio de investigación. Por último, está el capítulo IV presenta los resultados obtenidos y análisis correspondiente.

Para finalizar se detallan las conclusiones y recomendaciones que incluyen puntos importantes para que la institución considere tomar acciones para mejorar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería para mejorar la salud del paciente durante su estadía hospitalaria.

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO

El Hospital Roosevelt, fundado en 1945, es uno de los hospitales más grandes y de mayor relevancia en Guatemala. En el nivel de emergencia se encuentra en la unidad de Shock de Medicina de Adultos la cual fue diseñada para ofrecer atención inmediata a pacientes en estado crítico. La unidad cuenta con cubículos individuales, equipados para la monitorización y estabilización de pacientes, siendo un pilar fundamental dentro del sistema de emergencias del hospital. A lo largo de los años, esta unidad ha enfrentado una creciente demanda debido al incremento de pacientes en condiciones críticas, lo que ha resaltado la importancia de implementar y mantener estándares estrictos de cuidado, especialmente en procedimientos de alto riesgo, como el manejo de sondas vesicales.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención integral, incluyendo el cuidado y mantenimiento de dispositivos como las sondas vesicales, que son herramientas esenciales para el manejo del equilibrio hídrico y la monitorización del estado renal de los pacientes. A los pacientes internados, de acuerdo con la orden del médico, se les coloca una sonda vesical que les ayuda a evacuar la orina, así como también ayuda a cuantificar el control de la diuresis en pacientes con enfermedades que disminuyen el gasto urinario.

Dicho procedimiento requiere especial cuidado, ya que de no realizarse adecuadamente puede convertirse en una causa de infección nosocomial. Es de suma importancia en el manejo de pacientes con condiciones médicas graves, ya que una sonda vesical con cuidados inadecuados puede derivar en complicaciones severas, como infecciones del tracto urinario, inflamación y obstrucción, entre otras.

En la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt labora personal de enfermería 30 personas, responsables del cuidado de los pacientes ingresados en esta unidad. Entre sus funciones se encuentran la asistencia de la colocación de sonda vesical, brindar los cuidados necesarios para su mantenimiento, realizar su limpieza, efectuar el cambio cuando es requerido e implementar el equipo quirúrgico necesario para aplicar las medidas preventivas relacionadas con su uso.

El manejo adecuado de las sondas vesicales es crucial para evitar complicaciones que pueden poner en riesgo la recuperación de los pacientes y prolongar su hospitalización. Aun así, las infecciones relacionadas con el uso de dispositivos invasivos, como las sondas, siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en los hospitales. Aunque el personal de enfermería de la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt, desempeña un rol esencial en la prevención de complicaciones, el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas preventivas debe seguir una serie de pasos que faciliten su aplicación en la práctica diaria, garantizando así el cumplimiento de acciones que minimicen el riesgo de complicaciones (Cárdenas León, 2018).

1.1 Justificación

Las medidas de prevención en el ámbito hospitalario son de vital importancia para garantizar y asegurar que la atención hacia el paciente cubra los objetivos de brindar asistencia de acuerdo con el padecimiento y reducir los riesgos que puedan poner en peligro la integridad durante el procedimiento de atención.

Las infecciones que se pueden asociar después de ejecutar procedimientos invasivos deben de erradicarse, dando un control adecuado para que estas sean minimizadas al máximo. La colocación de sonda vesical en el paciente predispone

en gran medida al riesgo de una infección urinaria si en su colocación no se lleva a cabo las medidas de bioseguridad adecuadas. Sin embargo, la atención en salud debe implementar medidas preventivas para disminuir el riesgo de estos eventos del paciente.

El personal de enfermería es el encargado de brindar esta atención, así como de velar por las medidas preventivas adecuadas, para que, al intervenir en el procedimiento, el mismo sea efectuado con éxito. Debido a la importancia, se deben identificar mecanismos que busquen concientizar al personal de enfermería de la importancia de su cumplimiento, que se refleja en el seguimiento de las indicaciones estrictas, la adecuada técnica, el material y los cuidados del catéter, ya que puede ser de gran ayuda para todos los profesionales en salud y conocer la guía clara de actuación respecto a la correcta técnica utilizada.

Debido a que no se cuenta con una guía exacta de medidas de prevención cuando se realiza la colocación y cuidados de la sonda vesical en pacientes de la unidad de Shock en el Hospital Roosevelt, es necesario abordar el tema desde la perspectiva investigativa, ya que contribuirá en determinar las medidas preventivas que ya está utilizando el personal de enfermería para evitar complicaciones en el paciente con sonda vesical. Se espera que esto ayude a reducir el riesgo de cometer errores al momento de realizar el procedimiento y luego los cuidados especiales de la misma.

1.2 Planteamiento del problema

Un importante número de pacientes que requieren la colocación de sonda vesical asiste a la unidad de Shock de Medicina del Hospital Roosevelt, por lo que se genera la pregunta ¿Qué medidas preventivas de complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt?

1.2.1 Definición del problema (antecedentes)

Cardiel et al. (2024) en su artículo de revista titulado: “Enfermería y sondaje vesical”, llevado a cabo en Zaragoza España, tuvo como objetivo enseñar al personal de enfermería el proceso de canalización urinaria mediante una sonda vesical y aplicar los cuidados necesarios para su mantenimiento y buen funcionamiento. La población fue personal de enfermería de la Universidad de Zaragoza España. La metodología usada fue la recopilación de información mediante la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, revistas y repositorios acerca de la canalización urinaria y su manipulación por parte del personal de enfermería.

Entre los resultados están que el personal de enfermería es el encargado de realizar el sondaje vesical, mantenimiento y retirada del mismo, además de evitar las complicaciones que pueden derivarse al realizar dicha técnica. En el ámbito hospitalario, los sondajes vesicales deben realizarse mediante una técnica aséptica y con material estéril. Entre sus conclusiones está que la colocación de la sonda es una técnica invasiva que se practica de manera habitual en el ámbito hospitalario, se trata de un procedimiento que no está exento de riesgos y complicaciones, la inserción, mantenimiento, control y retiro de la misma, son responsabilidad del personal de enfermería.

Cornistein, et al. (2018) en su artículo de la revista titulada: “Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical, actualización y recomendaciones intersociedades en el Hospital Nacional de Argentina”, con el objetivo de brindar recomendaciones actualizadas y basadas en evidencia científica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección del tracto urinario asociada a sonda vesical (ITU-SV), el objetivo de este estudio fue el de optimizar el uso de antimicrobianos y mejorar la calidad de atención en pacientes hospitalizados. La metodología utilizada fue búsqueda

bibliográfica sistemática. En sus resultados se evidencia que hay que mantener el sistema de drenaje correcto, utilizar todas las precauciones estándares de protección, no se recomienda la utilización de antibióticos sistémicos o locales para prevenir infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical a corto o largo plazo.

Entre sus conclusiones adaptadas a las necesidades y epidemiología del país de Argentina, pretenden brindar una herramienta útil para establecer criterios de diagnósticos, tratamiento y prevención de ITU-SV, cuyo objetivo final es el uso responsable de antimicrobianos y una atención médica de calidad.

Quiroz Braco, et. Al (2024) en su trabajo de investigación “Prevención de infecciones urinarias en pacientes hospitalizados con cateterismo vesical” tuvo como objetivo principal determinar la prevención de las infecciones del tracto urinario asociadas con el catéter en pacientes hospitalizados. La metodología utilizada fue revisión bibliográfica narrativa, con búsquedas en las bases de datos: SpringerLink, ScienceDirect, ProQuest, PubMed, Biblioteca Virtual de Salud, CINHALL y Cuiden, mediante el uso de los descriptores "Prevención", "Infecciones urinarias", "Cateterismo urinario", "Paciente" y "Hospitalización".

La muestra abarcó 18 manuscritos, los resultados principales entre las formas de prevención utilizadas, se identificaron elementos y materiales estériles, procedimientos antes del cateterismo vesical, procedimiento después del cateterismo vesical, cuidados de rutina. La conclusión principal la prevención de infecciones por cateterismo vesical implica el uso correcto de elementos y material estéril sumado a los cuidados de rutina meticulosos, estrategias interprofesionales que garantizan minimizar riesgos, avalar la seguridad y bienestar del paciente.

Álvarez Soto, Coguox González, & Quevedo Contreras (2023) en su investigación: "Infección del tracto urinario en adultos" dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Con el objetivo de desarrollar las recomendaciones clínicas basadas en evidencia para el diagnóstico, tratamiento y prevención de pacientes adultos con sospecha clínica de infección del tracto urinario ITU complicada o no y estudios de gabinete que complementen o confirmen el diagnóstico, con el fin de optimizar la calidad de atención y dirigir adecuadamente la terapia antimicrobiana. También identifican tempranamente a los pacientes con infección del tracto urinario complicada o no, contribuir al uso apropiado, seguro, racional y eficiente de los antimicrobianos, disminuyendo el riesgo de la selección de cepas resistentes y eventos adversos.

La metodología fue mixta cualitativa y cuantitativa. La muestra fue de estudios buscados en base científica confiable para dar las recomendaciones apropiadas para el mantenimiento de infecciones urinarias.

Los resultados indican que los medicamentos y las acciones de intervención a tiempo ayudan a que las infecciones sean menos frecuentes en pacientes ingresados. En sus conclusiones indican que interrumpir el ciclo de vida de un catéter es una medida estratégica que previene la infección del tracto urinario asociada al catéter. Esta incluye 4 etapas: a) Etapa 0. Evitar la colocación del catéter si es posible mediante criterios de adecuación y la optimización del uso de alternativas. b) Etapa 1. Garantizar la inserción aséptica del catéter. c) Etapa 2. Mantener la consciencia acerca de los riesgos, así como el cuidado adecuado de los catéteres en uso. d) Etapa 3. Retirar el catéter lo más pronto, si ya es innecesario.

Raymundo (2021) en su tesis "Intervenciones de enfermería para mejorar la salud a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento

sustitutivo de hemodiálisis” tuvo como objetivo describir las intervenciones de enfermería y su impacto en la salud en los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

Estudio de tipo descriptivo que pretende describir las intervenciones de enfermería que mejoran la calidad de vida del paciente con enfermedad renal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. De cohorte transversal porque el estudio se realizará en un tiempo determinado. El enfoque es cualitativo porque identifica las cualidades presentes en las intervenciones de enfermería para alcanzar la satisfacción de las necesidades concretas de cuidado que conllevan a generar una atención integral e individualizada con el fin de disminuir riesgos en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

La unidad de análisis está conformada por tres pacientes que asisten a recibir tratamiento sustitutivo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Roosevelt en el mes de mayo 2021. Los resultados fueron que en los 3 casos estudiados por medio de la determinación de los diagnósticos de enfermería para los pacientes sometidos en el estudio, se evidencia la importancia de las diferentes intervenciones de enfermería aplicadas individualmente en cada paciente renal, de acuerdo a sus necesidades de atención, logrando brindar un cuidado de calidad especializado en los requerimientos específicos que necesita cada paciente renal crónico en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

La conclusión las intervenciones de enfermería aplicadas a cada uno de los pacientes, con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis son la esencia del actuar del profesional de enfermería ya que requiere de valores y principios enfocados a la atención, cuidado oportuno y búsqueda de una mejor calidad de vida para el paciente renal logrando la

incorporación de la familia o cuidador en este proceso.

1.2.2 Delimitación del problema

1.2.2.1 Ámbito Geográfico.

Ciudad de Guatemala

1.2.2.2 Ámbito Institucional.

Hospital Roosevelt

1.2.2.3 Ámbito Personal.

El estudio se centrará en el personal de enfermería que labora en la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt.

1.2.2.4 Ámbito Temporal.

El estudio abarca los meses de diciembre 2024 a mayo 2025.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las medidas preventivas que utiliza el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt para evitar complicaciones de sonda vesical.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las medidas preventivas, en el manejo de sonda vesical que utiliza el personal de enfermería a pacientes en la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt.
- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería respecto de las complicaciones del uso de sonda vesical en pacientes en unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermería

El profesional de enfermería está capacitado para ofrecer servicios de atención en salud, brindar cuidados, asistir a pacientes y al personal médico. Entre dichas atenciones está el tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio.

La enfermería es una disciplina profesional cuya misión es el desarrollo, disseminación y utilización del conocimiento en la práctica. Se considera una ciencia humana, coherente con los aspectos humanos de la persona, y utiliza conocimientos básicos y aplicados para lograr los objetivos de los cuidados de los pacientes (Universidad Técnica de Ambato, 2020).

Esta perspectiva enfatiza la enfermería como una ciencia aplicada, centrada en el ser humano, que combina conocimientos teóricos y prácticos para ofrecer cuidados efectivos y personalizados.

Los cuidados de enfermería no solo están enfocados en procedimientos técnicos, sino también en garantizar la seguridad y el bienestar del paciente a través de la implementación de medidas preventivas basadas en evidencia. Estas acciones incluyen el manejo adecuado de dispositivos médicos invasivos, como las sondas vesicales, con el objetivo de evitar complicaciones asociadas a su uso.

La enfermería, además de cuidadora, implica la participación en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante charlas, educación y capacitación de medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades y la correcta aplicación de procedimientos en salud. Este método de cuidado debe estar abierto a la percepción y preocupación del paciente y su familia, tener moral,

ser responsable con la vida y estar dedicado como profesional.

En la unidad de Shock de Medicina del Hospital Roosevelt, el personal de enfermería, específicamente el auxiliar, desempeña un rol fundamental en la prevención de complicaciones relacionadas con las sondas vesicales. Este dispositivo que se utiliza para evacuar orina, monitorizar la diuresis o manejar condiciones de retención urinaria, requiere cuidados rigurosos para evitar infecciones del tracto urinario (ITU) y otras complicaciones como inflamaciones, obstrucciones o incluso septicemia.

2.1.1 Funciones de una enfermera.

El personal de enfermería debe cumplir con ciertas funciones que ayudan a la recuperación pronta del paciente, a su educación y a los cuidados respectivos, ya sea en casa o en el centro de asistencia de salud. Las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en tres categorías, que afrontan las demandas del paciente: 1) vigilancia, 2) promoción y 3) prevención (Alvarez Pacheco & Llamas Martinez, 2022, pág. 21).

El objetivo del cuidado del personal de enfermería debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita que el paciente aprenda este activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. Estas funciones se organizan en torno a áreas clave de cuidado, planificación, ejecución y evaluación, siendo indispensables para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. En el caso específico del manejo de sondas vesicales, estas funciones son esenciales para prevenir complicaciones como infecciones del tracto urinario (ITU), inflamaciones, obstrucciones y otras condiciones asociadas.

Las prontas intervenciones del personal de enfermería logran que el paciente

alcance su objetivo de cuidarse y recuperar su salud física. Algunas funciones que debe de cumplir son:

- Asistencial (vigilancia, promoción y prevención).
- Gestión y administración (en diferentes programas de salud, comisiones, relaciones institucionales).
- Docente (formación tanto de pacientes, familia y comunidad, formación de estudiantes y profesionales).
- Investigación: generar nuevos conocimientos científicos que mejoren la práctica, y prácticas basadas en la evidencia (Alvarez Pacheco & Llamas Martinez, 2022).

2.2 Sonda Vesical

Una sonda vesical es un dispositivo médico que ayuda a drenar y recolectar orina, la cual se coloca en la vejiga cuando una persona no puede orinar de forma natural. Es de gran ayuda para un paciente, ya que le da la seguridad de evacuar de acuerdo con sus necesidades fisiológicas. El sondaje vesical consiste en la inserción de un catéter a través de la uretra hasta la vejiga, cuyo uso se puede resumir en: drenaje de la orina o introducción de sustancias a nivel vesical para diagnóstico o tratamiento. Como todo procedimiento invasivo, no está exento de complicaciones, que pueden limitar su uso. Según las necesidades, podemos elegir distintos tipos de sondas, en función del material, tamaño, características, etc. (Moreno Cabello, González Picazo, & Martín Salinas, 2020).

2.2.1 Tipos de sondaje

Debido al tiempo de permanencia de la sonda del paciente y cómo lo esté ayudando en su recuperación, esta se distingue entre:

- Sondaje permanente de larga duración: con una duración mayor de 30 días, la sonda se mantiene en su lugar por un balón que se infla con aire o agua al colocarla. Esta indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- Sondaje permanente de corta duración: de iguales características que el anterior, pero con una duración menor de 30 días, se usan en caso de patología aguda.
- Sondaje intermitente: que se realiza cada cierto tiempo (en general, cada 6 – 8 horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga. Consiste en la introducción de un catéter o sonda en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado. La frecuencia del sondaje dependerá del volumen de orina diario y de la capacidad de la vejiga (3-4 sondajes diarios) y, además del profesional sanitario, la/el paciente o sus cuidadoras/es pueden ser adiestrados para realizarlo en domicilio (autosondaje) (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

2.2.2 Utilidad de la sonda vesical

La sonda vesical es un dispositivo médico utilizado para drenar la orina de la vejiga a través de un tubo flexible que se inserta por la uretra. En la unidad de Shock de Medicina de Adultos, este dispositivo es fundamental para el manejo de pacientes críticos, ya que les ayuda en diversas situaciones clínicas. Se utiliza para:

- Drenar la vejiga: Permiten que la orina salga de la vejiga y la conduzcan a una bolsa externa, especialmente cuando la persona tiene problemas para vaciarla.
- Aliviar la retención urinaria: Cuando la vejiga no se puede vaciar por sí sola, la sonda ayuda a drenar la orina acumulada, proporcionando alivio.
- Controlar la incontinencia urinaria: Las sondas externas pueden ayudar a mantener la piel seca y evitar lesiones, especialmente en personas con incontinencia urinaria severa.
- Obtener muestras de orina: Se pueden extraer muestras de orina para análisis, lo que permite diagnosticar infecciones o problemas renales.
- Medir la diuresis: La sonda permite monitorear la cantidad de orina que produce un paciente, lo cual es importante en pacientes con enfermedades graves o durante la cirugía.
- Administrar medicamentos o contraste: A través de la sonda, se pueden administrar medicamentos directamente a la vejiga o contraste radiopaco para estudios de imagen.
- Irrigar la vejiga: La sonda se puede utilizar para lavar la vejiga con una solución, lo cual es útil en algunas situaciones, como después de una cirugía urológica.
- Tratamiento postoperatorio: Se utiliza comúnmente después de cirugías urológicas para facilitar el drenaje, controlar el flujo de orina y favorecer la recuperación (Chung, 2024, pág. 1).

2.2.3 Tipos de sondas

Según su composición

- Látex: de uso muy frecuente, sin embargo, las sondas de látex pueden provocar alergia en las personas alérgicas a este material. Para evitarlo existen sondas de látex recubierto por una capa de silicona (siliconada). Se

usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).

- Silicona: los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad, mayor calibre funcional (luz interior), por lo que pueden ser más delicados y tener por tanto mejor tolerancia. Están indicados en sondajes de duración superior a 15 días o en pacientes alérgicos al látex.
- Cloruro de polivinilo (PVC): también conocidas como sondas de nelaton. Se usan en cateterismos intermitentes, para diagnóstico o terapéuticos, instilaciones y para medir residuos (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Según el calibre

Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente: en el caso de adultos existen sondas desde el calibre 8 al 30. El diámetro está dimensionado por Charrière (CH) (pronunciada en inglés como French). Los calibres que se utilizan con más frecuencia son:

- Mujeres: CH 14 y 16
- Varones: CH 16-18-20-22

También hay diferencia en el caso de la longitud de la sonda en el sondaje intermitente o auto sondaje: hombre 40 cm y mujer 20 cm (1) (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Según sus indicaciones

- Foley: Son rectas, de dos o tres vías para lavados. En ambos casos incluyen un balón de fijación. Indicación: las de 2 vías para pacientes en general, vaciado vesical sondajes permanentes sin sospecha de patología urinaria. Las de 3 vías se usan en caso de hematuria.

- Nelaton: Son rectas, semirrígidas y de una sola vía, sin sistema de fijación. Indicaciones: para vaciar la vejiga y/o recogida de muestras (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Los siguientes tipos de sondas son variaciones de la forma de la punta de las sondas Foley y Nelaton:

- Tiemann: Son curvas, con punta olivada y puntiaguda. Indicaciones: en pacientes prostáticos o de vaciado dificultoso.
- Couvelaire: Punta biselada o en pico de flauta. Indicaciones: en pacientes con hematuria o para mantener un circuito de lavado.
- Mercier: Punta acodada y olivada (en forma de palo de golf) y con orificios más anchos. Indicaciones: se emplean después de la resección del adenoma de próstata.
- Dufour: Punta acodada, en forma de pico y perforada en el codo. Indicaciones: para lavados vesicales con coágulos.
- Folsyl: De punta completamente abierta para poder introducir una guía de referencia. Indicaciones: postoperatorio de prostatectomía radical (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

2.2.4 Complicaciones de la sonda vesical.

Las complicaciones relacionadas con la sonda vesical incluyen:

- Infecciones del tracto urinario (ITUs)
- Hematuria (sangre en la orina)
- Cálculos vesicales
- Lesiones uretrales
- Sepsis

También pueden ocurrir alergias o sensibilidad al látex, y en algunos casos, daño renal o incluso cáncer vesical después de un uso prolongado.

El uso prolongado de sondas vesicales puede aumentar significativamente el riesgo de ITUs, lo que a su vez puede llevar a complicaciones más graves como pielonefritis, septicemia o incluso daño renal. La presencia de la sonda facilita la entrada de bacterias a la vejiga y las vías urinarias.

Otras complicaciones incluyen:

- Cálculos vesicales: La presencia de la sonda puede favorecer la formación de cálculos en la vejiga.
- Lesiones uretrales: La inserción y el uso de la sonda pueden causar daño a la uretra.
- Fístulas: En casos raros, la sonda puede causar la formación de fístulas (conexiones anormales) entre la vejiga y otros órganos o tejidos.
- Daño renal: El uso prolongado de sondas puede, en algunas circunstancias, causar daño renal.
- Cáncer vesical: Aunque poco común, algunos estudios sugieren un aumento del riesgo de cáncer vesical asociado con el uso prolongado de sondas permanentes.
- Obstrucción de la sonda: La sonda puede obstruirse debido a la formación de coágulos o sedimentos en la orina, lo que puede causar incomodidad o dolor.
- Fuga de orina (incontinencia): El uso prolongado de sondas puede afectar la función de la vejiga y causar incontinencia después de su retiro.
- Sensación de ardor o dolor: La presencia de la sonda puede causar ardor, dolor o picazón en la vejiga o la pelvis.
- Secreción o drenaje alrededor de la sonda: La presencia de secreción o drenaje alrededor del sitio de inserción de la sonda puede indicar una

infección o inflamación.

Es importante estar atento a los signos de alerta de las complicaciones, como fiebre, malestar general, retención urinaria, dolor abdominal o cambios en la orina (color, olor, turbidez, sangre). Si se presentan estos síntomas, se debe consultar a un profesional de la salud de inmediato (Spiess, Larrosa, & Ormaechea, 2024).

2.3 Medidas de prevención ante procedimiento de sonda vesical

Para que la inserción de sonda vesical y su correcto uso sea de éxito, se debe de capacitar al personal de enfermería para crear competencia clínica en la mejoría del cumplimiento del indicador de prevención, no solo en su uso y cuidados, sino también en evitar infecciones de vías urinarias en los pacientes con sonda vesical instalada. Las siguientes medidas de prevención deben ser tomadas en cuenta:

- Garantizar una técnica estéril durante la colocación y el manejo de la sonda.
- Seleccionar el calibre y tipo de sonda apropiados según las características del paciente.
- Revisar regularmente la sonda para detectar signos de obstrucción, fugas o infecciones.
- Retirar la sonda tan pronto como no sea necesaria para evitar complicaciones por uso prolongado.
- Mantener la limpieza del área alrededor de la sonda.
- Educar al personal sobre las mejores prácticas para la colocación y manejo de sondas vesicales.

Los incumplimientos de estas medidas de prevención en el área crítica pueden desencadenar sepsis o complicaciones graves que aumentan la morbilidad

y mortalidad. Por tanto, con estas estrategias no solo garantizan la seguridad del paciente, sino que también mejoran los resultados clínicos y reducen la estancia hospitalaria de los pacientes.

2.3.1 Criterios y actividades para prevención de complicaciones de sonda vesical

Los criterios y actividades de prevención para el manejo son fundamentales para una correcta guía de cómo prevenir las mayores complicaciones de este procedimiento tan completo y a la vez de mucha ayuda para el paciente. Esto quiere decir que el fin de tenerlos, dará una adecuada evaluación no solo por parte de enfermería sino también del personal médico que lleva el caso de cada uno de los pacientes ingresados en la unidad de Shock de medicina de adultos.

Los criterios más adecuados son:

- Mantener un sistema de drenaje cerrado, después de la inserción aséptica del catéter urinario.
- Si ocurren roturas en la técnica aséptica, desconexión o fuga, reemplazar el catéter y el sistema de recolección, utilizando la técnica aséptica y el equipo estéril
- Mantener el flujo de orina sin obstrucciones.
- Mantener el catéter y el tubo de conexión libre de torceduras y/o acodaduras.
- Mantener la funda colectora por debajo del nivel de la vejiga en todo momento. No apoyar la bolsa sobre el suelo.
- Vaciar la funda de recolección regularmente cuando este con 2/3 de su contenido o menos, para evitar la tracción de la sonda debido al peso acumulado. Al vaciarla se debe evitar el contacto entre la llave de salida y el recipiente de recogida, el cual debe ser único para cada paciente.
- Aplicar precauciones estándar, según sea apropiado, durante cualquier

manipulación del catéter o del sistema de recolección.

- A menos que existan indicaciones clínicas (por ejemplo, en pacientes con bacteriuria después de la extracción del catéter después de la cirugía urológica), no usar antimicrobianos sistémicos de forma rutinaria para prevenir la ITU-CUP en pacientes que requieren cateterización a corto o largo plazo.
- No limpiar el área peri uretral con antisépticos para prevenir la ITU-CUP mientras el catéter está colocado. La higiene de rutina (por ejemplo, la limpieza del área peri uretral con agua y jabón durante el baño o la ducha diaria) es apropiada. En los hombres tras la higiene debe volverse el prepucio a su posición para evitar la aparición de parafimosis. Después del lavado, para evitar adherencias, movilizar la sonda en sentido rotatorio, nunca de dentro hacia fuera o viceversa.
- No se recomienda cambiar los catéteres permanentes o las fundas de drenaje de forma rutinaria. Más bien, se sugiere cambiar el catéter y la funda de drenaje según criterios clínicos tales como infección, obstrucción o cuando el sistema cerrado se vea comprometido.
- Ante la sospecha de obstrucción de la sonda, ésta puede ser irrigada una vez con suero salino. Si no fuera eficaz, la sonda debe ser cambiada. La funda colectora se reemplazará: Cuando se cambia la sonda. Tras desconexión accidental sonda-funda. Si se rompe o presenta fugas. Cuando se acumulan sedimentos. Cuando adquiere un olor desagradable.
- Los sistemas complejos de drenaje urinario (que utilizan mecanismos para reducir la entrada de bacterias, como dispositivos con antisépticos en el puerto de drenaje) no son necesarios para el cuidado de rutina.
- Considerar el uso de sistemas de cateterización urinaria pre conectado, con uniones selladas catéter-tubo de drenaje.
- No realizar lavados vesicales de forma rutinaria salvo en pacientes en los que exista hematuria con coágulos o se pueda predecir (intervención de próstata o vejiga) y se necesite realizar lavados frecuentes. En estos casos está

indicada la colocación de una sonda de tres vías para lavados vesicales continuos y una irrigación continua de sistema cerrado.

- Si se sospecha obstrucción, se sugiere una irrigación continúa cerrada para prevenir la obstrucción.
- No se recomienda la irrigación de rutina de la vejiga con antimicrobianos.
- No se recomienda la instilación de rutina de soluciones antisépticas o antimicrobianas en bolsas de drenaje de orina.
- No es necesario pinzar los catéteres permanentes antes de retirarlos.
- Se necesita investigación adicional sobre el uso de antibióticos urinarios (Ej. Metenamina) para prevenir la ITU en pacientes que requieren cateterización a corto plazo.
- Se necesita más investigación sobre el uso de la interferencia bacteriana (es decir, la inoculación de la vejiga con una cepa bacteriana no patógena, para prevenir la ITU en pacientes que requieren cateterización urinaria crónica (Briones Paredes & Hoyos, 2020, págs. 14, 15).

2.4 Procedimiento estéril en la inserción de sonda vesical

Se debe valorar de forma individualizada la necesidad de sondaje en cada paciente con sus beneficios y sus riesgos. La higiene de las manos es también necesaria justo antes y después de la manipulación de la sonda vesical o del sistema de drenaje para evitar la contaminación de la orina estéril.

El principal factor de riesgo para la infección del tracto urinario ITU, asociada a la asistencia sanitaria es la presencia de sonda vesical; por lo tanto, la estrategia más importante para la prevención de infección del tracto urinario por presencia de sonda urinaria, ITU-SU es su inserción solo cuando esté indicado y limitar el tiempo de cateterismo urinario (Vallverdú y Barcenilla, 2019, pág. 2).

Para su inserción se necesita el material necesario:

- Sonda vesical adecuada (tipo y calibre según indicación médica).
- Guantes estériles.
- Campo estéril.
- Paño o toalla desechable no estéril para proteger la ropa del paciente.
- Antiséptico (como clorhexidina o povidona yodada).
- Jeringa con solución estéril (para inflar el balón, si es sonda Foley).
- Lubricante estéril en gel.
- Sistema de drenaje cerrado estéril.
- Recipiente para desechos.
- Bolsa recolectora estéril (si no está integrada en el sistema de drenaje).

De acuerdo con Perry, A. G., & Potter, P. A. (2020), el procedimiento a seguir es:

1. Preparación del equipo y el ambiente.
 - Lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un antiséptico a base de alcohol.
 - Reunir todo el material necesario.
 - Explicar el procedimiento al paciente y asegurarse de que esté cómodo y relajado.
 - Colocar al paciente en posición supina con las piernas ligeramente separadas (posición ginecológica en mujeres y extensión normal en hombres).
2. Preparación del área.
 - Colocar el paño o toalla desechable debajo del área genital para evitar contaminación.
 - Limpiar la región perineal con agua tibia y jabón, eliminando suciedad o secreciones.
 - Enjuagar y secar el área.

3. Técnica estéril.

- Colocarse guantes estériles.
- Colocar el campo estéril sobre la zona genital.
- Abrir el lubricante estéril y aplicar una cantidad generosa sobre la punta de la sonda sin tocarla directamente.

4. Antisepsia del área genital.

- Mujeres
 - Separar los labios mayores con la mano no dominante (que ya no debe tocar elementos estériles).
 - Limpiar con antiséptico desde el meato urinario hacia abajo en movimientos únicos (labios mayores y menores).
- Hombres
 - Retraer el prepucio si es necesario.
 - Limpiar con antiséptico desde el meato hacia el cuerpo del pene en movimientos circulares únicos.

5. Inserción de la sonda.

- Sujetar la sonda de manera estéril con la mano dominante.
- Introducir lentamente la sonda en el meato urinario hasta que se observe el flujo de orina.
 - Para mujeres generalmente se requiere una inserción más corta (aproximadamente 5-7 cm).
 - Para hombres, debe introducir la sonda más profundamente (15-20 cm).

6. Inflado del balón (si aplica)

- Una vez que fluye la orina, inflar el balón de la sonda con la solución estéril mediante la jeringa (generalmente 10 ml, según indicaciones del fabricante).
- Tirar suavemente de la sonda para asegurar que el balón esté en su lugar.

7. Conexión al sistema de drenaje

- Conectar la sonda al sistema de drenaje cerrado manteniendo la técnica

estéril.

- Asegurar la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga para evitar reflujo.

8. Finalización.

- Fijar la sonda al muslo del paciente con cinta adhesiva para evitar desplazamientos.
- Limpiar cualquier exceso de lubricante o antiséptico de la piel del paciente.
- Retirar los guantes y desechar los materiales usados de forma segura.

2.5 Retiro del catéter, sonda vesical

Los criterios para retirar la sonda, además del tiempo, deben adecuarse a las condiciones del paciente, al objetivo de su colocación y al material del que está hecha, debido a que en el momento que el tiempo se exceda, puede causar complicaciones de infecciones graves para el paciente, ya que está colocada en un área muy sensible y compleja del cuerpo humano.

Para su retiro, se debe de reeducar la vejiga mediante pinzamientos de la sonda por períodos de dos y tres horas, seguidos de 10 minutos de drenaje, durante 10 ó 12 horas antes de retirarla, para devolverle el tono al músculo detrusor y evitar la retención urinaria post cateterismo, debido a que los esfínteres se han acostumbrado a la presencia de la sonda y se acomoda a las necesidades de esta, no trabajando por sí misma, sino en pro de la sonda vesical.

Para Vallverdú y Barcenilla (2019): “Existe evidencia de que cerca del 21-50% de las indicaciones o de la duración del sondaje uretral son injustificadas. Para mejorar estos resultados existen diferentes intervenciones que se han mostrado eficaces (check-list, recordatorios de retirada, intervenciones vinculadas a enfermería). Un metaanálisis sugiere que el tratamiento antimicrobiano en el momento de la extracción de un

catéter urinario a corto plazo (< 14 días) reduce el riesgo de ITU” (pág. 3).

2.5.1 El procedimiento del retiro de sonda vesical.

Luego de que la sonda vesical cumplió su objetivo se debe retirar. Se explica al paciente indicando que debe orinar en cuanto se presente el primer deseo después de retirado el catéter para evitar la retención. También que es normal la sensación de ardor y el goteo postmiccional en forma transitoria.

Retirada del catéter:

- Igual preparación del personal y del paciente que para la inserción del catéter.
- Colocar la empapadera deslizándola bajo los glúteos del paciente.
- Colocación de guantes.
- Extraer mediante la jeringa el contenido del globo de la sonda vesical.
- Sujetar la sonda con una gasa y retirarla suavemente, depositándola en la bolsa para residuos.
- Ofrecer la botella o la cuña al paciente si precisa.
- Comprobar que el volumen de orina en cada micción es adecuado tras la retirada de la sonda. Si el paciente no ha orinado entre 6 y 8 horas después, valorar los signos de retención urinaria y comunicarlo al médico.
- Asegurar que el paciente esté lo más cómodo posible.
- Retirar el material en los contenedores adecuados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos (Alcántara & González Cabrera, 2025, pág. 1).

El personal de enfermería está capacitado para retirar la sonda vesical en pacientes que se encuentran en la unidad de Shock de adultos del Hospital

Roosevelt. La retirada de la sonda vesical requiere una orden médica específica, pero antes de retirar la sonda, la enfermería verifica que no haya contraindicaciones, como infecciones urinarias activas o retención urinaria persistente. Luego de retirar la sonda, el paciente es monitoreado para asegurar que pueda orinar adecuadamente.

2.6 Educación sobre sonda vesical

Se debe de tomar en cuenta que la colocación de sonda vesical puede causar repercusiones psicosociales que conlleva para el paciente y su familia la nueva situación. El paciente al que se le debe poner una sonda vesical transitoria o permanente puede pasar por las fases similares a las que se suceden en una situación de duelo: negación, depresión, ira. Se debe animar al paciente y su familia a que expresen sus preocupaciones, para que el personal de enfermería aclare todas sus dudas y brindar el apoyo para que el paciente lleve una vida normal y autónoma, esto en cuanto al aspecto psicológico.

La educación sobre el manejo de la sonda vesical en la unidad de Shock es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Debido a la situación si es crítica o dependiendo del estado de los pacientes en esta unidad, el personal de enfermería debe estar altamente capacitado para aplicar medidas preventivas y técnicas correctas en la colocación y manejo de sondas vesicales.

Asimismo, es esencial educar y fomentar en los trabajadores las prácticas, los valores y las creencias en una dinámica que promueve la eliminación o reducción de los riesgos sanitarios derivados a la colocación de sonda vesical.

Asegúrese que el personal de atención médica y otras personas que cuidan los catéteres reciban capacitación periódica en el servicio con respecto a las técnicas y procedimientos para la inserción, el mantenimiento

y el retiro del catéter urinario. Brindar educación sobre ITU-CUP, otras complicaciones del cateterismo urinario y alternativas a los catéteres permanentes. Cuando sea factible, considerar proporcionar retroalimentación de desempeño al personal sobre el cumplimiento alcanzado según los criterios establecidos y otros aspectos relacionados con el cuidado y el mantenimiento del catéter (Briones Paredes & Hoyos, 2020, pág. 18).

Es importante que el paciente no se sienta desamparado o confundido en cuanto a que debe de hacer cuando se vaya de alta a su casa; por parte de enfermería le explicaran en consulta externa, dándole continuidad, evaluando la forma en que realiza los autocuidados de sonda, además de enseñarle a prevenir complicaciones.

En la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, el personal de enfermería recibe educación anual sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones en sonda vesical, además de educación sobre incidencias en errores de prevención.

2.7 Programa prevención para control de infecciones en sonda vesical

Para lograr prevención y evitar infecciones del tracto urinario existen elementos que fundamentan un programa de control de infecciones:

Recursos de vigilancia:

- Si se realiza la vigilancia de ITU-CUP, asegurar que haya suficiente personal capacitado y recursos tecnológicos para respaldar la vigilancia del uso y los resultados del catéter urinario.

Vigilancia.

- Considere la vigilancia de ITU-CUP cuando esté indicado por la evaluación de riesgos en las instalaciones.
- Identificar el grupo de pacientes o unidades para realizar la vigilancia según la
- frecuencia de uso del catéter y el riesgo potencial de ITU-CUP.
- Utilizar metodología estandarizada para realizar la vigilancia de ITU-CUP.

Los ejemplos que deben usarse para la vigilancia de ITU-CUP incluyen:

- Número de ITU-CUP por 1000 días catéter.
- Número de infecciones del torrente urinarias secundarias a ITU-CUP por 1000 días catéter
- Proporción de uso del CUP: (días del catéter urinario / días del paciente) $\times 100$
- No se recomienda el examen de rutina de los pacientes cateterizados para la bacteriuria asintomática.
- Al realizar la vigilancia de ITU-CUP, considerar la retroalimentación regular (por ejemplo, trimestral) al personal de enfermería y personal de atención clínica involucrado sobre las tasas de ITU-CUP específicas de la unidad (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Los hospitales de tercer nivel, como el Hospital Roosevelt, cuentan con comités de control de infecciones nosocomiales. Estos comités son responsables de establecer y supervisar protocolos para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incluyendo aquellas asociadas al uso de dispositivos invasivos como las sondas vesicales (Roosevelt, 2024).

2.8 Teoría de Enfermería

La enfermería siempre se ha considerado el arte de cuidar respondiendo a la necesidad de ayudar a las personas, cuando no tiene la capacidad suficiente para

autocuidarse o cuidar a sus semejantes, la calidad y cantidad de cuidados que se deben de dar para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades de cada paciente, generando la necesidad de sus conocimientos y las consecuencias de las actividades que el personal de enfermería realice.

Dorothea Elizabeth Orem presenta una teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: a) Teoría de autocuidado; b) Teoría del déficit autocuidado y c) La teoría de los sistemas de enfermería (MedlinePlus, 2023).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se fundamenta en la necesidad de la enfermería como una disciplina que ayuda a las personas cuando no pueden cuidarse por sí mismas, ya sea de manera temporal o permanente. Esto es particularmente relevante en el manejo de pacientes con sonda vesical, especialmente aquellos en estado crítico o en la unidad de Shock de medicina de adultos, donde su capacidad de autocuidado está severamente limitada (MedlinePlus, 2023).

Orem define que el autocuidado es una función humana esencial para preservar la vida y la salud, y que debe adaptarse a las circunstancias particulares de cada individuo. En este contexto, el personal de enfermería actúa como suplidor del déficit de autocuidado, aplicando medidas específicas para evitar complicaciones asociadas al sondaje vesical, como infecciones del tracto urinario o lesiones uretrales, entre otras. Estas acciones forman parte de la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones y las actividades profesionales que el personal debe realizar para satisfacer las necesidades de los pacientes (MedlinePlus, 2023).

Por ejemplo, en pacientes con limitaciones severas de autocuidado como los

que se encuentran en una unidad de Shock, el rol de la enfermería es garantizar la aplicación estricta de medidas preventivas, tales como:

- Mantener la asepsia en la inserción y el manejo de la sonda vesical.
- Realizar una adecuada higiene perineal.
- Monitorear signos de complicaciones como infecciones o sangrados.
- Educar a los pacientes y sus familiares en el autocuidado de la sonda vesical cuando sea posible su manejo en el hogar.

De este modo, la teoría de Orem contribuye proporcionando un marco teórico sólido que explica la importancia de las acciones de enfermería en la prevención de complicaciones, destacando cómo estas medidas son esenciales para mantener la salud y facilitar una recuperación óptima en pacientes como en la unidad de Shock de medicina de adultos.

El autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano, en cuanto a otras funciones que regulan el bienestar de los seres humanos. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma continua en la vida del hombre durante toda su vida, siempre de la mano con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, fases de desarrollos, entorno y niveles de actuar ante la vida.

Entonces, en base a lo anterior se puede describir que las teorías relacionadas se definen como la teoría del autocuidado, que es la que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que define sobre cómo enfermería puede ayudar a las personas, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza enfermería para satisfacer las necesidades de autocuidado.

Por lo anterior, en cuanto a la prevención de sonda vesical, la teoría de Dorothea Orem se puede aplicar ya que nos dice que los pacientes con sondaje vesical pueden realizar sus propios autocuidados en casa para mantener su salud y recuperarse de manera positiva, continuando con un mantenimiento de la sonda como la limpieza, el cambio cuando son casos donde se puede realizar, reposo y asistir a sus citas con el médico para valorar cómo va el proceso de recuperación y si es factible el retiro o el tiempo que se necesite tener (MedlinePlus, 2023).

El adecuado cuidado que el paciente brinde a su sonda vesical contribuye significativamente a su recuperación. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem respalda la labor del personal de enfermería, quien no solo proporciona cuidados, sino que también educa a los pacientes sobre el manejo adecuado de la sonda vesical. Es fundamental evitar que la bolsa recolectora de orina toque el suelo o quede por encima del nivel de la vejiga cuando el paciente está acostado, o por encima de la cintura al estar de pie, ya que el líquido contaminado podría retroceder y causar una infección urinaria.

Asimismo, existen bolsas desechables de un solo uso que deben ser reemplazadas cuando se llenan. Sin embargo, algunos pacientes o familiares, debido a limitaciones económicas, optan por bolsas de circuito cerrado con grifo o válvula, las cuales solo se cambian en caso de desconexión accidental o deterioro. Además, el personal de enfermería debe enseñar al paciente que la bolsa debe vaciarse al menos cada seis horas o cuando supere la mitad de su capacidad para prevenir complicaciones (MedlinePlus, 2023).

Es fundamental que los pacientes comprendan que, al seguir adecuadamente las recomendaciones, su proceso de recuperación será más rápido. Una de las principales medidas de cuidado consiste en mantener una

higiene genital adecuada con agua y jabón, ya que un manejo inadecuado aumenta el riesgo de infecciones.

Para prevenir infecciones del tracto urinario por sonda vesical es importante evitar desconexiones y conexiones innecesarias de la sonda vesical. Además, muchas personas no se lavan las manos antes de manipularla, por lo que se debe instruir al paciente sobre la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar la sonda o realizar cualquier ajuste, siendo esta una de las mejores estrategias para prevenir complicaciones (MedlinePlus, 2023).

El personal de enfermería también puede brindar otras recomendaciones de autocuidado al paciente, como ducharse diariamente, preferiblemente en ducha, sin desconectar la sonda de la bolsa recolectora de orina. Además, se recomienda lavar dos veces al día, con agua y jabón, tanto el área genital, especialmente la zona en contacto con la sonda vesical como el orificio de salida de la orina correspondiente al meato urinario y el tramo de sonda vesical visible. Se puede aplicar crema hidratante para proteger y suavizar la piel de los genitales, y en el caso de los varones no circuncidados, es importante recolocar el prepucio a su posición natural tras la higiene (Cárdenas León, 2018).

Lo expuesto anteriormente destaca la relevancia de implementar la teoría del autocuidado de Orem en la educación que el personal de enfermería proporciona al paciente y su familia. Esta aplicación no solo promueve prácticas adecuadas de cuidado, sino que también contribuye a mejorar el estado de salud del paciente y a disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con el uso de la sonda vesical.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Métodos y Técnicas

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

El método descriptivo es una estrategia de investigación que tiene como propósito observar, describir y analizar características de un fenómeno sin manipular variables, permitiendo identificar patrones o tendencias dentro de un contexto específico (Sampieri, 2018).

El enfoque es cuantitativo ya que se recopilan datos numéricos a través de instrumentos estructurados como encuestas u observaciones para medir el nivel de cumplimiento de las medidas preventivas en la aplicación de la sonda vesical (Sampieri, 2018).

El estudio es de corte transversal, lo que significa que la recolección de datos se realiza en un único momento del tiempo, sin realizar seguimientos posteriores. Este diseño permite obtener una "fotografía" del estado actual de la aplicación de medidas preventivas por parte del personal de enfermería en la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt, lo que facilita la identificación de posibles deficiencias y oportunidades de mejora (González & Rincón, 2019).

Se aplicó un cuestionario al personal de enfermería que labora en la unidad de Shock de Medicina de Adultos, con el objetivo de determinar las medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas al uso de la sonda vesical.

3.2 Tipo de Estudio

El estudio de investigación es de método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, conforme a los conceptos Hernández y Sampieri, et. al (2018).

Cuantitativo, porque se utilizan herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos.

Descriptivo, ya que tiene como propósito detallar cómo se manifiesta el problema de estudio. La descripción del caso se centra en su estado actual, es decir, en cómo se presenta en el momento de llevarse a cabo la investigación. Además, este enfoque permite analizar y medir la información recopilada de forma independiente, sin considerar necesariamente las variables asociadas.

De corte transversal, un tipo de investigación observacional que analiza datos de una población o muestra específica en un único momento temporal, implicando recolectar datos del personal de enfermería que labora en la unidad de Shock de Adultos del Hospital Roosevelt en un momento específico. Este enfoque proporciona una fotografía del estado actual sobre las medidas preventivas de complicaciones de sonda vesical, facilitando la identificación de áreas que requieren intervención o mejora.

3.3. Métodos

3.3.1 Unidad de análisis.

La presente investigación se realizó al personal de enfermería que trabaja en la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, de donde se hará la recolección de datos.

3.3.2 Población y muestra.

La población objetivo de este estudio está conformada por un total de 30 personas del personal de enfermería de turnos rotativos.

Como muestra se tomó la población total del personal de enfermería no afectadas por el criterio de exclusión descrito en la sección 3.3.3, que laboran en la unidad de Shock de medicina de adultos, debido a que es el personal que está en constante contacto con la población ingresada en esta unidad, poseen conocimiento sobre las medidas preventivas para manipulación de sonda vesical, quienes tiene horarios de turnos fijos y rotativos.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión. Todo el personal de enfermería que labora en la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, para conocer las medidas de prevención que utilizan en el cuidado de sonda vesical.
- Criterios de exclusión. Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones, suspendidas o que no deseen participar en el estudio.

3.3.4 Aspectos éticos

Los principios éticos en la recolección de datos de la presente investigación se utilizaron para garantizar que la investigación se realice de manera responsable y respetuosa con los participantes, donde se concedieron un consentimiento informado para que se conozca sobre el motivo de la investigación y así proteger su privacidad.

Se cumplió con los siguientes aspectos éticos durante el trabajo de investigación:

- No maleficencia. Se tiene la obligación de no dañar a los sujetos de investigación. El estudio se realizó asegurando un entorno de apoyo, evitando generar estrés o ansiedad en el personal de enfermería que se encuentran en la unidad de Shock, y se les brindará información para que no se sientan culpables o presionados, también respetando la privacidad de cada participante y así evitarles situaciones que puedan causarles incomodidad durante su proceso recolección de datos.
- Autonomía. Se refiere al respeto a la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. El personal de enfermería pudo decidir si desea participar brindando sus respuestas a la encuesta, o en cualquier momento puede decidir retirarse del mismo.
- Beneficencia. Busca garantizar que las personas que participan en ella no sean dañadas y que se maximicen los beneficios. Los resultados que se obtendrán del estudio beneficiarán al personal de enfermería en adquirir nuevos conocimientos sobre el manejo de sondas vesicales en el paciente internado en la unidad de Shock.
- Justicia. Busca el respeto y la búsqueda del bien, implica que todos los participantes tengan acceso a los resultados y que se les trate de manera justa, sin importar su posición o clase. Se les trató con respeto a todos los participantes en el proceso de investigación.

3.3.5 Definición de variables.

3.3.5.1 Variables independientes.

Aquellas que pueden influir o determinar los resultados observados en las variables dependientes.

Conocimiento sobre medidas preventivas que aplica el personal de enfermería. Se refiere a todas las acciones, protocolos y procedimientos que el

personal de enfermería implementa para prevenir complicaciones asociadas a la sonda vesical.

3.3.5.2 Variables dependientes.

Aquellas que son afectadas por otras variables y que medirán el resultado o impacto del estudio.

Complicaciones de la sonda vesical. Se refiere a los problemas que pueden surgir en los pacientes debido a una incorrecta manipulación, higiene inadecuada, tiempo prolongado de uso, entre otros factores relacionados con la sonda vesical.

3.3.6 Operativización de variables (cuadro)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores/unidades de medida	Ítem
Conocimiento sobre medidas preventivas que aplica el personal de enfermería	Nivel de entendimiento y conocimientos teóricos del personal sobre el manejo adecuado de la sonda vesical	Evaluación del conocimiento del personal sobre las complicaciones, prevención, y cuidado de la sonda.	- Porcentaje de respuestas correctas en las preguntas sobre el manejo de la sonda - Número de horas de formación por año - Frecuencia de actualización de protocolos - Porcentaje de adherencia a la técnica aséptica - Número de prácticas de monitoreo de la sonda y cambios de sistema de drenaje	2, 6, 7, 8, 9, 11

Complicaciones de la sonda vesical.	Eventos adversos derivados del uso de la sonda vesical, como infecciones, obstrucción, lesiones o dolor	Incidencia y tipo de complicaciones observadas en los pacientes con sonda vesical.	- Número de complicaciones reportadas (infección, obstrucción, lesiones, dolor) - Porcentaje de pacientes con complicaciones - Porcentaje de factores que aumentan riesgos de complicaciones de la sonda vesical - Porcentaje de enfermeros que revisan diariamente el estado de la sonda y posibles complicaciones. - Número de pacientes con complicaciones - Porcentaje de adherencia a la técnica aséptica - Número de revisiones diarias realizadas en pacientes con sonda vesical - Número de personal de enfermería asignado por paciente	1, 3, 4, 5, 10 12, 13, 14, 15
-------------------------------------	---	--	---	-------------------------------

3.4 Instrumentos

3.4.1 Descripción de instrumento.

Se utilizó una encuesta estructurada adaptada a enfermería, basada en el marco teórico de la investigación, donde se recabaron datos sobre las medidas de prevención aplicadas por el personal de enfermería de la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt y para luego presentar los resultados en gráficas.

El instrumento consta 15 preguntas, en el cual se evaluará:

- Complicaciones asociadas al uso de la sonda vesical: 6 preguntas
- Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados de la sonda vesical: 9 preguntas

3.4.2 Descripción y planeación del estudio piloto

3.4.2.1 Descripción de la prueba piloto.

La prueba piloto de la validación del instrumento se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos de adultos II del Hospital Roosevelt con el personal de enfermería que labora en turnos rotativos, en fecha de marzo 2025, para conocer sobre las medidas de prevención de complicaciones en sonda vesical que cuida de ejecutarlas para evitar complicaciones el personal de enfermería, así como saber con qué frecuencia lo aplica y si posee la capacitación necesaria para esto.

3.4.2.2 Planeación de la prueba piloto

Se seleccionó en la unidad de cuidados intensivos II de adultos del Hospital Roosevelt, ya que cumple con los mismos criterios de inclusión que el estudio principal. Se seleccionó 10 personas del personal de enfermería que representa el 40% de la muestra total que laboran en la unidad de cuidados intensivos II, que tienen a su cargo pacientes que según su diagnóstico poseen sonda vesical y que enfermería les brinda cuidados y sobre qué medidas preventivas realizan para prevenir complicaciones.

Se coordinó para solicitar el permiso por escrito de la unidad de cuidados intensivos II de adultos del Hospital Roosevelt. El cuestionario se imprimió y preparó correctamente para ser utilizado, ya el día destinado para realizarlo al personal, se eligió un lugar y espacio tranquilo que sea adecuado para que los participantes pudieran responder la encuesta cómodamente.

Se tomó en cuenta el tiempo de respuesta de las encuestas. Al finalizar las encuestas se pidió a los participantes que compartieran cualquier observación o alguna dificultad en relación con las preguntas. Al concluir con las encuestas se verificaron la cantidad de estas, y se agradeció la participación de todos.

3.5 Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

No	Actividad	Enero 2025				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Verificación de literatura previo a la propuesta para presentación a autoridades																				
2	Revisión del tema por autoridades de la Facultad de Ciencias de la salud																				
3	Preparación del Marco Teórico																				
4	Reconocimiento del lugar																				
5	Elaboración de la prueba piloto																				
6	Solicitud de autorización de la prueba piloto																				
7	Realización de la prueba piloto																				
8	Tabulación de los datos																				
9	Solicitud de aprobación de anteproyecto																				
10	Elaboración de instrumento																				
11	Realización encuesta																				
12	Tabulación de datos																				

No	Actividad	Enero 2025				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
13	Descripción de los resultados																				
14	Redacción definitiva																				
15	Revisión y aprobación por parte del asesor																				
16	Presentación definitiva																				

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos humanos

Rol	Cantidad	Responsabilidades
Investigador Principal	1	Supervisión y coordinación general. Digitalización y verificación de datos.
Asesor	1	Supervisión y coordinación general. Digitalización y verificación de datos.
Revisor	1	Revisar protocolo de anteproyecto y proyecto final
Personal de enfermería	20	Sujetos de estudio a quién va dirigido el estudio de investigación

3.6.2 Recursos materiales

Recursos	Cantidad Estimada	Propósito
Cuestionarios impresos	30 copias	Recolección de respuestas de las participantes.
Hojas de consentimiento informado	30 copias	Obtención del consentimiento informado de las participantes.
Lapiceros	30 unidades	Registro de respuestas y firma de consentimientos.

Recursos	Cantidad Estimada	Propósito
Sobres para cuestionarios	2 unidades	Almacenamiento y protección de los cuestionarios y consentimientos firmados.
Computadora	1 unidad	Digitalización y análisis de los datos recolectados.

3.6.3 Recursos financieros

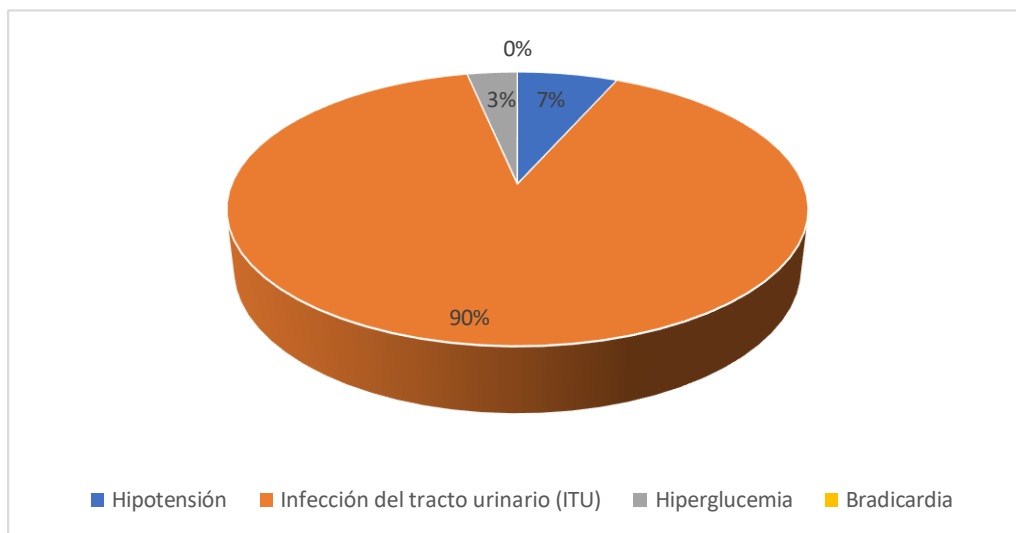
Recursos	Costo Estimado (Quetzales)
Impresión de cuestionarios y consentimientos	100.00
Material de escritura y papelería	75.00
Transporte	800.00
Impresión de informe y tablas	100.00
Materiales de almacenamiento	10.00
Total Estimado	1,085.00

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfica 1

¿Cuál de las siguientes es la principal complicación asociada al uso de sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuál de las siguientes es la principal complicación asociada al uso de sonda vesical? 2 de los encuestados que representan el 7% respondieron que hipotensión, 27 encuestados que representan el 90% respondieron que Infección del tracto urinario (ITU) y 1 encuestado que representa el 3% respondió que hiperglucemia.

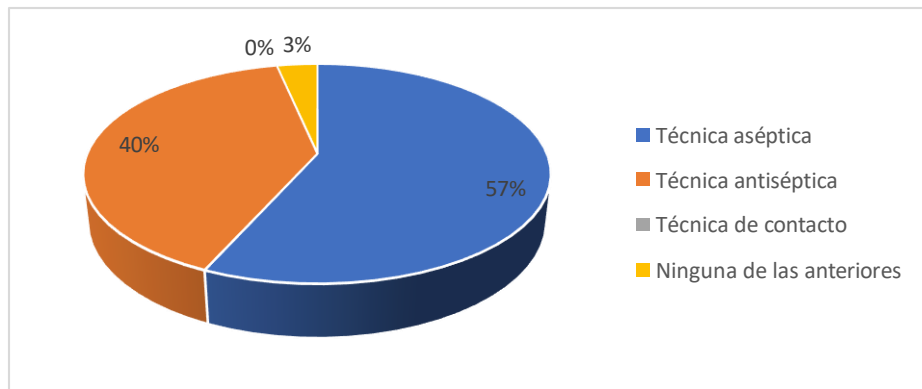
Se observa que la mayoría de personas encuestadas, están de acuerdo en que una de las complicaciones principales por el uso de la sonda vesical es que el tracto urinario se ve afectado por infecciones urinarias.

El principal factor de riesgo para la infección del tracto urinario ITU, asociada a la asistencia sanitaria es la presencia de sonda vesical; por lo

tanto, la estrategia más importante para la prevención de infección del tracto urinario por presencia de sonda urinaria, ITU-SU es su inserción solo cuando esté indicado y limitar el tiempo de cateterismo urinario (Vallverdú, Barcenilla, 2019).

Gráfica 2

¿Cuál es la técnica adecuada para la inserción de la sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

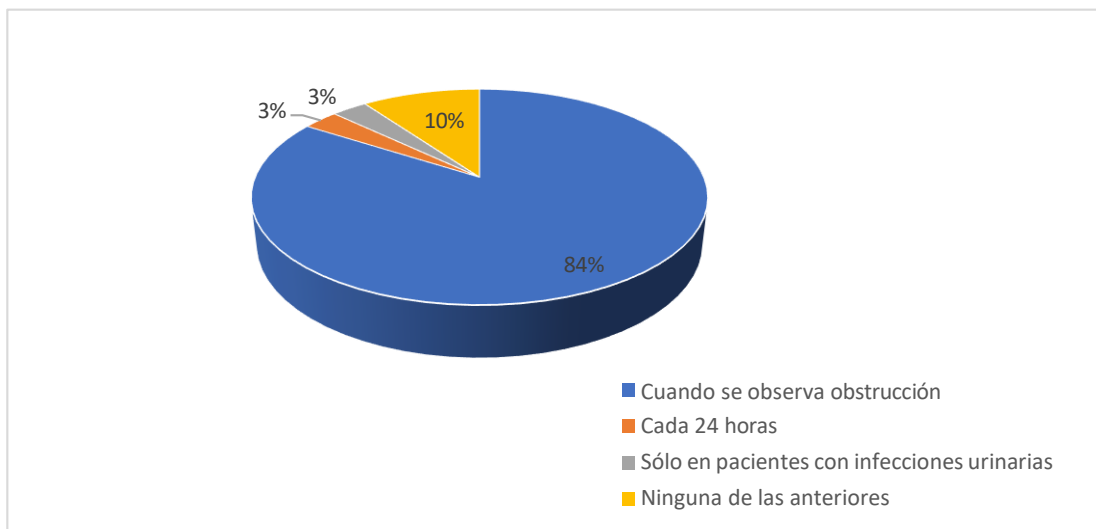
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuál es la técnica adecuada para la inserción de la sonda vesical? 12 encuestados que representan el 40% respondieron que técnica antiséptica, 1 encuestado que representan el 3% respondió que ninguna de las anteriores y 17 encuestados que representa el 57% respondieron que técnica aséptica.

En este resultado se puede evidenciar que el personal de enfermería en su mayoría conoce la técnica antiséptica, asegurando que la colocación de la sonda vesical tenga menores riesgos durante su inserción.

Debido a la importancia, se deben identificar mecanismos que busquen concientizar al personal de enfermería de la importancia de su cumplimiento, que se refleja en el seguimiento de las indicaciones estrictas, la adecuada técnica, el material y los cuidados del catéter, ya que puede ser de gran ayuda para todos los profesionales en salud y conocer la guía clara de actuación respecto a la correcta técnica utilizada (Vallverdú y Barcenilla, 2019).

Gráfica 3

¿Cuándo se debe cambiar la sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

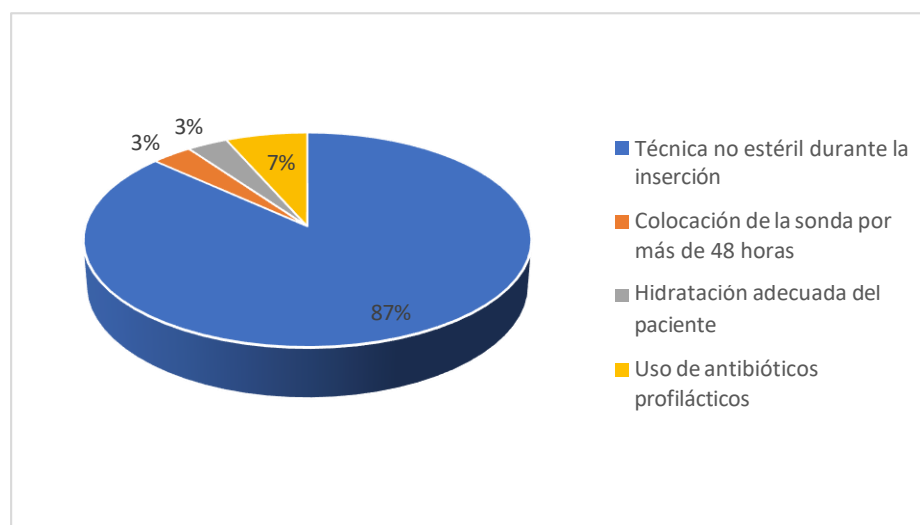
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuándo se debe cambiar la sonda vesical? 3 encuestados que representan el 10% respondieron que ninguna de las anteriores, 25 encuestados que representan el 84% respondieron que cuando se observa obstrucción, 1 encuestado que representa el 3% respondió que solo en pacientes con infecciones urinarias y 1 encuestado que representa el 3% respondió que cada 24 horas.

En este resultado se puede evidenciar que el personal de enfermería no tiene el conocimiento de cuándo debe de cambiar la sonda vesical, ya que sus conocimientos son dispersos en cuanto a las medidas preventivas de la misma.

No se recomienda cambiar los catéteres permanentes o las fundas de drenaje de forma rutinaria. Más bien, se sugiere cambiar el catéter y la funda de drenaje según criterios clínicos tales como infección, obstrucción o cuando el sistema cerrado se vea comprometido (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Gráfica 4

¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

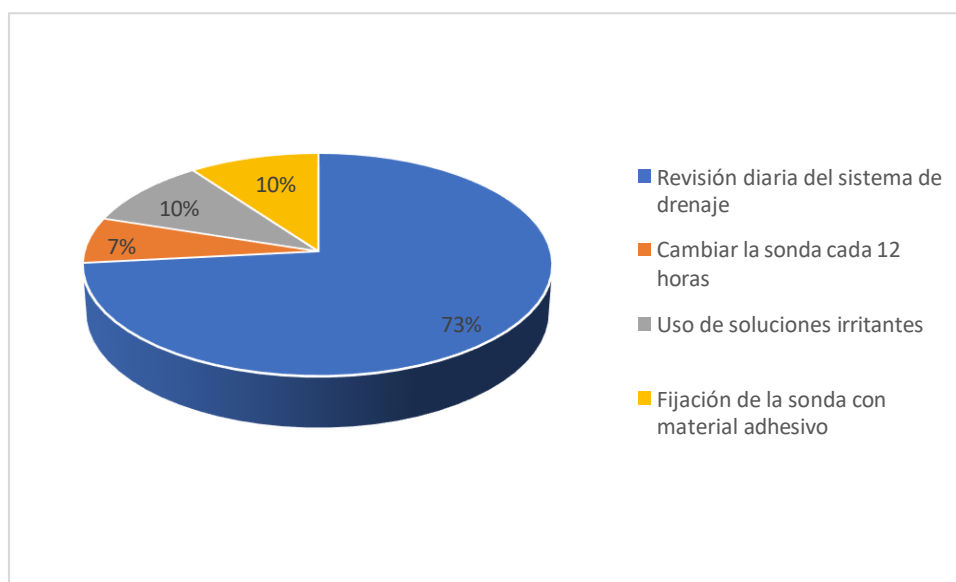
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical?, 26 encuestados que representan el 87% respondieron que técnica no estéril durante la inserción, 1 encuestado que representa el 3% respondió que colocación de la sonda por más de 48 horas, 1 encuestado que representa el 3% respondió que hidratación adecuada del paciente y 2 encuestados que representa el 7% respondieron que uso de antibióticos profilácticos.

En este resultado se puede evidenciar que el personal de enfermería en su mayoría conoce que los factores de riesgo aumentan si no se tiene la adecuada técnica estéril para la inserción de la sonda vesical, así como también el correcto uso del material estéril para la colocación.

La estrategia más importante para la prevención de infección del tracto urinario por presencia de sonda urinaria, ITU-SU es su inserción solo cuando esté indicado y limitar el tiempo de cateterismo urinario (Vallverdú y Barcenilla, 2019).

Gráfica 5

¿Cuál es la medida preventiva más importante para evitar la obstrucción de la sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

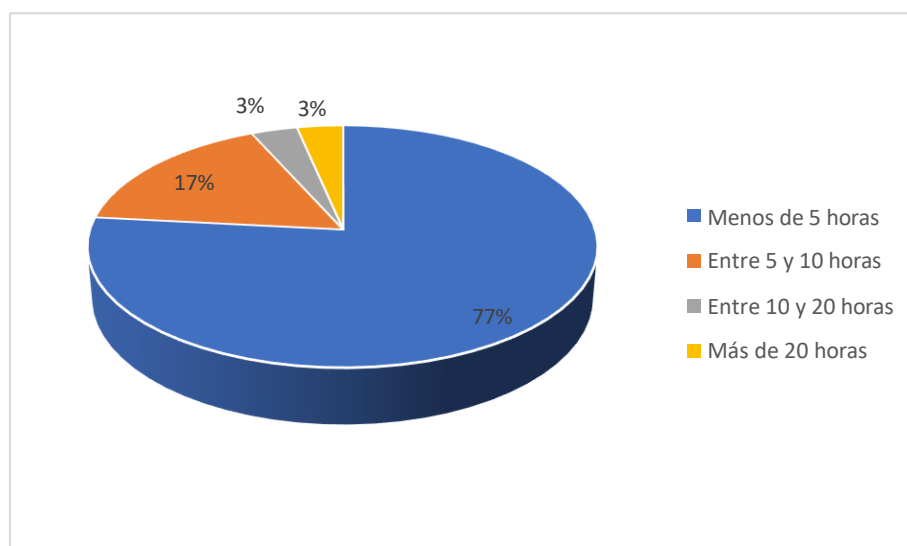
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuál es la medida preventiva más importante para evitar la obstrucción de la sonda vesical? 22 encuestados que representan el 73% respondieron que la revisión diaria del sistema de drenaje, 2 encuestados que representan el 7% respondieron que cambiar la sonda cada 12 horas, 3 encuestados que representan el 10% respondieron que el uso de soluciones irritantes y 3 encuestados que representan el 10% respondieron que la fijación de la sonda con material adhesivo.

De esta forma, se observa que el personal de enfermería en un 73%, tiene el conocimiento que la revisión del drenaje es de suma importancia para evitar complicaciones en la sonda vesical.

En sus resultados se evidencia que hay que mantener el sistema de drenaje correcto, utilizar todas las precauciones estándares de protección, no se recomienda la utilización de antibióticos sistémicos o locales para prevenir infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical a corto o largo plazo (Cornistein, et al., 2018).

Gráfica 6

¿Cuántas horas al año recibe información sobre el manejo de sondas vesicales el personal de enfermería?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuántas horas al año recibe información sobre el manejo de sondas vesicales el personal de enfermería? 23 encuestados que representan el 77% respondieron que menos de 5 horas, 5 encuestados que representan el 17% respondieron entre 5 y 10 horas, 1 encuestado que representa el 3% respondió que entre 10 y 20 horas y 1 encuestado que representa el 3% respondió que más de 20 horas.

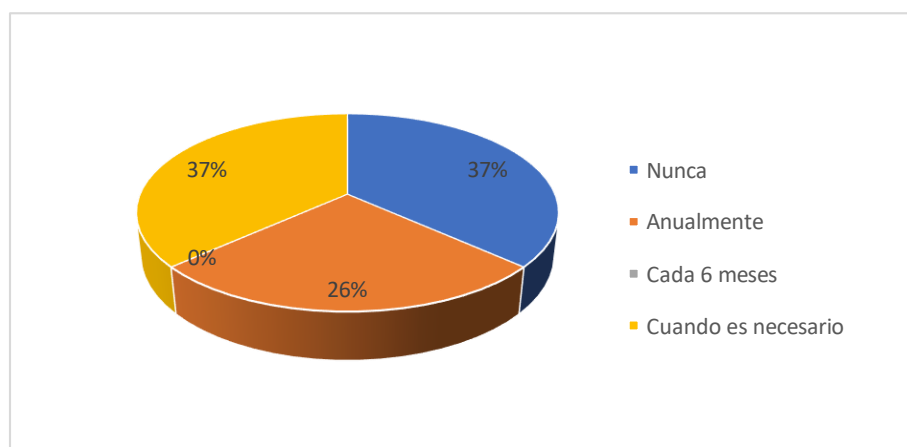
En este resultado el personal de enfermería en su mayoría reconoce que en menos de 5 horas reciben indicaciones sobre el manejo de la sonda vesical, por lo que se observa la necesidad de implementar más horas para dar capacitación cerca de la sonda vesical y sus medidas preventivas.

Cuando sea factible, considerar proporcionar retroalimentación de desempeño al personal sobre el cumplimiento alcanzado según los criterios

establecidos y otros aspectos relacionados con el cuidado y el mantenimiento del catéter (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Gráfica 7

¿Con qué frecuencia se actualizan los protocolos de manejo de sondas vesicales en su unidad?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

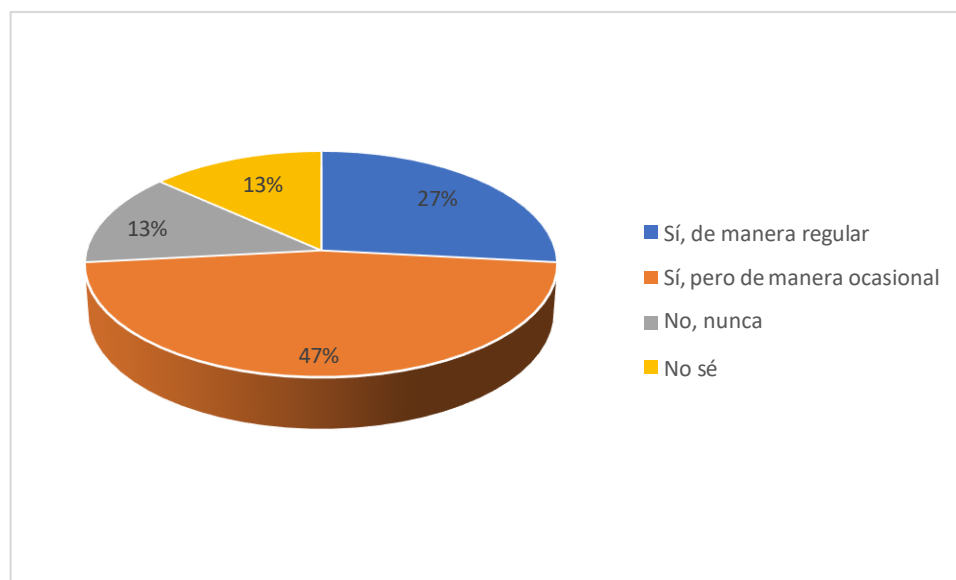
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Con qué frecuencia se actualizan los protocolos de manejo de sondas vesicales en su unidad? 11 encuestados que representan el 37% respondieron que cuando es necesario, 11 encuestados que representan el 37% respondieron que nunca y 8 encuestados que representa el 26% respondieron que anualmente, ningún participante escogió la respuesta cada 6 meses.

Por la respuesta anterior, se observa que la mitad del personal de enfermería tiene el conocimiento de los cambios en el protocolo de manejo de sondas vesicales, mientras que la otra mitad no lo tiene, dejando evidencia de que no todo el personal está completamente informado sobre el protocolo manejo de precauciones en la inserción de la sonda vesical.

Los hospitales de tercer nivel, como el Hospital Roosevelt, cuentan con comités de control de infecciones nosocomiales. Estos comités son responsables de establecer y supervisar protocolos para prevenir infecciones relacionadas con la atención sanitaria, incluyendo aquellas asociadas al uso de dispositivos invasivos como las sondas vesicales (Roosevelt, 2024).

Gráfica 8

¿Se proporciona capacitación específica sobre las complicaciones relacionadas con la sonda vesical al personal de enfermería?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

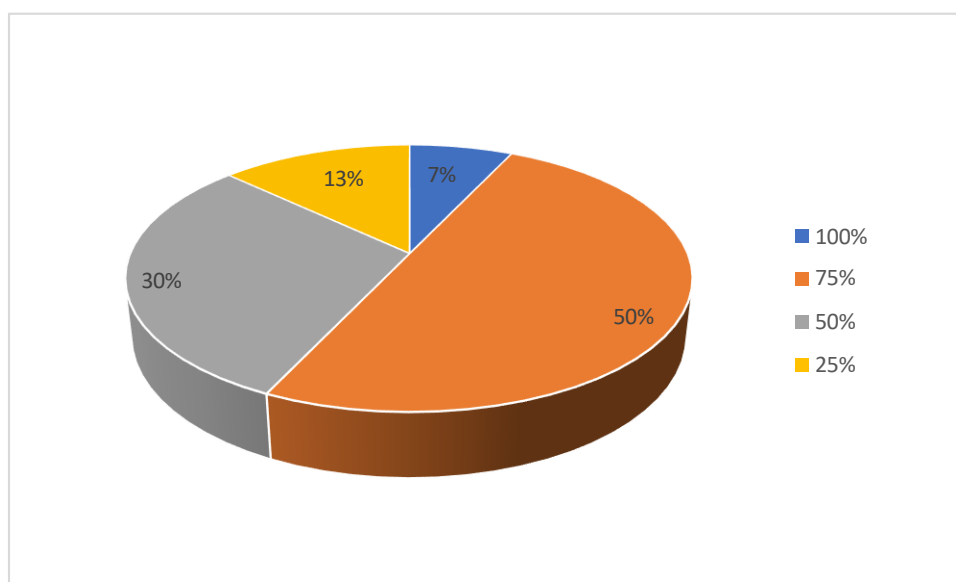
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a si ¿Se proporciona capacitación específica sobre las complicaciones relacionadas con la sonda vesical?, 14 encuestados que representan el 47% respondieron que sí, pero de manera ocasional, 4 encuestados que representan el 13% respondieron que no, nunca, 8 encuestados que representan el 27% respondieron que sí, de manera regular y 4 encuestados que representa el 13% respondieron que no saben.

En este resultado el personal de enfermería refiere más de la mitad que reciben capacitación, mientras que la otra parte refieren que no reciben, esto hace ver la necesidad de la constante capacitación del personal para conocer más acerca del protocolo de manejo de las sondas vesicales dentro de la unidad de shock.

Asegúrese que el personal de atención médica y otras personas que cuidan los catéteres reciban capacitación periódica en el servicio con respecto a las técnicas y procedimientos para la inserción, el mantenimiento y el retiro del catéter urinario. Brindar educación sobre ITU-CUP, otras complicaciones del cateterismo urinario y alternativas a los catéteres permanentes. Cuando sea factible, considerar proporcionar retroalimentación de desempeño al personal sobre el cumplimiento alcanzado según los criterios establecidos y otros aspectos relacionados con el cuidado y el mantenimiento del catéter (Briones Paredes & Hoyos, 2020, pág. 18).

Gráfica 9

¿En qué porcentaje mediría su conocimiento sobre la prevención de complicaciones en el manejo de sondas vesicales influyendo en la prevención de complicaciones?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

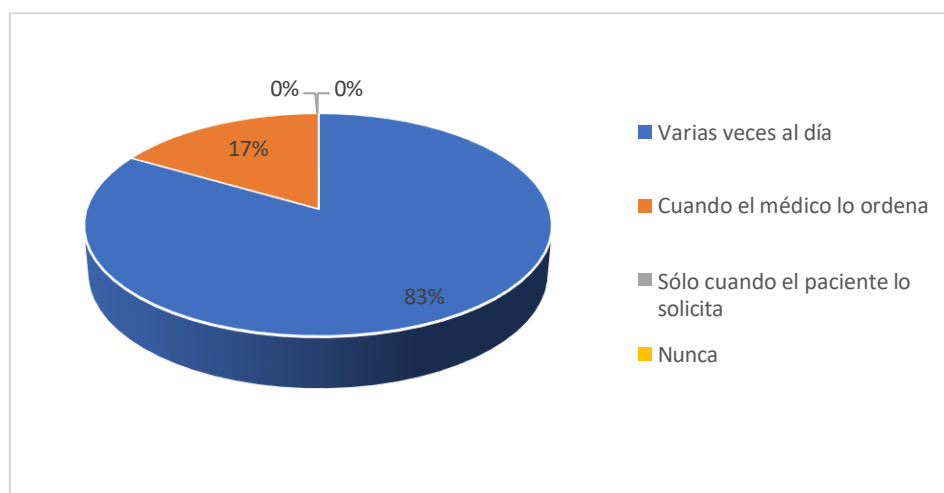
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a en ¿Qué porcentaje mediría su conocimiento sobre la prevención de complicaciones en el manejo de sondas vesicales influyendo en la prevención de complicaciones?, 2 encuestados que representa el 7% respondieron que un 100%, 15 encuestados que representan el 50% respondieron que un 75%, 9 encuestados que representan el 30% respondieron que un 50% y 4 encuestados que representan el 13% respondieron que un 25%.

En este resultado la mitad del personal de enfermería cree que su conocimiento es bastante elevado en comparación con la otra mitad del personal encuestado, por lo que se considera educación continua acerca de esta técnica de inserción de sonda vesical y las medidas preventivas que debe de tenerse.

Aunque el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina desempeña un rol esencial en la prevención de complicaciones, el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas preventivas debe seguir una serie de pasos que faciliten su aplicación en la práctica diaria, garantizando así el cumplimiento de acciones que minimicen el riesgo de complicaciones (Cárdenas León, 2018).

Gráfica 10

¿Qué tan frecuente se debe realizar una inspección de la sonda vesical para verificar su estado?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

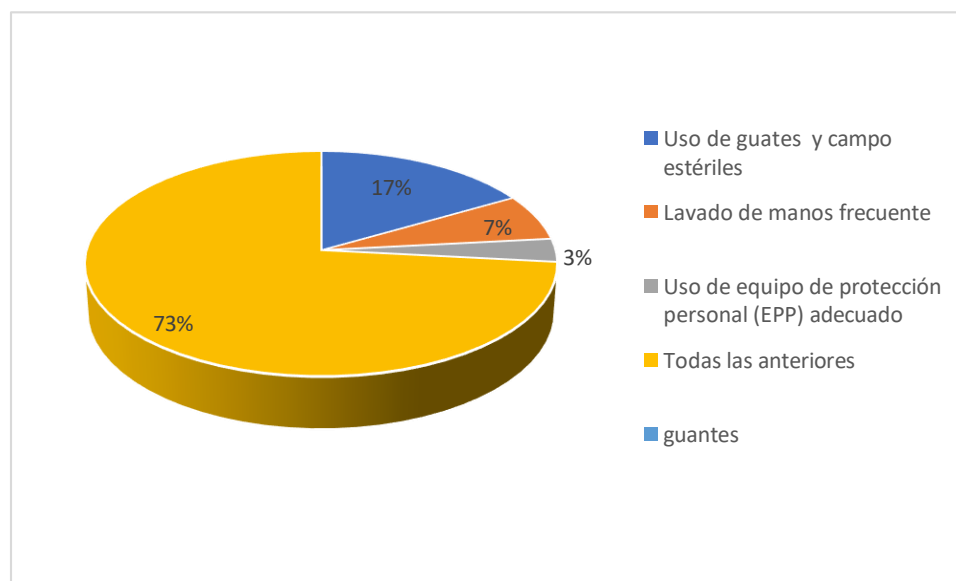
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Qué tan frecuente se debe realizar una inspección de la sonda vesical para verificar su estado? 25 encuestados que representan el 83% respondieron que varias veces al día y 5 encuestados que representan el 17% respondieron que cuando el médico lo ordena, mientras que las demás preguntas no fueron seleccionadas.

En este resultado más de la mitad del personal de enfermería refiere que continuamente en el día revisan el estado de la sonda vesical mientras el otro porcentaje pequeño refiere que si el médico lo ordena lo realizan, sino hasta que haya una orden. Esto indica que el personal inspecciona la sonda vesical inserta en el paciente. Revisar regularmente la sonda para detectar signos de obstrucción, fugas o infecciones.

Debe inspeccionarse regularmente para asegurar su correcto funcionamiento y prevenir complicaciones. Es recomendable inspeccionar la sonda y la bolsa de drenaje varias veces al día, o con mayor frecuencia si es necesario. Esto incluye verificar si hay retorcimientos en la sonda, si el drenaje de orina es adecuado, y si hay signos de obstrucción o irritación (MedlinePlus, 2023).

Gráfica 11

¿Cómo asegura la técnica aséptica durante la inserción de la sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

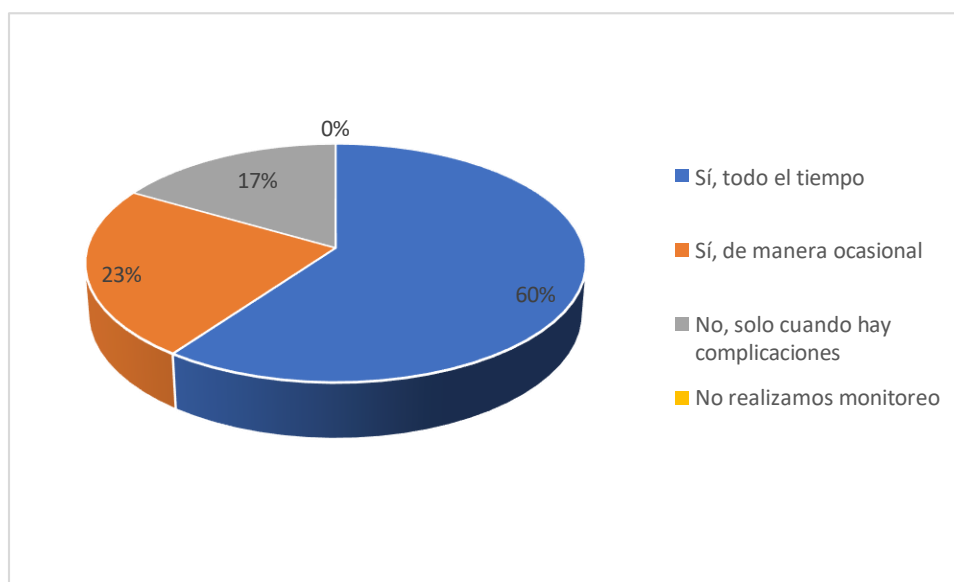
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cómo asegura la técnica aséptica durante la inserción de la sonda vesical?, 22 encuestados que representan el 73% respondieron que todas las anteriores, 5 encuestados que representan el 17% respondieron que el uso de guantes y campo estériles, 2 encuestados que representan el 7% respondieron que lavado de manos frecuente y 1 encuestado que representa el 3% respondió que uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado.

En este resultado se observa que la mayoría del personal de enfermería utiliza todas las técnicas conocidas para las medidas preventivas en el uso de sonda vesical en pacientes ingresados en el área de shock.

Técnica estéril: colocarse guantes estériles, colocar el campo estéril sobre la zona genital, abrir el lubricante estéril y aplicar una cantidad generosa sobre la punta de la sonda sin tocarla directamente (Vallverdú y Barcenilla, 2019).

Gráfica 12

¿El personal de enfermería de su unidad realiza un monitoreo continuo de los pacientes con sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

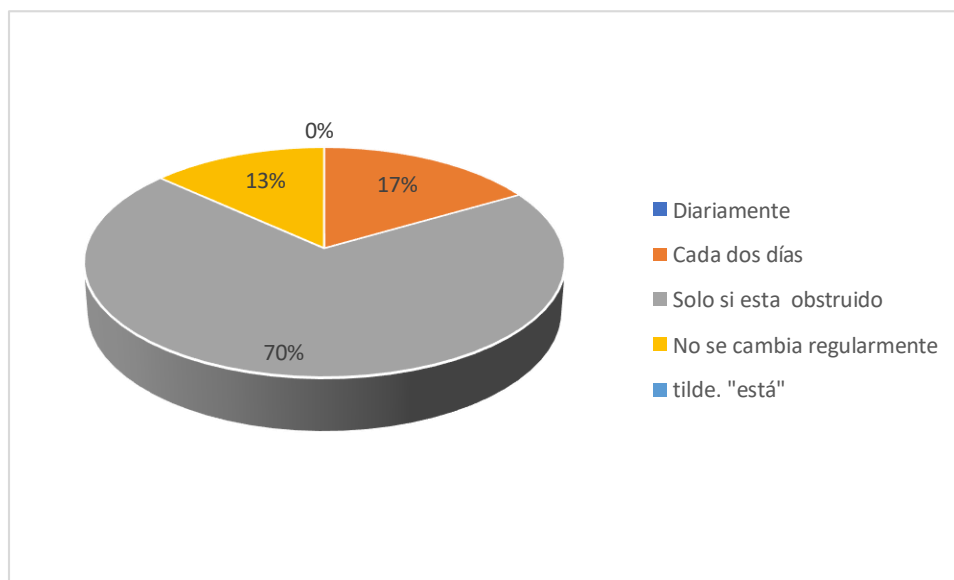
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿El personal de enfermería de su unidad realiza un monitoreo continuo de los pacientes con sonda vesical? a lo cual respondieron 18 encuestados que representan el 60% respondieron que sí, todo el tiempo, 7 encuestados que representan el 23% respondieron que sí, de manera ocasional y 5 encuestados que representan el 17% respondieron que no, solo cuando hay complicaciones, mientras que nadie eligió la opción de no realizan monitoreo.

En este resultado se observa que el porcentaje mayor del personal de enfermería aplica medidas de monitoreo continuo, mientras que el otro porcentaje solo si es indicado o necesario, esto lleva a que no se tiene un control estricto sobre cómo está funcionando los protocolos de medidas preventivas en sonda vesical en la unidad de Shock de adultos.

Al realizar la vigilancia de ITU-CUP, considerar la retroalimentación regular (por ejemplo, trimestral) al personal de enfermería y personal de atención clínica involucrado sobre las tasas de ITU específicas de la unidad (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

Gráfica 13

¿Con qué frecuencia se cambia el sistema de drenaje de la sonda vesical en su unidad?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Con qué frecuencia se cambia el sistema de drenaje de la sonda vesical en su unidad? a lo cual respondieron 21 encuestados que representan el 70% respondieron que solo si está obstruido, 4 encuestados que representan el 13% respondieron que no se cambia regularmente y 5 encuestados que representan el 17% respondieron que cada dos días, mientras que ninguno seleccionó diariamente.

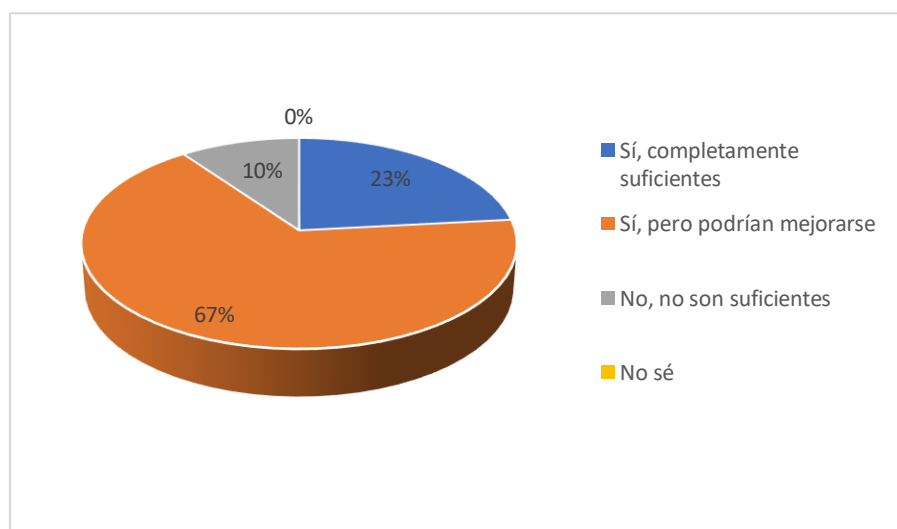
Este resultado es importante ya que se observa que el personal de enfermería en su mayoría cambia la sonda vesical sólo si está obstruida, para llevar las adecuadas medidas preventivas.

Los criterios para retirar la sonda, además del tiempo, deben adecuarse a las condiciones del paciente, al objetivo de su colocación y al

material del que está hecha, debido a que en el momento que el tiempo se exceda, puede causar complicaciones de infecciones graves para el paciente, ya que está colocada en un área muy sensible y compleja del cuerpo humano (Vallverdú y Barcenilla, 2019).

Gráfica 14

¿Considera que los recursos disponibles (material, equipos) son suficientes para prevenir complicaciones relacionadas con la sonda vesical?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

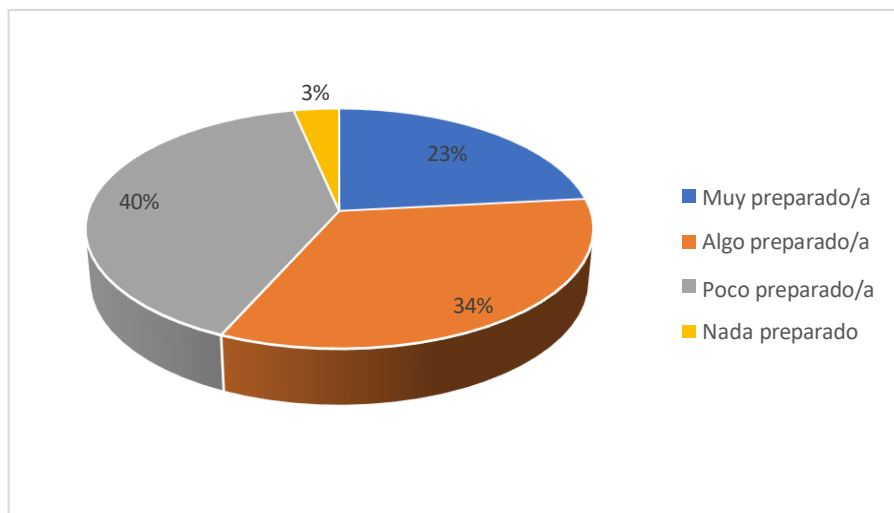
De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Considera que los recursos disponibles (material, equipos) son suficientes para prevenir complicaciones relacionadas con la sonda vesical? a lo cual respondieron 20 encuestados que representan el 67% respondieron que sí, pero podría mejorarse, 3 encuestados que representan el 10% respondieron que no, no son suficientes y 7 encuestados que representan el 23% respondieron que sí, completamente suficientes, mientras que ninguno eligió la respuesta no sé.

Este resultado evidencia que los recursos para prevenir las complicaciones podrían mejorarse ya que, sin los insumos oportunos, no es posible llevar un buen protocolo de medidas preventivas para colocación de sonda vesical en pacientes de la unidad de Shock.

No todas las sondas en su estructura, composición y material son aptas para todos los pacientes. Se requiere verificar por medio de estudios cual es la más indicada, considerando tamaño y sexo de los pacientes (Perry, A. G., & Potter, P. A., 2020).

Gráfica 15

¿Cuál es su experiencia para manejar complicaciones relacionadas con la sonda vesical en su unidad de trabajo?



Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt, 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a ¿Cuál es su experiencia para manejar complicaciones relacionadas con la sonda vesical en su unidad de trabajo? a lo cual respondieron 10 encuestados que representan el 33% respondieron algo preparado, 7 encuestados que representan el 23% respondieron que muy preparado, 12 encuestados que representan el 40% respondieron que poco preparado y 1 encuestado que representa el 3% respondió que nada preparado.

En este resultado el personal de enfermería respondió que el promedio está algo preparado para realizar medidas preventivas de sonda vesical, mientras que el otro porcentaje no se siente preparado para realizarlas, por lo que se debe dar capacitación sobre la sonda vesical.

Asegúrese que el personal de atención médica y otras personas que cuidan los catéteres reciban capacitación periódica en el servicio con respecto a las técnicas y procedimientos para la inserción, el mantenimiento y el retiro del catéter urinario (Briones Paredes & Hoyos, 2020).

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- El personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt aplica ciertas medidas preventivas para evitar complicaciones relacionadas con el uso de la sonda vesical. Sin embargo, se identificaron deficiencias en la aplicación uniforme de dichas medidas, lo cual representa un riesgo potencial para la salud de los pacientes.
- Los resultados evidenciaron que el 75% de las personas encuestadas posee conocimientos básicos en relación el manejo de sondas vesicales y persiste una brecha del 25% en cuanto a la actualización y profundización en temas como tipos de sondas, signos tempranos de complicaciones e indicaciones precisas para su uso y retiro. Esto refleja la necesidad de reforzar los procesos formativos y la supervisión continua en el área.
- Se identificó que las medidas preventivas implementadas por el personal de enfermería incluyen el uso de técnica estéril al momento de la colocación, el monitoreo periódico del dispositivo, la correcta fijación de la sonda, el mantenimiento del sistema de drenaje cerrado y la educación al paciente en casos indicados. No obstante, estas prácticas no siempre se realizan de manera sistemática ni bajo protocolos estandarizados, lo que limita su efectividad.
- Existe disposición por parte del personal de enfermería para aplicar cuidados adecuados en el uso de sonda vesical; sin embargo, se requiere fortalecer la capacitación continua,

la implementación de protocolos institucionales y la evaluación sistemática del cumplimiento de las medidas preventivas para asegurar una atención segura y de calidad a los pacientes hospitalizados.

- El estudio permitió comprobar que el compromiso del personal de enfermería existe, pero se ve limitado por la falta de estandarización y supervisión regular, lo cual puede impactar negativamente en la seguridad del paciente. La importancia del cumplimiento efectivo de las medidas preventivas requiere no solo conocimientos técnicos, sino también el fortalecimiento del liderazgo enfermero, la gestión del riesgo y la cultura institucional de seguridad clínica.

5.2 Recomendaciones

- Actualización constante sobre la aplicación de medidas preventivas para evitar complicaciones y riesgos potenciales relacionadas al uso de la sonda vesical en el paciente. Así como la supervisión constante del personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt al momento de realizar colocación de sonda vesical y aplicación constante de técnicas para la misma.
- Debido a la brecha identificada en cuanto a la actualización y profundización de conocimientos sobre los tipos de sonda vesical, se recomienda implementar cursos específicos sobre prácticas de los contenidos teóricos con el fin de fortalecer los procesos formativos.
- Implementar y reforzar protocolos estandarizados para la colocación y manejo de sondas por parte del personal de enfermería, asegurando su aplicación sistemática en todos los casos. Esto debe incluir auditorías internas y la elaboración de guías clínicas accesibles que unifiquen los criterios y procedimientos. De esta manera, se garantiza una mayor adherencia a las medidas preventivas, se reduce el riesgo de complicaciones asociadas al uso del dispositivo y se optimiza la calidad del cuidado al paciente.
- Potenciar el compromiso del personal de enfermería mediante el fortalecimiento del liderazgo y la promoción de una cultura institucional clínica. Fomentar un ambiente de trabajo que valore la responsabilidad individual y colectiva, así como la gestión activa del riesgo, contribuirá al cumplimiento efectivo de las medidas preventivas y la mejora continua de la seguridad y calidad en la atención al paciente.

- Se sugiere fortalecer el compromiso del personal de enfermería mediante la implementación de estrategias que impulsen su motivación y refuercen su sentido de responsabilidad. Es fundamental fomentar el liderazgo en enfermería y promover una cultura organizacional, lo que permitirá que el personal se sienta respaldado y empoderado para aplicar de manera eficaz las medidas preventivas.

5.3 Referencias bibliográficas

- Alcántara, A., & González Cabrera, S. (2025). *Hospital Universitario Virgen del Rocío*. Obtenido de <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/insercion-cuidados-mantenimiento-y-retirada-de-sonda-vesical/>
- Alvarez Pacheco, I., & Llamas Martinez, V. (09 de 2022). *Sociedad Andaluza de Epidemiología*. Obtenido de <https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Enfermeras-en-Salud-Publica-Aportando-valor-social.pdf>
- Alvarez Soto, Coguo Gonzalez y Quevedo Contreras (2023) Infección del Tracto Urinario en Adultos. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Briones Paredes, D. A., & Hoyos, L. C. (11 de 2020). *Ministerio de Salud Pública Quito, Ecuador*. Obtenido de <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/biblioteca/PCI/lineamiento-prevencion-itu.pdf>
- Cardiel Hernández, C., Gracia Sesé, L., Iglesias Montori, M., Tipán Chiliguano, J. G., & Muñoz, D. F. (2024). Enfermería y sonda vesical. *Revista sanitaria de investigación*.
- Cornistein, W., Cremona, A., Chattas, A., Luciani, A., Daciuk, L., Juárez, P. A., & Colque, Á. M. (2018). Infección del tracto urinario asociada a sonda vesical. Actualización y recomendaciones intersociedades. *Medicina (Buenos Aires)*.
- Chung, P. (1 de 2024). *Manual MSD Versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/pruebas-y-procedimientos-urogenitales/cateterismo-vesical>
- Moreno Cabello, E., González Picazo, A., & Martín Salinas, C. (06 de 2020). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000200233
- Quiroz, B. L., Rodriguez-Cruz, L., Diaz-Manchay, R., Cervera-Vallejos, M., & Banda Pérez, A. (12 de 2024). *Index de Enfermería*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000400012#:~:text=Estas%20medidas%20incluyen%20la%20higiene, reducir%20las%20complicaciones%20asociadas%20a

- Raymundo Córdova, D. A. (8 de 2021). *Universidad Da Vinci de Guatemala*.
Obtenido de
<https://facultaddeenfermeriaycienciasdelcuidadodelasalud.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/10/domingo-abdias-raymundo-cordova.pdf>
- Spiess, J., Larrosa, N., & Ormaechea, G. (01 de 12 de 2024). *SciELO Uruguay*.
Obtenido de
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972024000101301
- Vallverdú Vidal, M., & Barcenilla Gaite, F. (2019). Antisepsia en el sondaje urinario y en el mantenimiento de la sonda vesical. *Medicina Intensiva*.

5.4 ANEXOS



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Investigador. Irma Aydee Colindres Recinos

Objetivo del estudio: Determinar las medidas preventivas que utiliza el personal de enfermería de la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt para evitar complicaciones de sonda vesical.

Consentimiento informado

A través del siguiente documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada “Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de Medicina de Adultos del Hospital Roosevelt” realizado por la estudiante de licenciatura en enfermería Irma Aydee Colindres Recinos, de la Universidad Galileo.

Se me ha notificado que dicha información será exclusivamente utilizada con fines académicos y en todo momento se respetará el derecho de anonimato, mi participación será voluntaria y puedo decidir retirarme en el momento que así lo decida.

Firma del participante



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Instrumento

“Medidas preventivas para evitar complicaciones de sonda vesical que aplica el personal de enfermería de la unidad de Shock de medicina de adultos del Hospital Roosevelt”.

Información demográfica

Sexo. Masculino: _____ Femenino: _____

Años de experiencia en la unidad de Shock: _____

Número de pacientes asignados por enfermera: _____

Instrucciones: A continuación, encontrará 15 preguntas de las cuales deberá subrayar solo 1 respuesta.

1. ¿Cuál de las siguientes es la principal complicación asociada al uso de la sonda vesical?

- a) Hipotensión
- b) Infección del tracto urinario (ITU)
- c) Hiperglucemia
- d) Bradicardia

2. ¿Cuál es la técnica adecuada para la inserción de la sonda vesical?

- a) Técnica aséptica
- b) Técnica antiséptica
- c) Técnica de contacto
- d) Ninguna de las anteriores

3. ¿Cuándo se debe cambiar la sonda vesical?

- a) Cuando se observa obstrucción
- b) Cada 24 horas
- c) Sólo en pacientes con infecciones urinarias
- d) Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuál de los siguientes factores aumenta el riesgo de infecciones urinarias en pacientes con sonda vesical?

- a) Técnica no estéril durante la inserción
- b) Colocación de la sonda por más de 48 horas
- c) Hidratación adecuada del paciente
- d) Uso de antibióticos profilácticos

5. ¿Cuál es la medida preventiva más importante para evitar la obstrucción de la sonda vesical?

- a) Revisión diaria del sistema de drenaje
- b) Cambiar la sonda cada 12 horas
- c) Uso de soluciones irritantes
- d) Fijación de la sonda con material adhesivo

6. ¿Cuántas horas al año recibe formación sobre el manejo de sondas vesicales el personal de enfermería?

- a) Menos de 5 horas
- b) Entre 5 y 10 horas
- c) Entre 10 y 20 horas
- d) Más de 20 horas

7. ¿Con qué frecuencia se actualizan los protocolos de manejo de sondas vesicales en su unidad?

- a) Nunca
- b) Anualmente
- c) Cada 6 meses
- d) Cuando es necesario

8. ¿Se proporciona capacitación específica sobre las complicaciones relacionadas con la sonda vesical?

- a) Sí, de manera regular
- b) Sí, pero de manera ocasional
- c) No, nunca
- d) No sé

9. ¿Con qué porcentaje mediría su conocimiento sobre la prevención de complicaciones en el manejo de sondas vesicales influyendo en la prevención de complicaciones?

- a) 100 %
- b) 75 %
- c) 50 %
- d) 25 %

10. ¿Qué tan frecuente se debe realizar una inspección de la sonda vesical para verificar su estado?

- a) Varias veces al día
- b) Cuando el médico lo ordena
- c) Sólo cuando el paciente lo solicita
- d) Nunca

11. ¿Cómo asegura la técnica aséptica durante la inserción de la sonda vesical?

- a) Uso de guantes y campo estériles
- b) Lavado de manos frecuente
- c) Uso de equipo de protección personal (EPP) adecuado
- d) Todas las anteriores

12. ¿El personal de enfermería de su unidad realiza un monitoreo continuo de los pacientes con sonda vesical?

- a) Sí, todo el tiempo
- b) Sí, de manera ocasional

- c) No, solo cuando hay complicaciones
- d) No realizamos monitoreo

13. ¿Con qué frecuencia se cambia el sistema de drenaje de la sonda vesical en su unidad?

- a) Diariamente
- b) Cada dos días
- c) Solo si está obstruido
- d) No se cambia regularmente

14. ¿Considera que los recursos disponibles (material, equipos) son suficientes para prevenir complicaciones relacionadas con la sonda vesical?

- a) Sí, completamente suficientes
- b) Sí, pero podrían mejorarse
- c) No, no son suficientes
- d) No sé

15. ¿Cuál es su experiencia para manejar complicaciones relacionadas con la sonda vesical en su unidad de trabajo?

- a) Muy preparado/a
- b) Algo preparado/a
- c) Poco preparado/a
- d) Nada preparado