



Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médica

Escuela de Enfermería

Ciclo de Lic. En Enfermería

Sede Ciudad de Mendoza



Tema: Modalidades de cuidado en sondaje vesical que realiza el personal de enfermería del pabellón 3 del Hospital Español y Servicio de Guardia General del Hospital del Carmen de Mendoza.

Autores:

Jaldin Mariela

Molina Vanesa

Mendoza, Febrero de 2023.

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo conocimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:

Integrantes de Equipo tutorial:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios por concedernos llegar a este momento, gracias por darnos, fuerza, paciencia y perseverancia para poder continuar nuestro camino para lograr nuestros objetivos.

A todos nuestros colegas, Enfermeros del Hospital Español, y el Hospital el Carmen por ayudarnos a llevar a cabo tal investigación brindándonos su apoyo y valioso aporte , también a nuestras familias y amigos que nos han apoyado durante toda nuestra carrera . Muchas gracias a todos.

PROLOGO

El estudio de investigación realizado tiene como objetivo los cuidados en sondaje vesical y mejorar la realización de dicha técnica, para disminuir el riesgo de infecciones y futuras complicaciones que pueden poner en riesgo la integridad del paciente.

A través de nuestra investigación buscamos centrar en un enfoque integral y holístico sobre protocolos teóricamente sostenidos y prácticamente aplicables.

Nuestro deseo como parte del sistema de salud es que cada profesional se auto supere y que con cada acción que realiza un profesional idóneo, experto y competente.

ÍNDICE

Página de advertencia.....	II
Página de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prologo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VIII-X

CAPITULO I : PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	11
Planteo del problema.....	12
Formulación del problema.....	12
Objetivo de estudio.....	12
Justificación.....	13

MARCO TEORICO

Anatomía y fisiología del aparato urinario.....	14-15
Sondaje Vesical: tipos.....	16
Técnica de sondaje vesical.....	17
Complicaciones.....	18-19
Cuidados de enfermería	20-25

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio.....	27	Área
de estudio.....	27	
Población.....	29	
Muestra no aleatoria.....	29	
Criterios de Inclusión y exclusión.....	29	
Unidad de análisis.....	29	
Instrumento de recolección de datos.....	30	
Aspectos éticos y legales.....	30	
VARIABLE.....	30	
Operacionalización de la variable.....	30-34	

CAPITULO III: ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Resultados y discusión.....	58
Propuesta.....	59
Bibliografía.....	60-61

CAPITULO IV: ANEXOS Y ENCUESTAS

Encuesta.....	63-67
Codificación de datos.....	68-72
Tabla Matriz.....	73
Hoja de enfermería de propuesta.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: según Sexo del enfermero.....	36
TABLA Y GRÁFICO N° 2: según Edad del enfermero.....	37
TABLA Y GRÁFICO N° 3: según Nivel de Formación del enfermero.....	38
TABLA Y GRÁFICO N° 4: según Antigüedad en el servicio.....	39
TABLA Y GRÁFICO N° 5: según Turno.....	40
TABLA Y GRÁFICO N° 6: según última capacitación sobre manejo sonda vesical del enfermero.....	41
TABLA Y GRÁFICO N° 7: según Informa al paciente sobre el motivo del sondaje vesical.....	42
TABLA Y GRÁFICO N° 8: según material que utiliza para realizar el sondaje vesical.....	43
TABLA Y GRÁFICO N° 9: según Técnica en sondaje vesical en paciente femenino.....	44
TABLA Y GRÁFICO N° 10: según solución para el llenado del balón de la sonda.....	45
TABLA Y GRÁFICO N° 11: según lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical.....	46
TABLA Y GRÁFICO N° 12: según lugar y posición de la bolsa colectora.....	47
TABLA Y GRÁFICO N° 13: según afirmación que es correcta.....	48

TABLA Y GRÁFICO N° 14: según causa que produce infección del tracto urinario por sondaje vesical.....	49-50
TABLA Y GRÁFICO N° 15: según tiempo mínimo para el recambio de sonda vesical permanente.....	51
TABLA Y GRÁFICO N° 16: según actividades Antes del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia.....	52
TABLA Y GRÁFICO N° 17: según actividades Durante del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia.....	53-54
TABLA Y GRÁFICO N° 18: actividades Después del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia.....	55-56

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

Capítulo I. Planteo del problema

Introducción

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de identificar la relación existente entre los cuidados de enfermería del sondaje vesical y la prevención de infecciones del tracto urinario en pacientes adultos, dicho aporte dará un diagnóstico real de los niveles y de los cuidados y la situación actual en el que se encuentre estos cuidados debido a la presencia de sonda vesical, lo cual tiene una elevada morbilidad y mortalidad.

También se pretende ver y tomar las estrategias favorables para mejorar la calidad de cuidados con sondaje vesical, para lograr disminuir esta afección, ya sea mediante una adecuada indicación y el estricto cuidado en el uso de la sonda, y con adecuadas medidas de bioseguridad.

El aporte del conocimiento científico podrá reforzar la importancia de medidas de bioseguridad en los cuidados de sondaje vesical para que esta se realice de forma correcta.

Las infecciones del tracto urinario asociado a sonda vesical (ITU-SV) representan la cuarta causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud en los EEUU (Red Nacional de Seguridad en el cuidado de la Salud (NHSN, 2018). Casi todos los casos son asociados a la instrumentación de la vía urinaria y la Unidad de Cuidados Intensivos es el sitio de mayor incidencia.

En nuestro país, en el informe 2016 del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina, la ITU-SV representó la tercera causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud, detrás de la neumonía y de la infección primaria de sangre con una prevalencia del 12,2 % y una tasa de 4,2 episodios por 1000 días de sonda vesical(SV). Los microorganismos más frecuentes aislados fueron *Escherichia coli*(21,4%), *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomona aeruginosa* por igual(19,0%), y *Candidasp* (7.1%). (CornisteinW., Cremona, A., Chattas, A., Luciani, A, et. al. 2018).

El diagnóstico de ITU-SV es difícil ya que los síntomas muchas veces son inespecíficos, y se la diagnostica sobre la base de un cultivo de orina positivo. Esto determina una sobreestimación de su prevalencia y el consecuente aumento del uso antimicrobianos.

En la unidad de Cuidados Intensivos Adulto se hospitalizan personas que por su enfermedad y como parte de su tratamiento requieren que se les instale la sonda vesical, generalmente debido a obstrucción urinaria anatómica o fisiológica, en algunos postoperatorios de alguna intervención quirúrgica de las vías urinarias, o para cuantificar la diuresis en pacientes con enfermedades que disminuyen el gasto urinario. Este tratamiento para su efectividad requiere de especial cuidado por parte del personal de Enfermería, para que no se convierta en otra causa de enfermedad.

Formulación del problema

¿Qué modalidades de cuidado en sondaje vesical que realiza el personal de enfermería del pabellón 3 del Hospital Español y Servicio de Guardia General del Hospital del Carmen de Mendoza, año 2022?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar las modalidades de cuidado que realiza el personal de enfermería del pabellón 3 del Hospital Español y Servicio de Guardia General del Hospital del Carmen de Mendoza en técnicas de Sondaje Vesical, año 2022.

Objetivos específicos:

- 1-Analizar el manejo de cuidados en técnicas de sondaje vesical por parte del personal de Enfermería.
- 2-Describir protocolos de técnicas de sondaje vesical en los servicios mencionados.
- 3-Characterizar las muestras del campo estudio.

Justificación

El siguiente trabajo surge como propuesta por ambas autoras de este trabajo ; en común acuerdo de investigar sobre : sobre el manejo y cuidados de enfermería que se requieren ,previo , durante y posterior a la colocación de la misma en los diferentes servicios que se supone que tienen base teórica conocimiento sobre el tema; se observa que a la hora de practica de la colocación del sondaje vesical proceden a pasar por alto ciertos pasos y/o elementos fundamentales para la instalación correcta y segura de esta técnica. A si mismo estos servicios no cuentan con protocolos de colocación ni tampoco de una guía para control posterior.

Por lo cual buscamos con este trabajo verificar errores que se puedan transformar en buenas y correctas técnicas así mismo en elevar el profesionalismo de cada integrante de enfermería investigado en este trabajo.

MARCO TEORICO

Aparato Urinario

El sistema urinario se encuentra formado por dos riñones, dos uréteres, una vejiga, una uretra, los riñones filtran la sangre, eliminan desechos y excretan la orina.

Los riñones tiene la principal función de excreción de desechos, regulación de la composición iónica de la sangre, regulación del pH sanguíneo, regulación del volumen sanguíneo, regulación de la tensión arterial, mantenimiento de la osmolaridad sanguínea, producción de hormonas y regulación de nivel en sangre.

Anatomía de los riñones

Los riñones son órganos pares, de color rojo ubicados por encima de la cintura entre el peritoneo pared posterior del abdomen considerados órganos retroperitoneales, ubicados en la última vertebra torácica y la tercera vértebra lumbar protegidos por las costillas 11 y 12.

Miden de 10 a 12cm de longitud, 5-7 de ancho y 3 cm de espesor y tiene una masa 135 y150g, cada riñón se encuentra rodeado por tres capas; capsulas: renal, adiposa y la superficial.

La nefrona, forman parte de la función de los riñones cada una formada por dos partes corpúsculo renal donde se filtra el plasma sanguíneo y el túbulo renal al cual se vuelca el líquido filtrado.

Fisiología Renal

Según Derrikson, Tortora, B.J, (2018), las nefronas tienen la función de producir orina, los procesos que realizan son tres; filtración glomerular, reabsorción tubular y secreción tubular.

Uréteres; Son túbulos delgados miden de 25 a 30 cm de longitud, su diámetro es de 1 a 10 mm, se conectan con los riñones hacia la vejiga, su función es transportar orina desde la pelvis renal hacia la vejiga.

Vejiga; Es un órgano muscular hueco distensible ubicada en la cavidad pélvica y posterior de la sínfisis del pubis, en el varón se encuentra anterior al recto, en la mujer es anterior a la vagina e interior al útero, tiene una capacidad de 700-800 ml.

Es menor en la mujer debido a que el útero ocupa un espacio superior, funciona como órgano de almacenamiento de la orina en forma temporaria hasta que puede ser eliminada del cuerpo.

El Reflejo miccional: se produce por contracciones musculares voluntarias e involuntarias cuando el volumen de orina excede el 200-400 ml, la presión de la vejiga aumenta, los receptores de estiramiento en sus paredes transmiten los impulsos nerviosos hacia la médula espinal se propagan al centro de la micción en los segmentos de la médula espinal sacra S2 y S3, y desencadenan el reflejo micción.

Por su parte la uretra, es un tubo pequeño comunica el orificio uretral interno ubicado en el piso de la vejiga con el exterior del cuerpo, es la porción terminal del aparato urinario en varones y mujeres y produce el pasaje de la orina al exterior del cuerpo. Está formada por tres capas estructurales mucosa interna, capa media delgada del músculo liso circular y capa externa delgada, de tejido conectivo.

La uretra masculina tiene recorrido y longitud distinta que la de la mujer, atraviesa la próstata, luego los músculos del periné y por último el pene a una distancia de unos 20 cm. Está formada por tres regiones anatómicas la uretra prostática, que atraviesa la próstata, la uretra intermedia, porción más corta que atraviesa los músculos profundos del periné y la uretra esponjosa, porción más larga que atraviesa el pene. (Derrikson, Tortora, B.J., et al. (2018)).

Sondaje Vesical

El sondaje vesical: es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente desde la vejiga al exterior. (Otegui, I. A., Aldaz, B. R., González, J. C. S., et.al. (2015).4-15).

Cuando hay obstrucción del tracto urinario o cuando el paciente es incapaz de orinar, también suele ser necesario para indagar el volumen de la orina residual de la vejiga, evitar una obstrucción que bloquee el flujo de la orina y lograr drenaje postoperatorio por intervenciones vesicales, vaginales, prostático o cuantificar el gasto urinario cada hora en enfermos graves (Martínez F Guillermo, 2000).

Tipos de sonda

El tipo de sonda a usar en el paciente va depender de la razón de la técnica y el tiempo de permanencia en la vejiga. Se utiliza según indicación del médico, y según patología del paciente. Para seleccionar la sonda se tendrá en cuenta el material de elaboración, el calibre, longitud, volumen o capacidad del balón de anclaje y el sistema de drenaje. Teniendo en cuenta todas estas características y haber elegida la apropiada nos ayuda escoger la sonda adecuada y más funcional posible existen por lo menos dos tipos de sondas para la realización del sondaje vesical permanente.

Tipos de sondaje

La Sonda vesical a permanencia de larga duración, mayor a 30 días, está indicada en pacientes con retención urinaria crónica se utiliza, para la evacuación de la vejiga permanente ya sea para la cicatrización de las vías urinarias, o así también en irrigaciones vesicales como hematuria o administración de medicamentos o cualquier tipo de obstrucción que dificulte la micción espontánea y en personas con deterioro psicomotor y con mal pronóstico de calidad de vida.

El Sondaje de corta duración menor a 30 días. Es el sondaje a elección en el ámbito hospitalario para drenajes de corto tiempo.

El Sondaje Intermitente: sirve para vaciar la vejiga de orina y toma de muestras de orina (urocultivo).

Tipos de sonda según material

-Siliconada: es la más adecuada sobre todo en sondaje de larga duración, tiene mayor biocompatibilidad no se incrustan desechos y tiene mayor tolerancia pacientes.

-Cloruro de polivinilo (PVC) son rígidas, hecho de sondas Nelaton se usa lubricante para su colocación para evitar daños en el paciente, se utiliza para cateterismo intermitente.

-Látex: menos utilizada, puede presentar incrustaciones rápidamente con posible infección, se asocia a inflamación uretral

-Poliuretano: utilizada para Sondaje intermitente, como también para recoger orina, para exámenes o para inyectar sustancias.

Tipos de sistema drenaje

El sistema de drenaje que se encuentran son:

Sistema de drenaje abierto: se desconecta la sonda para recambio de la bolsa colectora.

Sistema de drenaje cerrado: no se desconecta de la bolsa, esta dispone de una llave para vaciar la orina.

Técnica de sondaje en hombre y mujer

La técnica de sondaje vesical tanto en hombre como en la mujer, se realiza higiene de manos antes y después de la inserción o manipulación de la sonda vesical, para reducir la transferencia de microorganismos.

Se debe realizar antisepsia de la región perineal del hombre o la mujer antes de realizar la técnica.

En la mujer se procederá a separar los labios y limpiar con paño y abundante agua jabonosa los labios mayores y menores en sentido descendente y de adentro hacia fuera; verter gran cantidad de agua por arrastre en sentido pubisano.

En el hombre limpiar con paño y agua jabonosa glánde, pene y escroto, verter abundante agua sobre los genitales por arrastre.

Colocación de sonda vesical

Para la colocación de la sonda vesical se realiza con dos operadores (un operador se coloca los guantes no estériles realiza la higiene perineal el otro operador se coloca los guantes estériles y prepara el material), y nuestra bandeja de enfermería con todo el material necesario para la colocación de la sonda vesical. La cual contiene guantes de látex descartables, guantes estériles, solución antiséptica, compresa estéril fenestrada, gasas estériles, barbijos, xilocaina en gel jeringa de 20cc, ampollas de agua destilada sonda vesical, bolsa colectora (K207), chata, riñonera, bolsita para residuos, elementos para higiene perineal.

Luego de la higiene perineal, realizar la asepsia nuevamente con solución antiséptica. Proporcionar intimidad, colocar decúbito supino al hombre y en posición ginecológica a la mujer.

Colocar guantes estériles; solo tocar material estéril revisar el material, si la sonda tiene globo inflarlo para comprobar que está en buenas condiciones y dejar jeringa conectada, se puede conectar o no sistema de drenaje.

Aplicar el lubricante xilocaina en gel en la mujer se aplica en la sonda y en cambio en el hombre se aplica en la uretra

Hombre : pedirle al paciente que respire lentamente y profundamente, sujetar firme el pene e introducir contenido del envase en la uretra, tapar 3 a 5 minutos esperando que el analgésico haga efecto anestésico introducir la sonda, si hubiera dificultad no forzar ya que se puede crear una falsa vía.

Con la mano dominante y con gasas estériles sujetar el pene en posición perpendicular ejerciendo una tracción hacia arriba y con la otra mano introducir la sonda suavemente hasta la bifurcación.

Mujer: separar los labios con una mano dejando el meato urinario al descubierto y con la mano estéril introducir la sonda hasta que fluya la orina , introducir 2cm mas e inflar el globo con agua destilada estéril después retirar un poco la sonda hasta que haga tope, conectar a la bolsa colectora. Limpiar zona genital y eliminar residuos.

Fijar la sonda en la cara anterior del muslo después de su inserción, para evitar movimiento uretral.

La bolsa colectora no debe tocar el suelo. Recoger el material empleado y retirar guantes y realizar higiene de manos.

Anotar en la hoja de enfermería, tipo, calibre de sonda, fecha de inserción, volumen de orina drenado, evolucionar inserción de sonda si hubiera alguna complicación en la colocación, características de la orina y planificar cuidados y mantenimiento de la sonda.

Complicaciones

Entre las complicaciones que se desencadenan por la utilización del sondaje vesical permanente, están las infecciones urinarias , dado que el catéter es un cuerpo extraño en la uretra y produce una reacción en la mucosa de esta; además la manipulación excesiva de la sonda, la falta de higiene en los órganos genitales van a proporcionar la aparición de focos infecciosos, lo anterior también puede generar la formación de una falsa vía por traumatismo de la mucosa uretral y las hemorragias por tracción accidental.

Patogénesis

En los pacientes sondados, los microorganismos puede ingresar al aparato urinario por tres mecanismos: con la inserción de la sonda vesical, por vía endo y exoluminal. El sondaje, además de facilitar la entrada al tracto urinario de los microorganismos precedentes de la piel, recto y peri uretra del propio paciente o

de la bolsa colectora de la orina, impide el vaciado completo de la vejiga. En esta orina remanente pueden depositarse microorganismos, presentes en las manos del personal que manipula el dispositivo. (Parida S, Mishra SK, 2013; 17:370-4).

En la ITU nosocomial, el sondaje vesical permanente constituye el factor predisponente más importante, ya que perturba los mecanismos defensivos del huésped y facilita el acceso de los uropatogenos a la vejiga. Es por eso que 80 - 90% son ITU –SV; el resto está relacionado a manipulaciones del tracto urinario (cirugía) u otros dispositivos urológicos.

La bacteriuria aumenta proporcionalmente al tiempo del sondaje. Si se utiliza un sistema de drenaje cerrado, la incidencia de bacteriuria aumentara 3-7% por día y alcanzara 100% a los 30 días. Si se utiliza un sistema abierto, al 100% de los pacientes tendrá bacteriuria a la 72 horas. Solamente 10-30% de los pacientes con SV y bacteriuria presentan manifestaciones clínicas. Solo 1-4% de los pacientes con bacteriuria presentan bacteriemia, pero aun así, las bacteriemias de origen urinario representan hasta el 15% de todas las bacteriemias nosocomiales por bacilos Gram-negativos.

La mortalidad de los pacientes con bacteriemia secundaria a ITU-SV es de aproximadamente 13% y corresponden al 1% de las muertes hospitalarias (Pigrau C. 2013; 31: 614-24).

Debido al amplio uso de los catéteres vesicales en el sistema de salud y a las potenciales consecuencias negativas para el paciente, tanto infecciosas como no infecciosas como así también por los costos agregados al sistema sanitario, se debe evitar su uso si no está indicado y, en caso de emplear estos dispositivos, tomar las medidas preventivas para su uso seguro.

Cuidados de Enfermería

Las intervenciones del profesional de Enfermería deben estar orientadas a observar, escuchar, apreciar ,diagnosticar ,monitorizar ,manejar, tratar de ayudar a curar para lo cual requiere un esfuerzo considerable de agudeza, conocimiento, la técnica y la sensibilidad de cada individuo tiene que llegar a que la acción sirva a la necesidad particular del paciente.

El cuidado de Enfermería del paciente con sonda vesical a permanencia se relaciona con actividades que debe realizar este personal antes, durante y después de la instalación y tiene como objetivo prevenir los riesgos de infección y traumatismos de las vías urinarias y facilitar el drenaje. Además como es natural, el personal de enfermería debe plantearse la promoción de las comodidades físicas, psicosocial, ambiental, al tiempo de brindar orientación para su autocuidado.

El procedimiento a realizar en los hombres consiste en hacer un lavado previo con solución yodada , colocar al paciente en posición decúbito supino, es decir con piernas extendidas para que permita realizar el procedimiento sin incomodidades de ningún tipo , realizar un lavado previo de los genitales externos del paciente retrayendo el prepucio y limpiando el surco balano-prepucial, solución yodada con guantes de látex y luego con otro par de guantes estériles , comprobar el buen funcionamiento del globo del catéter , inyectando 10cc de aire agua estéril se recomienda esperar unos segundos para retirar el aire o agua estéril.

Cuando se realice sondaje a pacientes que presentan retención urinaria se debe pinzar la sonda de forma intermitente el tubo de la bolsa colectora, para evitar hemorragia por descompresión vesical brusca, cuando se termina de realizar el sondaje se debe dejar el prepucio recubriendo el glande para evitar edemas.

Cuidados específicos

Durante el uso de Sonda Vesical

- Observar periódicamente la permeabilidad de la sonda.
- Fijar el tubo de drenaje a la pierna del paciente calculando la movilidad de esta para evitar tirones.
- Indicar al paciente que mantenga la bolsa del drenaje por debajo del nivel de la vejiga, para prevenir infecciones por reflujo.
- Evitar desconexiones de la sonda innecesarias siempre que se puedan utilizar sistemas cerrados de drenaje.

- Excepto que esté contraindicado (pacientes con fallo renal o cardíaco) estimular el aporte de líquidos de dos a tres litros por día, para aumentar el flujo urinario y evitar el riesgo de infección.
- Limpieza e irrigación con povidona yodada diaria, de genitales y punto de inserción de la sonda.
- Manipulación del sistema del catéter vesical, drenaje y llave de tres vías en forma aséptica.(Villanueva V,2001)
- Usar guantes no estériles para tomar contacto con la orina, medir diuresis.

Cuidados de Enfermería al paciente al momento de retirar la sonda vesical

Antes de aplicar el retiro de la sonda vesical se debe instruir al paciente sobre la realización de los ejercicios vesicales para evitar la retención cada cuatro horas. Luego se debe asegurar que la vejiga se encuentre ocupada para así cuando se proceda retirar la sonda se pueda detectar si hay daños en la uretra. Al retirar la sonda vesical se debe desinflamar el balón de retención, luego la enfermera utilizara guantes no estériles y se saca en forma circular la sonda vesical. Se debe observar las siguientes 48 horas se función urinaria.

Cuidados de Enfermería para prevenir infecciones

Estos cuidados se deben dan antes, durante y después de la instalación, la prevención de las infecciones urinarias de los pacientes con sonda vesical a permanencia es uno de los cuidados especiales de enfermería, ellos se encuentran para evitar que los microorganismos se presenten en las sondas como el meato urinario externo ascienden a la uretra o vejiga, y pueden llegar a producir infección. (Bruner y Suddarth , 2012, pag1372).

Antes del proceso de instalación de la sonda vesical a permanencia la atención de Enfermería a estos pacientes comprende, como primera medida el lavado minucioso de las manos, se realiza el lavado de los genitales y un sistema de drenaje estéril.

Durante el procedimiento de la instalación de la sonda vesical a permanencia las actividades de enfermería se concentran en evitar la contaminación de los

materiales estériles como son las gasas, guantes y el sistema de drenaje cerrado y prevenir traumatismos.

Después del procedimiento de la instalación de la sonda vesical el personal de Enfermería debe aplicar una serie de cuidados para identificar precozmente las complicaciones que pueden presentarse con la sonda vesical , estos cuidados son: realizar higiene perineal por lo menos una vez al día observando el meato urinario .limpiar el trayecto de la sonda , controlar los signos vitales cada 4 horas vigilando , en cada turno la presencia de aumento de temperatura y escalofríos, además la presencia de dolor suprapúbico ,orina turbia ,fétida o hematuria o signos de irritación del meato urinario como rubor , calor, dolor.

Otros cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de infección son:

Lavado de los órganos genitales dos veces al día ,mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflejo retrogrado de la orina hacia la uretra y que el tubo de conexión se desconecte , el vaciamiento de la bolsa colectora cada 8 horas o con más frecuencia si el volumen de la orina es cuantioso o si se requiere control de gasto urinario estricto , la vigilancia de la permeabilidad de la sonda vesical a permanencia observando la presencia de secreciones purulentas o sanguinolentas, el cambio de la sonda vesical cada 72hs y de la bolsa colectora cada 24hs , el mantenimiento de un algodón impregnado en el extremo del vaciado. Para tomar una muestra de orina estéril tenemos dos formas, la primera cuando recién se coloca la sonda vesical, antes de conectarla a la bolsa colectora se toma un frasco estéril, se coloca la sonda adentro para que drene la orina , aproximadamente unos 10ml.La otra forma es cuando la sonda ya está conectada a la bolsa k207, se prepara el material estéril: guantes, barbijo, gasa, solución antiséptica, jeringa, aguja(25/8, 15,8).Lavarse las manos , clampear la guía de la bolsa colectora cerca de la conexión de la sonda , se espera por lo menos 30 minutos , colocarse el barbijo , los guantes estériles , en la zona de la “Y “de la sonda realizar una limpieza estéril, si es una sonda Foley se puede tomar la muestra con una aguja 25/8 y si es siliconada con una 15/8;de10 a 20ml se puede recolectar para la muestra .

Cuidados para evitar complicaciones

Cuidados para evitar traumatismos en Pacientes con sonda vesical a Permanencia. Para comprender mejor las acciones que deben realizar el personal de enfermería a los pacientes que presentan sonda vesical a permanencia, con el fin de evitar los traumatismos causados por la misma, sean debidos a tres momentos: antes, durante y después de la instalación del sondaje (Bruner y suddarth, p.22).

Las actividades qué se deben tener en cuenta el personal de enfermería a realizar antes de la postura de sonda vesical a permanencia para evitar el riesgo de traumatismos como primera medida, probar el balón retenedor de la sonda vesical, antes de introducirla, utilizar sonda de menor calibre que el meato urinario externo, utilizar buena iluminación al instalar la sonda para visualizar mejor el meato urinario.

Durante la instalación de la sonda a permanecía, el personal de enfermería de colocar en la posición adecuada al paciente, es decir en posición ginecológica a la mujer y con las piernas extendidas al hombre.

Además, introducir la sonda realizando movimientos semicirculares y con toda seguridad. También es importante lubricar la sonda con anestésico local “Xylocaina”, a unos 10cm del extremo de la sonda que este inflamado el balón retenedor después de introducir la sonda vesical.

Después de instalar la sonda vesical a permanencia el personal de enfermería debe evitar la excesiva manipulación de la misma, halar o tira de ella; además es necesario vigilar a los pacientes de salud mental ya que estos tienden a extraerse en forma inadvertida la sonda vesical con el balón de retención aun inflado.

Para prevenir la obstrucción

Para lograr el objetivo por la cual fue instalada la sonda vesical, el cuidado de enfermería se concentra en facilitar el drenaje y evitar la obstrucción de la sonda para la cual es conveniente que el paciente ingiera adecuada cantidad de líquidos mejorando su diuresis.

Vigilar y observar permanentemente, o por lo menos cada 4 horas durante cada turno, la orina recolectada en busca de coágulos o sedimentos que puedan obstruir la sonda vesical además de realizar cambios de la posición al paciente para ayudarlo a mantener la permeabilidad de la sonda durante la permanencia de esta; y así mismo evitar que se acode el tubo de conexión. (Brunner y Suddarth, p22).

En caso de la presentarse la obstrucción de la sonda, el cuidado inmediato de enfermería es realizar lavado o irrigación vesical con dos bolsas de agua estéril, para irrigación “uromatic”, conectada a un equipo en el cual va conectada al mismo tiempo a la sonda vesical, evitando de esta forma la complicación del estado de salud del paciente y prolongarle la estadía en el hospital.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: El presente estudio será Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo:

Este tipo de estudio usa la recolección de datos de medición de manera numérica y de análisis estadísticos estableciendo patrones de comportamiento.

Descriptivo:

Se busca especificar propiedades, características, perfiles de las personas, grupos, comunidades y procesos a un análisis.

Se busca especificar procedimiento de la técnica en sondaje vesical, en el personal de enfermería del servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español.

Transversal: se hace un corte en el tiempo, durante el segundo semestre del año 2022.

Hace referencia a la indagación de la incidencia de las modalidades, categorías, niveles de una o más variables en una población.

Área de estudio: Se les realizara la muestra al personal de enfermería de los hospitales del Carmen (servicio de guardia) y Español (Clínica-Quirúrgico).

El hospital del Carmen ubicado en el departamento de Godoy cruz ubicado en Joaquín Gonzales al 245 Mendoza.

El servicio de guardia del Hospital el Carmen se encuentra formado por 5 sectores:

- Unidad de admisión : donde los pacientes se registran y esperan para poder ser atendidos en el servicio

- Una sala de triage donde se selecciona y clasifica a los pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles de selección, se usan tres tipos de códigos (rojo, amarillo, verde).
- Un sector formado por seis camas, que está dentro del servicio, pre internación donde los pacientes se encuentran internados por un breve lapso hasta la espera de una cama para internación en servicio de clínica médica.
- Sala de Shock Room: formado por dos camas, donde se reciben pacientes críticos en situación de emergencia, (pacientes que ingresan por ambulancia).
- Consultorios externos A, B, C, formados por dos camillas cada uno con un total de (6) camillas, donde se atienden pacientes ambulatorios no críticos.

En la guardia del hospital del Carmen por lo general se utiliza la colocación de sondaje vesical para aquellos pacientes que se los admite para internación (ej. traumatismos graves), o por problemas obstructivos, recambios de sondas en pacientes con sondaje permanente de manera ambulatoria, etc. Lo que es una técnica muy usada por el servicio.

En la actualidad el Hospital Español de Mendoza es un centro médico reconocido por la excelencia de sus servicios y prestaciones.

En términos de infraestructuras posee 14.700m² cubiertos y distribuidos en 17 pabellones con capacidad de 200 camas y dos pisos destinados exclusivamente destinados a los servicios de alta complejidad.

También tiene centro médico de emergencia, lavandería, cocina y buffet propio. También posee consultorios externos ubicados en las cercanías del hospital.

En su interior, se encuentra un auditorium y una capilla. El auditorium Agustín Rosich en un salón con capacidad para 150 personas, provistos de modernos sistemas de audio y proyección, y demás elementos técnicos necesarios para el desarrollo de actividades y eventos de actualización científicas.

El pabellón 3 presta servicio Clínico-quirúrgico, cuenta con 11 habitaciones, 10 habitaciones sirven para internaciones cortas, medianas o largas estadías, 1

habitación que tiene 2 sillones donde se realizan tratamientos citostáticos, medicamentosos o para transfusiones que se realizan de forma ambulatoria. También tiene sala de enfermería, office, baño para el personal y lockers.

En el servicio de clínica del pab 3 la colocación de sondaje vesical es utilizada en pacientes con incontinencia urinaria y con enfermedades ITU que necesiten control de ingreso y egreso, o pacientes con cirugías complejas donde el paciente no pueda levantarse ni realizar movimientos constantes o pacientes oncológicos terminales que su estado sea de regular a mal estado general.

Población: El grupo de personas de estudio serian enfermeros de servicios del pabellón 3 del Hospital Español (10 enfermeros), y Guardia del Hospital del Carmen (13 enfermeros).

Muestra no aleatoria, intencionada: porque no todos los enfermeros tienen posibilidad de ser seleccionado, el investigador establece los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que cumpla función actual y activa en los servicios de dicho estudio.

Criterios de exclusión:

- A todo personal de enfermería que no desee participar del estudio.
- A todo personal de enfermería ajeno a los servicios investigados.

Unidad de Análisis: es cada uno de los sujetos voluntarios, participantes del estudio.

13 enfermeros del servicio de guardia del hospital del Carmen.

10 enfermeros del 3 pabellón del Hospital Español de Mendoza.

Fuente de información primaria los mismos enfermeros que forma parte, quienes aportaran la información.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicara una encuesta para medir el conocimiento de la modalidad de cuidados aplicados por el enfermero, que contará de 18 preguntas cerradas con respuesta de múltiple opción.

Aspectos éticos y legales:: Para la realización de la investigación se solicita un consentimiento a los enfermeros que participan del estudio ,se les informa previamente el fin de dicho trabajo y las características del cuestionario anónimo con el objetivo de obtener su consentimiento y su colaboración.

VARIABLE

Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características socio demográficas	Sexo	Masculino Femenino No binario	Nominal
	Edad	Menos De 30 Años 31 A 45 Años Más De 45 Años	Ordinal
	Nivel de Formación	Empírico Auxiliar en Enfermería Enfermero Profesional Enfermero Universitario Licenciado en Enfermería Posgrado	Ordinal
	Antigüedad en el servicio	1 A 5 Años 5 A 10 Años Más De 10 Años	Ordinal
	turno	Mañana Tarde Noche	Nominal

	Última capacitación sobre el manejo de la sonda vesical	Menos de 6 Meses 6 meses a 1 Años Más de Un Año	Ordinal
Información correcta sobre el manejo de los cuidados enfermeros sobre sonda vesical	1) Técnica para la instalación de una sonda vesical	A.) Informar al paciente del motivo del sondaje, explicándole la técnica y la importancia de su colaboración. b.) Preservar la intimidad del paciente. c.) Separar los labios menores con dos dedos y con la mano dominante introducir la sonda con suavidad por el meato, a través de la uretra, hasta la vejiga. (no insistir si existiera obstrucción o dificultad). d.) Todas son correctas.	
	2) Solución ideal para llenado del globo	a.) Solución glucosada a 5 %. b.) Solución fisiológica. c.) Agua destilada estéril. d.) Solución Ringer Lactato.	
	3) Procedimiento de recolección de orina para cultivo en un sistema de circuito cerrado	a.) Pinzar la sonda unos 20 minutos, desconectar el tubo de drenaje de la sonda y recolectar la muestra posteriormente volverlo a conectar b.) Pinzar la sonda unos 20 minutos, desinfectar el lugar, pinchar el punto de extracción del sistema colector con jeringa estéril, aspirar 10 cc de orina. c.) Desconectar el tubo de drenaje de la sonda, pinchar el punto de extracción del sistema colector con jeringa estéril, aspirar 10 cc de orina. d.) Pinzar la sonda 20 minutos, desconectar el tubo de drenaje de la sonda, extraer muestra de orina.	

	4) Tipo de sonda vesical a largo plazo	a.) Látex b.) Silicona c.) Látex/silicona d.) Otro.	
	5) Lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical	Marque la opción correcta: a.) El uso de guantes es un método de barrera que ayuda también a evitar el lavado de manos con agua y jabón. b.) El proceso de lavado de manos correcto con solución hidroalcohólicas ayuda también a evitar el lavado de manos con agua y jabón. c.) El lavado de manos debe realizarse solo al ingreso y salida del turno de acuerdo a normas. d.) Lavarse las manos antes y después de manejar la sonda, los tubos o la bolsa de drenaje.	
	6). Lugar y posición de la bolsa colectora	a.) La bolsa colectora debe estar por debajo del nivel de la vejiga del paciente. b.) La bolsa colectora debe estar a nivel de la vejiga del paciente. c.) La posición y el lugar de colocación de la bolsa colectora es indiferente. d.) No hay ninguna especificación sobre el lugar y posición de la bolsa colectora.	
	7) Afirmaciones considera que es correcta	a.) Después de la inserción aséptica del catéter urinario, mantenga un sistema de drenaje abierto b.) Si se producen interrupciones en la asepsia, desconexión o fugas; revise y utilice el mismo catéter y sistema colector con técnica aséptica. c.) Vacíe la bolsa recolectora usando un recipiente colector separado y limpio para cada paciente. d.) Para disminuir el riesgo de proliferación bacteriana, la bolsa de recolección se vacía	

		al menos cada 8hs por el tubo de drenaje y con más frecuencia si el volumen de orina es grande.	
	8) Acciones que favorece la infección del tracto urinario.	a.) En el momento de inserción de la sonda, por falta de asepsia. b.) Desconexiones frecuentes de la unión de la sonda con la bolsa de drenaje. c.) Elevar la bolsa recolectora por encima del nivel de la vejiga. d) La bolsa y los tubos colectores no se cambian si se contaminan, cuando el flujo urinario se obstruye o cuando empieza a haber fugas por las uniones de las sondas en la conexión.	
	9) El tiempo mínimo ideal para el recambio de sonda vesical	a.) < 5 días b.) 5 - 15 días c.) 15 - 20 días d.) > 30 días	
	10) Nivel de llenado para realizar el vaciado de la bolsa colectora	a.) 35% b.) 55% c.) 75% d.) 100%	
observación del conjunto de acciones en la aplicación de la técnica	Actividades ANTES del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia	a.) Comunicar y explicar al paciente la técnica que le va a realizar. b.) Tomar las medidas necesarias y factibles para la intimidad del paciente. c.) Lavar las manos antes del procedimiento. d.) Colocar los guantes estériles.	
	Actividades DURANTE del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia	a. Limpiar el meato uretral, utilizando la gasa sólo una vez, en una sola dirección, (alejándose de la unión entre la sonda y el meato)	

		b. Mantener el catéter y el tubo de recolección libres de dobleces o acodaduras. c.)Vacía la bolsa colectora utilizando un recipiente de recogida distinto y limpio para cada paciente d.)En ningún momento apoya la bolsa colectora en el piso.	
	Actividades DESPUES del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia.	a. Depositar los guantes y gasas en recipiente o bolsa roja. b. El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado, en ningún momento la sonda vesical es desconectada del sistema. c. Registró: fecha, hora de procedimiento, tolerancia del paciente, volumen, color, consistencia, y olor de la orina y Nombre de la persona responsable.	

CAPITULO III

ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

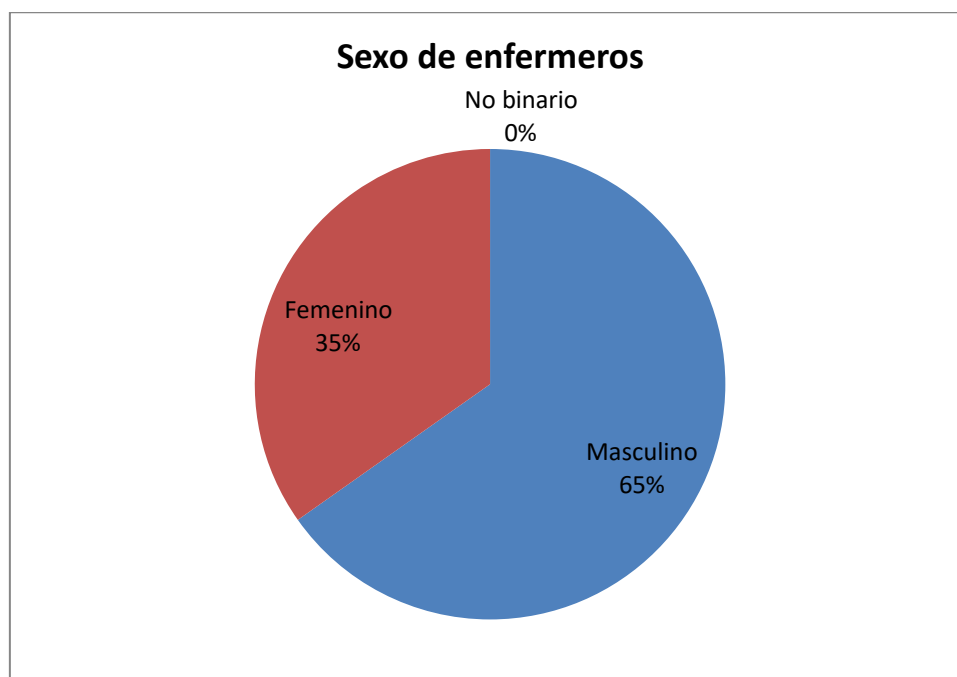
RESULTADOS

TABLA N° 1: Distribución de la muestra según Sexo

Sexo	Fa	Fr	F%
Masculino	15	0.65	65%
Femenino	8	0.35	35%
No binario	0	0	0%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 1:



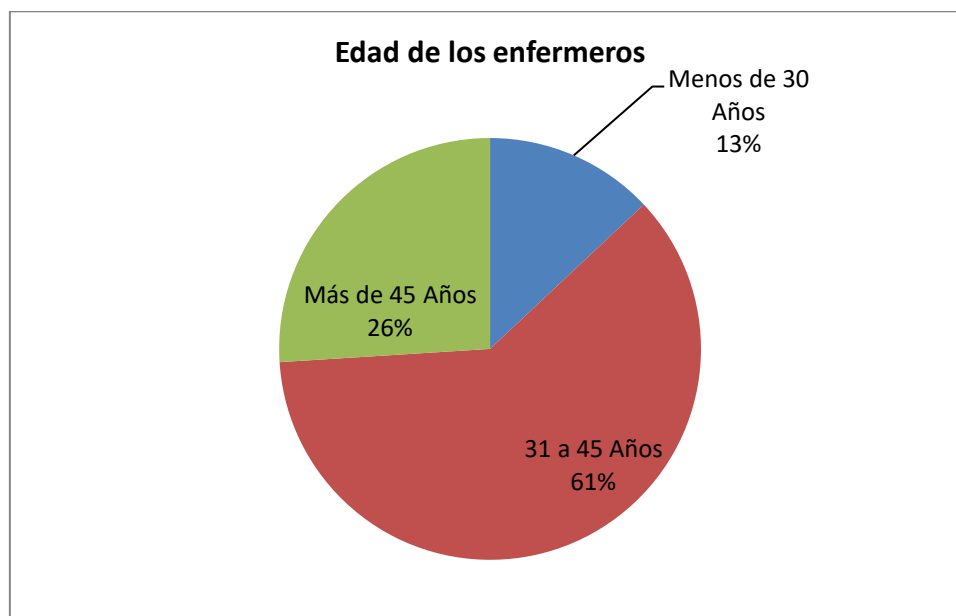
COMENTARIO: como se observa el 65% de los sujetos de estudio son de sexo masculino y 35% femenino.

TABLA N° 2: Distribución de la muestra según Edad

Edad	Fa	Fr	F%
Menos de 30 Años	3	0.13	13%
31 a 45 Años	14	0.61	61%
Más de 45 Años	6	0.26	26%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 2:



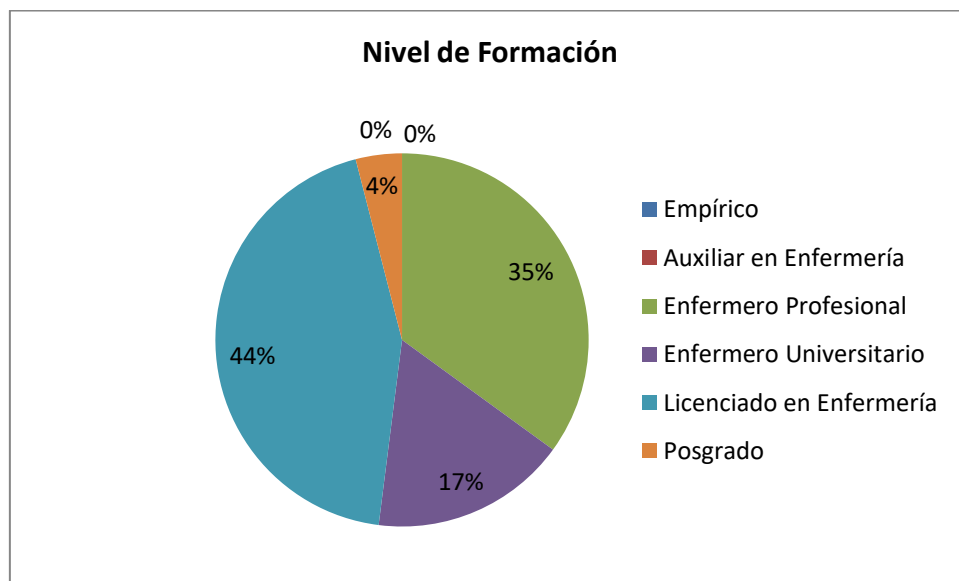
COMENTARIO: Se logra observar a través de los datos obtenidos que el rango etario entre 31 a 45 años tiene el mayor porcentaje, con 61% de los enfermeros.

TABLA N° 3: Distribución de la muestra según Nivel de Formación

Nivel de Formación	Fa	Fr	F%
Empírico	0	0	0%
Auxiliar en Enfermería	0	0	0%
Enfermero Profesional	8	0.35	35%
Enfermero Universitario	4	0.17	17%
Licenciado en Enfermería	10	0.44	44%
Posgrado	1	0.04	4%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 3:



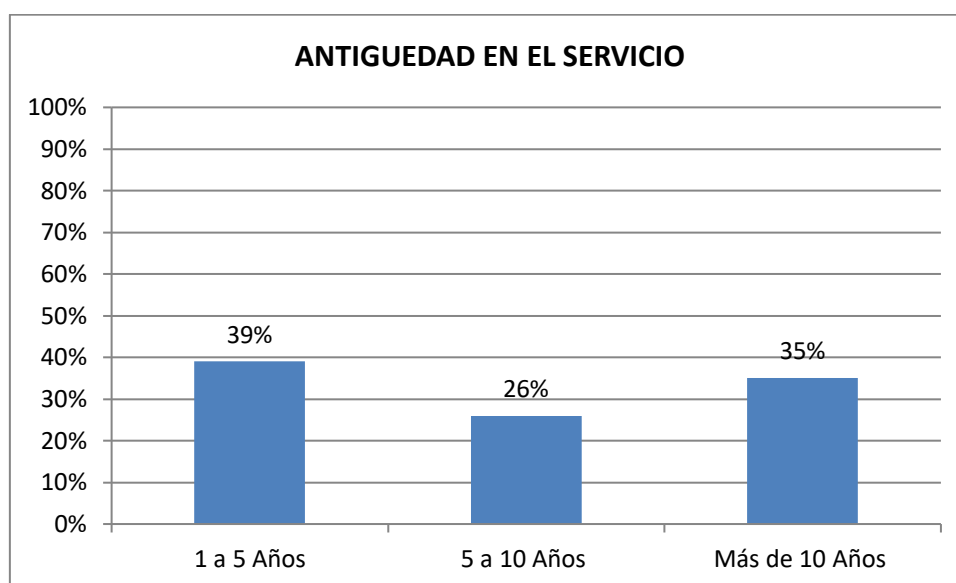
COMENTARIO: Según los datos obtenidos, los enfermeros sometidos a esta investigación poseen un grado de formación alto ya que el 44% del total son licenciados.

TABLA N° 4: Distribución de la muestra según Antigüedad en el servicio

Antigüedad en el servicio	Fa	Fr	F%
1 a 5 Años	9	0.39	39%
5 a 10 Años	6	0.26	26%
Más de 10 Años	8	0.35	35%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 4:



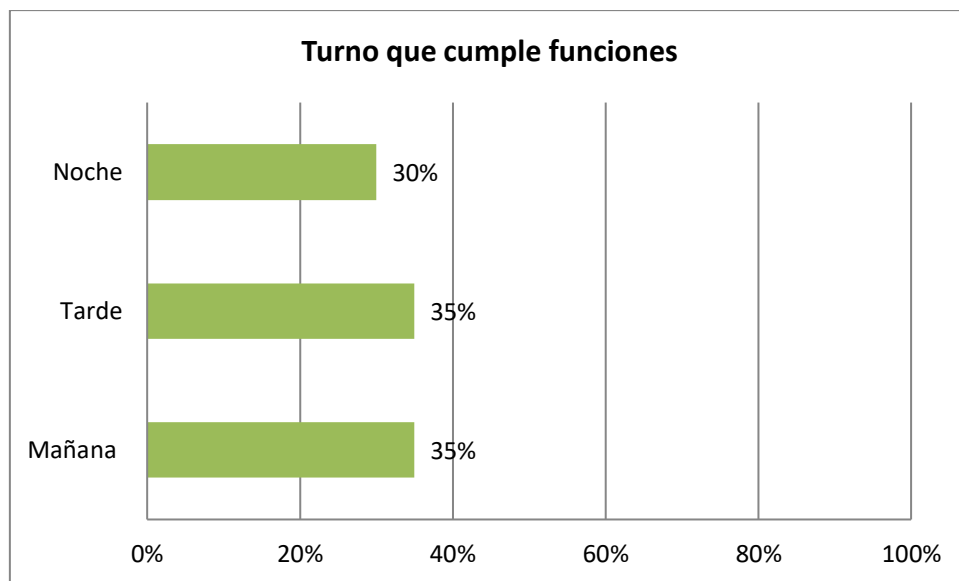
COMENTARIO: Los datos observados indican que el 61% de los enfermeros en estudio tienen más de 5 años de antigüedad en el servicio.

TABLA N° 5: Distribución de la muestra según turno que cumple funciones

turno que cumple funciones	Fa	Fr	F%
Mañana	8	0.35	35%
Tarde	8	0.35	35%
Noche	7	0.30	30%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 5:



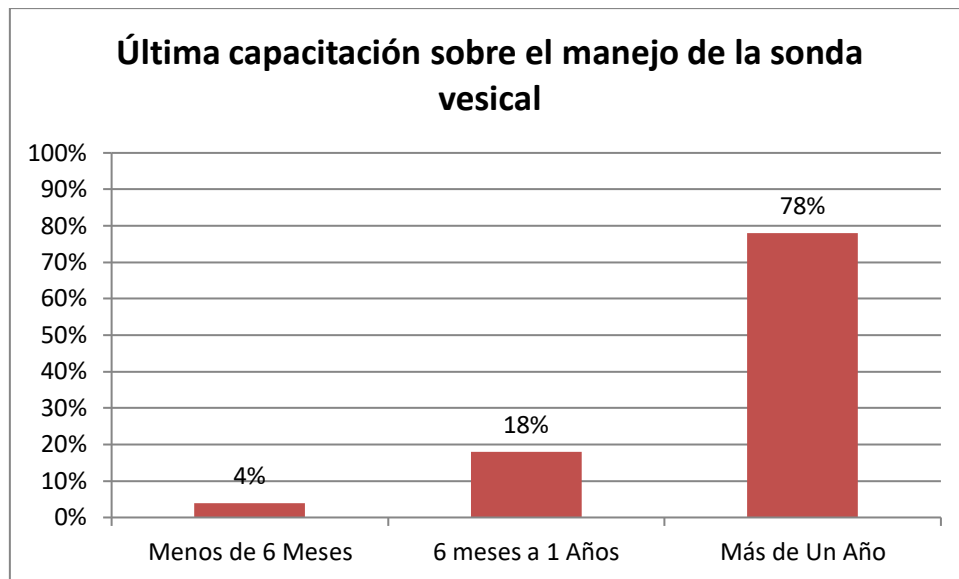
COMENTARIO: Como se observa el número de enfermeros por turnos es similar en los tres turnos 8 mañana, 8 tardes y 7 en la noche.

TABLA N° 6: Distribución de la muestra según última capacitación sobre el manejo de la sonda vesical.

Ultima capacitación sobre el manejo de la sonda vesical	Fa	Fr	F%
Menos de 6 Meses	1	0.04	4%
6 meses a 1 Años	4	0.18	18%
Más de Un Año	18	0.78	78%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 6:



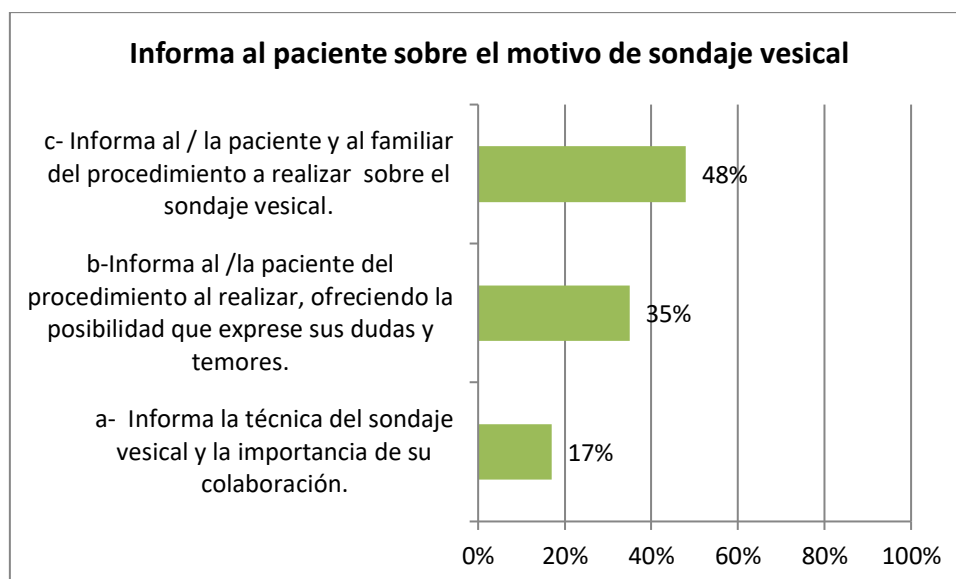
COMENTARIO: Los datos señalan que el 78% de los profesionales de estudio hace más de un año que han realizada la última capacitación.

TABLA N° 7: Distribución de la muestra según Informa al paciente sobre el motivo de sondaje vesical

Informa al paciente sobre el motivo de sondaje vesical	Fa	Fr	F%
a- Informa la técnica del sondaje vesical y la importancia de su colaboración.	4	0.17	17%
b- Informa al /la paciente del procedimiento al realizar, ofreciendo la posibilidad que exprese sus dudas y temores.	8	0.35	35%
c- Informa al / la paciente y al familiar del procedimiento a realizar sobre el sondaje vesical.	11	0.48	48%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 7:



COMENTARIO: Como se puede observar 48% de los entrevistados afirma que da información hacia el paciente y su familiar sobre el procedimiento del sondaje vesical.

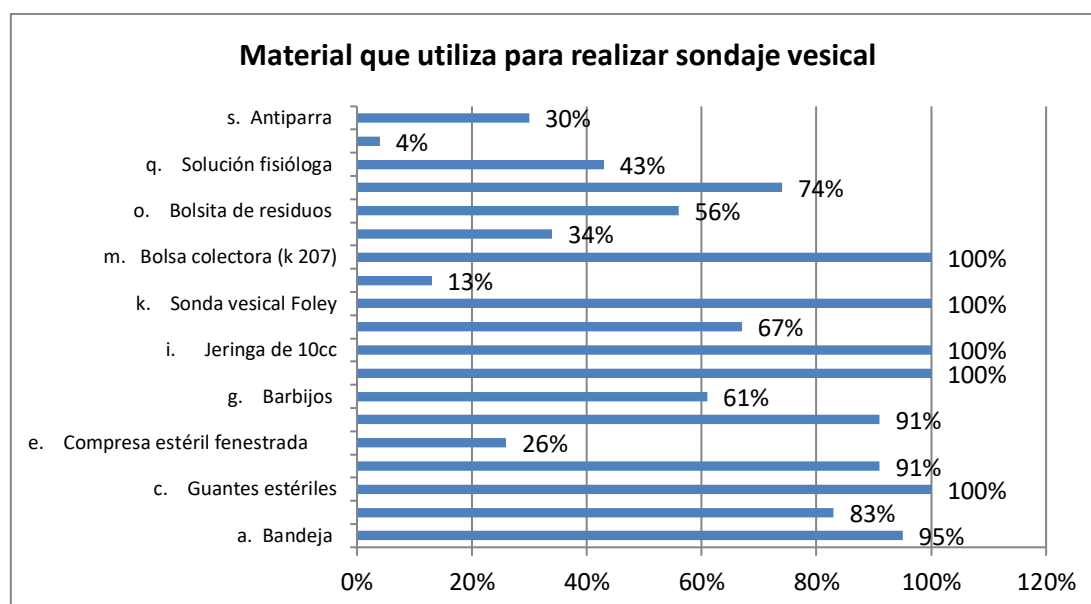
TABLA N° 8: Distribución de la muestra según Material que utiliza para realizar sondaje vesical

Material que utiliza para realizar sondaje vesical	Fa	Fr	F%
a. Bandeja	22	0.95	95%
b. Guantes de látex	19	0.83	83%
c. Guantes estériles	23	1	100%
d. Solución antiséptica	21	0.91	91%
e. Compresa estéril fenestrada	6	0.26	26%
f. Gasas estériles	21	0.91	91%
g. Barbijos	14	0.61	61%
h. Lidocaína en gel	23	1	100%
i. Jeringa de 10cc	23	1	100%
j. Ampolla de agua destilada	16	0.67	67%
k. Sonda vesical Foley	23	1	100%

l. Sonda k 32	3	0.13	13%
m. Bolsa colectora (k 207)	23	1	100%
n. Chata	8	0.34	34%
o. Bolsita de residuos	13	0.56	56%
p. Elementos para higiene perineal	17	0.74	74%
q. Solución fisiológica	10	0.43	43%
r. Vaselina	1	0.04	4%
s. Antiparras	7	0.30	30%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 8:



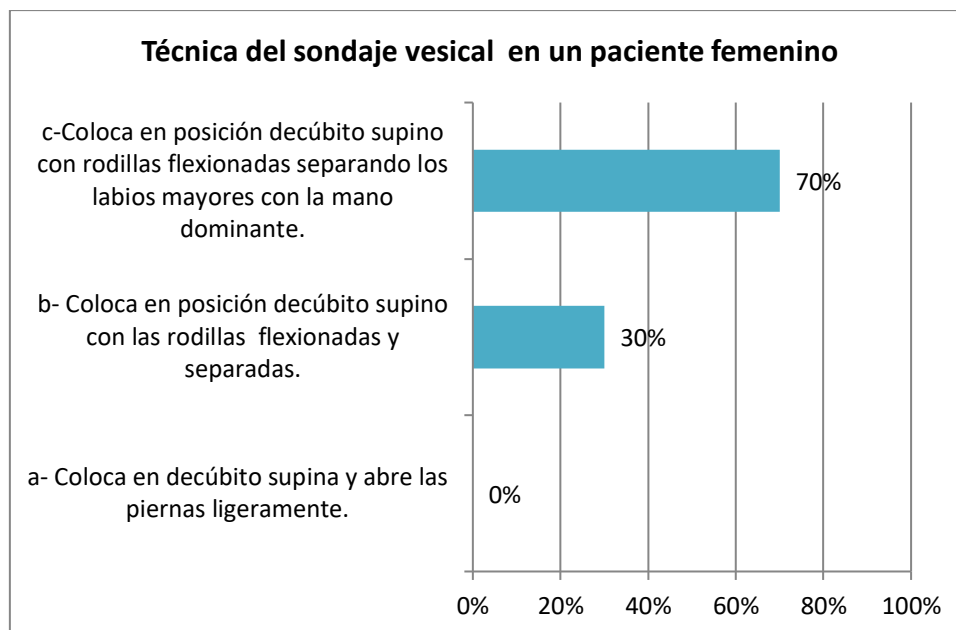
COMENTARIO: Los datos obtenidos muestran que los 19 materiales enunciados que se utilizan para realizar la técnica de sondaje vesical correcta, del total entre 83 al 100% señalan 9 elementos de utilización básica para la colocación, excluyendo los materiales para la protección del personal de salud y para el propio paciente.

TABLA N° 9: Distribución de la muestra según técnica del sondaje vesical en un paciente femenino.

Técnica del sondaje vesical en un paciente femenino	Fa	Fr	F%
a- Coloca en decúbito supina y abre las piernas ligeramente.	0	0	0%
b- Coloca en posición decúbito supino con las rodillas flexionadas y separadas.	7	0.30	30%
c-Coloca en posición decúbito supino con rodillas flexionadas separando los labios mayores con la mano dominante.	16	0.70	70%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 9:



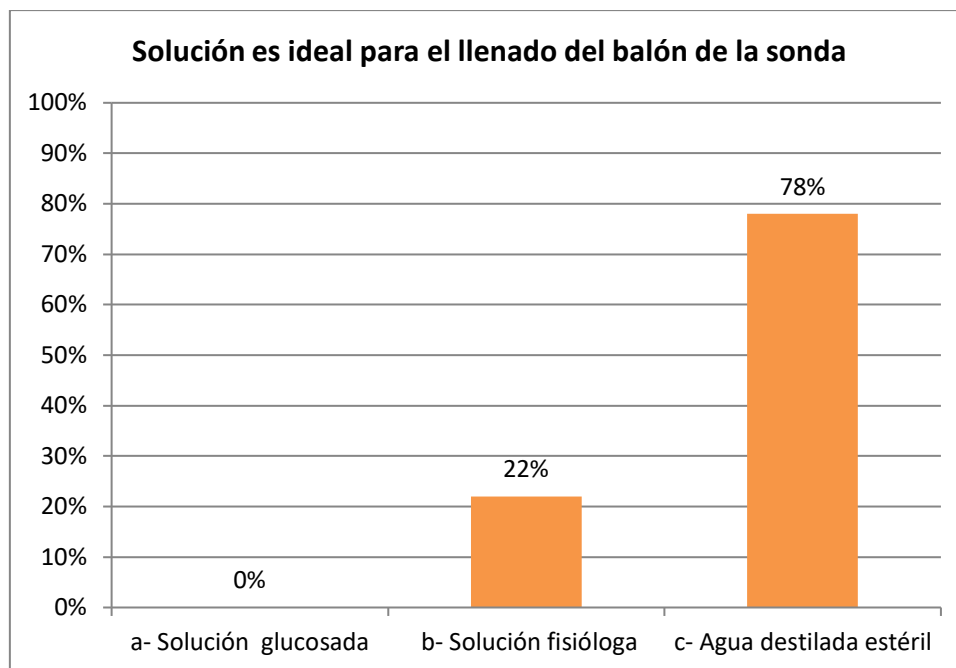
COMENTARIO: Se observó el 70% de los consultados indican que la técnica correcta del sondaje vesical en un paciente femenino es colocar en posición decúbito supino con rodillas flexionadas separando los labios mayores con la mano dominante, (mientras que el otro 30 % no realiza la posición correcta a la hora de la colocación de la sonda).

TABLA N° 10: Distribución de la muestra según Solución es ideal para el llenado del balón de la sonda

Solución es ideal para el llenado del balón de la sonda	Fa	Fr	F%
a- Solución glucosada	0	0	0%
b- Solución fisiológica	5	0.22	22%
c- Agua destilada estéril	18	0.78	78%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 10:



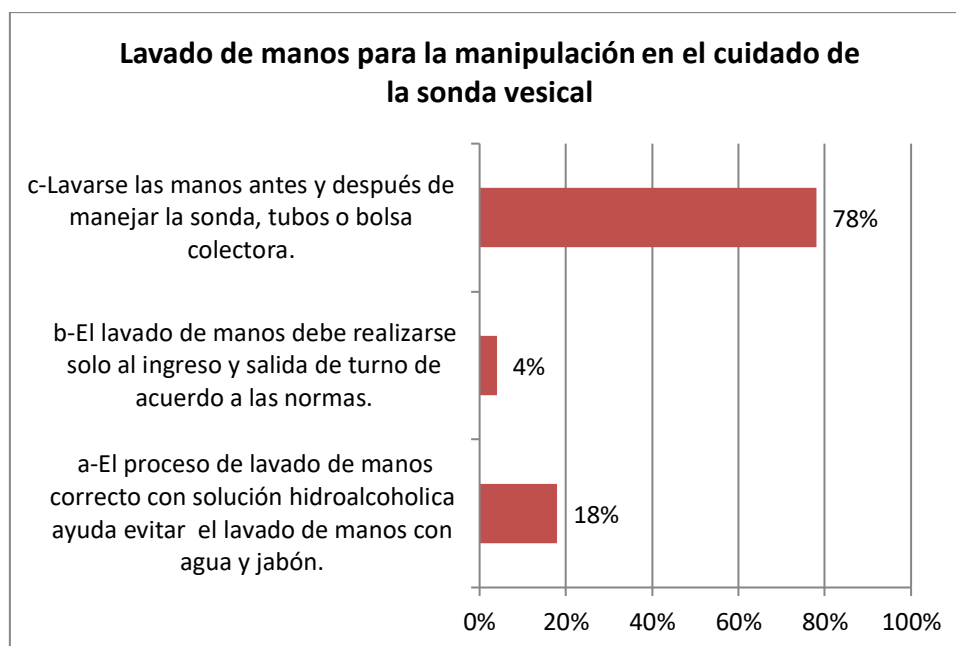
COMENTARIO: El mayor porcentaje observado de los consultados responden que la solución ideal para el llenado del balón de la sonda es el agua destilada estéril según protocolos estandarizados. Pero se ha observado en los servicios donde se realizó las encuestas que utilizan solución fisiológica para el llenado del balón.

TABLA N° 11: Distribución de la muestra según Lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical.

Lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical	Fa	Fr	F%
a-El proceso de lavado de manos correcto con solución hidroalcohólica ayuda evitar el lavado de manos con agua y jabón.	4	0.18	18%
b-El lavado de manos debe realizarse solo al ingreso y salida de turno de acuerdo a las normas.	1	0.04	4%
c-Lavarse las manos antes y después de manejar la sonda, tubos o bolsa colectora.	18	0.78	78%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 11:



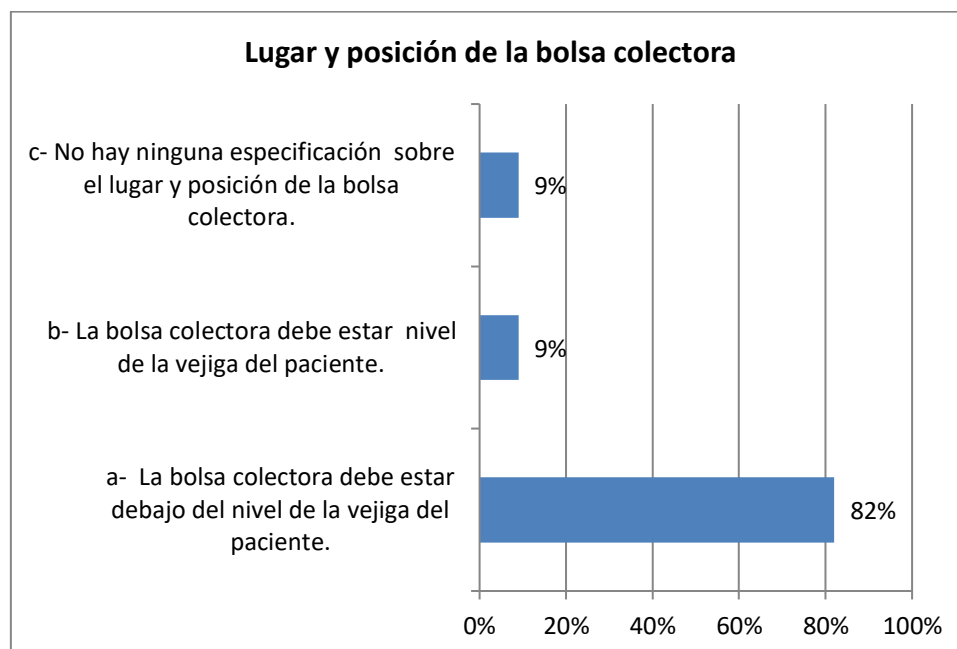
COMENTARIO: Según los resultados el 78% señalan que el lavado de mano para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical es antes y después de manejar la sonda, tubos o bolsa colectora.

TABLA N° 12: Distribución de la muestra según lugar y posición de la bolsa colectora

Lugar y posición de la bolsa colectora	Fa	Fr	F%
a- La bolsa colectora debe estar debajo del nivel de la vejiga del paciente.	19	0.82	82%
b- La bolsa colectora debe estar nivel de la vejiga del paciente.	2	0.09	9%
c- No hay ninguna especificación sobre el lugar y posición de la bolsa colectora.	2	0.09	9%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 12:



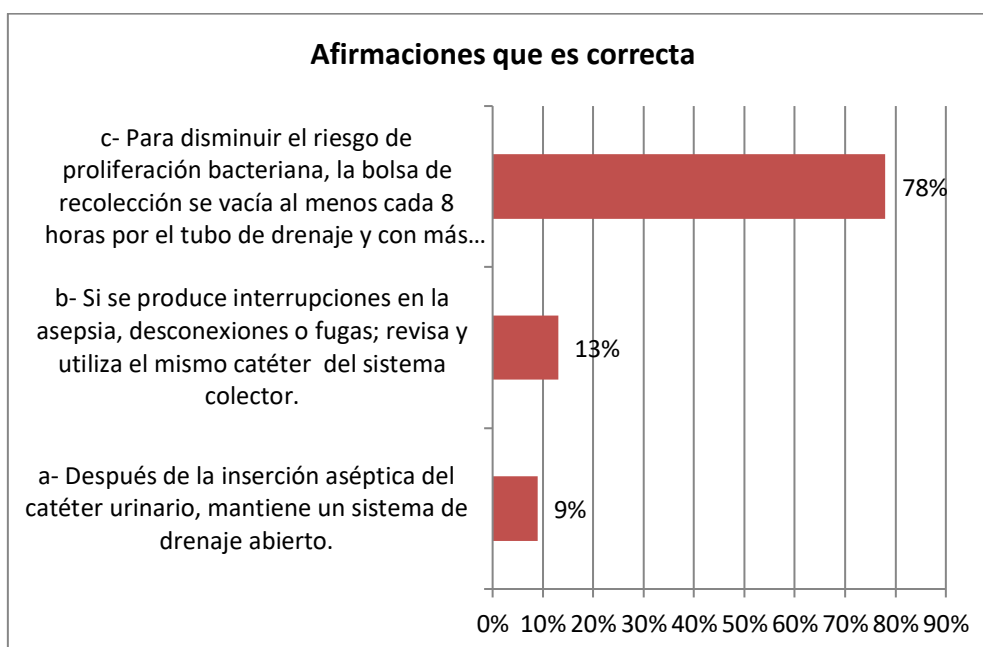
COMENTARIO: Como puede observarse el 82% de los enfermeros indican que el lugar y posición de la bolsa colectora debe estar debajo del nivel de la vejiga del paciente.

TABLA N° 13: Distribución de la muestra según Afirmación que es correcta

Afirmaciones que es correcta	Fa	Fr	F%
a- Después de la inserción aséptica del catéter urinario, mantiene un sistema de drenaje abierto.	2	0.09	9%
b- Si se produce interrupciones en la asepsia, desconexiones o fugas; revisa y utiliza el mismo catéter del sistema colector.	3	0.13	13%
c- Para disminuir el riesgo de proliferación bacteriana, la bolsa de recolección se vacía al menos cada 8 horas por el tubo de drenaje y con más frecuencia si el volumen de orina es grande.	18	0.78	78%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 13:



COMENTARIO: Según datos obtenidos el 22 % del total de los encuestados tiene concepto equivocado sobre el mantenimiento y cuidado del sondaje vesical.

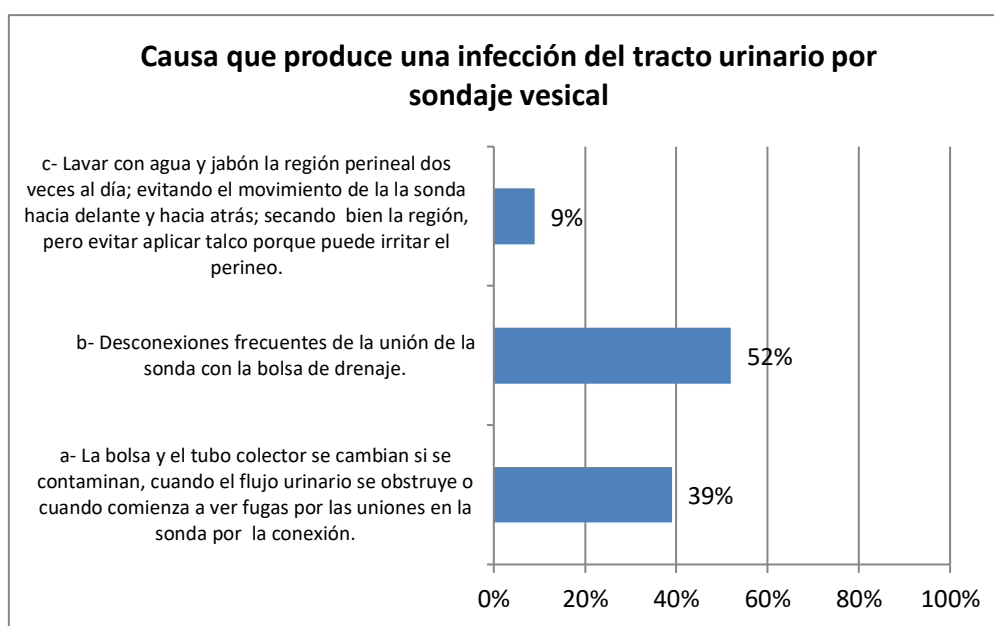
TABLA N° 14: Distribución de la muestra según Causa que produce una infección del tracto urinario por sondaje vesical

Causa que produce una infección del tracto urinario por sondaje vesical	Fa	Fr	F%
a- La bolsa y el tubo colector se cambian si se contaminan, cuando el flujo urinario se obstruye o cuando comienza a ver fugas por las uniones en la sonda por la conexión.	9	0.39	39%

b- Desconexiones frecuentes de la unión de la sonda con la bolsa de drenaje.	12	0.52	52%
c- Lavar con agua y jabón la región perineal dos veces al día; evitando el movimiento de la sonda hacia delante y hacia atrás; secando bien la región, pero evitar aplicar talco porque puede irritar el perineo.	2	0.09	9%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 14:



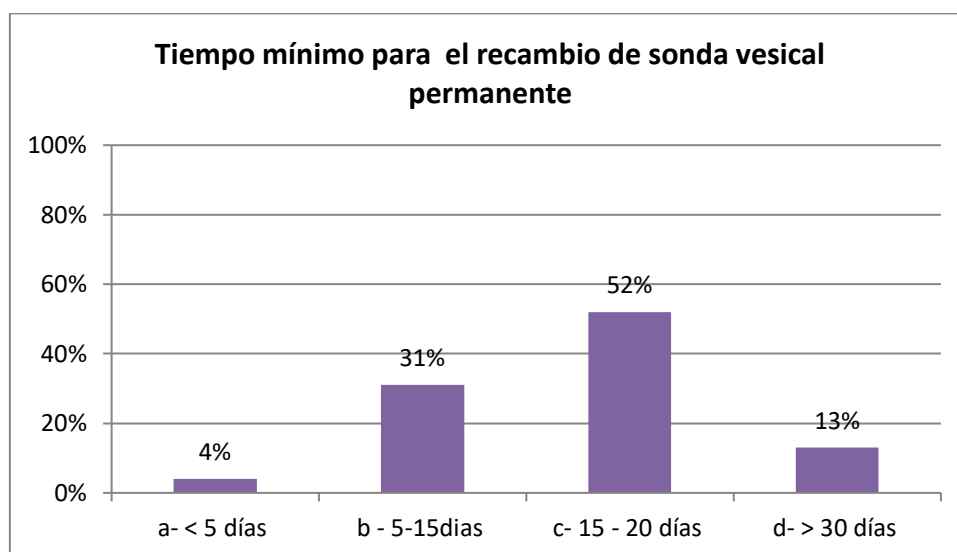
COMENTARIO: Como se observa el 52% de los consultados indican que la causa que produce una infección del tracto urinario por sonda vesical es desconexiones frecuentes de la unión de la sonda con la bolsa de drenaje.

TABLA N° 15: Distribución de la muestra según Tiempo mínimo para el recambio de sonda vesical permanente

Tiempo mínimo para el recambio de sonda vesical permanente	Fa	Fr	F%
a- < 5 días	1	0.04	4%
b - 5-15días	7	0.31	31%
c- 15 - 20 días	12	0.52	52%
d- > 30 días	3	0.13	13%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 15:



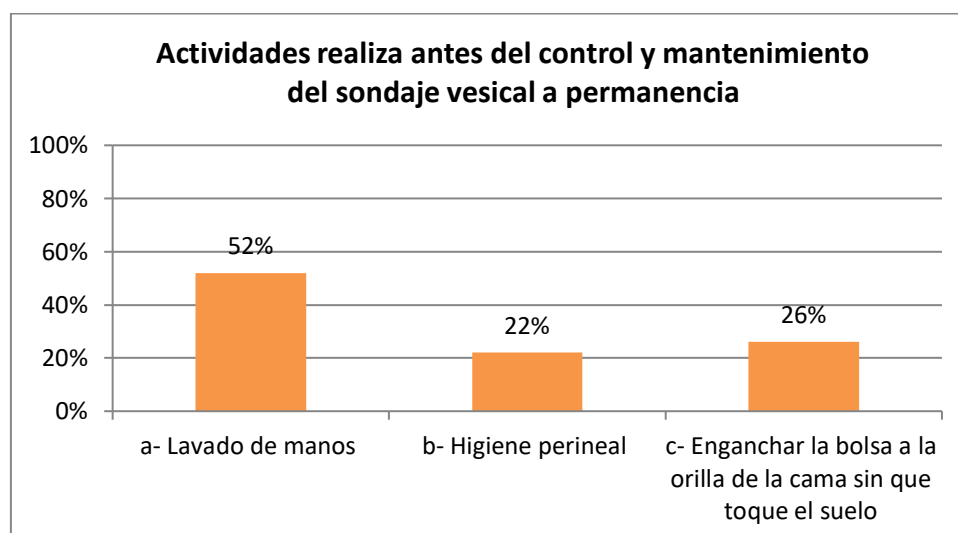
COMENTARIO: Los encuestados indican que el 52% para el recambio de sonda vesical permanente es de 15 a 20 días.

TABLA N° 16: Distribución de la muestra según Actividades ANTES del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia

Actividades realiza antes del control y mantenimiento del sondaje vesical a permanencia	Fa	Fr	F%
a- Lavado de manos	12	0.52	52%
b- Higiene perineal	5	0.22	22%
c- Enganchar la bolsa a la orilla de la cama sin que toque el suelo	6	0.26	26%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 16:



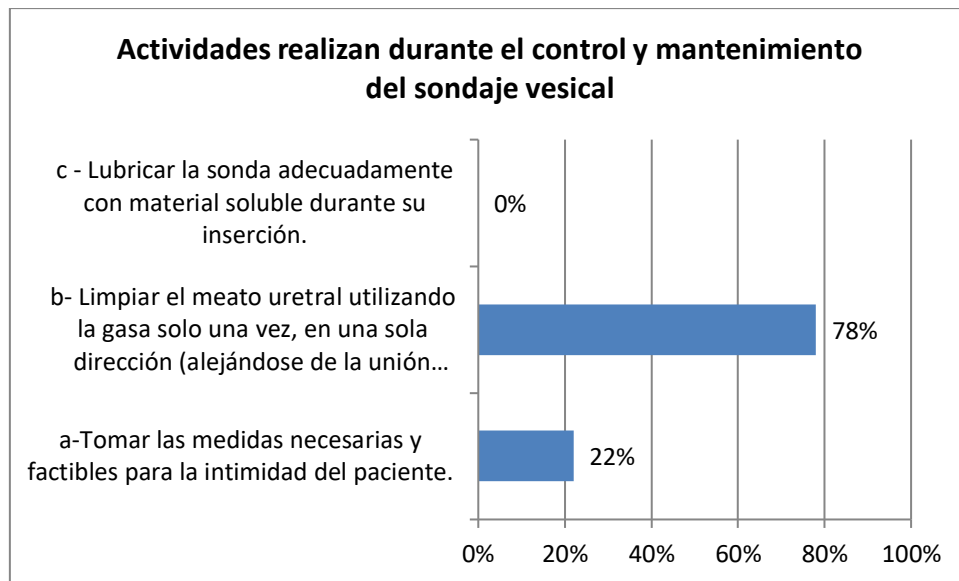
COMENTARIO: Según los datos observados el 52% muestra que la actividad que se realizan antes del control y mantenimiento del sondaje vesical a permanencia es el lavado de mano.

TABLA N° 17: Distribución de la muestra según Actividades DURANTE del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia

Actividades realiza durante el control y mantenimiento del sondaje vesical	Fa	Fr	F%
a-Tomar las medidas necesarias y factibles para la intimidad del paciente.	5	0.22	22%
b- Limpiar el meato uretral utilizando la gasa solo una vez, en una sola dirección (alejándose de la unión entre la sonda y el meato uretral)	18	0.78	78%
c - Lubricar la sonda adecuadamente con material soluble durante su inserción.	0	0	0%
Total	23	1	100 %

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 17:



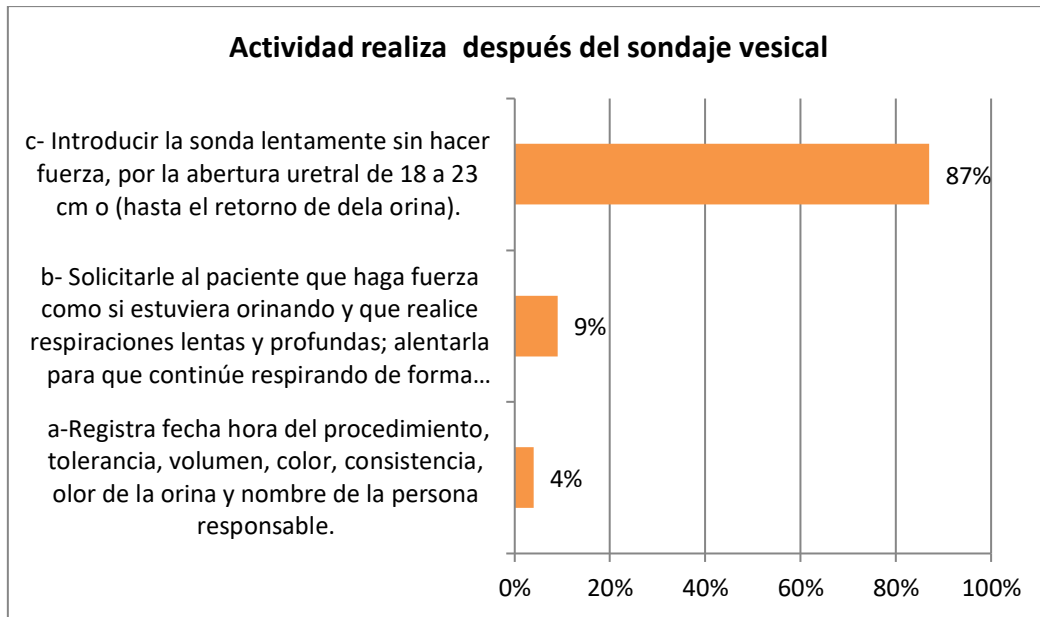
COMENTARIO: En esta pregunta se busca la obtención de datos referidos al mantenimiento del sondaje vesical permanente, ya que la intimidad del paciente es importante en el punto de vista de cuidado y mantenimiento, este ítems es irrelevante. Siendo el 78 % de los entrevistados su respuesta correcta

TABLA N° 18: Distribución de la muestra según Actividades DESPUES del control y mantenimiento de sonda vesical a permanencia.

Actividad realiza después del sondaje vesical	Fa	Fr	F%
a-Registra fecha hora del procedimiento, tolerancia, volumen, color, consistencia, olor de la orina y nombre de la persona responsable.	1	0.04	4%
b- Solicitarle al paciente que haga fuerza como si estuviera orinando y que realice respiraciones lentas y profundas; alentarla para que continúe respirando de forma profunda hasta que la sonda esta insertada.	2	0.09	9%
c- Introducir la sonda lentamente sin hacer fuerza, por la abertura uretral de 18 a 23 cm o (hasta el retorno de dela orina).	20	0.87	87%
Total	23	1	100%

Fuente de elaboración propia obtenida de encuesta aplicada a los enfermeros servicio de la Guardia General del Hospital del Carmen y Pabellón 3 del Hospital Español, durante el año 2022.

GRÁFICO N° 18:



COMENTARIO: Como se puede observar el 87% de los consultados indican que la actividad realizada después del sondaje vesical es Introducir la sonda lentamente sin hacer fuerza, por la abertura uretral de 18 a 23 cm o (hasta el retorno de dela orina). Por lo que respondieron en forma errónea debido a que se pregunta sobre lo que debe hacerse después del control y mantenimiento del sondaje por lo que la respuesta correcta seria solo la que respondió el 4% de los encuestados.

Resultados, discusión y propuestas

Resultados y discusión

Tras analizar cada una de las respuestas obtenidas a través de la encuesta realizada en los servicios del Hospital Español (pabellón 3) y del Hospital del Carmen (guardia), se pudo concluir que la mayoría de los entrevistados (61%) son enfermeros con un rango etario entre 31 a 45 años, la mayoría con una antigüedad mayor a 5 años (61%), y siendo el 44% Lic. en enfermería y el 35 % enfermeros profesionales, 17% enfermeros universitarios y el 4% con posgrado ; lo que a simple vista refleja ser un personal con una alta formación académica. Sin embargo luego de obtener dichos resultados; se observó que tuvieron algunos errores relevantes tanto en la colocación , cuidado y mantenimiento del sondaje vesical, por ejemplo:

La utilización de materiales para la correcta colocación de la misma donde solo marcan elementos propiamente para la colocación y no para la protección tanto del paciente como el personal de salud que realiza la maniobra (equipo de protección personal ,EPP), que son de suma importancia para evitar cualquier tipo de contaminación.

La utilización errónea de solución para el llenado del balón de la sonda vesical con un 22%.

Y el erróneo criterio de posición de la bolsa colectora entre otros. No obstante consideramos que estos errores se pueden haber proporcionado o atribuido por que su capacitación en esta técnica es mayor a un año con un total de 78%; y debido a que como la mayoría posee una formación académica alta, se evocan a capacitarse en otras técnicas más complejas, ya que muchas veces el sondaje vesical se sobrevalora como una técnica sencilla, común y de baja complejidad.

Propuestas

- ❖ Proponer realizar capacitaciones al menos cada 6 meses (teóricas/prácticas) con elementos actualizados sobre el tema, con ayuda de la institución para que asistan uno o más enfermeros de cada servicio y de cada turno, controlando asistencia para que todos se capaciten en el año.
- ❖ Realizar hoja de enfermería para el cuidado post colocación, para aumentar control de la misma. Con el objetivo de disminuir los riesgos de proliferación bacteriana, control de higiene hacia el paciente y personal de salud, correcta colocación, mantenimiento idóneo y cuidados de sonda vesical. (Anexos)
- ❖ Realizar protocolos sobre sondaje vesical para ambos servicios para unificar criterios y acordar de forma conjunta las diferentes técnicas y problemas de enfermería basados en evidencia científica.
- ❖ Sugerir implementar ganchos o soportes en camillas, sillas de ruedas, camillas de ambulancia (del nosocomio), para colgar bolsa colectora. Lo que ayudaría evitar la desinstalación de la misma.

BIBLIOGRAFIA

- Wanda Cornistein, Alberto Cremona, Ana L. Chattas, Alejandro Luciani, Lucía Daciuk, Paula A. Juárez, Ángel M. Colque (2018). Infección del Tracto Urinario Asociada a Sonda Vesical. Actualización y Recomendaciones Intersociedades. Revista Medicina Buenos Aires. Volumen 78 Año 2018 – Nº 4. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-4-indice/infeccion-del-tracto-urinario-asociada-a-sonda-vesical-actualizacion-y-recomendaciones-intersociedades/>
- Derrikson, Tortora, B.J (2018). Principios de Anatomía y Fisiología. 11^a EDICIÓN, Editorial Medica Panamericana). México.
- Martínez F Guillermo, 2000, Infección Urinaria intrahospitalaria, Quito, Ecuador 2000
- <https://revistamedica.com/protocolo-de-enfermeria-manejo-cateteres-vesicales/OCRONOS-Editorial-Cientifico>
- 14 CASTELLOTE Maria Jesús, Mateo Teresa, En: Revista Enfermería Oncología, Hospital Obispo Polanco de Teruel, Volumen 19, número 3, España, 1999. 15 LEININGER, Fundamentos de Enfermería, México, Interamericana Mc.Graw-hill, 1994, Pág.146 20
- CARVALLO Jose M., 1996). Enfermería en Atención Especializada de Ollaya Madrid, 2a edición, España 199616
- Villanueva V. Incontinencia Urinaria-Parte I. Revista de Posgrado de la Cátedra via Medicina N°. 2001;108:12-6.
- Carvallo Jose M., Enfermería en Atención Especializada de Ollaya Madrid, 2a edición; España, 1996.

- Sonia Raquel Quintero Otero, Leidy Johana Fernández N., Glitza Ingrid Calderón, Greicy Lorena Bernal S. (2003). Cuidado de Enfermería al Paciente con Sonda Vesical A Permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Urgencias Del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva. Facultad de Ciencias de la Salud Programa Enfermería Seminario de Investigación II, Neiva, 200361 Universidad Surcolombiana.
- Parida S, Mishra SK. Infecciones del tracto urinario en cuidados intensivos Unidades: Una breve revisión. *Indio J Crit Care Med* 2013; 17: 370-4.
- Pigrau C. Infecciones del tracto urinario nosocomiales. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2013; 31: 614-24.
- Red Nacional de Seguridad en el Cuidado de la Salud (NHSN). Manual del componente de seguridad del paciente. Capítulo 7. Eventos de infección del tracto urinario (infección del tracto urinario asociada al catéter [CAUTI] e infección del tracto urinario no asociada al catéter [ITU]) y otras infecciones del sistema urinario [USI]). En: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf; consultado enero 2018.
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, "Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21

CAPITULO IV: ANEXOS Y ENCUESTAS

Encuesta

1-Indique su Edad en años. Escriba un número sin ningún otro agregado.

Menos de 30 años

31 a 45 años

Más de 45 años

2-Indique su Sexo

Masculino

Femenino

No binario

3-¿Cuál es el Nivel de Formación que ha finalizado en enfermería?

Empírico

Auxiliar en Enfermería

Enfermero Profesional

Enfermero Universitario

Licenciado en Enfermería

Posgrado

4-¿Cuál es su antigüedad en el servicio? Escriba un número sin ningún otro agregado

5-¿En qué turno cumple funciones actualmente?

Mañana

Tarde

Noche

6-¿Cuándo fue la última capacitación sobre el manejo de la sonda vesical que recibió?

Menos de 6 Meses

6 meses a 1 Años

Más de Un Año

7-¿Cómo informa al paciente sobre el motivo de sondaje vesical?

a- Informa la técnica del sondaje vesical y la importancia de su colaboración.

b- Informa al /la paciente del procedimiento al realizar, ofreciendo la posibilidad que exprese sus dudas y temores.

c- Informa al / la paciente y al familiar del procedimiento a realizar sobre el sondaje vesical.

8-¿Qué material utiliza para realizar sondaje vesical? Marque lo correcto

- a. Bandeja
- b. Guantes de látex
- c. Guantes estériles
- d. Solución antiséptica
- e. Compresa estéril fenestrada
- f. Gasas estériles
- g. Barbijos
- h. Lidocaína en gel
- i. Jeringa de 10cc
- j. Ampolla de agua destilada
- k. Sonda vesical Foley
- l. Sonda k 32
- m. Bolsa colectora (k 207)
- n. Chata
- o. Bolsita de residuos
- p. Elementos para higiene perineal

- q. Solución fisiológica
- r. Vaselina
- s. antiparras

9-¿Cómo realiza la técnica del sondaje vesical en un paciente femenino?

- a- Coloca en decúbito supina y abre las piernas ligeramente.
- b- Coloca en posición decúbito supino con las rodillas flexionadas y separadas.
- c- Coloca en posición decúbito supino con rodillas flexionadas separando los labios mayores con la mano dominante.

10-¿Qué solución es ideal para el llenado del balón de la sonda?

- a- Solución glucosada
- b- Solución fisiológica
- c- Agua destilada estéril

11-¿Cómo realiza el lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical?

- a- El proceso de lavado de manos correcto con solución hidroalcohólica ayuda evitar el lavado de manos con agua y jabón.
- b- El lavado de manos debe realizarse solo al ingreso y salida de turno de acuerdo a las normas.
- c- Lavarse las antes y después de manejar la sonda, tubos o bolsa colectora.

12-¿Cuál es el lugar y posición de la bolsa colectora?

- a- La bolsa colectora debe estar debajo del nivel de la vejiga del paciente.
- b- La bolsa colectora debe estar nivel de la vejiga del paciente.
- c- No hay ninguna especificación sobre el lugar y posición de la bolsa colectora.

13- ¿Cuál de las afirmaciones considera que es correcta?

a- Después de la inserción aséptica del catéter urinario, mantiene un sistema de drenaje abierto.

b- Si se produce interrupciones en la asepsia, desconexiones o fugas; revisa y utiliza el mismo catéter del sistema colector.

c- Para disminuir el riesgo de proliferación bacteriana, la bolsa de recolección se vacía al menos cada 8 horas por el tubo de drenaje y con más frecuencia si el volumen de orina es grande.

14- ¿Cuándo se produce una infección del tracto urinario por sondaje vesical?

a- La bolsa y el tubo colector se cambian si se contaminan, cuando el flujo urinario se obstruye o cuando comienza a ver fugas por las uniones en la sonda por la conexión.

b- Desconexiones frecuentes de la unión de la sonda con la bolsa de drenaje.

c- Lavar con agua y jabón la región perineal dos veces al día; evitando el movimiento de la sonda hacia delante y hacia atrás; secando bien la región, pero evitar aplicar talco porque puede irritar el perineo.

15- ¿Cuál es el tiempo mínimo para el recambio de sonda vesical permanente?

a- < 5 días

b - 5-15días

c- 15-20 días

d- > 30 días

16- ¿Qué actividades realiza antes del control y mantenimiento del sondaje vesical a permanencia?

a- Lavado de manos

b- Higiene perineal

c- Enganchar la bolsa a la orilla de la cama sin que toque el suelo

17- ¿Qué actividades realiza durante el control y mantenimiento del sondaje vesical?

- a-Tomar las medidas necesarias y factibles para la intimidad del paciente.
- b- Limpiar el meato uretral utilizando la gasa solo una vez, en una sola dirección (alejándose de la unión entre la sonda y el meato uretral)
- c - Lubricar la sonda adecuadamente con material soluble durante su inserción.

18- ¿Qué actividades realiza después del sondaje vesical?

- a-Registra fecha hora del procedimiento, tolerancia, volumen, color, consistencia, olor de la orina y nombre de la persona responsable.
- b- Solicitarle al paciente que haga fuerza como si estuviera orinando y que realice respiraciones lentas y profundas; alentarla para que continúe respirando de forma profunda hasta que la sonda esta insertada.
- c- Introducir la sonda lentamente sin hacer fuerza, por la abertura uretral de 18 a 23 cm o (hasta el retorno de la orina).

CODIFICACIÓN

1. Sexo

1-Masculino

2-Femenino

3-No binario

2. Edad

1-Menos de 30 Años

2-31 a 45 Años

3-Más de 45 Años

3, Nivel de Formación

1-Empírico

2-Auxiliar en Enfermería

3-Enfermero Profesional

4-Enfermero Universitario

5-Licenciado en Enfermería

6-Posgrado

4. Antigüedad en el servicio

1-1 a 5 Años

2-5 a 10 Años

3-Más de 10 Años

5. Turno

1-Mañana

2-Tarde

3-Noche

6. Última capacitación sobre el manejo de la sonda vesical

1-Menos de 6 Meses

2-6 meses a 1 Años

3-Más de Un Año

7. Informa al paciente sobre el motivo de sondaje vesical

1- Informa la técnica del sondaje vesical y la importancia de su colaboración.

2- Informa al /la paciente del procedimiento al realizar, ofreciendo la posibilidad que exprese sus dudas y temores.

3- Informa al / la paciente y al familiar del procedimiento a realizar sobre el sondaje vesical.

8. Material que utiliza para realizar sondaje vesical

1- Bandeja

2.- Guantes de látex

3 - Guantes estériles

4 - Solución antiséptica

5- Compresa estéril fenestrada

6- Gasas estériles

7- Barbijos

8- Lidocaína en gel

9- Jeringa de 10cc

10- Ampolla de agua destilada

11- Sonda vesical Foley

12- Sonda k 32

13- Bolsa colectora (k 207)

14- Chata

15- Bolsita de residuos

16- Elementos para higiene perineal

17- Solución fisiológica

18- Vaselina

19- Antiparras

9. Técnica del sondaje vesical en un paciente femenino

1- Coloca en decúbito supina y abre las piernas ligeramente.

2- Coloca en posición decúbito supino con las rodillas flexionadas y separadas.

3-Coloca en posición decúbito supino con rodillas flexionadas separando los labios mayores con la mano dominante.

10. Solución ideal para el llenado del balón de la sonda vesical

1- Solución glucosada

2- Solución fisiológica

3- Agua destilada estéril

11. Modo de lavado de manos para la manipulación en el cuidado de la sonda vesical

1-El proceso de lavado de manos correcto con solución hidroalcohólica ayuda evitar el lavado de manos con agua y jabón.

2-El lavado de manos debe realizarse solo al ingreso y salida de turno de acuerdo a las normas.

3-Lavarse las antes y después de manejar la sonda, tubos o bolsa colectora.

12. Lugar y posición de la bolsa colectora

1- La bolsa colectora debe estar debajo del nivel de la vejiga del paciente.

2- La bolsa colectora debe estar nivel de la vejiga del paciente.

3- No hay ninguna especificación sobre el lugar y posición de la bolsa colectora.

13. Afirmaciones que es correcta.

1- Después de la inserción aséptica del catéter urinario, mantiene un sistema de drenaje abierto.

2- Si se produce interrupciones en la asepsia, desconexiones o fugas; revisa y utiliza el mismo catéter del sistema colector.

3- Para disminuir el riesgo de proliferación bacteriana, la bolsa de recolección se vacía al menos cada 8 horas por el tubo de drenaje y con más frecuencia si el volumen de orina es grande.

14. Causa que produce una infección del tracto urinario por sondaje vesical.

1- La bolsa y el tubo colector se cambian si se contaminan, cuando el flujo urinario se obstruye o cuando comienza a ver fugas por las uniones en la sonda por la conexión.

2- Desconexiones frecuentes de la unión de la sonda con la bolsa de drenaje.

3- Lavar con agua y jabón la región perineal dos veces al día; evitando el movimiento de la sonda hacia delante y hacia atrás; secando bien la región, pero evitar aplicar talco porque puede irritar el perineo.

15. Tiempo mínimo para el recambio de sonda vesical permanente.

1- < 5 días

2 - 5-15días

3- 15 - 20 días

4- > 30 días

16. Actividades realiza antes del control y mantenimiento del sondaje vesical a permanencia.

1- Lavado de manos

2- Higiene perineal

3- Enganchar la bolsa a la orilla de la cama sin que toque el suelo

17. Actividades realiza durante el control y mantenimiento del sondaje vesical.

- 1-Tomar las medidas necesarias y factibles para la intimidad del paciente.
- 2- Limpiar el meato uretral utilizando la gasa solo una vez, en una sola dirección (alejándose de la unión entre la sonda y el meato uretral).
- 3 - Lubricar la sonda adecuadamente con material soluble durante su inserción.

18. Actividad realiza después del sondaje vesical.

- 1-Registra fecha hora del procedimiento, tolerancia, volumen, color, consistencia, olor de la orina y nombre de la persona responsable.
- 2- Solicitarle al paciente que haga fuerza como si estuviera orinando y que realice respiraciones lentas y profundas; alentarla para que continúe respirando de forma profunda hasta que la sonda esta insertada.
- 3- Introducir la sonda lentamente sin hacer fuerza, por la abertura uretral de 18 a 23 cm o (hasta el retorno de la orina).

TABLA MATRIZ DE DATOS

ua	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1	1	1	3	1	1	3	1	12348910111314151617	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	5	2	3	3	3	123456789111319	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3
3	3	1	4	3	2	2	2	134689111314151619	2	3	3	1	3	2	4	2	2	3
4	2	2	3	1	3	1	3	2378910111213161719	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
5	2	2	3	3	1	3	1	12346789111316	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2
6	2	1	5	3	1	3	2	23891011131417	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3
7	2	1	3	2	1	2	3	123468911131619	3	3	3	1	3	1	3	1	2	2
8	1	1	5	2	2	3	1	123467891011131516	3	3	1	1	3	2	4	1	2	3
9	3	2	3	1	3	3	2	12346891113141619	2	3	3	2	3	1	2	1	1	3
10	2	1	4	1	3	3	3	12348910111315161719	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3
11	2	2	5	3	1	3	1	1346789101112131416	3	2	1	1	3	1	2	2	2	3
12	2	1	3	2	2	2	3	123468911131517	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3
13	2	2	4	1	3	3	2	12347891011131415	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
14	2	1	6	2	1	3	2	12347891011131617	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3
15	1	1	5	3	2	3	2	123456891011131517	3	2	3	1	3	2	2	1	1	3
16	3	1	3	1	3	3	2	1234789101113151617	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3
17	3	1	5	3	1	2	3	45689101113141617	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3
18	2	2	5	1	1	3	2	12346789101113141517	3	3	3	1	3	1	3	2	2	3
19	2	1	5	1	3	3	3	1234567891011131618	3	3	3	1	3	2	2	1	2	3
20	3	1	3	3	2	3	3	12346789101112131516	3	3	3	1	3	2	3	1	2	3
21	2	2	4	1	2	3	2	123457891011131516	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3
22	2	1	5	2	1	3	3	123456789101113151619	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3
23	3	1	5	3	2	3	3	123467891011131516	3	3	3	1	3	3	2	1	2	3

Institución:	Fecha:	Nro. de hoja:
Nombre y Apellido:	Sala/cama:	Turno:
Control de sondaje vesical permanente		

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Fecha de colocación					
Servicio					
Recambio					
Cultivo					
Tipo de material					
Llenado de balón en cm3					
Personal a cargo					