



# **Universidad Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO PARA LA SALUD DEL ADULTO**

**EFFECTIVIDAD DE LA NO SUJECIÓN DEL CATÉTER URINARIO ANTES  
DE SER RETIRADO VS LA SUJECIÓN EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS PARA DISMINUIR LA RETENCIÓN URINARIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO PARA LA SALUD DEL  
ADULTO**

**PRESENTADO POR:  
MEDINA JIMENEZ, DAIWA  
RICAPA MEDINA, CINDY JANET**

**ASESOR:  
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERU**

**2020**



## **DEDICATORIA**

En merito del esfuerzo y dedicación para mis seres queridos, quienes han sido parte fundamental, para el desarrollo de la presente misión y logro de nuestro objetivo.

**AGRADECIMIENTO:**

A mis profesores, por subvencionar nuestro estudio academico, direccionarnos y estimularnos continuamente hasta el termine de esta investigación.

**ASESOR:**

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**JURADO**

**PRESIDENTE: Dra. Oriana Rivera Lozada De Bonilla**

**SECRETARIO: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez**

**VOCAL: Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar**

## Indice

Caratula	i
Hoja en Blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora de Trabajo Academico	v
Jurado	vi
Indice	vii
Indice de Tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Objetivo	15
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1 Diseño de estudio	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Procedimiento de recolección de dato	16
2.4 Técnica de análisis	17
2.5 Aspectos éticos	17
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
3.1 Tablas 1	18

<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1 Discusión	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	34
5.2 Recomendaciones	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36



## INDICE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b>	
Análisis verificados de eficacia en no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirada en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria.	18
<b>TABLA 2:</b>	
Síntesis de análisis en la eficacia de no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirada en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria.	28

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias encontradas en la efectividad de la no sujeción del catéter urinario antes de ser retirado vs la sujeción en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria. **Metodología:** Consta de 10 artículos científicos, encontrados sobre la no sujeción del catéter urinario para disminuir la retención urinaria, estos fueron analizados por la base de datos Pubmed, Epistemonikos, Scielo, Revista de enfermería y Cochrane. De los 10 artículos examinados el 60% (n=6/10) son ensayo controlado aleatorizado (ECA), 20% (n=2/10) es estudio cohortes, 10% (n=1/10) revisiones sistemáticas – meta análisis, 10% (n=1/10) en diseño de caso y del control. **Resultados:** Los 10 artículos encontrados el 70% señalan la eficacia de no sujeción del catéter urinario antes de ser retirado vs. la sujeción en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria, un 10% manifiesta que es parcialmente eficaz y un 20% concluye que no es eficaz la no sujeción del catéter urinario en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria. **Conclusión:** 7 de 10 artículos evaluados sistemáticamente precisan la efectividad de la no sujeción del catéter urinario, en pacientes hospitalizados; 2 de 10 concluyeron que era eficaz la sujeción del catéter urinario y 1 de 10 manifestó que era parcialmente eficaz.

**Palabras clave:** Remoción. Catéter urinario. Sujeción. Retención urinaria.

## ABSTRACT

**Objective:** Systematize the evidences found in studies on the effectiveness of non-subjection of the urinary catheter before being withdrawn vs the restraint in hospitalized patients to diminish the urinary retention.

**Methodology:** It consists of 10 scientific articles, found on the non-subjection of the urinary catheter to reduce urinary retention, these were analyzed by the Pubmed, Epistemonikos, Scielo, Nursing and Cochrane databases. the 10 items examined 60% (n = 6/10) are randomized controlled trial (RCT), 20% (n = 2/10) is cohort study, 10% (n = 1/10) systematic reviews - meta analysis , 10% (n = 1/10) in case design and control. **Results:** The 10 articles found in 70% indicate the efficacy of not holding the urinary catheter before being withdrawn. the restraint in hospitalized patients to reduce urinary retention, 10% state that it is partially effective and 20% conclude that the non-restraint of the urinary catheter is not effective in hospitalized patients to reduce urinary retention. **Conclusion:** 7 of 10 articles evaluated systematically require the efficacy of non-restraint in the urinary catheter, in hospitalized patients; 2 out of 10 concluded that urinary catheter restraint was effective and 1 out of 10 said it was partially effective.

**Keywords:** Removal. Urinary catheter. Restraint. Urinary retention

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

El catéter urinario, sigue siendo utilizado con mayor frecuencia en los hospitales como también en el cuidado del adulto mayor, en residencias de ancianos o como parte de su atención en el hogar. En Canadá, alrededor del 10% de los ciudadanos que se encuentran en los establecimientos de salud a largo plazo tienen catéteres permanentes crónicos durante semanas, meses o años (1).

Asimismo, en nuestro país el uso de este dispositivo va en incremento, más aun los casos presentados en pacientes de edad avanzada. El Catéter urinario es un procedimiento agudo por el cual, se introduce un conducto estéril desde el orificio urinario pasando por la uretra hasta la aparición de la orina, con la finalidad de instaurar una vía de drenaje transitorio, continuo o alterno, con fines diagnósticos y/o terapéuticos(2). El medio de introducción de la sonda debe ser limpio, según el tiempo de duración del catéter, se evidencia un alto porcentaje y probabilidades de riesgos por lesión o infección del meato urinario (3).

Sin embargo, utilizando un dispositivo estéril, podría presentarse un evento de infección relacionado a invasivo. El catéter a corto plazo se utiliza en - procedimientos quirúrgicos, cuidados postoperatorios, retención urinaria aguda o crónica, instilación del medicamento en la

vejiga, mientras el catéter de largo plazo - obstrucción de la salida de la vejiga, retención crónica, enfermedad neurológica, en pacientes en estado de coma y otras enfermedades (4).

El catéter de corta duración, como de larga duración son utilizados para los procedimientos y tratamientos de diversas enfermedades.

El riesgo de infección urinaria se asocia con el método y la duración de la cateterización, clínicamente las infecciones urinarias se clasifican como sencillo o complicado dependiendo la cualidad del mantenimiento de la sonda y la susceptibilidad del hospedado (5)

Utilizar adecuadamente los protocolos de inserción de catéter urinario establecidos. Las infecciones urinarias vinculadas en el sector de salud; son transmisiones obtenidas por un periodo determinado en el hospital. En estos casos puede generarse una dificultad por el sector publico ocasionado por la elaboracion a los pacientes(6).

Estas infecciones no sólo prolongan la estancia hospitalaria además incrementan los costos de tratamiento, sino también causar síntomas desagradables, como fiebre y escalofríos(7).

La estancia hospitalaria es factor determinante de las infecciones cruzadas.

Un estudio a nivel nacional de 2008 por Wald reveló que los pacientes con sondaje durante más de 2 días tenían un mayor probabilidad de transmisión en el conducto urinario(8). De tal forma que puede originarse una asepsi en el tracto urinario aumenta entre 3 -10% por cada introducción de la sonda vesical, logrando una posibilidad de contagio del 100% a la permanencia del catéter (9).

Se demuestra, cuanto mas largo es el periodo de utilidad del cateter urinario, el porcentaje de infeccion aumenta, es por ello, que en la Guía para la Prevención asociada al catéter y/o infecciones del tracto urinario, se especifica solo para uso del personal de prevención de infecciones, epidemiólogos de salud, administradores de salud, enfermeras y las

personas responsables de desarrollar, implementar la evaluación de programa de prevenciones y controles en la infección para la continuidad de la atención (10).

Casi todos los hospitales del Peru, persisten con las investigaciones para mejorar la calidad y bienestar, por eso, las lineas guias, protocolos y otros metodos cientificos son extremadamente fundamentales.

## 1.2 Formulación del Problema:

Se realizó una encuesta desarrollada por las revisiones sistemáticas conforme al modo PICO, siendo:

<b>P=Paciente/ PROBLEMA</b>	<b>I= INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>C= INTERVENCIÓN DE DE COMPARACIÓN</b>	<b>O= OUTCOME RESULTADOS</b>
PACIENTES HOSPITALIZADOS	NO SUJECCIÓN EN EL CATETER URINARIO	SUJECCIÓN	EFICACIA: DISMINUIR LA RETENCIÓN URINARIA

¿Cuál es la efectividad de no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirada vs la sujeción, en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria?

## 1.3 Objetivo:

Sintematizar las evidencias vinculadas a la no sujeción en el catéter antes de ser retirada vs la sujeción, en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática**

En esta parte del estudio se cuenta con un plan de pesquisa, contando con el diseño observacional y de corte retrospectivo para las revisiones sistematicas, que simplifican las conclusiones para varias indagaciones. Siendo importante en enfermería la información basada en la demostración rigurosa y metodológica de un conjuntos de investigaciones destacadas por su análisis y argumentación del tema en el campo clínico.

### **2.2. Población y muestra.**

Esta localidad fue seleccionado mediante la investigación de diez articulos científicos , difundido y sugerido en la base de dato, que corresponde a los estudios publicados en diferentes lenguas con una vestutez menos a una década.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos**

Estas referencias fueron ejecutadas mediante una evaluación bibliográfico con artículos de una pesquisa territorial, teniendo como temática la eficacia de no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirado vs la sujeción en pacientes hospitalizados; del conjunto de estudios que se encontraron, se incluyeron los más importantes según el grado de prueba y fueron suprimidos los de baja convicción. El número de búsqueda sistemática de evidencias fueron los subsecuentes: CATHETERS URETHRAL INDWELLING AND Removal and Urinary retencion



**Base de datos:** Pubmed, Scielo, Google Académico, Cochrane y revistas.

#### **2.4. Técnica de análisis.**

Este estudio está constituido mediante la realización de una tabla de resumen ( tabla n= 1) con las noticias importantes de varios artículos distinguidos, estimando numerosas confrontaciones en diferentes puntos y particularidades que coinciden o donde haya disconformidad a través de ensayos territoriales e universales. Asimismo con los principios tecnológicos fundados, se efectuó una evaluación selectiva por cada documento, por lo cual, se estableció incrementar niveles de evidencias para sugerir más artículos.

#### **2.5. Aspecto Éticos.**

Los resultados críticos de estos ensayos rigurosos y examinados, están conforme con aquellas normativas de la comunidad científica, haciendo uso del respeto citando a los autores originales de las publicaciones analizadas en el estudio.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

**3.1. Tabla 1.** Artículos investigados en la eficacia de sujeción en el catéter urinario antes de ser retirada vs la sujeción, en pacientes hospitalizados.

### Datos de la Publicación

1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI PAÍS	Volumen y Número
Markopoulos G, Kitridis D, Tsilkopoulos k , et al.	2018	Entrenamiento de la vejiga antes de la remoción de catéter urinario en la artroplastia articular total.(11)	Revista Internacional de Enfermería  <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918302153?via%3DiHub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918302153?via%3DiHub</a>  Grecia	Volumen: 89  Número: 14 -17

### Contenido de la Publicación

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Un Ensayo Controlado Aleatorizado	218 personas	Consentimiento informado.	El ensayo controlado fue realizado en 2 grupos; 114 personas el grupo de entrenamiento de la vejiga y 104 el grupo de extracción de drenaje libre. Todos los pacientes eran mayores de 50 años. Se observaron 3 casos de retención urinaria en el entrenamiento de vejiga y seis en el grupo de extracción de drenaje libre, la diferencia no fue significativa. También se observa mayores probabilidades de re cateterización en pacientes con prostatismo bajo. No se observaron infecciones ni síntomas subjetivos mayores	Este ensayo muestra que el entrenamiento de la sujeción del catéter no ofrece ventaja sobre la retención con drenaje libre de los catéteres urinarios a corto plazo en pacientes con artroplastia total en la cadera y rodilla.

### Datos de la Publicación

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI PAÍS	Volumen y Número
Gong Y, Zhao L, Wang L, Wang F.	2016	El efecto de la sujeción de la sonda vesical permanente antes de la eliminación en pacientes con cáncer cervical después de una histerectomía radical(12).	Journal of Clinic Nursing <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13579">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13579</a> China	Volumen 26 y número 7 - 8

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
De ensayo Controlado Aleatorizado	210 pacientes	No refiere.	Los 70 pacientes fueron agrupados y seleccionados para la sujeción y 128 al conjunto de controles con características basales paralelas, 10 pacientes en la sujeción y 19 en los controles, se sometieron a recateterización, cuya incidencia no mostró diferencias significativas. Sin embargo, el volumen residual de orina 24 horas después de la eliminación fue superior en la agrupación de la sujeción a diferencia de los controles.	El reacondicionamiento vesical en la sujeción del catéter urinario, puede no restaurar la función de la vejiga en pacientes después de una histerectomía radical.

### Datos de la Publicación

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI  PAÍS	Volumen y Número
Wang L, Tsai M, Han C, Hang Y, Liu H.	2016	Es necesario el entrenamiento de la vejiga mediante la sujeción antes de la extracción para un paciente interno con catéter urinario de corta estancia (13).	Asian Nursing Reseach <a href="https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30056-1/fulltext">https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30056-1/fulltext</a> Corea	Volumen en 10 y Número 3

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revision sistematica meta – analisis	Estuvo realizado  2,515 estudios.	No corresponde	La calidad en los estudios se evaluó mediante el sistema de puntuación de Jadad. Solo el 40% de los estudios fueron calificados como de alta calidad. Esta revisión encontro que la sujeción del cateter antes de la extracción no era necesario para el paciente a corto plazo. Cuando se hizo una confrontación con el grupo de liberación no hubieron mayor diferencia en el riesgo de recateterización, riesgo de retención de orina, las percepciones subjetivas de los pacientes y la tasa de infección del tracto urinario.	El entrenamiento de la vejiga mediante la sujeción no es necesario en pacientes con catéter a corto plazo. Además, la sujeción aumenta el riesgo de complicaciones en el tracto urinario.

### Datos de la Publicación

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI PAÍS	Volumen y Número
Paez O, Maldonado N.	2016	Incertidumbre en la retirada del sondaje vesical durante la Hospitalización ¿Que dice la evidencia?(14).	Revista de enfermería Docente <a href="http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/articulo/view/239/pdf_187">http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/articulo/view/239/pdf_187</a> España	Volumen 1 y número 106

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio Cohortes	5 muestras	No corresponde	Este estudio realizado con el objetivo de conocer las intervenciones de retirada del sondaje vesical en hospitalización, más efectivo y actual en las evidencias científicas. En la búsqueda de Guías práctica clínica, revisiones sistemáticas, best practice se pudieron evidenciar un alto porcentaje de concordancia hacia la retirada precoz del catéter urinario	La evidencia recomienda retirar el catéter urinario lo más pronto posible sin realizar el pinzamiento, para disminuir el alto porcentaje de retención urinaria y la estancia en el hospital.

### Datos de la Publicación

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI PAÍS	Volumen y Número
Liu Y, Wei S, Elliot M.	2015	Efectos de un protocolo de sujeción del catéter en función de la vejiga en pacientes neuroquirúrgicos(15).	International Journal of Nursing Practice <a href="https://doi.org/10.1111/ijn.12209">https://doi.org/10.1111/ijn.12209</a> China	Volumen 21 Numero 29 - 36

### CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo Controlado Aleatorizado	79 pacienets	No corresponde	Durante el estudio, los 79 participantes, 40 (15 hombres y 25 mujeres) se asignaron al grupo de observación y 39 (13 hombres y 26 mujeres) al grupo de control. Todos los participantes recibieron la intervención asignada. Los datos de referencia no difirieron significativamente entre los dos grupos	Este estudio demostró que un protocolo de sujeción al catéter puede facilitar la de la funcionalidad de la vejiga después de la operación.

### Datos de la Publicación

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI  PAÍS	Volumen y Número
Cruz S. E	2015	La efectividad del retiro precoz del sondaje vesical sin ejercicios vesus el retiro tardío con ejercicios para la disminución de morbilidad en pacientes post histerectomía vaginal(16).	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1525">http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1525</a>  Peru	VOLUMEN en 48 y NÚMERO 4.

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio Cohortes	134 pacientes	No aplica	Los pacientes que presentaron asepsi en el meato urinario fueron un minimo del diseño de cohortesII , el numero de clientes que evidenciaron incapacidad para la micción fueron siete los casos cohorte I , de los cinco casos que manifestaron en 1 dia de extracción del catéter y dos casos en los siguientes días. El diseño de cohorte II, obtuvo casos positivos con retención urinaria, de los cuales fueron recateterizados en una sola vez para los dos cohortes.	La extracción del catéter urinario tardío con eventuales entrenamientos vesicales resultaron tener mas efectividad que la remoción anticipada del catéter sin entrenamiento, ya que obtuvieron una menor cantidad de retención urinaria.

### Datos de la Publicación

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI PAÍS	Volumen y Número
Zhengyong Y, Changxiao H, Shibing Y, et al.	2014	La eficacia del entrenamiento en la vejiga antes de extraer el catéter urinario permanente en pacientes con retención urinaria aguda asociada con hiperplasia benigna de próstata(17).	Scandinavian Journal of Urology <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/21681805.2014.903512">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/21681805.2014.903512</a> China	Volumen en 48 y Número 4

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Un Ensayo controlado aleatorizado	845 personas en estudio.	No aplica	Dos grupos recibieron tratamiento farmacológico combinado con entrenamiento vesical antes de la retirada del catéter (n=440) o terapia farmacológico solo (n=405) durante 7 días. Los 845 pacientes se sometieron a una primera tasa de éxito global del 66,9% después de la cateterización de los primeros 7 días. El Twoc indico exitoso con 65.2% de los casos en intervención y 68.6% en la de controles. No tuvo diferencia estadísticamente en la tasa de éxito de Twoc.	No hubo diferencia en la tasa de éxito TWOC. Este ensayo controlado aleatorizado no mostro ninguna ventaja en el entrenamiento de la vejiga antes de la retirada de la sonda.



### Datos de la Publicación

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DO PAÍS	Volumen y Número
Moon H, Chun M, Lee S, Kim B.	2012	La utilidad del reacondicionamiento de la vejiga antes de la extracción permanente del cateter uretral de pacientes con accidentes cerebrovasculares(18).	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation  <a href="https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2012/08000/The_Usefulness_of_Bladde_r_Reconditioning_Before.7.aspx">https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2012/08000/The_Usefulness_of_Bladde_r_Reconditioning_Before.7.aspx</a>  Corea del Sur	Volumen 91 y número 8

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Ensayo Controlado Aleatorizado	Conformado por 60 pacientes	No corresponde	En este estudio los 60 pacientes con accidente cerebrovascular fueron asignados aleatoriamente a grupos. Se controló el tiempo de la primera micción, el volumen, el volumen residual, volumen del residuo medio, al 3 día después de la remoción del catéter urinario permanente no se evidenciaron diferencia de los 3 grupos, ni en los días de sujeción. Del grupo de sujeción en el 1 -3 días 7.5% manifestaron infección urinaria y el 22.5% incontinencia urinaria durante el proceso de sujeción.	El entrenamiento vesical mediante la sujeción en el catéter urinario no tuvo beneficio importante en los pacientes con traumatismo cerebrovascular, así mismo, podría incrementar posibles complicaciones.

### Datos de la Publicación

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI	Volumen y Número
Nyman M, Johansson J, Gustafsson M.	2010	El efecto de la sujeción en la sonda vesical permanente en pacientes con fractura de cadera(19).	Journal of Clinical Nursing <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03050.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03050.x</a>	Volumen 18 y número 3-4
PAÍS				
SUECIA				

### Contenido de la publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Un Ensayo Controlado Aleatorizado	De la muestra resulta 113 pacientes con fractura de cadera.	No considero aplicable.	Se incluyeron en el grupo de fracturas de cadera con una edad mayor e igual de 50 años, sin la presencia de catéter urinario, ni deterioros físicos ni psicológicos EL requerido espacio de la mediana en el funcionamiento normal de la vejiga fueron de seis horas en el grupo de sondas permanentes y 4 horas en drenaje libre. No se evidencio alguna diferencia entre los grupos en cuanto al tiempo requerido para el reacondicionamiento de la vejiga ,ni para los pacientes que necesitaron una recateterizacion.	Este ensayo aleatorizado no manifestó ninguna ventaja ni desventaja no sujetar o sujetar el catéter urinario antes de la extraccion.

### Datos de la Publicación

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de Revista URL/DOI  PAÍS	Volumen y Número
Pannek J, Göcking k,Bersch U.	2010	Sujetar o no sujetar – Control de la vejiga mediante cateterismo suprapubica en pacientes con vejiga neurogenica(20)	World Journal of Urology <a href="https://doi.org/10.1007/s00345-009-0501-2">https://doi.org/10.1007/s00345-009-0501-2</a>  SUIZA	Volumen 28 y número 5.

### Contenido de la Publicacion

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio Cohorte  3	85 pacientes	No aplica	Los 51 hombres y 34 mujeres, fueron manejados durante 48 meses. Al comparar los resultados antes de la inserción, no se detectaron diferencias significativas con el cumplimiento del musculo detrusor y su presión máxima mientras que la capacidad de la vejiga disminuyó significativamente. En 3 pacientes, se encontraron alteraciones del tracto urinario superior. Los resultados no fueron diferentes entre los pacientes que usaron medicación anticolinérgica y el cierre de catéter.	De acuerdo con nuestro estudio, el uso rutinario de medicación anticolinérgica y pinzamiento del catéter no parece ser necesario para preservar el cumplimiento del detrusor y la función renal en pacientes con cateter suprapubica y disfunción vesical neurogénica.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la eficacia de no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirada vs la sujeción, en pacientes hospitalizados.

Diseño de estudio / título	CONCLUSIONES	Calidad de evidencias (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>Entrenamiento de la vejiga antes de la remoción catéter urinario en la artroplastia articular total. (11)</p>	<p>Este ensayo muestra que el entrenamiento vesical mediante la sujecion del catéter no ofrece ventaja sobre la remocion con drenaje libre de los catéteres urinarios a corto plazo en pacientes con artroplastia total de cadera y rodilla.</p>	ALTA	FUERTE	GRECIA
<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>El efecto de la sujeción de la sonda vesical permanente antes de la eliminación en pacientes con cáncer cervical después de Histerectomía Radical.(12)</p>	<p>El reacondicionamiento de la vejiga a través de la sujeción del catéter urinario, puede no restaurar la función de la vejiga en pacientes después de una histerectomía radical</p>	ALTA	FUERTE	CHINA
<p>Revisión Sistemática y Meta análisis</p> <p>Es necesario el entrenamiento de la vejiga mediante la sujeción antes de la extracción para un paciente interno con catéter urinario de corta estancia.(13)</p>	<p>El entrenamiento de la vejiga mediante la sujeción, no es necesario en pacientes con catéter a corto plazo. Además, la sujeción aumenta el riesgo de complicaciones en tracto urinario.</p>	ALTA	FUERTE	COREA
<p>Estudio Cohortes</p> <p>Incertidumbre en la retirada del sondaje vesical durante la hospitalización. Que dice la evidencia?(14)</p>	<p>Este estudio recomienda el retiro precoz del cateter urinario, sin realizar la sujecion, para disminuir el alto porcentaje de retencion urinaria y mayor estancia de hospitalizacion.</p>	MODERADA	DEBIL	ESPAÑA

<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>El efecto de un protocolo de sujeción del catéter en función de la vejiga en pacientes neuroquirurgico(15)</p>	<p>Este estudio demostró que un protocolo de sujeción de catéter urinario puede restaurar la funcionalidad en la vejiga después de la operación.</p>	ALTA	FUERTE	CHINA
<hr/>				
Estudio-Cohortes				
<p>La efectividad del retiro precoz de sonda foley sin ejercicios vesicales versus el retiro tardío con ejercicios vesicales para la disminución de morbilidad en pacientes post histerectomia vaginal (16)</p>	<p>La extraccion del cateter urinario con reeducacion de vejiga evidenció mayor efectividad a diferencia de la extraccion sin reeducacion del cateter urinario, logrando una menor probabilidad de retencion urinaria.</p>	MODERADA	DEBIL	PERU
<hr/>				
<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>La eficacia del entrenamiento de la vejiga antes de extraer el catéter urinario permanente en pacientes con retención urinaria aguda asociada con hiperplasia benigna de próstata (17)</p>	<p>Este ensayo controlado no mostró ninguna ventaja en el entrenamiento de la vejiga antes de la retirada del catéter</p>	ALTA	FUERTE	CHINA
<hr/>				
<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>La utilidad del reacondicionamiento de la vejiga antes de la extracción del catéter uretral permanente en pacientes con accidente cerebrovascular (18)</p>	<p>Este ensayo aleatorizado recomienda que la extraccion de la sonda vesical permanente sin sujecion es superior a la sonda vesical de sujecion para el reacondicionamiento de la vejiga en pacientes con accidentes cerebrovasculares.</p>	ALTA	FUERTE	COREA DEL SUR

<p>Ensayo Controlado Aleatorizado</p> <p>El efecto de la sujeción en la sonda vesical permanente en pacientes con fractura de cadera (19)</p>	<p>Las conclusiones de estos ensayos demuestran que no se evidenciaron ventajas en la no sujecion y la sujecion en el catéteres urinario permanente en pacientes con fractura de cadera.</p>	<p>ALTA</p>	<p>FUERTE</p>	<p>SUECIA</p>
<p>Estudio cohortes</p> <p>Sujetar o no Sujetar – Control de la vejiga mediante cateterismo supra púbica en pacientes con vejiga neurogenica (20)</p>	<p>El uso rutinario de medicación anticolinérgica y sujecion del catéter no parece ser necesario para preservar el cumplimiento del detrusor y la función renal en pacientes con cateter suprapubica y disfunción vesical neurogénica.</p>	<p>MODERADO</p>	<p>DEBIL</p>	<p>SUIZA</p>

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión:

Mediante la presente revisión y sistemática, se identificó 10 evidencias vinculadas a la eficacia de no sujeción del catéter urinario antes de ser retirado vs la sujeción en pacientes hospitalizados para disminuir la retención urinaria.

Dichas evidencias, se encontraron en Google académico, Pubmed, Scielo, Cochrane, Revista Enfermería Docente, Elsevier y algunos Medical Journal.

Los diez artículos revisados el 60% (n=6/10) son ensayos controlados aleatorizados (ECA), el 20% (n=2/10) es de estudio cohortes, el 10% (n=1/10) de revisión sistemática – meta análisis, y un 10% (n=1/10) un estudio retrospectivo. La calidad de las evidencias encontradas es de un 100%. En cuanto a los países de procedencia donde fueron realizados los artículos corresponden a : China 30.0%, Corea del Sur 20.0%, Grecia 10.0%, España 10.0%, Perú 10.0%, Suecia 10.0% y Suiza 10.0% correspondientemente.

De estas revisiones los artículos evidencian que el 70% (n=7/10) muestran la eficacia de no sujeción al catéter urinario antes de la remoción en pacientes hospitalizados para la disminución de retención urinaria (11,12,13,14,17,18,20).

Markopoulos G, Kitridis D y otros autores confirman la eficacia de la no sujeción sobre la remoción en pacientes con cadera total y artroplastia articular total (11).

En el 2016, Gongy, Zhao, Wang, Wang, concluyen que el reacondicionamiento de la vejiga mediante la sujeción no puede restaurar la función de vejiga en pacientes después de una histerectomía radical (12).

Los estudios realizados por Li- Hsiang afirman que el entrenamiento de la vejiga mediante una sujeción, no es necesario en pacientes con cateterismo a corto plazo (13).

AL respecto Paez, recomienda el retiro del catéter urinario lo más pronto posible sin la necesidad de realizar la sujeción, para disminuir el alto porcentaje de retención urinaria en pacientes neuroquirúrgicos (14).

Por su parte, Zhengyoung, refiere que no hay diferencia en la tasa de éxito TWOC, en este ensayo aleatorizado no mostró ninguna ventaja en el entrenamiento de la vejiga antes de la retirada del catéter (17).

También, al respecto Moon, Chun, demuestra que el entrenamiento de la vejiga durante la sujeción en el catéter urinario no obtiene beneficio importante en los pacientes con traumatismo cerebrovascular, así mismo, podría incrementar posibles complicaciones (18).

De Pannek, Göcking, Besch, considera no ser necesario la sujeción en la sonda vesical, ni la medicación anticolinérgica en pacientes con disfunción neurogénica (20).

Desde otra perspectiva el 20% (n=2/10) señalan la eficacia de la sujeción en el catéter urinario.

Liu, Wei, Elliot. en su estudio demostró que la sujeción del catéter puede facilitar la rehabilitación adecuada del aparato urinario de una operación (15).

En el 2015 un estudio de cohortes realizado por el autor, Cruz, Saa describe un estudio de población a pacientes que fueron sometidos a una



histerectomía cervical en el servicio de ginecología en el departamento de Trujillo – Peru donde resulta ser mas eficaz la extracción del catéter urinario con reeducacion vesical a diferencia del retiro inmediato sin reeducacion vesical (16).

Por su parte, EL 10% (n=1/10) es parcialmente eficaz la no sujeción y sujeción del catéter urinario antes de la retirada en pacientes hospitalizados.

Nyman, Johansson, Gustafsson, en su estudio realizado el 2010 concluye en no evidenciar una ventaja ni desventaja en la sujeción del catéter vesical permanente en pacientes con fractura de cadera (19).

Culminando la presente revisión de los articulos y siendo evidenciado por los autores dan a conocer la eficacia de la no sujeción del catéter urinario antes de ser retirada para disminuir la retención urinaria en los hospitales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Las evidencias revisadas tienen la probabilidad de determinar la eficacia de la no sujeción del catéter urinario antes de la retirada para la disminución de retención urinaria, estos datos se obtuvieron en las bases de referencia: Pubmed, Scielo, Journal Medical, Revista Internacional de Enfermería, Cochrane.

1. 7 de los 10 artículos enuncian la eficacia de la no sujeción en el catéter urinario antes de ser retirado a los pacientes para la disminución de retención urinaria.
2. 2 de los 10 artículos encontrados expresan que no es eficaz la no sujeción del cateter para la disminución de retención urinaria.
3. 1 de 10 finaliza que es parcialmente eficaz el uso de la no sujeción para reducir las complicaciones.

## **5.2. Recomendaciones**

Al profesional de salud, se recomienda utilizar el procedimiento de retiro del cateter urinario sin la sujeción (pinzamiento).

1. El plan de cuidado debe tener la prioridad de cada paciente con sus necesidades específicas considerando edad, sexo, nivel de autonomía y patologías.
2. Considerar que las diferentes técnicas de retiro del cateter urinario, como reeducación y reacondicionamiento dan mayor probabilidad de manifestar retención urinaria, lesiones de esfínteres e infección urinaria.
3. El personal de enfermería, deberá valorar la primera micción voluntaria por un periodo de ocho horas posterior al retiro del catéter urinario durante las 24 hrs..
4. El personal de enfermería, debe mantenerse capacitado permanentemente, con el objetivo de mejorar los cuidados del cateter urinario en la población en pacientes hospitalizados.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Niël-Weise BS, Van den Broek PJ, Da Silva EM, Silva LA. Urinary catheter policies for long – term bladder drainage. Cochrane Database of Systematic Reviews[Internet].2012, Agosto. [citado el 28 de abril de 2018]; Disponible en:  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004201.pub3/full>
2. Márquez PA. Álvarez L, Márquez A. Protocolo basado en la evidencia de los cuidados de los catéteres urinarios en unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. 2012; 23(4):pp.171-8. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4127044>
3. Mazzo A, Bardivia C, Jorge B, Souza V, Fumincelli L, Mendes I. Cateterismo urinario permanente: práctica clínica. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado 26 de abril de 2018]; 14(38):pp. 50-9. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200003)
4. Geng V, Cobussen H, Farrell J, Gea M, Pearce L, Schewennesen T, Vahr S, Vandewinkel. Catheterisation Indwelling catheters in adult – Urethral and Suprapub. European Association of Urology Nurses – EAUN [Internet].2012,112.Disponible:  
<https://nurses.uroweb.org/guideline/catheterisation-indwelling-catheters-in-adults-urethral-and-suprapubic/>
5. Flores A, Walker J, Caparon M, Hultfren S. Urinary Tract Infections: Epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Nat Rev Microbiology[Internet].2015;13(5):269-84.Disponible:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457377/>
6. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Washington. 2012;pp4-60.Disponible:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guidelines-4114&alias=19272-module-iii-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guidelines-4114&alias=19272-module-iii-)

epidemiological-surveillance-health-care-infections-2012-spanish-only-272&Itemid=270&lang=es

7. Moola S, konno R, A systematic review of the management of short- term indwellig urethral catheters to prevent urinary tract infections. JBI [Internet].2010;8(17):pp695-729.Disponible: <https://www.epistemonikos.org/documents/bcf68e5869ffb20490308c0c01e1557b788d0c98>
8. Hendren S. Urinary Catheter Management. Clin colon rectal surg [Internet] Agosto,2013[citado 20 de abril de 2018]; 26(3):178-81 Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/doi/doi?10.1055/s-0033-1351135>
9. Quijada P, Flores A, Labrador I, Araque M. Estudio clínico y microbiológico de la infección urinaria asociada a catéter en los servicios de medicina interna en un hospital universitario venezolano. RPMESP.[internet] 2017;34(1):52-61 Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2766>
10. Gould V, Umscheid C, Agarwal R, Kuntz G, Pegues D. Guideline for prevention of catheter – associated urinary tract infections.CDC.[Internet] 2017;31(4)pp1-61:Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/index.html>
11. Markopoulos G, Kitridis D, Tsikopoulos K, Georgiannos D, Bisbinas L. Bladder training prior to urinary catheter removal in total joint arthroplasty. A randomized controlled trial.IJNS[Internet].2019;89:14-7.Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918302153?via%3Dihub>
12. Gong Y, Zhao L, Wang L, Wang F. The effect of clamping the indwelling urinary catheter before removal in cervical cáncer patients after radical hysterectomy.JCN[Internet].2016;26(7-8)pp1131-36.Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13579>
13. Wang L, Tsai M, Chin S, Huang Y, Liu H. Is bladder training by clamping before removal necessary for short – term Indwelling Urinary catheter inpatient?ANR[Internet].2016; 10(3):173-81.Disponible:[https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(16\)30056-1/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30056-1/fulltext)

14. Páez O, Maldonado N. Incertidumbre en la retirada del sondaje vesical durante la hospitalización. Que dice la evidencia? RED[Internet].2016;1(106) Disponible: [http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/239/pdf\\_187](http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/239/pdf_187)
15. Liu Y, Wei S, Elliot M. The effects of a catheter clamping protocolo n bladder function in neurosurgical patients. IJNP [Internet].2015; 21(1): 29-36.Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12209>
16. Cruz E. La efectividad del retiro precoz del sondaje vesical sin ejercicios versus el retiro tardío con ejercicios para la disminución de morbilidad en pacientes post histerectomía vaginal. 2015; 48(4). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1525>
17. Zhengyong Y, Changxiao H, Shibing Y, Caiwen W. The efficacy of bladder training before removing the indwelling urinary catheter in patients with acute urinary retention associated with bening prostatic hyperplasia.SJU[Internet].2014;48(4):400-4.Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/21681805.2014.903512>
18. Moon H, Chun M, Lee S, Kim B.The usefulness of bladder reconditioning before indwelling urethral catheter removal from stroke patients .AJPMR[Internet]. 2012;91(8):681-8. Disponible en [https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2012/08000/The\\_Usefulness\\_of\\_Bladder\\_Reconditioning\\_Before.7.aspx](https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/2012/08000/The_Usefulness_of_Bladder_Reconditioning_Before.7.aspx)
19. Nyman M, Johansson J, Gustafsson M. The effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture. JCN[Internet].2010;18(3-4):pp405-13.Disponible: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03050.x>
20. Pannek J, Göcking K, Bersh U. To clamp or not to clamp? Bladder management by suprapubic catheterization in patients with neurogenic bladder dysfunction. WJU [Internet]2010;28(5): 637-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00345-009-0501-2>