



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Lima Este-Vitarte



**GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA
INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA SONDA VESICAL EN EL HOSPITAL
DE LIMA ESTE VITARTE**

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Departamento de Enfermería		
REVISIÓN	Oficina de Calidad en Salud		
	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBACIÓN	Dirección del Hospital		

Control de Cambios

VERSIÓN	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	03/2025
02		
03		

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE – VITARTE

Dr. Elio Fitzgerald Rocafuerte Díaz
Director General

Dra. Magdalena Bazán Lossio
Jefa de la Oficina de Calidad en Salud

MG. Gregoria Yojany Llacsahuanga Nuñez.
Jefe de la oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Equipo elaborador de la GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA SONDA VESICAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE

Mg. Sonia del Carmen Ordoñez Coronado **Jefa del Departamento de Enfermería**

Mg. Carlos Alberto Huamani Cuba **Jefe de la unidad funcional de Emergencia**

Lic. Esp. Mónica Jesús Quispe **Lic. Enfermería de Emergencia y Cuidados Especiales**

Dra. Margoth Jessica de la Cruz Salazar **Supervisora del Departamento de Enfermería**

ÍNDICE

I.	FINALIDAD	5
II.	OBJETIVO	5
2.1.	General	5
2.2.	Específicos	5
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	5
3.1.	Alcance	5
IV.	PROCEDIMIENTO POR ESTANDARIZAR	5
4.1.	Nombre y Código	5
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	6
5.1.	Definiciones Operativas	6
5.2.	Consideraciones Especiales	7
5.3.	Siglas	8
VI.	REQUERIMIENTOS BASICOS.....	8
6.1.	Recursos humanos	8
6.2.	Materiales y Equipos	8
VII.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	10
7.1.	Indicaciones	10
7.1.1.	Indicaciones Absolutas.....	10
7.1.2.	Indicaciones relativas.....	10
7.2.	Procedimiento de Inserción de la sonda vesical	10
7.2.1.	Inserción del catéter urinario	10
7.3.	Contraindicaciones	18
7.4.	Complicaciones	18
VIII.	DIAGRAMA DE FLUJO	20
8.1.	Diagrama de flujo N°01: Inserción, Mantenimiento y Retiro del catéter urinario	20
8.2.	Diagrama de flujo N°02: Obtención de muestra de orina del Catéter Urinario	21
	Referencias.....	22

I. FINALIDAD

Establecer y mantener una vía de drenaje urinario eficaz y segura para los pacientes que lo requieran, minimizando el riesgo de complicaciones. Homogeneizar el procedimiento de inserción, mantenimiento y retiro de la sonda vesical en los servicios del Hospital de Lima Este Vitarte.

II. OBJETIVO

2.1. General

Garantizar la aplicación de un procedimiento estandarizado y seguro para la inserción, mantenimiento y retiro de la sonda vesical, por parte del personal de enfermería, con el fin de prevenir complicaciones y asegurar el bienestar del paciente.

2.2. Específicos

Garantizar la inserción de la sonda vesical mediante técnica aséptica, seleccionando el material adecuado para cada paciente, con el fin de minimizar el riesgo de infecciones y lesiones.

Estandarizar el cuidado y mantenimiento de la sonda vesical, incluyendo la higiene y el manejo del sistema de drenaje, para prevenir complicaciones como infecciones y obstrucciones.

Asegurar la evaluación pre-retiro de la sonda vesical, y estandarizar la técnica atraumática del retiro, para minimizar complicaciones post-retiro y garantizar el bienestar del paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

3.1. Alcance

Esta guía de procedimientos asistenciales es aplicable a los profesionales de salud de enfermería en todos los servicios asistenciales, del Hospital Lima Este - Vitarte

IV. PROCEDIMIENTO POR ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

DENOMINACIÓN: Inserción de catéter vesical temporal; simple (sonda vesical)

TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO: 21 MINUTOS APROX.

VERSIÓN: 01

Nombre del procedimiento según el CPMS	Denominación rápida	Código CPMS
Inserción de catéter vesical temporal; simple (sonda vesical)	Inserción de catéter temporal vesical (ejm Foley)	51702

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Cateterismo Urinario:** es una técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato urinario, con el fin de evacuar la orina contenida temporalmente, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior.
- **Cateterismo Permanente:** después de realizar el cateterismo la persona permanece indefinidamente con el catéter o sonda (se realizan los cambios correspondientes de acuerdo con protocolo de la institución). Se divide en dos tipos:
 - Permanente de corta duración: de 48 horas hasta 30 días.
 - Permanente de larga duración: más de 30 días.
- **Inserción de Sonda vesical:** es una técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior, dicho procedimiento tiene fines diagnósticos, tratamiento y monitorización.
- **Sonda vesical:** Es un tubo cuya consistencia depende de su composición. Su tamaño esta calibrado en unidades francesas (Fr.) que miden la circunferencia externa. Las sondas vesicales tienen uno o varios orificios en la parte distal. Pueden tener 1, 2 o 3 vías distintas. Las sondas vesicales son tubos flexibles de diversos materiales:
 - **Látex:** son suaves, flexibles y duraderas. El látex es muy irritante y puede producir alergia si su uso es prolongado, por ello, estas sondas vienen recubiertas de elastómero de silicón, hidrogel, aleación de plata o teflón, que ayudan a reducir su citotoxicidad pero que al desgastarse pueden presentarse reacciones alérgicas.

- Silicona: es un material de larga duración e ideal para pacientes con alergia o sensibilidad al látex o recubrimiento.
- Cloruro de Polivinilo (PVC): Son más rígidas, pero mejor toleradas que el látex, no debe utilizarse por periodos prolongados debido a que se puede incrustar.
- Sistema colector de orina: Es el sistema que contiene la orina eliminada a través de una sonda urinaria, consta de un tubo conector y una bolsa hermética milimetrada.
Mantenimiento de Sonda Vesical: Conjunto de actividades que realiza la enfermera para mantener la permeabilidad de la sonda vesical y prevenir infecciones.
- Retiro de catéter vesical: Extracción de la sonda vesical cuando el paciente ya no la precisa, está obstruida o en posición incorrecta.

5.2. Consideraciones Especiales

- Colocación y mantenimiento por profesionales entrenados.
- Emplear un sistema de drenaje cerrado y estéril. No separar la unión catéter/ tubo de drenaje.
- No aplicar solventes orgánicos, por ejemplo, acetona y éter a la piel antes de la inserción del catéter o durante el cambio de apósitos.
- Uso restringido (evitar la colocación innecesaria). Remoción precoz y oportuna de los catéteres.
- Cuidados perianales diarios según necesidades (ejemplo diarreas). Lavado diario de la zona periuretral, la utilización de ungüentos locales no está justificada.
- Mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga, vaciarla con regularidad. Mantener el catéter por encima del abdomen, cuidando la curvatura de la uretra.
- Educar al personal, paciente y familiar en los cuidados necesarios.
- Los catéteres de látex son los más comúnmente utilizados en sondajes de corta duración, ya que si se prolonga el tiempo de sondaje se asocia a alergias y cistitis. En sondajes de larga duración (más de 30 días) se recomienda la silicona ya que aporta algunas ventajas sobre el látex, como

que su superficie es más regular y pueden tener una luz más grande y es posiblemente más resistente a la incrustación por biofilms cristalinos.

- No está demostrada la utilidad de recambio reglado a intervalos fijos. La obstrucción es la complicación más frecuente; para evitarla es útil mantener permeables los tubos del sistema colector (evitar acodaduras). Si la sonda se obstruyera, se indica cambiar todo el sistema.
- Realizar sesiones de formación periódicas que incidan en la importancia de no romper el sistema cerrado de drenaje por desconexiones, como puede ser la toma de muestra para analítica. La toma de muestras se realizará a través del dispositivo específico presente en la sonda, previa desinfección con antiséptico y empleando materiales estériles.

5.3. Siglas

- SV: sondaje vesical
- ITU: infección del tracto urinario
- Ch/ Fr: calibre french
- EPP: equipo de protección personal

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recursos humanos

- a. Personal Responsable:
 - Licenciada(o) en enfermería
- b. Personal asistencial que interviene en el procedimiento
 - 01 Licenciada en Enfermería
 - 01 Técnica en enfermería.

6.2. Materiales y Equipos

1. Higiene Genitourinaria previo a la inserción del catéter vesical
 - 01 par de guantes estériles
 - Agua y jabón
 - 2 paquetes de gasa (7.5 x 7.5 cm)
 - Protector de cama
 - 01 jarra
2. Sondaje vesical
 - 01 riñonera
 - Mesa auxiliar para colocar el material
 - Sujetador de sonda vesical

- Lámpara de cuello de ganso
- 01 gorro
- 01 mascarilla
- 01 mandil
- 01 sonda vesical estéril (mujer n°14 y varón n°16 y de acuerdo con la edad)
- 01 sistema colector cerrado con urómetro
- 02 par de guantes estériles
- 02 campos estéril (fenestrado y no fenestrado)
- 01 jeringa de 20cm
- 01 paquete de gasas 5x 5 cm
- Lidocaína al 2% jalea (lubricante estéril) de un solo uso
- 01 frasco de agua destilada.

3. Mantenimiento de la sonda vesical

- EPP
- Guantes limpios
- Solución jabonosa
- Recipiente con medidor (para cada paciente)
- Sujetador de sonda vesical

4. Retiro de la sonda vesical

- EPP
- 01 par de guantes estériles
- Agua y solución jabonosa
- 01 paquete de gasas 5x 5 cm
- 01 jeringa de 20cm
- 01 riñonera
- 01 contenedor de residuos
- Mesa auxiliar

5. Obtención de muestras

- Coche de curaciones
- Riñonera
- EPP

- 01 par de guantes estériles
- 01 campo fenestrado
- 02 paquete de gasas 7.5 x 7.5 cm
- Frasco para recolección de muestras

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Indicaciones

7.1.1. Indicaciones Absolutas

Diagnósticas:

- Recolección de muestra de orina estéril para estudio o cultivo.
- Medición horaria del volumen urinario en pacientes críticos.

Terapéuticas:

- Obstrucción urológica de naturaleza orgánica o funcional.
- Permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía (por ej. Resección de vejiga transuretral).

7.1.2. Indicaciones relativas

Diagnósticas:

- Recolección de muestra de orina estéril para estudio o cultivo.
- Medición horaria del volumen urinario en pacientes críticos.

Terapéuticas:

- Obstrucción urológica de naturaleza orgánica o funcional.

Permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía (por ej. Resección de vejiga transuretral).

7.2. Procedimiento de Inserción de la sonda vesical

7.2.1. Inserción del catéter urinario

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO
PREPARACIÓN DEL PACIENTE	
1. Verificar la indicación médica en la historia clínica-	Se logrará cumplir con la seguridad del paciente.
2. Verificar la identificación del paciente	Se evitará errores que causen daño al paciente.
3. Verificar la historia clínica del paciente y considerar los aspectos de la misma que pueden condicionar el	Previene posibles complicaciones

procedimiento: estenosis de uretra, cateterismos traumáticos previos, existencia de hematuria con coágulos, ansiedad / temor.	
4. Proteger la individualidad del paciente	Es un derecho del paciente porque nadie puede acceder al cuerpo de otra persona si su permiso
5. Explicar el procedimiento al paciente y hacer firmar el consentimiento informado de enfermería	Disminuye la ansiedad y favorece la colaboración en el procedimiento.
6. Lavado de manos clínico según norma del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar.
7. Colocación del EPP	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
8. Asegurarse de la iluminación sea la adecuada	Para asegurar un procedimiento seguro.
9. Preparar el material: colocar el campo estéril sobre la mesa auxiliar y depositar el material estéril con ayuda del personal técnico de enfermería: catéter urinario permanente (de acuerdo a la edad) sistema colector cerrado, jeringa cargada con agua destilada, lidocaína 2% en gel, gasas, apósito transparente y esparadrapo.	Permite acortar y/o disminuir los tiempos
10. Retiro de guantes no estériles y desecharlo	Evita la propagación de microbios y previene la contaminación
CATETERISMO VESICAL EN PACIENTES VARONES	
11. Lavado de manos clínico según norma del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar.
12. Colocación de guantes no estériles	Evita las infecciones nosocomiales, previene la diseminación de microorganismos.
13. Colocar al paciente en posición decúbito supino	Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso para la inserción del catéter urinario.
14. Colocar una solera o pañal absorbente debajo de la zona perineal del paciente	Absorbe el agua durante el aseo genital
15. Realizar higiene perineal (lo realiza el personal técnico de enfermería): retirar el prepucio y limpiar con agua y jabón por orden: el glande, el escroto, los pliegues inguinales y el ano. Echar abundantemente agua y secar bien la zona primero del glande, posteriormente los genitales con gasas.	Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.
16. Retirar el material utilizado	Mantiene orden y limpieza, con la finalidad de lograr que dejen de darse las

	condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
17. Lavado de manos clínico según norma del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar
18. Colocarse guantes estériles	Previene la propagación de microbios. Esto sirve para proteger de infecciones tanto a los pacientes como al personal de salud.
19. Delimitar la zona genital con el campo fenestrado estéril	Minimiza la posibilidad de que los microorganismos entren en contacto con el paciente, lo que reduce el riesgo de infecciones.
20. Comprobar el estado de la sonda, verificar el globo de seguridad con agua destilada antes de unir a la bolsa colectora	Para cerciorarse de la integridad de la sonda
21. Conectar el catéter al sistema colector cerrado	El colector cerrado debe tener sistema para toma de muestra y válvula unidireccional (antirreflujo) para evitar la ascensión intraluminal de los macroorganismos a la vejiga y si la bolsa no cuenta con válvula antirreflujo extremar la seguridad de que esta se mantenga por debajo de la vejiga
22. Aplicar lidocaína gel de uso individual	Favorece el ingreso de la sonda sin causar dolor y/o irritación a nivel de uretra
23. Utilizando la mano no dominante sujetar el pene con gasa en posición perpendicular al cuerpo formando un ángulo de 90° y deslizar el prepucio hacia abajo.	Para enderezar la vía urinaria, para evitar el daño al prepucio y sea más fácil de introducir la sonda vesical
24. Con la mano dominante comenzar a introducir aproximadamente 20 cm de manera muy suave e catéter (numero 16) por el meato urinario hasta que la orina empiece a salir	La uretra del varón mide de 13 cm a 17 cm, el catéter de menor calibre posible, compatible con un buen drenaje, para minimizar el traumatismo del cuello vesical y uretra
25. No forzar la entrada de la sonda en caso de encontrarnos con cualquier resistencia. Se intentará continuar introduciendo la sonda cambiando de ángulo el pene respecto al cuerpo	Para prevenir el daño al momento de inserción de la sonda vesical
26. Con la sonda introducida a la vejiga, rellenar el globo de seguridad con agua destilada en la cantidad indicada por el tipo de sonda	La inyección de líquido hasta que haga globo en la punta de la sonda cierra parcialmente la luz de la uretra impidiendo su retiro y asegurando la posición de la sonda en la vejiga, Por ningún motivo usar solución salina ya que el sodio provoca rotura del balón.
27. Retraer un poco la sonda hasta notar una resistencia	Indicativo de que el globo de seguridad se encuentre perfectamente anclado en la vejiga.
28. Recolocar el prepucio sobre el glande	Para evitar edema y/o fimosis

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA SONDA VESICAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2025
--	--	----------------------------------

<p>29. Dejar correctamente fijada el catéter: cara anterior superior del muslo. Para la fijación previamente proteger la piel con protector de piel en spray, luego colocar sujetador de sonda Foley. Esta fijación se cambia cada vez que sea necesario.</p>	<p>La fijación de la sonda evita que se desconecte cualquier parte del sistema que pudiera ocasionar contaminación e comodidad del paciente. Permita la movilidad del paciente y evita la tracción uretral.</p>
<p>30. Utilizar el dispositivo para colgar la bolsa de diuresis en la parte lateral de la cama siempre por debajo del nivel de la vejiga.</p>	<p>Para evitar el reflujo de la orina. se fija al costado de la cama sin que toque el suelo (aprox.30 cm del suelo)</p>
<p>31. Retirar, ordenar y limpiar todo el material utilizado</p>	<p>Mantiene el orden y limpieza, con la finalidad de lograr que dejen darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.</p>
<p>32. Realizar lavado de manos según normas del MINSA</p>	<p>Evita la diseminación de microorganismos</p>
<p>33. Colocar fecha y nombre de la licenciada que coloco el catéter urinario.</p>	<p>Permite controla el tiempo de permanencia de la sonda para un nuevo cambio si es necesario.</p>
<p>34. Registrar el procedimiento</p>	<p>Para la continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.</p>
<p>TÉCNICA DE CATETERISMO VESICAL EN MUJERES</p>	
<p>35. Lavado de manos clínico según norma del MINSA</p>	<p>Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar.</p>
<p>36. Colocación de guantes no estériles</p>	<p>Evita las infecciones nosocomiales, previene la diseminación de microorganismos.</p>
<p>37. Colocar al paciente sobre la cama en decúbito supino y las piernas flexionadas (posición ginecológica)</p>	<p>Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso a la inserción del catéter urinario</p>
<p>38. Colocar el protector a la altura de la zona genital</p>	<p>Absorbe el agua durante el aseo genital.</p>
<p>39. Realizar higiene genital (personal técnico): proceder al lavado de genitales externos y zona perianal usando agua y jabón, siempre de arriba hacia abajo (desde el pubis hasta el ano), separando los labios mayores y lavando después desde el clítoris a la zona perianal y posteriormente desde la cara interna de los labios menores hacia afuera, Usar una nueva gasa en cada pasada. Enjuagar con agua siempre en el mismo sentido (desde el meato urinario hacia fuera) y secar con gasas.</p>	<p>Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.</p>
<p>40. Retirar el resto de material utilizado</p>	<p>Mantiene orden y limpieza, con la finalidad de lograr que dejen darse las condiciones que harían el crecimiento de microorganismos.</p>
<p>41. Lavado de manos según normas técnicas</p>	<p>Previene la propagación de microbios. Esto sirve para proteger de infecciones</p>

	tanto a los pacientes como al personal de salud.
42. Delimitar la zona genital con campo fenestrado estéril	Minimiza la posibilidad de que los microorganismos entren en contacto con el paciente, lo que reduce el riesgo de infecciones
43. Comprobar el estado de la sonda, verificar el globo de seguridad con agua destilada antes de unir a la bolsa colectora	Para cerciorarse de la integridad de la sonda
44. Conectar el catéter urinario al sistema colector cerrado	El colector cerrado debe de tener sistema para toma de muestra y válvula unidireccional (antirreflujo), para evitar la ascensión intraluminal de los macroorganismos a la vejiga y si la bolsa no cuenta con válvula antirreflujo, extremar la seguridad de que esta se mantenga por debajo de la vejiga
45. Aplicar lidocaína en gel de uso individual	Favorece e ingreso de la sonda sin causar dolor y/o irritación a nivel de la uretra
46. Utilizando la mano no dominante y con ayuda de unas gasas estériles separar lo labios mayores y menores para dejar visible el meato urinario	Mantener técnica aséptica durante todo el procedimiento. Facilita la visualización del meato urinario, la manipulación y evita contaminación por accidente.
47. Con la mano dominante comenzar a introducir (5 a 7cm) de manera muy suave el catéter (N° 14) por el meato urinario hasta que la orina empiece a salir.	La uretra en la mujer mide alrededor e 4cm. El catéter de menor calibre posible, compatible con un buen drenaje, para minimizar el traumatismo del cuello vesical y uretra.
48. Puede ocurrir la introducción errónea de la sonda por la vagina. En tal caso no retirar dicha sonda hasta introducir una nueva sonda por el meato urinario.	Así evitaremos la posibilidad de volver a equivocarnos
49. No se debe de forzar la entrada de la sonda en caso de encontrarnos con cualquier resistencia.	Para prevenir daño al momento de inserción de la sonda vesical
50. Con la sonda introducida hasta la vejiga rellena el globo de seguridad con agua destilada en cantidad indicada para el tipo de sonda.	La inyección de líquido hasta que haga globo en la punta de la sonda cierra parcialmente la luz de la uretra impidiendo su retiro y asegurando la posición de la sonda en la vejiga. Por ningún motivo usar solución salina ya que el sodio provoca rotura del balón.
51. Retraer un poco la sonda hasta notar una resistencia	Indicativo de que el globo de seguridad se encuentre perfectamente anclado en la vejiga
52. Dejar correctamente fijada la sonda: cara interna del muslo. Para la fijación previamente proteger la piel con protector de piel en spray, luego colocar sujetador de sonda. Esta fijación se cambia cada vez que sea necesario.	La fijación de la sonda evita que se desconecte cualquier parte del sistema que pudiera ocasiona contaminación e incomodidad del paciente. Permita la movilidad del paciente y evita la tracción uretral

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	<p style="text-align: center;">GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA Sonda Vesical en el Hospital de Lima Este Vitarte</p>	<p style="text-align: right;">Versión: 01 Año: 2025</p>
--	--	---

53. Utilizar el dispositivo para colgar la bolsa de diuresis colocarle en la parte lateral de la cama siempre por debajo de la vejiga.	Para evitar el reflujo de orina contaminada hacia la vejiga del paciente. Se fija al lado lateral de la cama sin que toque el suelo.
54. Retirar. Ordenar y limpiar todo el material utilizado.	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
55. Realizar lavado de manos según normas técnicas del MINSA	Evita la diseminación de microorganismo
56. Colocar fecha y nombre de la licenciada que coloco el catéter urinario.	Permite controlar el tiempo de permanencia de la sonda para un nuevo cambio si es necesario
57. Registrar procedimiento	Para la continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.

7.2.2. Mantenimiento de la sonda

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Realizar higiene de manos antes y después de cualquier manipulación del catéter o bolsa de drenaje	Evita las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismos.
2. Emplear guantes no estériles en cualquier contacto con la sonda o el sistema de drenaje	Mantiene las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios
3. Realizar higiene habitual del paciente con agua jabón, durante el baño	Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente
4. En los varones tras la higiene debe volverse el prepucio a su posición	Evita la aparición de parafimosis
5. Usar sistema de fijación del catéter: <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres: cara interna del muslo • Varones: cara anterior superior del muslo La fijación podrá ser diferente solo en aquellos casos en los que tenga indicación médica específica como en cirugía correctivas por malformación congénitas.	Rotar ligeramente y cambiar punto de fijación para evitar LPP
6. Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario. Mantener un flujo de orina sin obstrucción.	Evitar la distensión vesical, el daño isquémico de la mucosa de la vejiga y el consiguiente riesgo de infección urinaria
7. El sistema de drenaje debe permanecer conectado con el catéter urinario, por ningún motivo debe ser desconectado	Reduce la incidencia de bacteriuria e ITU
8. Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones.	Para evitar la ascensión de los microorganismos de la vejiga.
9. No se recomienda el cambio rutinario a intervalos fijos de los sistemas de drenajes o las zonas vesicales	Es preferible cambiar las sondas y los sistemas de drenajes basándose en condiciones clínicas como son la

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA SONDA VESICAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2025
--	--	----------------------------------

	infección o la obstrucción, tras desconexión accidental sonda-bolsa, si se rompe o presenta fugas, cuando se acumule sedimentos.
10. La bolsa colectora debe estar en todo momento debajo del nivel de la vejiga	Para evitar traumatismos, infecciones por reflujo.
11. Vaciar y clampar la bolsa de drenaje antes de cualquier traslado del paciente	Para evitar que la orina regrese a la vejiga
12. La bolsa debe vaciarse regularmente cuando este con 2/3 de su contenido o menos	Para evitar la tracción de la sonda debido al peso acumulado.
13. Vaciar regularmente la bolsa recolectora con un recipiente exclusivo y limpio para cada paciente; evitar salpicaduras y evitar el contacto de la válvula e drenaje con el recipiente no estéril.	Previene infecciones cruzadas
14. Evitar contacto entre la bolsa y el suelo (aprox. A 30cm)	Evita la contaminación de microorganismos
15. La bolsa colectora debe estar colocada en su colgador	Para evitar traumatismos, infecciones por reflujo, y asegurar una correcta evacuación.
16. No realizar lavados rutinarios salvo en pacientes que exista hematuria con coágulos y se necesite realizar lavados frecuentes, en este caso se colocará una sonda de tres vías para lavados vesicales continuos y una irrigación continua de sistema cerrado	Reduce la presencia de bacteriuria la ITU
17. Registrar datos referentes al funcionamiento de la sonda. Tubo de drenaje y presencia de signos y síntomas de infección urinaria	Para la continuidad del cuidado. Seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente

7.2.3 RETIRO DEL CATETER URINARIO

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Informar y explicar al paciente el procedimiento si es que está consciente.	Disminuye la ansiedad y favorece la colaboración en el procedimiento
2. Preparación del material.	Permite acortar y/o disminuir los tiempos.
3. Lavado de manos según normas del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar
4. Colocación de guantes limpios-	Previene la propagación de microbios. Esto sirve para proteges las infecciones tanto a los paciente como los trabajadores de la salud.

5. Indicar o colocar en decúbito supino y colocar el protector debajo de la zona genital	Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso para retiro del catéter urinario
6. Vaciar el globo de seguridad con la jeringa de 20cc. Extrayendo todo el líquido introducido	Previene complicación durante el retiro del catéter urinario
7. Retirar la fijación de la sonda.	Permite mayor facilidad para el retiro del catéter urinario
8. Retirar la sonda lentamente	Previene el disconfort del paciente
9. Limpiar la región genital con agua y jabón.	Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.
10. Registrar la cantidad de orina almacenada en la bolsa de diuresis	Para llevar un balance estricto
11. Desechar todo el sistema de sondaje y el material utilizado.	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismo
12. Informar al paciente sensaciones que pueda experimentar tras la retirada de la sonda (disuria, retención, polaquiuria, ligera hematuria) que cederán con el tiempo	Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.
13. Realizar el registro de retirada del cateterismo vesical donde conste fecha, hora, cantidad y características d la orina	Para la continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.
14. Retirar el catéter vesical tan pronto como sea posible.	La retirada del catéter se debe de hacer de forma temprana, evaluando la necesidad de permanencia diariamente.
15. El retiro de la sonda vesical se debe de realizar tras un periodo de drenaje libre y no con pinzamiento previo	Ya que existe de forma significativa una mayor incidencia de ITU, así como una mayor disfunción vesical posterior. Además, un pinzamiento prolongado puede provocar distensión y daño isquémico de la mucosa de la vejiga e incrementar el riesgo de ITU asociada a la sonda vesical

7.2.4 OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ORINA

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismos
2. Colocación de equipo de protección	Previenen la exposición de agentes biológicos causantes de infecciones
3. Preparar el material y el equipo necesario	Permite acortar y/o disminución los tiempos
4. Pinzar la sonda durante 30 a 60 minutos	Permite una facilidad de tomar cantidad suficiente de muestra de orina

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA Sonda VESICAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2025
--	--	----------------------------------

5. Colocación de guantes estériles	Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, siendo una de las barreras mecánicas más eficaces.
6. Desinfectar el puerto de recogida de muestra con clorhexidina alcohólica al 2%	Evita la propagación de microorganismo durante procedimiento que se está realizando
7. Punzar con jeringa estéril de 20 ml y aguja estéril en la zona desinfectada y aspirar para extraer la muestra de orina	Previene la contaminación de los materiales que se van a utilizar
8. Colocar en un frasco estéril.	Evita la contaminación de la muestra
9. Rotular el frasco con el nombre del paciente N° de cama y servicio.	Asegura la procedencia de la muestra. Evita confundir los resultados. Proporciona datos para facilitar el análisis de resultados
10. Personal técnico traslada la muestra de orina a laboratorio.	Evita que los resultados varíen
11. Verificar el retiro de la pinza de la sonda después de obtener la muestra.	Permitirá seguir evaluando el flujo urinario
12. Eliminar los residuos utilizados.	Según normas establecidas
13. Retiro de guantes	Evita la propagación de microbios y previene la contaminación
14. Lavado de manos según normas del MINSA	Reduce la transferencia de microorganismo
15. Registro del procedimiento	Para la continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado
16. Nunca debe obtenerse muestra de orina de a bolsa colectora	Evitará tener resultados falsos positivos
17. No se recomienda recolectar orina de pacientes, que son portadores de sonda permanente a menos que se sospeche que el foco infeccioso es urinario.	Tener conocimiento que los pacientes con catéter vesical por largo tiempo, siempre tienen microorganismos en la vejiga

7.3. Contraindicaciones

Está contraindicado realizar el procedimiento si presenta:

- ✓ Cirugías uretrales.
- ✓ Estenosis grave uretral.
- ✓ Sospecha de rotura vesical (traumatismo).
- ✓ Enfermedades o malformaciones que conllevan atrofas de las vías urinarias que impiden la inserción de la sonda vesical.
- ✓ Prostatitis aguda.

7.4. Complicaciones

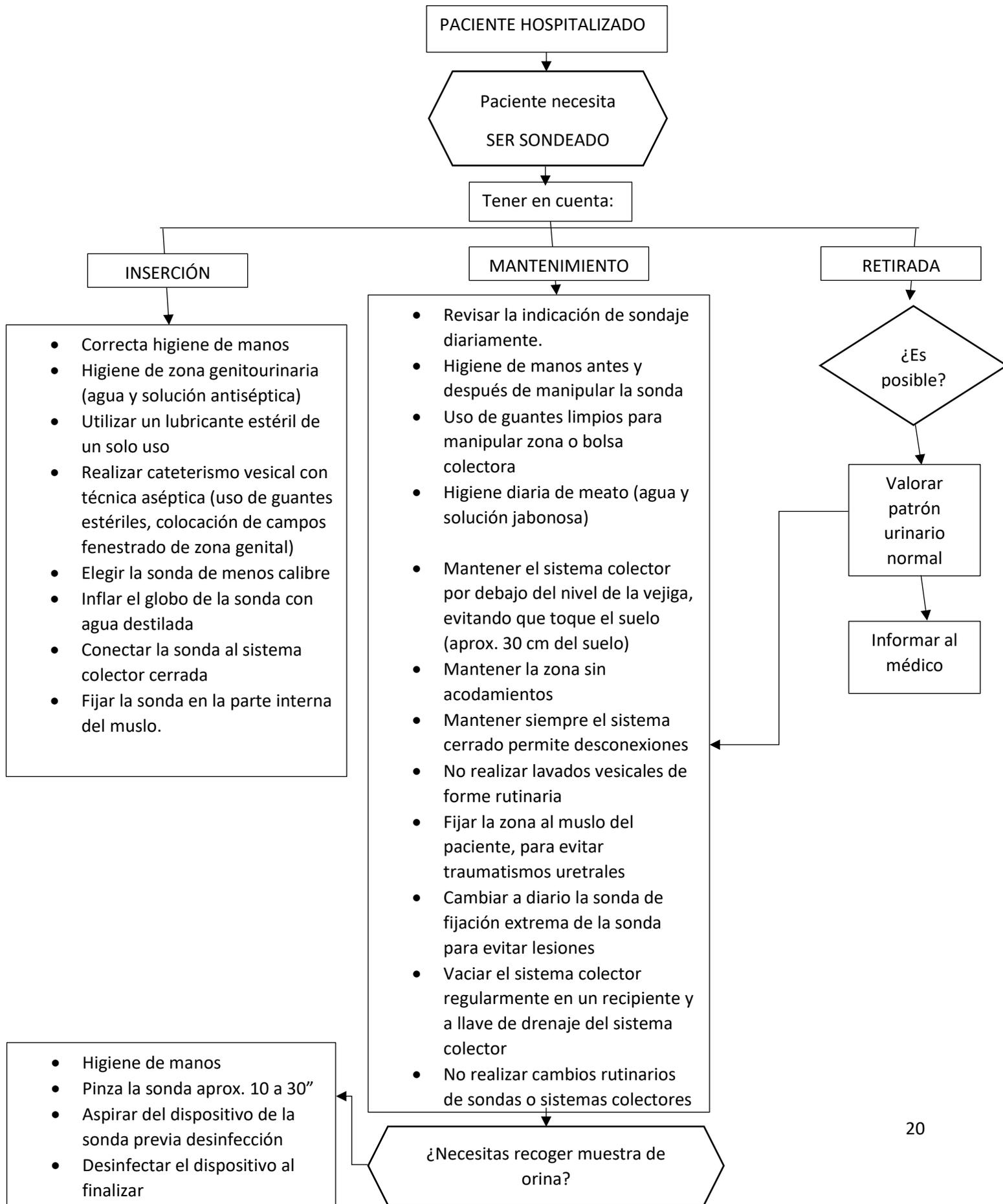
- a. Riesgo o complicaciones frecuentes
 - Traumatismo uretral.

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE LA Sonda VESICAL EN EL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	Versión: 01 Año: 2025
--	---	--

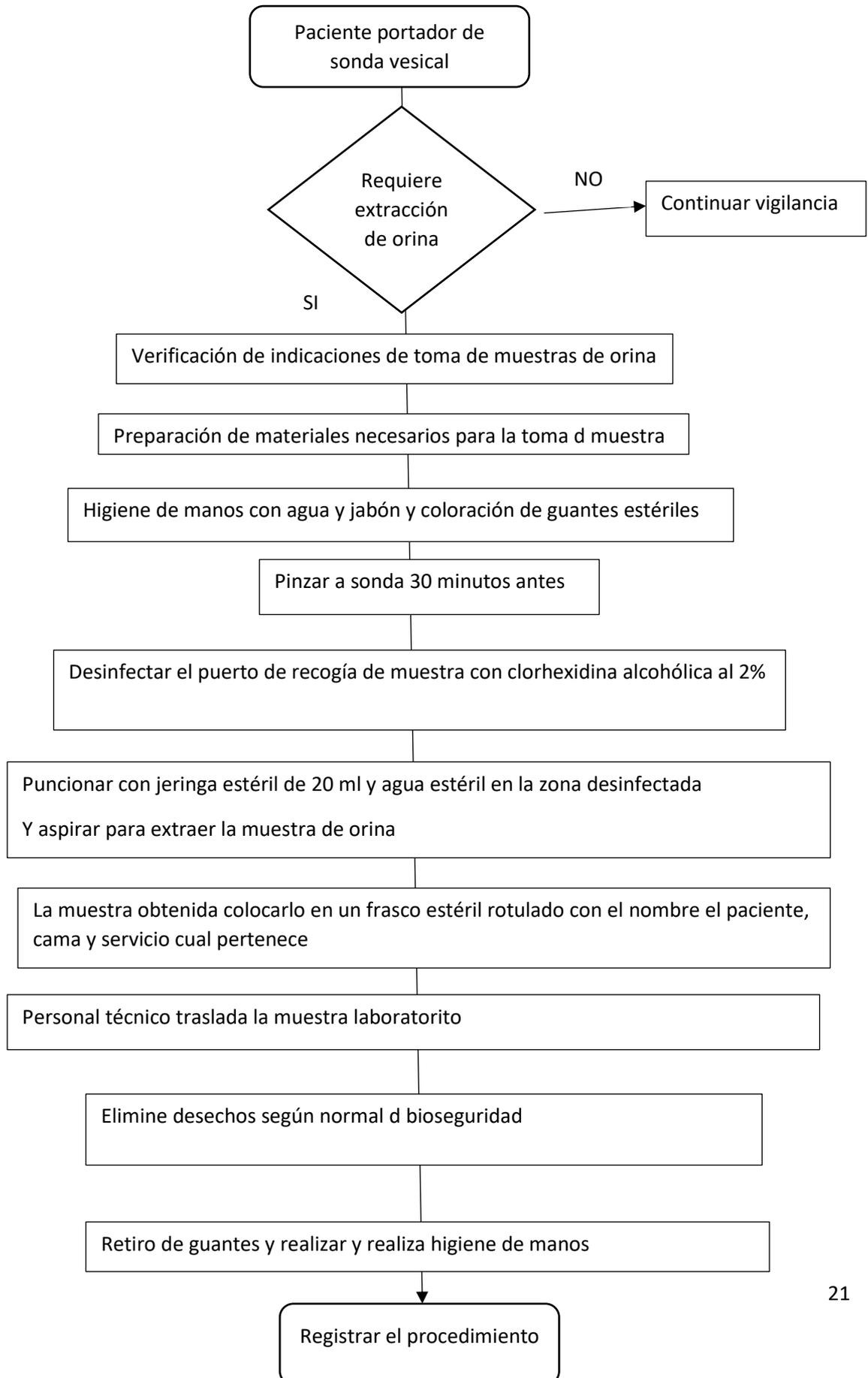
- Infección: uretritis, cistitis, pielonefritis y sepsis.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda (causada por acodamiento de la sonda, coágulos, moco o sedimentos de la orina).
- b. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:
 - Alergias o sensibilidad al material de la sonda.
 - Hematuria:
 - Por tracción.
 - Retirada accidental.
 - Oclusión.
 - Lesión por tracción

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

8.1. Diagrama de flujo N°01: Inserción, Mantenimiento y Retiro del catéter urinario



8.2. Diagrama de flujo N°02: Obtención de muestra de orina del Catéter Urinario



Referencias

- Álvarez, F., Olaechea, P., Nuvials, X., Gimeno, R. (2019). ¿Es necesario un proyecto para prevenir las infecciones del tracto urinario en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas? págs. 63-72. Obtenido de Med intensiva.
- Campo, H. M. (2018). *Protocolo de cuidados y recomendaciones según evidencia: Cuidados, mantenimiento y retirada de la sonda vesical*. Obtenido de <https://www.saludcastillayleon.es/investigación/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125>
- Cárdenas, E. (2019). *Cuidado en enfermería en pacientes con catéter vesical de cuidados intensivos del HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA*. Obtenido de (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos).
- CDC. (2016). *Medias para la prevención de la infección del tracto urinario en el paciente con catéter vesical*. Obtenido de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2016/09/ANEXO-3-NORMAS-INE-CAP 3.pdf>
- CDC. (2017). *Actualizaciones de las Directrices para la prevención de infección del tracto urinario asociadas al catéter*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/summary-of-recommendations.html>
- F, M. (2022). *Cuidados de enfermería del manejo de sondaje vesical orientado a la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes del área de medicina interna*.
- García, N. (2019). *Incidencias de infecciones asociadas a la atención sanitaria en vías urinarias relacionadas con la instalación de catéter vesical en un hospital de segundo nivel*.
- Lozano, Rodríguez, S., S., & M.T., S. (2018). *Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical*. Obtenido de Hospital Medina del Campo: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125>
- Mendoza, H. E. (2020). *Protocolo de sondaje vesical*. Obtenido de https://hespanol.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO_DE_SONSAJE_VESICAL.pdf
- Plan nacional Resistencia antibiótica. (2018). *Recomendaciones sobre la prevención de la infección urinaria asociada a sondaje vesical en el adulto. España*. Obtenido de https://resistenciaantibioticos.es/sites/default/documentos/recomendaciones_prevencción_infección_urinaria_asociada_a_sondaje_vesical.pdf