



## Resolución Directoral

Callao, 04 de marzo de 2025

### VISTO:

El Memorando N° 345-2024-HNDAC-DE, de fecha 07 de agosto de 2024; el Memorando N° 10-2024-HNDAC-EMATERGT, de fecha 02 de octubre de 2024; el Informe N° 425-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 11 de octubre de 2024; el Memorandum N° 1811-2024-HNDAC-C-OEPE/EO, de fecha 17 de diciembre de 2024 y el Informe N° 1052-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 23 de diciembre de 2024, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, es un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de los pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación;

Que, el Titular de la Entidad es la más alta autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna, que ejerce las funciones previstas en el Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion;

Que, con el Informe N° 345-2024-HNDAC-DE, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Guía de Procedimiento de Enfermería en la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, para su revisión y validación según normativa vigente;

Que, con Memorando N° 10-2024-HNDAC-EMATERGT, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT, concluye que la Guía si cuenta con información y las diferentes secciones contempladas para la versión final según el "Modelo de Estructura de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica" de la N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO DE SALUD. Por lo tanto, sugiere la aprobación de la actual versión por la oficina o dirección correspondiente;

Que, con el Informe N° 425-2024-HN.DAC-C-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite la Opinión Técnica del Coordinador General del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a mi cargo, referente a la revisión y validación de la Guía de Procedimiento de Enfermería en la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, elaborado por el Servicio de UCI Adultos del Departamento de Enfermería del HNDAC, para su conocimiento y trámites pertinentes.

Que, con Memorandum N°1811-2024-HNDAC-C-OEPE-EO, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye que se encuentra conforme a la



versión final, por lo cual se remite la Guía de Procedimiento de Enfermería en la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enviada por el Departamento de Enfermería – Servicios de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, para su revisión y aprobación a través de una Resolución Directoral;

Que, el numeral VI del título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, además con la Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscrito; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con la Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma Técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

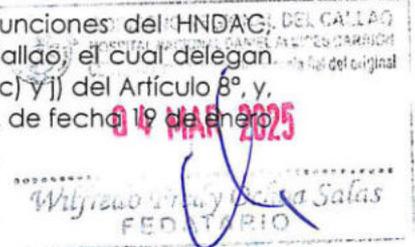
Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficacia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;

Que, por otro lado, el artículo 5° del Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que "los establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...). Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, cabe precisar que el numeral 61.2° del artículo 61° de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Que, a través del Informe N°1052-2024-OAJ-HNDAC, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable aprobar la Guía de Procedimiento de Enfermería en la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, considerando que la citada Guía tiene como objetivos es mantener una vía de drenaje urinario permanente en la vejiga del paciente a través del meato urinario con fines diagnósticos o terapéuticos mediante la inserción de un catéter uranio, mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes críticos con catéter vesical sea temporal o permanente durante su inserción, mantenimiento y retiro previniendo los riesgos asociados a dicho procedimiento;

De conformidad con el Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional N° 000006 del Gobierno Regional Callao, el cual delegan las facultades conferidas a la Directora General, conforme a los literales c) y j) del Artículo 8°, y de las atribuciones conferidas en la Resolución Regional 004-2023, de fecha 19 de Enero





## Resolución Directoral

Callao, 04 de marzo de 2025



de 2023, y con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Departamento de Enfermería, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Dirección Adjunta de Gestión en la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;



### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** la Guía de Procedimiento de Enfermería: En la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA, versión N° 01, contenido en veintiuno (21) folios, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución Directoral.

**ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Enfermería – Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, la difusión, seguimiento y monitoreo de la Guía aprobada por la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°.- NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" para los fines pertinentes.

**ARTÍCULO 4°.- PUBLICAR** la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" ([www.hndac.gob.pe](http://www.hndac.gob.pe)).

Regístrese, Comuníquese y Archívese



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ  
Directora General  
C.M.P. 22423 R.N.E. 12837



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICADO de haberse verificado el contenido del original  
04 MAR 2025  
Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO



Gobierno Regional del Callao  
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana



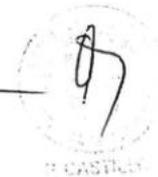
**DOCUMENTO NORMATIVO**

**GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA**

**EN LA INSERCION, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL  
 CATETER URINARIO  
 EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL A. CARRION"**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA - SERVICIO DE  
 ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS  
 – SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS**

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA	V.01	R.D. N° 107 -2025-HNDAC-DG	04 / 03 / 2025



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 2 de 21

Elaborado por:	DE-SEECC/UCI	LIC. ESPEC. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
Revisado por:	DAGC	M.C. JORGE GIOVANNY BURGOS MIRANDA
	DAGPSS	M.C. PEDRO CASTILLO ABAD
	EMATERGT	COORDINADOR GENERAL
	DE	(e) LIC. MERLITA TANCHIVA PIÑEIRO
	OEPE	ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL
	OEA	(e) CPC HENRY DAVID VASQUEZ CRUZ
	OAJ	ABOG. VÍCTOR RAFAEL VALQUI CHUQUIZUTA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CL

**04 MAR 2025**

Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-009-2025-HNDAC-DE- SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 3 de 21

### INDICE

<b>I.</b>	<b>FINALIDAD</b>	
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO</b>	
<b>III.</b>	<b>AMBITO DE APLICACIÓN</b>	
<b>IV.</b>	<b>PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR</b>	<b>4</b>
4.1.	Nombre Y Código	
<b>V.</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>	<b>4</b>
5.1.	Definiciones Operativas	4
5.2.	Consideraciones Especiales	5
5.3.	SIGLAS	6
<b>VI.</b>	<b>REQUERIMIENTOS BASICOS</b>	<b>6</b>
6.1.	Recursos Humanos	6
6.2.	Materiales y Equipos	7
<b>VII.</b>	<b>DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>8</b>
7.1.	Indicaciones	8
7.1.1.	Indicaciones Absoluta	
7.1.2.	Indicaciones Relativas	
7.2.	Procedimiento Higiene de la Cavidad Oral en Pacientes Intubados	8
7.2.1.	Inserción del Catéter Urinario	
7.2.2.	Mantenimiento de la Sonda	13
7.2.3.	Obtención de Muestra de Orina	15
7.3.	Contraindicaciones	16
7.4.	Complicaciones	16
<b>VIII.</b>	<b>DIAGRAMA DE FLUJO:</b>	<b>17</b>
8.1.	Diagrama de Flujo N° 01: Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario	17
8.2.	Diagrama de Flujo N° 02: Obtención de Muestra de orina del Catéter Urinario	18
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>19</b>



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 4 de 21

## I. FINALIDAD

Este Documento Normativo tiene como finalidad, estandarizar las actividades del profesional de enfermería durante la inserción, mantenimiento y retiro de catéter urinario a través de una guía de procedimientos en pacientes adultos de los servicios de hospitalización y áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## II. OBJETIVOS

- Mantener una vía de drenaje urinario permanente en la vejiga del paciente a través del meato urinario con fines diagnósticos o terapéuticos mediante la inserción de un catéter urinario.
- Mejorar la calidad y seguridad del proceso de atención en los pacientes críticos con catéter vesical sea temporal o permanente durante su inserción, mantenimiento y retiro previniendo los riesgos asociados a dicho procedimiento.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los servicios de hospitalización y áreas críticas de adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

### 4.1. Nombre Y Código

Nombre: **Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario**

Código: PTR – 009 - SCIA

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. Definiciones Operativas

- **El 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 temporal, permanente o intermitentemente, desde la vejiga al exterior.
- **Cateterismo Permanente:** Después de realizar el cateterismo la persona permanece indefinidamente con la sonda (se realizan los cambios de acuerdo con protocolo de la institución).

**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.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 5 de 21

- **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

- 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.
- Colocación y mantenimiento por profesionales entrenados.
- Colocación de sistemas de buena calidad. En pacientes con cateterismo prolongado evitar (en lo posible) el uso de sonda de látex. Emplear el calibre adecuado a la situación urológica (estrechez uretral, coágulos, etc.) Utilizar técnica aséptica.
- Cuidados perineales diarios según necesidades (ej. diarreas). Lavado diario de la zona periuretral. La utilización de ungüentos locales no está justificada.
- Empleo de sistema de drenajes cerrados y estériles. No separar la unión catéter/tubo de drenaje.
- 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 y al paciente 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 para 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.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 6 de 21

### 5.3. SIGLAS

- SV: Sonda vesical
- ITU: Infección del tracto urinario.
- LPP: Lesión por presión
- Ch/Fr: Calibre French

## VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

### 6.1. Recurso Humano

#### a. Persona Responsable

- ✓ Lic. en Enfermería

#### b. Personal Asistencial que Interviene en el Procedimiento

- ✓ Lic. de Enfermería
- ✓ Técnico de Enfermería

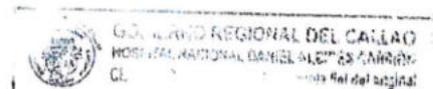
### 6.2. Materiales y Equipos

#### 1. Para la Higiene genitourinaria previo a la inserción del catéter vesical

- 1 Par de guantes estériles.
- Agua y jabón
- 2 paquete de gasas (7.5 x 7.5 cm.)
- Protector de cama
- Una jarra

#### 2. Para el Sondaje Vesical:

- 1 riñonera
- Mesa auxiliar para colocar el material
- Sujetador de sonda vesical
- Lámpara en cuello de ganso.
- 1 gorro
- 1 mascarilla
- 1 mandil
- 1 sonda vesical estéril. (mujer n° 14 y en varones n° 16)
- 1 sistema colector cerrado con urómetro
- 2 par de guantes estériles



04 MAR 2025

Wilfredo F. Ochoa  
FEDATARIO



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 7 de 21

- 2 Campos estéril (fenestrado y no fenestrado)
- 1 jeringa de 20 cm
- 1 paquete de gasas 5x5cm
- Lidocaína al 2% jalea (o lubricante estéril) de un solo uso.
- 1 frasco de agua destilada.



### 3. Para el Mantenimiento de la Sonda Vesical:

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

### 4. Para el Retiro de la Sonda Vesical:

- EPP
- 1 par de guantes estériles
- Agua y solución jabonosa
- 1 paquete de gasas 5x5cm
- Jeringa de 20 ml.
- 1 riñonera
- Contenedor de residuos
- Mesa auxiliar

### 5. Obtención de Muestras

- Coche de curaciones
- Riñonera
- Gorro, mascarilla y mandilón
- Guantes estériles
- Un campo fenestrado
- 2 sobres de gasas estériles 7.5 x 7.5 cm
- Clorhexidina alcohólica al 2%
- 2 jeringas de 5 o 10 o 20 cm
- Frasco/o dispositivos necesarios para la recolección de la muestra



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE- SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 8 de 21

## VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### 7.1. Indicaciones

#### 7.1.1. Indicaciones Absoluta

- 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:
  - Exploraciones radiológicas
  - Determinar la orina residual después de una micción espontánea.
- Terapéuticas:
  - Evacuar la vejiga en caso de retención urinaria.
  - Realizar irrigación vesical en caso de hematuria.
  - Prevenir la tensión en la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
  - Administración de medicación intravesical.
  - Mantener seca la zona genital en pacientes con incontinencia.

### 7.2. Procedimiento en la Inserción, Mantenimiento y Retiro del Catéter Urinario

#### 7.2.1. INSERCIÓN DEL CATETER URINARIO

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<b>PREPARACIÓN DEL PACIENTE</b>	
1. Verificar la indicación médica en la historia clínica.	Se logrará cumplir con la seguridad del paciente
2. Verificar identificación del paciente	Se evitará errores que causen daño al paciente



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 9 de 21

3. Conocer la historia clínica del paciente y considerar aspectos de la misma que puedan condicionar el procedimiento: estenosis de uretra, cateterismos traumáticos previos, existencia de hematuria con coágulos, ansiedad/temor.	Previene posibles complicaciones.	 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN C.E. 009-2025-HNDAC-DE-SEEECC/SCIA Fecha del original <b>9 4 MAR 2025</b> <i>Wilfredo Freddy Ochoa Salas</i> <b>FEDATARIO</b>
4. Proteger la individualidad del paciente.	Es un derecho del paciente porque nadie puede acceder al cuerpo de otra persona sin su permiso.	
5. Explique al paciente el procedimiento a realizar en caso se encuentre consciente	Disminuye la ansiedad y favorece la colaboración en el procedimiento.	
6. Lavado de manos según normas del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar.	
7. Colocación de los elementos de bioseguridad	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.	
8. Asegurarse que la iluminación sea la adecuada.	Para asegurar un procedimiento seguro	
9. Preparar el material: colocar el campo estéril sobre la mesa auxiliar y depositar material estéril con ayuda del personal técnico: Catéter urinario permanente (mujeres N° 14 french y en varones de 16 french), sistema colector cerrado, jeringa cargada con agua destilada, lidocaína gel al 2%, 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.	
<b>7.2.1.1. Técnica del Cateterismo Vesical en Varones</b>		
11. Lavado de manos 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 microorganismo	
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 un pañal absorbente debajo de la zona perineal del paciente.	Absorbe el agua durante el aseo genital	
15. Realizar higiene genital (personal técnico): 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 toda la zona primero el glande, posteriormente el resto de genitales con gasas.	Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.	
Retirar material utilizado	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.	



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 10 de 21

17. Lavado de manos según norma técnica	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 a los trabajadores de la salud.
19. 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.
20. Comprobar el estado de la sonda, rellenado el globo de seguridad con agua destilada antes de unir a la bolsa la colectora.	Para cerciorarnos de la integridad de la sonda.
21. 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.
22. Aplicar xilocaína gel de uso individual	Favorece el ingreso de la sonda sin causar dolor y/o irritación a nivel de la 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 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 el catéter (N° 16) por el meato urinario hasta que la orina empiece a salir	La uretra en el varón mide de 13 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 del pene respecto al cuerpo	Para prevenir daño al momento de inserción de la sonda vesical.
26. Con la sonda introducida hasta 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 edemas y/o fimosis
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.	La fijación de la sonda evita que se desconecte cualquier parte del sistema que pudiera ocasionar contaminación e incomodidad del paciente. Permite la movilidad del paciente y evita la tracción uretral.



04 MAR 2025

Wilyrao Pineda Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 Página 11 de 22  
 Final del original

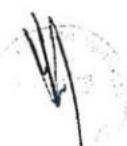
30. Utilizar el dispositivo para colgar la bolsa de diuresis en la parte lateral de la cama siempre por debajo del nivel de la vejiga	Para evitar el reflujo de la orina. Se fija al costado de la cama sin que toque el suelo (aprox. 30 cm del suelo).
31. Retirar, ordenar y limpiar todo el material utilizado	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
32. Realizar lavado de manos según normas técnicas	Evita la diseminación de microorganismos.
33. 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.
34. Registrar el procedimiento	Para la continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.
<b>7.2.1.2. Técnica de Cateterismo Vesical en Mujeres</b>	
31. Lavado de manos según normas del MINSA.	Evita las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
32. Colocación de guantes no estéril	Mantiene las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios
33. Colocar al paciente sobre la cama en decúbito supino y las piernas flexionadas (posición ginecológica)	Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso para la inserción del catéter urinario.
34. Colocar el protector a la altura de la zona genital.	Absorbe el agua durante el aseo genital
35. 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 hacia 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 fuera. 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.	Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.
36. Retirar el resto de material utilizado	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
37. Lavado de manos según normas técnicas	Evita la diseminación de microorganismos y contaminación del equipo a utilizar.
38. Colocarse guantes estériles	Previene la propagación de microbios. Esto sirve para proteger de infecciones tanto a los pacientes como a los trabajadores de la salud.
39. 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.

**04 MAR 2025**  
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
 FEDATARIO



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 12 de 21

40. Comprobar el estado de la sonda, rellenando el globo de seguridad con agua destilada antes de unir a la bolsa colectora	Para cerciorarnos de la integridad de la sonda.
41. 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.
42. Aplicar xilocaína en gel de uso individual	Favorece el ingreso de la sonda sin causar dolor y/o irritación a nivel de la uretra.
43. Utilizando la mano no dominante y con ayuda de unas gasas estériles separar los 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.
44. Con la mano dominante comenzar a introducir (5 a 7 cm.) 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 de 4 cm. El catéter de menor calibre posible, compatible con un buen drenaje, para minimizar el traumatismo del cuello vesical y uretra.
45. 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.
46. 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.
47. Con la sonda introducida hasta la vejiga rellenar 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.
48. Retraer un poco la sonda hasta notar una resistencia	Indicativo de que el globo de seguridad se encuentre perfectamente anclado en la vejiga
49. 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 ocasionar contaminación e incomodidad del paciente. Permite la movilidad del paciente y evita la tracción uretral.
50. 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.
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.



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01

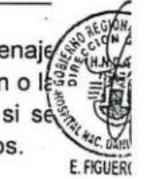
04 MAR 2025

*Wilfredo Frey Ochoa Salas*

52. Realizar lavado de manos según normas técnicas del MINSA	Evita la diseminación de microorganismos.
53. 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
54. 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 microorganismo.
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 y 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"> <li>▪ Mujeres: cara interna del muslo</li> <li>▪ Varones: cara anterior superior del muslo</li> </ul> <p>La fijación podrá ser diferente solo en aquellos casos en los que tenga indicación médica específica como en cirugías correctivas por malformación congénitas.</p>	Rotar ligeramente y cambiar punto de fijación para evitar LPP
6. Mantener la permeabilidad del sistema 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 intraluminal de los macroorganismos a la vejiga.
9. No se recomienda el cambio rutinario a intervalos fijos de los sistemas de drenajes o las sondas vesicales. (según la CDC)	Es preferible cambiar las sondas y los sistemas de drenaje basándose en condiciones clínicas como son la infección o la obstrucción, tras desconexión accidental sonda-bolsa, si se rompe o presenta fugas, cuando se acumulan sedimentos.
10. La bolsa colectora debe estar en todo momento por debajo del nivel de la vejiga	para evitar traumatismos, infecciones por reflujo.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 14 de 21

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 las salpicaduras y evitar el contacto de la válvula de drenaje con el recipiente no estéril.	Previene infecciones cruzadas.
14. Evitar el contacto entre la bolsa y el suelo (aprox. a 30 cm)	Evita la contaminación de microorganismo.
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 y 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.

### 2.3. RETIRO DEL CATETER URINARIO



ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Informar y explicar al paciente el procedimiento antes 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 proteger de infecciones tanto a los pacientes como a 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 el retiro del catéter urinario.
6. Vaciar el globo de seguridad con la jeringa de 20 cc, 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.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



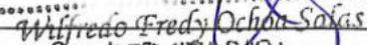
**04 MAR 2025**  
 Wilfredo Eddy Ochoa Salas  
 FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01


 GOBIERNO REGIONAL DE CALLOO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 Página 15 de 21  
 Fecha del original

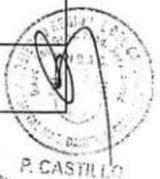
10. Registrar la cantidad de orina almacenada en la bolsa de diuresis	Para llevar un balance estricto.
11. Desechar todo el sistema de sondaje y el material utilizado	Mantiene orden y limpieza. Con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
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 de 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.

04 MAR 2025

  
 Wilfredo Fredy Ochoa Solas  
 Finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.

**7.2.4. OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE ORINA**

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



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 16 de 21

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 la 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

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

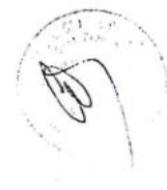
Infección: uretritis, cistitis, pielonefritis y sepsis.

Retención urinaria por obstrucción de la sonda (causada por acodamiento de la sonda, coágulos, moco o sedimentos de la orina)

### 7.4. Complicaciones

- Traumatismo uretral.
- **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).

Hematuria por tracción.



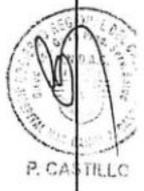
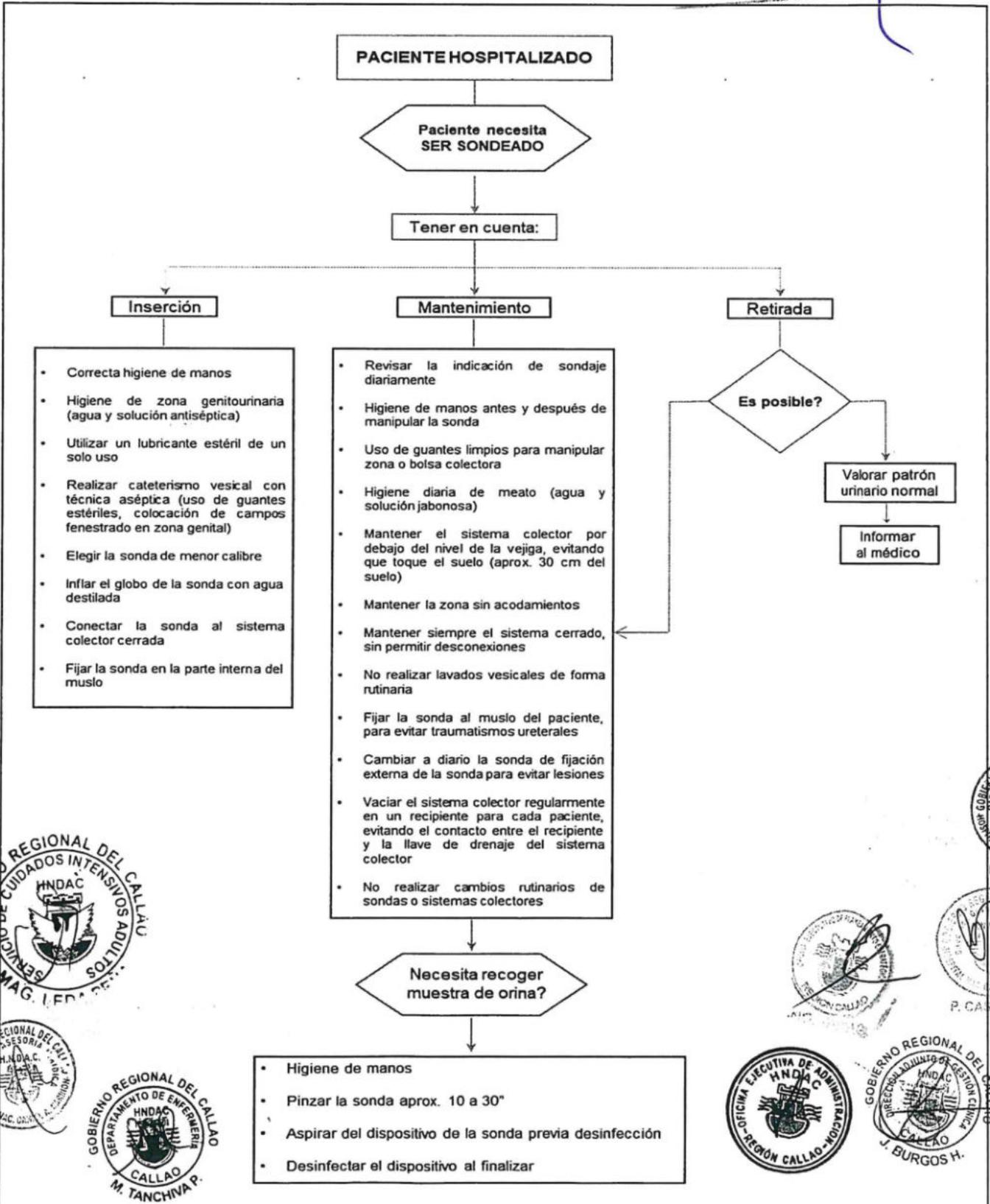
	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 17 de 21

VIII. DIAGRAMA DE FLUJOS

8.1. DIAGRAMA DE FLUJO N° 01:

INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 04 MAR 2025  
 Dchoa Salas  
 FEDATARIO





	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 19 de 21

## IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Hospital Medina del Campo. (2018). *Protocolo de cuidados y recomendaciones según evidencia: Cuidados, mantenimiento y retirada de la sonda vesical.* <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125-Cuidados%20en%20la%20inserci%C3%B3n%20mantenimiento%20y%20retrada%20del%20cat%C3%A9ter%20vesical%20con%20evidencia.pdf>
- Lozano V., Rodríguez MP., Sánchez S., Santos MT. (2018). *Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical.* Hospital medina Del Campo. <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125-Cuidados%20en%20la%20inserci%C3%B3n%20mantenimiento%20y%20retrada%20del%20cat%C3%A9ter%20vesical%20con%20evidencia.pdf>
- Hospital Español de Mendoza. (2020). *Protocolo de sondaje vesical.* [https://hespanol.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO\\_DE\\_SONDAJE\\_VESICAL.pdf](https://hespanol.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO_DE_SONDAJE_VESICAL.pdf)
- CDC. (2016). Medidas para la prevención de la infección tracto urinario en el paciente con catéter vesical. [https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2016/09/ANEXO-3-NORMAS-INE-CAP\\_3.pdf](https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2016/09/ANEXO-3-NORMAS-INE-CAP_3.pdf)
- CDC. (2017). Actualizaciones de las Directriz para la prevención de infección del tracto urinario asociadas al catéter. <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/summary-of-recommendations.html>
- Plan nacional Resistencia antibiótico. (2018). Recomendaciones sobre la prevención de la infección urinaria asociada a sondaje vesical en el adulto. España. [https://resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_prevencion\\_infeccion\\_urinaria\\_asociada\\_a\\_sondaje-vesical.pdf](https://resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_prevencion_infeccion_urinaria_asociada_a_sondaje-vesical.pdf)
- Cárdenas E. (2019). *Cuidado de enfermería en pacientes con catéter vesical de cuidados intensivos del Hospital Nacional arzobispo Loayza.* [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6545/Cuidado\\_CardenasLeon\\_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6545/Cuidado_CardenasLeon_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 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.* [Tesis para optar el grado de licenciatura en Enfermería]. México: Universidad autónoma metropolitana. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/3cee0c6f-cede-4bbb-9700-654c19ec27f8/cbs1972456.pdf>
- Álvarez, F., Olaechea, P., Nuvials, X., Gimeno, R., catalán, M., Gracia, MP., Seijas I., y Palomar M. (2019). *¿Es necesario un proyecto para prevenir las infecciones del tracto urinario en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas?* Med Intensiva. Vol. 43 Pág. 63-72. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303625?via%3Dihub>
- Muñoz F. (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, hospital general monte Sinai.* [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Insula de Santa Elena.

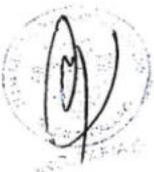
04 MAR 2025



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 20 de 21

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8038/UPSE-TEN-2022-0093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hospital universitario Virgen del Rocío. (2023). *Inserción, cuidados, mantenimiento y retirada de sonda vesical*. <https://manualclinico.hospitaluvroci.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/insercion-cuidados-mantenimiento-y-retirada-de-sonda-vesical/>



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-009-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 21 de 21


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
 CE: .....  
 copia fiel del original  
**04 MAR 2025**  
 .....  
*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO

**RELACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTO REALIZADAS:**

ITEM	Codificación de Guía de Procedimiento	Nombre de Guía de Procedimiento	Fecha de Elaboración	Elaborado por	
				Elaborado por	Fecha de Actualización
1	PTR-001-SCIA	INSERCIÓN, CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSOS CENTRAL	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
2	PTR-002-SCIA	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CUTANEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
3	PTR-003-SCIA	TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Espec. Delia Quispe Mitma</li> <li>▪ Lic Espec. Carmen Ramos Atuncar</li> </ul>	
4	PTR-004-SCIA	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEAL Y CUIDADOS DEL DRENAJE VENTRICULAR	DIC-2024	Lic. Espec. Sayda Emely Tito Moran	
5	PTR-005-SCIA	ASISTENCIA DE LA INSERCIÓN, CUIDADO U MANTENIMIENTO DE LINEA ARTERIAL	DIC-2024	Lic. Espec. Luis Enrique Meza Alvarez	
6	PTR-006-SCIA	MEDICION DE LA PRESION VENOSA CENTRAL	DIC-2024	Lic. Espec. Luis Enrique Meza Alvarez	
7	PTR-007-SCIA	PREVENCIÓN DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	Lic. Espec. Delia Quispe Mitma	
8	PTR-008-SCIA	HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL EN PACIENTES INTUBADOS	DIC-2024	Lic. Espec. Hilda Ramos Legua	
9	PTR-009-SCIA	INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATETER URINARIO	DIC-2024	Lic. Espec. Monica R. Espinoza Narcisa	

  
 E. FIGUEROA C.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS  
 MAG. IFF

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA  
 HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRION

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 CALLAO  
 J.M. TANCHIVA P.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION  
 REGION CALLAO

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS CLINICA  
 CALLAO  
 J. BURGOS H.

  
 P. CASTILLO

  
 TAPIAG