



Nº 232 -2022-DG-INSN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 29 de Agosto del 2022

Visto, el expediente con Registro DG-011306-2022, que contiene el Memorando N°1374-2022-DE-INSN mediante el cual se adjunta la Guía Técnica: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL", elaborada por el Departamento de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad el de implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando N°1374-2022-DE-INSN, la Jefa del Departamento de Enfermería remite a la Oficina de Gestión de la Calidad la Guía Técnica: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL", elaborada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño; cuya aprobación fue autorizada por la Dirección General mediante Memorando N° 583-2022-DG/INSN, de fecha 12 de agosto de 2022;

Con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, la Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Enfermería y la Visación de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Guía Técnica: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL", que consta de 24 páginas, elaborada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la Guía Técnica: "GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VESICAL", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554



JATM/REK
DISTRIBUCIÓN

- () DG
- () DA
- () OEI
- () OAJ
- () OGC





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUIA TÉCNICA:
GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA
EN LA INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y
RETIRO DEL CATÉTER VESICAL**

AÑO 2022-V.02



Jefa del Departamento de Enfermería

Mg. Lia Castillo Mendieta

Equipo elaborador de la Guía de procedimiento:

Lic. Edith Margot Fernández Anyaipoma

Servicio de UCI

Lic. Celia Lucrecia Llerena Chuquizana

Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Revisado por:

Lic. Luz Chávez Romero

Lic. Mabel Zamudio Oré

Lic. Gladys Flores Calvet

Lic. Blanca Díaz Chávez

Lic. Ericka Peña Villarreyes

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Lic. Margarita Alvarado Palacios

Oficina de Gestión de Calidad

Lic. Ruth Maldonado Noel.



ÍNDICE

I.	FINALIDAD	4
II.	OBJETIVO	4
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
	5.1. POBLACIÓN OBJETIVO.....	4
	5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE	4
	5.3. MATERIALES	4
	5.4. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	5
	5.5. CONCEPTOS BÁSICOS	5
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	7
	6.1 ACTIVIDADES DE VALORACIÓN.....	7
	6.2. PREPARACIÓN DEL MATERIAL.....	7
	6.3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE.....	7
	6.4. EJECUCIÓN.....	8
	6.5. PRECAUCIONES.....	10
	6.6. RECOMENDACIONES.....	12
	6.7. EVALUACIÓN.....	12
	6.8. COMPLICACIONES.....	12
	6.9 RETIRO DE Sonda	13
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	15
VIII.	ANEXOS.....	16



I. FINALIDAD

Estandarizar los procedimientos y cuidado de enfermería en la inserción del catéter vesical, mediante la implementación de la guía y las buenas prácticas de enfermería basada en evidencias científicas que fortalezcan la calidad, seguridad y prevención en la salud de nuestros pacientes

II. OBJETIVOS

Unificar los criterios en el procedimiento de inserción, mantenimiento y retiro del catéter vesical, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería.

III. ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

Esta guía de cuidados y procedimientos asistenciales de enfermería será de aplicación por los profesionales de enfermería en los diferentes servicios de hospitalización y urgencias del INSN.

IV. NOMBRE DE PROCESO A ESTANDARIZAR

Cuidado de enfermería en la inserción, mantenimiento y retiro de catéter vesical
CPMS 51702

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Población Objetivo

Todo personal profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, u otros servicios que requieran hacer uso del procedimiento

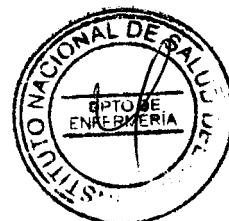
5.2 Personal que Interviene

- Médico y/o Licenciada en Enfermería.
- Técnica/o en Enfermería

5.3 Materiales

Materiales Higiene Perineal

- 1 par de guantes no estériles



- Torundas de algodón
- Suero fisiológico o agua estéril
- Solución jabonosa
- Campo quirúrgico (fenestrado)
- Un hule o campo que proteja la cama o camilla.

Materiales Colocación de Catéter Vesical

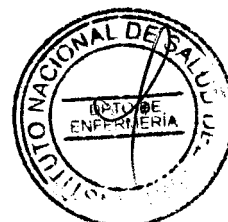
- Equipo de protección personal: Gorro, mascarilla, mandilón y lentes
- Guantes estériles
- Agua estéril
- Solución jabonosa antiséptica
- Sonda Foley (según corresponda por edad del paciente)
- Bolsa recolectora de circuito cerrado.
- Lubricante hidrosoluble estéril (lidocaína)
- Jeringa de 5ml-10ml
- Campo estéril
- Esparadrapo o apósito adhesivo

5.4 Definiciones Operacionales¹⁻²:

- Inserción de Sonda Vesical: Es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda vesical a través de la uretra hasta llegar a la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior.
- Mantenimiento de Sonda Vesical: Conjunto de actividades que realiza el personal de salud 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 requiera, este obstruida o en posición incorrecta.^{1,2}

5.5 Conceptos Básicos²:

- Cateterismo vesical intermitente: Consiste en la introducción de un catéter o sonda vesical en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla de orina, siendo retirada inmediatamente después de alcanzar dicho vaciado.



- Cateterismo vesical permanente de larga duración: Introducción de la sonda con una duración mayor de 30 días. Está indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- Cateterismo vesical permanente de corta duración: Introducción de la sonda con una duración menor de 30 días, usándose en caso de patologías agudas.

Tipos de sonda según su composición ²:

- Látex: uso frecuente, sin embargo, las sondas de látex pueden provocar alergia en las personas alérgicas al látex. Para evitarlo existen sondas de látex recubierto por una capa de silicona (siliconada). Se usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).
- Silicona: Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad pueden tener mejor tolerancia en el paciente. Están indicadas en sondajes de duración superior a 15 días o en pacientes alérgicos al látex.

Tipos de sonda según su calibre²:

El tamaño de las sondas se gradúa de acuerdo a la escala de French, a mayor número de la sonda más grande es el diámetro de la luz.

Tabla N°1

TAMAÑO DEL CATETER URINARIO BASADO EN LA EDAD DEL PACIENTE	
EDAD EN AÑOS	TAMAÑO DEL CATETER
< 5 Años	5 - 8
5 – 10 Años	8 - 10
10 – 14 Años	10
>14 Años	12 - 14

En casos de pacientes neonatos, se utilizará el número de la sonda más delgada según indicación médica:



VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:

6.1 Actividades de Valoración:

a) Indicaciones²:

- Con fines diagnósticos
- Exploración uretral o vesical.
- Obtención de muestras de orina.
- Medición del residuo postmiccional.
- Control de la diuresis 2
- Pacientes con Cirugía urológica o en otros procedimientos quirúrgicos.
- Cateterismo vesical limpio Intermitente.
- Pacientes con vejiga neurogénica

b) Contraindicaciones²⁻³:

En general, las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier tipo de sondaje vesical a través de la uretra: Alteraciones anatómicas del tracto urinario.

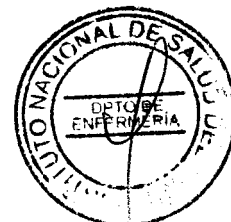
- Sospecha de traumatismo vesical
- Sospecha de rotura uretral.
- Estenosis Grave uretral
- Enfermedades o malformaciones que conllevan atrofias de las vías urinarias que impiden la inserción de la sonda vesical.

6.2 Preparación del material:

- Disponer de biombos
- Selección del tipo y tamaño de sonda más adecuado por edad del paciente.
- Disponer de material específico para colocación de sonda vesical.
- Disponer de una mesa de preparación de insumos.

6.3 Preparación del Paciente:^{3,4}

- Verificar la Indicación médica de cateterismo vesical
- Confirmar la identificación del paciente:
- Comprobar la pulsera de identificación y los datos de la historia clínica
- Preguntando su nombre y apellidos completos al propio paciente y/o la familia.



- Revisar antecedentes en historia clínica para conocer causas y circunstancias que puedan condicionar el procedimiento: Estenosis de uretra, Cateterismos traumáticos previos, Hematuria con coágulos, Cirugía uretral.
- Explicar a la madre, padre y/o tutor legal el procedimiento que se realizará al paciente
- Preservar la intimidad y privacidad del paciente
- Exploración física, Valoración del aspecto del meato, uretrorragia, coágulos, etc.

6.4 Ejecución del procedimiento de inserción y mantenimiento de catéter vesical:

A. TÉCNICA PARA LA INSERCIÓN VESICAL MASCULINO ^{3,4}

Higiene perineal

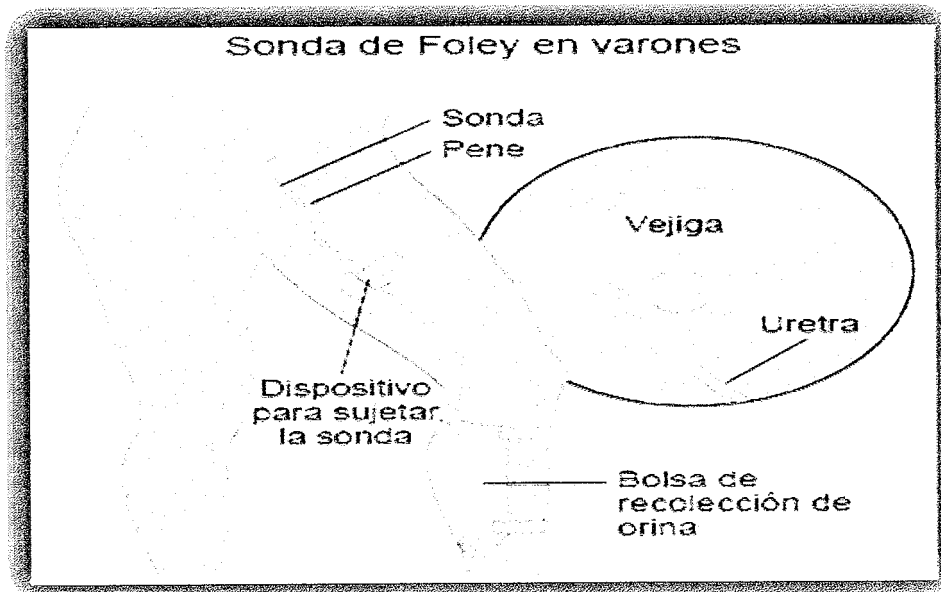
1. Realizar lavado de manos clínico.
2. Colocación de EPP (gorro, mascarilla, mandil y guantes)
3. Colocar al paciente en decúbito supino.
4. Colocarse guantes limpios.
5. Lavado de genitales con agua y jabón: coger el pene en posición vertical con la mano dominante retraer el prepucio antes de limpiar el glande
6. Limpiar con gasa estéril con una pequeña cantidad de jabón líquido empezando por el orificio uretral en forme circular hacia abajo.
7. Enjuagar el glande usando una gasa húmeda, repetir el procedimiento con otra gasa.
8. Secar la zona usando una o más gasas estériles.

Inserción del Catéter vesical

9. Calzarse guantes quirúrgicos.
10. Tomar la sonda y colocarle lubricante en la punta, mantener la asepsia.
11. Sujetar el pene, visualizar el meato e introducir la sonda lentamente hasta que comience a fluir orina. (inclinarse el pene 45° aproximadamente así favorecerá el paso por la uretra y continuar introduciendo la sonda hasta que comience a fluir orina).
12. Recoger la orina en el recipiente estéril, en caso de toma de muestra.
13. Al obtener orina, continúe introduciendo la sonda 2 a 3 cm aproximadamente, para asegurar que el globo será inflado en vejiga y no en la uretra
14. Si la sonda colocada es Foley, se procede a inflar el balón con jeringa con agua destilada según las instrucciones del fabricante, para que la sonda quede fija en la vejiga.
15. Se conecta la sonda a la bolsa colectora
16. Luego se fija el extremo distal de la sonda en la cara interna del muslo del paciente con una cinta adhesiva.



17. Ponga el material contaminado en el recipiente en depósito de residuos sólidos biocontaminados.
18. Retirarse los guantes y descartarlos en depósito de residuos biocontaminados.
19. Colocar fecha, hora, incidentes hallazgos y características de la orina durante el procedimiento (Kardex, notas de enfermería).
20. Retiro de EPP
21. Lavado de manos.



Fuente: https://www.drugs.com/cg_esp/colocaci%C3%B3n-y-cuidado-de-un-cat%C3%A9ter-de-foley.html

B. TÉCNICA PARA LA INSERCIÓN DEL CATETER VESICAL FEMENINO ^{3,4}

Higiene perineal

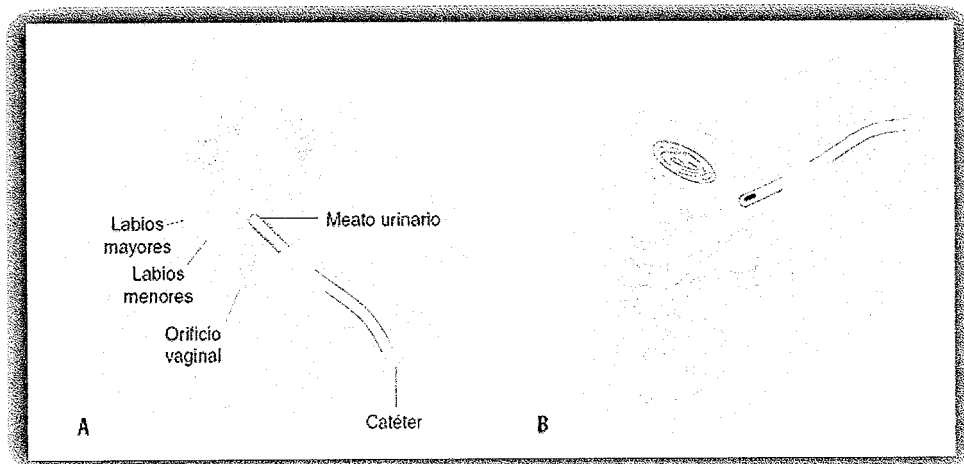
1. Lavado de manos según protocolo
2. Colocación de EPP (gorro, mascarilla, mandil y guantes)
3. Colocar al paciente en decúbito supino piernas separadas
4. Colocarse guantes limpios.
5. Lavado de genitales con agua y jabón.
6. Secado de la zona con gasa estéril.
7. Separación de labios, lavando de arriba hacia abajo (del clítoris a la zona perianal) y secando con gasas estériles.
8. Retirarse los guantes no Estériles.

Inserción del Catéter vesical

9. Calzarse guantes quirúrgicos.



10. Tomar la sonda y colocarle lubricante en la punta de la sonda, siempre manteniendo la asepsia
11. Introducir el catéter suavemente, para no provocar traumatismos, por el meato hasta que salga orina.
12. Una vez introducido el catéter en vejiga, se inflará el globo con agua destilada estéril (de acuerdo con las instrucciones del fabricante) y se debe tirar suavemente de la sonda hasta notar resistencia, con el propósito de comprobar que el balón está bien inflado y la sonda está anclada a la vejiga.
13. Limpiar la zona genital de restos de lubricante.
14. Fijar la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción para evitar el movimiento y la tracción uretral
15. La bolsa colectora quedará fijada al soporte
16. Ponga el material contaminado en el recipiente de residuos sólidos biocontaminados.
17. Retirarse los guantes y descartarlos en depósito de residuos biocontaminados.
18. Colocar fecha, hora, incidentes hallazgos y características de la orina durante el procedimiento (Kardex, notas de enfermería).
19. Retiro de EPP
20. Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica.



Fuente:

<http://www.atensalud.com/2017/04/colocacion-de-sonda-vesical.html>

6.5 Precauciones en el mantenimiento de catéter vesical ^{3,4}

- Fijación de sonda vesical en cara interna del muslo.
- Verificar que la sonda no se encuentre acodada.



- Para preservar la esterilidad, se debe mantener el sistema de drenaje cerrado.
- Lavado diario de genitales y periné con agua y jabón.
- Evaluar diariamente la necesidad del uso de sonda vesical
- Mantener la bolsa de orina por debajo de la vejiga y colocada en su colgador, para evitar traumatismos, infecciones por reflujo y asegurar una correcta evacuación.
- La bolsa de orina debe estar a 30 cm. del piso, para evitar el contacto entre la bolsa y el suelo.
- Para movilizar al paciente o trasladarlo hay que pinzar la sonda
- Evitar esfuerzos violentos y tracciones bruscas de la sonda por riesgo de lesión y sangrado.
- El buen posicionamiento de los catéteres para evitar la compresión (obstrucción del flujo de la orina) puede contribuir a una reducción significativa de las infecciones relacionadas con sondaje
- Mantener la bolsa colectora de orina por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo y facilitar la salida de orina por gravedad, asimismo debe permanecer estirada para que el circuito funcione.
- Evacuar la bolsa colectora de orina regularmente, cuando esté con 2/3 de su contenido o menos, para evitar tracción de la sonda debido al peso acumulado.
- Verificar que el paciente ingiera líquido según indicación médica para evitar que se obstruya la sonda.
- Vigilar el color, olor de la orina teniendo en cuenta que hay alimentos y medicinas que pueden alterarlos.
- Anotar la diuresis recogida.

Posibles problemas con el cateterismo:

- Pérdida de orina durante el cateterismo
- El catéter puede estar bloqueado.
- La vejiga puede estar contraída.
- Hay muy poca o no hay orina durante el cateterismo
- Es posible que no se haya insertado suficientemente el catéter.
- Es posible que el niño no esté tomando la cantidad adecuada de líquido.
- Es posible que la orina ya haya salido a través de pérdidas.
- Sangre en el catéter. (Indica una leve irritación en la vejiga o en la uretra. Si continúa habiendo sangre o está relacionado con dificultades para pasar el catéter, comunicar al médico).



6.6 Recomendaciones para la inserción y mantenimiento de Catéter Vesical⁶:

- El procedimiento de cateterización uretral se realiza con técnica estrictamente estéril.
- Es necesario realizar un aseo en área genital con agua y jabón previo a la instalación de la sonda.
- Evitar la desconexión de la sonda y la bolsa recolectora para disminuir el riesgo de contaminación.
- Evitar que la orina se acumule en el tubo de drenaje, ya que se debe mantener un flujo libre de ésta, para disminuir el riesgo de infección.
- Obtener muestras de orina bajo condiciones de asepsia, utilizando el sitio para la toma de muestras.
- Con el uso de las sondas de látex existe la posibilidad de desarrollar reacciones alérgicas a este material.
- Las sondas vesicales rígidas con una sola vía se utilizan para sondajes intermitentes.
- La sonda de dos vías una de ellas es para inflar el balón (con suero o agua destilada según indicaciones del fabricante), que sirve para fijarla en el interior de la vejiga. En las de tres vías, la tercera vía se usa para irrigar la vejiga de forma continua⁶

6.7 Evaluación

La realización del procedimiento será evaluada a través de:

- Lista de chequeo de inserción de catéter urinario (anexo 3).
- Lista de chequeo en el mantenimiento del catéter urinario (Anexo 4).
- Como Indicador de calidad se realizará la supervisión en pacientes con catéter urinario permanente haciendo uso de la Ficha de Vigilancia Epidemiológica de la institución (Anexo 5).

6.8 Complicaciones en colocación del catéter vesical: ^{2, 4, 6}

- Perforación uretral (falsa vía) o vesical.
- Infecciones urinarias ascendente por migración de bacterias a través de la luz de la sonda.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda puede estar causada por acodamiento de la sonda, coágulos o sedimento en la orina.
- Hematuria posterior al cateterismo.
- Incomodidad del paciente.
- Uretritis



6.9 Descripción del procedimiento para el retiro de catéter vesical^{3,4}

6.9.1 Dispositivos Médicos:

Instrumental

- Mesa para colocación de material
- Riñonera

Dispositivos Médicos

- Guantes estériles
- Jeringa Estéril

6.9.2 Preparación del Paciente:

1. Verificar la Indicación médica de retiro de catéter vesical
2. Confirmar la identificación del paciente:
3. Preguntando su nombre y apellidos completos al propio paciente y/o la familia.
4. Comprobar la identificación y los datos de la historia clínica.
5. Explicar a la madre, padre y/o tutor legal el procedimiento que se realizará al paciente
6. Preservar la intimidad y privacidad del paciente
7. Exploración física, Valoración del aspecto del meato, uretrorragia, coágulos, etc.

6.9.3 Ejecución del Retiro del catéter Vesical

1. Lavado de manos según protocolo
2. Colocarse los guantes no estériles.
3. Colocar un campo no estéril por debajo de la pelvis del paciente
4. Lavado genital y secado respectivo con gasas estériles.
5. Se retirará el esparadrapo de sujeción.
6. Pedir al paciente que realice una respiración lenta y profunda (ello favorece la relajación del esfínter de la uretra).
7. Proceder a la extracción del contenido del balón de la sonda con la jeringa. Asegurarse de extraer el volumen total del contenido del balón, para evitar traumatismos en uretra.
8. Suavemente procedemos al retiro de la sonda sin desconectar la bolsa colectora
9. Desechar la sonda y la bolsa colectora en el recipiente para residuos sólidos biocontaminados.
10. Retirarse los guantes y descartarlos en depósito de residuos sólidos biocontaminados



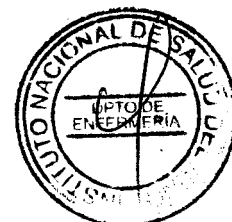
11. Lavado de manos, según protocolo del hospital, tras la finalización de la técnica.
12. Registrar en las notas de enfermería, el día, la hora del retiro de la sonda vesical.

6.9.4 Complicaciones: ^{2,6,7}

- En ocasiones puede ocurrir que no se pueda vaciar el contenido del globo de la sonda, se debe a un defecto de la válvula o una obstrucción del canal del globo (suele deberse a la formación de cristales cuando se utiliza suero salino).
- No se debe intentar romper el globo inflándolo o inflarlo más, pues existir riesgo de ruptura.
- Puede atascarse la sonda por la formación de cristales en el trayecto de la sonda que superan el diámetro de la uretra se debe comunicar al médico, para que determine la posibilidad de realizar una ecografía para ver la causa del atascamiento de la sonda.

6.9.5 Cuidado en el retiro del Catéter Vesical ^{2,6,7}

- Valorar la primera micción voluntaria y repetir la valoración cada 6 horas durante las 24 horas.
- Anotar la diuresis existente en la bolsa de drenaje, las características, aspectos y volumen de la orina del paciente.
- En paciente post operados pueden aparecer disuria y poliuria, se debe comunicar al médico.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Lozano-Sanz V, Rodríguez-Soberado MP, Sánchez-Sanz S, Santos-Boya MT. Cuidados en la inserción, mantenimiento y retirada del catéter vesical. Hospital Medina del Campo Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1283125-Cuidados%20en%20la%20inserci%C3%B3n%20mantenimiento%20y%20retirada%20del%20cat%C3%A9ter%20vesical%20con%20evidencia.pdf>. Año 2018.
2. Jiménez Mayorga, Isabel; Soto Sánchez, María; Vergara Carrasco, Luisa; Cordero Morales, Jaime; Rubio Hidalgo, Leonor; Coll Carreño, Rosario et al. Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Las casas, 2010; 6(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>
3. Arguelles A., Martínez B. Cateterismo y sondaje vesical. Hospital Universitario de Asturias enero 2011; edición 4.
4. Arcay E., Ferrero M., Fernández B., García Gómez M., Sondaje vesical. Protocolo de Enfermería. España.
5. Proceso Unidad Especializada de Salud "UISALUD" SUBPROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES, Protocolo de Cateterismo Vesical, octubre -2018[sitio en internet] Disponible en: <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.01.pdf>.
6. Coordinación de aseguramiento de la calidad – UISALUD. Protocolo de cateterismo vesical Fecha de aprobación octubre 01 de 2018 Resolución No. 1327 .Disponible en <https://www.uis.edu.co/intranet>.
7. Ximena Angélica Fárez Orrego, Diana Esther Sánchez Campoverde. Protocolo de Enfermería en el Manejo de Inserción y Mantenimiento de los Catéteres Vesicales Disponible en: <https://revistamedica.com/protocolo-de-enfermeria-manejo-cateteres-vesicales>.



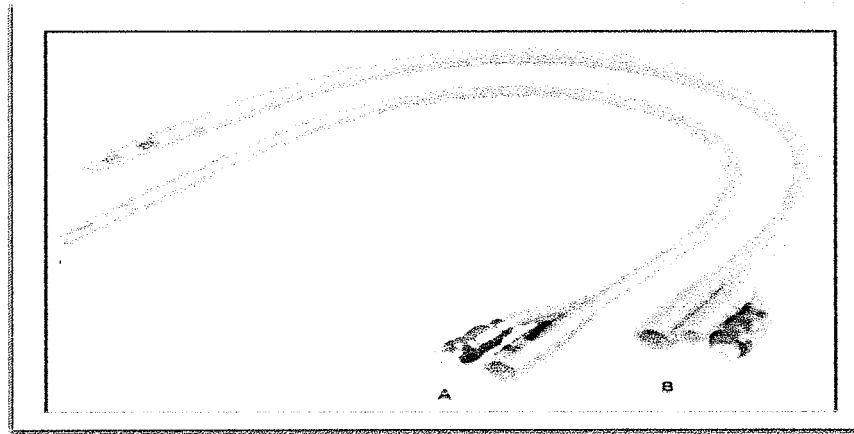
VIII. ANEXOS:

1. Figuras N°1 de Sonda Foley
Figura N°2 de Partes de Sonda Foley
2. Figura N°3 Colcación sonda vesical femenino
Figura N° 4 Colocación sonda vesical femenino.
3. Lista de chequeo de inserción de catéter urinario
4. Lista de chequeo en el mantenimiento del catéter urinario.
5. Formato de pautas de supervisión con catéter urinario-INSN
6. Ficha de notificación de incidentes y eventos adversos
7. Estructura de costo



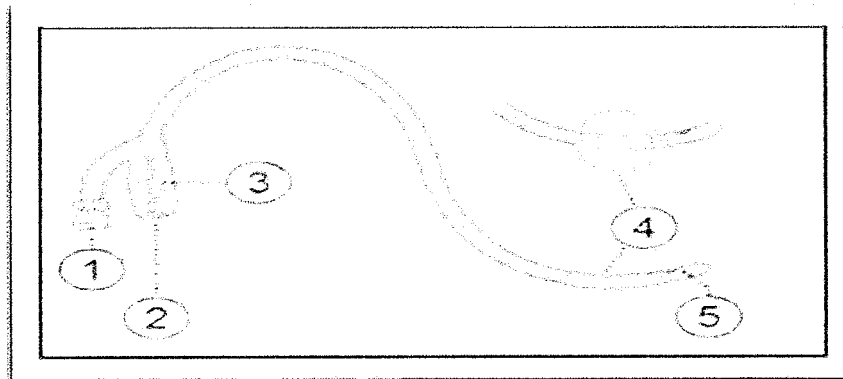
ANEXO 1:

Figura N° 1: Sonda Foley



Sonda Foley. A) Dos vías B) tres vías

Figura N° 2: Sonda Foley de Dos Vías



Partes de la sonda :

1. Vía para inflar el balón
2. Vía de drenaje urinario
3. Pabellón o emudo conector.
4. Balón
5. Orificio para drenaje

Fuente: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02_Prac_01.pdf

ANEXO 2:

Figura N°3 Colcación de cateter vesical Femenino

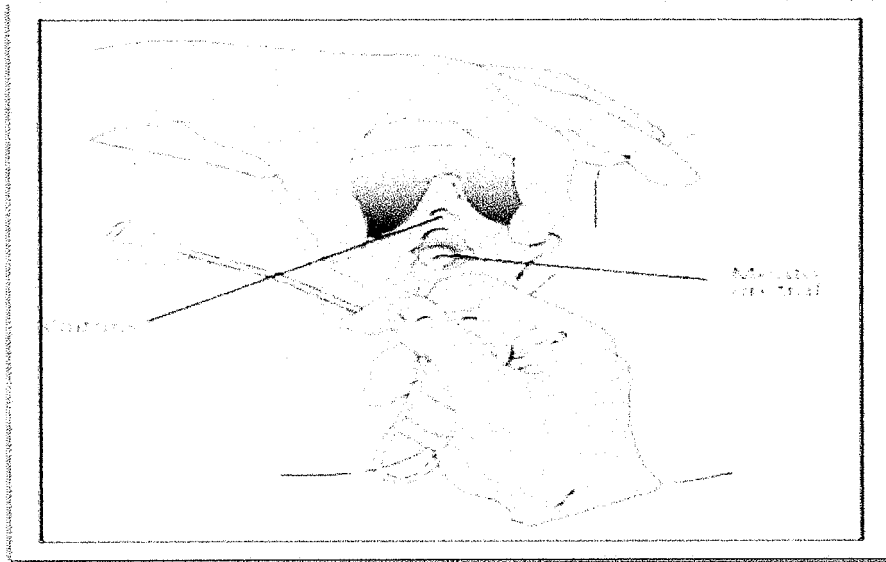
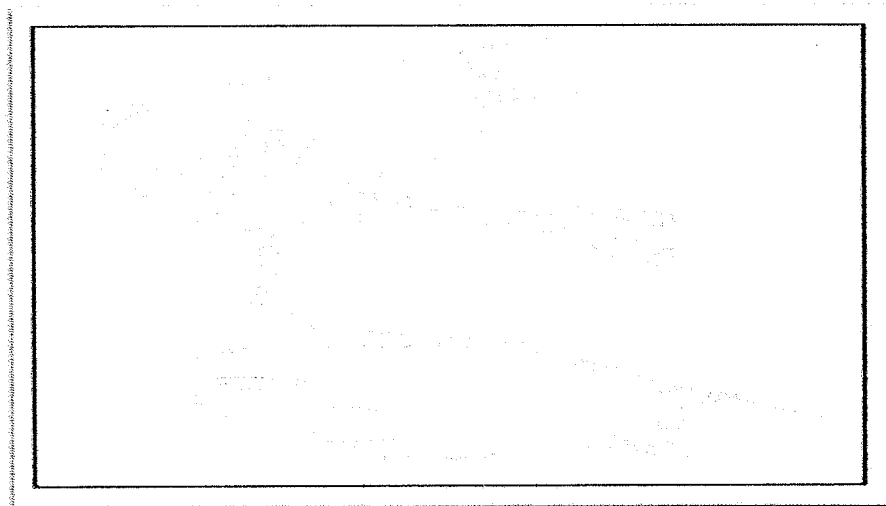


Figura N°4 Colcación de cateter vesical Masculino



Fuente: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02_Prac_01.pdf



ANEXO 3:

Lista de Chequeo de Inserción de Catéter Vesical.

Servicio Evaluado:

H. C del paciente:

ITEMS DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACIONES
Verifica material necesario antes del procedimiento. Higiene perineal 1. Realiza lavado de manos clínico. 2. Usa equipo de protección personal (gorro, mandil, mascarillas y guantes) 3. Realiza lavado de genitales con guantes limpios. Inserción de Catéter vesical 4. Se calza guantes estériles para la inserción del catéter vesical. 5. Introduce la sonda Foley despacio siguiendo las instrucciones según sexo. 6. Verifica el retorno de orina, luego infla el globo con agua destilada según instrucciones del fabricante. 7. Tracciona levemente hasta notar resistencia, para asegurar el anclaje de la sonda y conecta sonda a la bolsa colectora manteniendo circuito cerrado. 8. Fija la sonda a la cara interna del muslo. 9. Mantiene bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga. 10. Coloca la bolsa colectora a 30 cm del piso 11. Evita acodamiento del catéter 12. Desecha material utilizado en depósito de residuos sólidos biocontaminados. 13. Registra fecha en sonda vesical y bolsa colectora de orina. 14. Realiza lavado de manos de manos antes después de manipular la bolsa colectora.			



ANEXO 4:

Lista de Chequeo Mantenimiento de Catéter Vesical

Servicio Evaluado:

H.C Paciente:

ITEMS DE EVALUACION	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La sonda se encuentra fija en la cara interna del muslo. 2. Mantiene bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga. 3. Mantiene la bolsa colectora a 30 cm del piso 4. Evita acodamiento del catéter. 5. Lava diariamente los genitales y periné con agua y jabón. 6. Usa guantes limpios para manipular bolsa de drenaje 7. Realiza lavado de manos de manos antes y después de manipular la bolsa colectora. 8. Registra fecha de colocación y/o cambio de catéter vesical en registros de enfermería. 9. Registra fecha en sonda vesical y bolsa colectora de orina.			



ANEXO 5:

Ficha de Medidas de Prevención de Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la institución

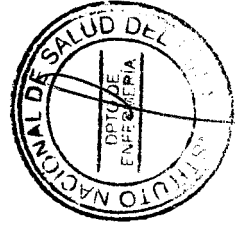
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

REGIONAL DE ENECERATOLOCOM - UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PAUTAS DE SUPERVISIÓN EN PACIENTES CON CATÉTER URINARIO PERMANENTE:

SUPERVISOR:

N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	Registro de fecha y colección CUP		Fijación del catéter vesical al paciente (muestra del paciente)		Circuito cerrado por debajo de la bolsa de recolección		Bolsa colectora por debajo de la vejiga		Ubicación del nivel inferior de la bolsa colectora en una a 30 cm. por encima de la		OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
TOTAL DE CUMPLIMIENTO													
SI DE CUMPLIMIENTO													



ANEXO N° 6 FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

ANEXO N° 3



FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS		
N.º DE PACIENTE	FECHA DE NOTIFICACIÓN	
SERVICIO / UNIDAD / AREA		
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
N.º DE HISTORIA CLÍNICA	SEÑAL DEL PACIENTE	
SEXO DEL PACIENTE		
D.º AÑO / MES / DÍA DE NACIMIENTO		
B. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO		
FECHA DEL EVENTO	HORA DEL EVENTO	
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES INMEDIATAS		
C. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO / INCIDENTE A NOTIFICAR (Marcar con una "X" según corresponda)		
NO DAÑINO	EVENTO NO DAÑINO	EVENTO POTENCIALMENTE DAÑINO
1. El evento no causó daño al paciente, pero sí generó una preocupación o inquietud en el personal de salud. 2. El evento causó daño al paciente, pero no generó una preocupación o inquietud en el personal de salud. 3. El evento causó daño al paciente y generó una preocupación o inquietud en el personal de salud.		
D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS		
1. Error de administración de medicamento (dosis, vía, frecuencia). 2. Error de identificación del paciente. 3. Error de interpretación de resultados de laboratorio. 4. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 5. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 6. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 7. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 8. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 9. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 10. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen.	1. Error de administración de medicamento (dosis, vía, frecuencia). 2. Error de identificación del paciente. 3. Error de interpretación de resultados de laboratorio. 4. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 5. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 6. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 7. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 8. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 9. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen. 10. Error de interpretación de resultados de diagnóstico por imagen.	

1821





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
COSTEO ESTANDAR - SERVICIO DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)

Código CPMS: 51702

Costo Fijo								
Recurso Humano								
	RECURSOS HUMANOS (R.R.H.H.)		Total Tiempo Min	RR.HH	Costo Promedio por minuto	Tiempo estándar del Procedimien to Médico		Costo Estándar del Recurso Humano
	TIPO			(a)	(b)	(c)		d = (a)*(b)*(c)
		total	20					
		enfermera	18					
		tec.enferme ra	12					
	RECURSOS HUMANOS (R.R.H.H.)							
	1° Actividad: Preparación del paciente							
	Lic.enfermería			1	0.870	1		0.87
	2° Actividad :Preparación del material							
	Lic.enfermería			1	0.870	4		3.48
	3° Actividad: Ejecución del procedimiento							
	Lic.enfermería			1	0.8701	10		8.70
	Tec.enfermería			1	0.387	10		3.87
	4° Actividad: Anotación en HIS, Kardex y notas de enfermería							
	Lic.enfermería			1	0.8701	3		2.61
	5° Actividad: Retiro de equipo biomédico y material utilizado							
	Tec.enfermería			1	0.3873	2		0.77
Costo Estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								20.31
Código de Bien	EQUIPAMIENTO		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Preparación del paciente							
	Equipamiento:							
	Mobiliario:							
536430960009	Coche de curaciones rodable de metal con 2 cajones		1	1	290.0	5256000	0.0001	0.0001
536410020153	Biombo de metal de 2 cuerpos		1	1	500.0	5256000	0.0001	0.0001
536415250006	Cama camilla multipropósito		1	1	5299.00	5256000	0.0010	0.0010
	2° Actividad :Preparación del material							
	Equipamiento							
	Mobiliario:							
536430960009	Coche de curaciones rodable de metal con 2 cajones		1	4	290.0	5,256,000	0.0001	0.0002
536410020153	Biombo de metal de 2 cuerpos		1	4	500.0	5,256,000	0.0001	0.0004
	Instrumental:							
497000020186	Riñonera de acero quirúrgico 21 cm x 10 cm x 4 cm		2	4	122.0	1,576,800	0.0002	0.0006
	3° Actividad: Ejecución del procedimiento							
	Equipamiento							
	Mobiliario:							
536430960009	Coche de curaciones rodable de metal con 2 cajones		1	10	290.0	5,256,000	0.0001	0.0006
536410020153	Biombo de metal de 2 cuerpos		1	10	500.0	5,256,000	0.0001	0.0010
	4° Actividad: Anotación en HIS, Kardex y notas de enfermería							
	Mobiliario:							
746437120005	Escritorio de madera de 4 gavetas		1	3	618.0	5,256,000	0.0001	0.0004
746481870001	Silla fija de metal		1	3	100.3	5,256,000	0.0000	0.0001
	5° Actividad: Retiro de equipo biomédico y material utilizado							
	Equipamiento							
	Mobiliario:							
536430960009	Coche de curaciones rodable de metal con 2 cajones		1	2	290.0	5256000	0.0001	0.0001
135000170003	Tacho de bio-seguridad con pedal 40cm x 35cm		2	2	62.00	5256000	0.0000	0.0000
Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.004
			Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					
	INFRAESTRUCTURA		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual \$/	Costo de Construcción de UPS \$/	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos \$/	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
	Sala de hospitalización		20	4850	97000	26,280,000	0.004	20

Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento médico y Sanitario										0.0738	
Código de Bien	Insumos y Material Médico	Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario				
			(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)				
1° Actividad: Preparacion del paciente											
Insumo Fungible											
583600220010	Clorhexidina 2 g/100 ml sol 1 l	ml	1	ml	1000	43.5	0.04350				
139200160327	Papel toalla hoja simple interfoliado blanco x 200 hojas	uni	2	uni	200	3.7	0.03700				
495700410158	Mascarilla descartable tipo n-95	uni	1	uni	25	0.83	0.03320				
Insumo No Fungible											
646300050041	Dispensador de acero inoxidable para jabon liquido	min	1	min	1,576,800	94.9	0.00006				
208400040662	Dispensador de pvc para papel toalla	min	1	min	1,576,800	65.72	0.00004				
2° Actividad :Preparación del material											
Insumo Fungible											
583600220010	Clorhexidina 2 g/100 ml sol 1 l	ml	1	ml	1000	43.5	0.04350				
139200160327	Papel toalla hoja simple interfoliado blanco x 200 hojas	uni	4	uni	200	3.7	0.07400				
495700250300	Esparadrapo hipoalergénico de tela 30 cm x 9.1 m aprox. 5 cortes	cm	5	cm	4550	48.5	0.05330				
495700170112	Campo descartable de papel no esteril 45 cm x 45 cm	uni	1	uni	1	0.14	0.14000				
133000410083	Desinfectante para superficies altas x 750 ml	ml	1	ml	750	96	0.12800				
Insumo No Fungible											
646300050041	Dispensador de acero inoxidable para jabon liquido	min	1	min	1,576,800	94.9	0.00006				
208400040662	Dispensador de pvc para papel toalla	min	1	min	1,576,800	65.72	0.00004				
3° Actividad: Ejecución del procedimiento											
Insumo Fungible											
583600220010	Clorhexidina 2 g/100 ml sol 1 l	ml	1	ml	1000	43.5	0.04350				
139200160327	Papel toalla hoja simple interfoliado blanco x 200 hojas	uni	2	uni	200	3.7	0.03700				
495500010472	Gorro descartable de enfermera	uni	3	uni	1	0.1	0.30000				
580100210010	Lidocaina clorhidrato 2 g/100 g gel 10 g	g	1	g	10	1.68	0.16800				
Insumo No Fungible											
2000281244	Lentes protectores de policarbonato	min	12	min	259,200	10	0.00046				
3300050041	Dispensador de acero inoxidable para jabon liquido	min	1	min	1,576,800	94.9	0.00006				
208400040662	Dispensador de pvc para papel toalla	min	1	min	1,576,800	65.72	0.00004				
4° Actividad: Anotación en HIS, Kardex y notas de enfermería											
Insumo Fungible											
475100015842	Formato kardex de enfermería fm - 47	uni	1	uni	1	0.02	0.02000				
475100015570	Formato notas de enfermería f - 57	uni	1	uni	1	0.02	0.02000				
Insumo No Fungible											
716000010208	Boligrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	min	2	min	43200	0.25	0.00001				
5° Actividad: Retiro de equipo biomédico y material utilizado											
Insumo Fungible											
133000410083	Desinfectante para superficies altas x 750 ml	ml	2	ml	750	96	0.25600				
495700742812	Paño absorbente de tela no tejida 30 cm x 38 cm x 50 unidades desechable	ml	1	ml	50	28	0.56000				
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios											1.95778
Medicamentos y Dispositivos Médicos										Total Costo Receta Médica	
495700270178	Gasa esteril 7.5 cm x 7.5 cm x 5 uni			Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario					
585100100011	Sodio cloruro 900 mg/100 ml (0.9 %) iny 1 l			uni	2	0.19	0.388				
495500011377	Mandil descartable talla M			uni	1	1.97	1.97				
495700280047	Guantes quirurgico esteril n° 7 1/2			uni	2	2.98	5.96				
495700280004	Guantes quirurgico no esteril n° 7			uni	1	0.61	0.61				
495700350032	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in			uni	1	0.59	0.59				
700350051	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2 in			uni	1	0.15	0.15				
700540056	Sonda vesical 2 vias 100% siliconada n° 8			uni	1	0.21	0.21				
495700540057	Sonda vesical 2 vias descartable n° 8			uni	1	22.00	22				
495701410115	Aposito transparente esteril 6 cm x 7 cm			uni	1	3.50	3.5				
597900010022	Aqua destilada iny 10 ml			uni	1	1.14	1.14				
495700140051	Bolsa colectora de orina con urometro 500 ml			uni	1	0.42	0.42				
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios											71.938
Servicios Básicos										Costo Estándar de Servicios	
			Gasto	F. Distribución	Producción						
Servicio de energía eléctrica			1,271,791	0.001	1,558	40,057					
Servicio de agua			951,733	0.001	1,210	0.039					
Servicio de telefonía			102,151	0.001	130	0.030					
Servicio de gas natural			252,689	0.001	322	0.003					
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios											0.080
Costo Directo										22.346	
Costo Indirecto										1.8000	
Servicios Generales										1.1	
Servicios Administrativos										0.7	
Costo total										24.15	
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios										24.15	

24

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Sr. EDGAR MENDOZA VASQUEZ
Jefe de la Unidad de Costos
Unidad de Planeamiento Estratégico