



N° 007 -2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de Enero del 2024.

VISTOS:

Exp. Adm. N° 23-022504-001, que contiene el INFORME N° 0085-2023-DE-INCN/MINSA, de fecha 27 de diciembre de 2023, de la Jefa (e) del Departamento de Enfermería, INFORME N° 155-2023-UO-OEPE/INCN, de fecha 28 de diciembre de 2023, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 161-2023-OEPE/INCN, de fecha 28 de diciembre de 2023, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el INFORME N° 005-2024-OAJ/INCN, de fecha 03 de enero de 2024, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 -Ley General de Salud, dispone que *"La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo"*; *"La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla"*;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, específicamente el numeral 15.3 del artículo 15 de la Ley precitada en el párrafo precedente, sobre la Atención y recuperación de la salud, dispone que toda persona tiene derecho a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; así como: b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos;

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad orgánica o servicios con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido, el inciso s) del artículo 37°



del citado Reglamento Interno establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referido a la atención de los pacientes, personal suministro, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios;

Que, con INFORME N° 0085-2023-DE-INCN/MINSA, de fecha 27 de diciembre de 2023, la Jefa (e) del Departamento de Enfermería, solicita a la Dirección General indicar a quien corresponda la revisión y posterior aprobación con acto resolutorio de la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**;

Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otros, de *Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el Instituto Especializado*;

Que, con el INFORME N° 155-2023-UO-OEPE/INCN, de fecha 28 de diciembre de 2023, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del proyecto de la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**, elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: “Lineamientos para la Formulación, Elaboración y aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, informe que es refrendado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el PROVEIDO N° 161-2023-OEPE/INCN, elevándolo con su opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, el numeral 6.1.3 de la VI. de las Disposiciones Específicas del citado cuerpo normativo en el párrafo precedente, señala que la Guía Técnica *“Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operario seguir un determinado recorrido orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica (...)”*;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de Enero del 2024.

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION, FORMULACION Y APROBACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECIFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS", ello con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, el numeral 5.3 de la V. Disposiciones Generales, define como Documento Normativo (DN) a todo aquel documento aprobado por el INCN, que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos y facilita un adecuado desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, según corresponda;

Que, en concordancia a ello, el subnumeral 5.3.3. del numeral 5.3. de la V. Disposiciones Generales, establece los tipos de Documentos Normativos, señalando entre otros a la Guía Técnica;

Que, en esa misma línea normativa, el subnumeral 5.3.4. de la indicada Directiva, ha establecido que durante la elaboración de un DN se consideran las siguientes denominaciones:

- **Anteproyecto de DN:** Se denominará así desde su conceptualización hasta que se tiene la versión que la Unidad Orgánica proponente presentará formalmente a la Dirección General para iniciar el trámite de aprobación.
- **Proyecto de DN:** Es la versión formal que recibe la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión, opinión legal y visto correspondiente

La versión aprobada oficialmente mediante acto resolutorio de la Dirección General del INCN se denomina Documento Normativo.



Que, la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**, tiene como finalidad estandarizar y unificar los criterios, conocimientos y técnicas de actuación del profesional de enfermería en el procedimiento de colocación de inserción de catéter vesical temporal simple, contribuyendo a promover la calidad y seguridad del proceso de atención en pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN);

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente aprobar la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente aprobar la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**;

Estando a la opinión favorable emitido por la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es conveniente aprobar la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**;

Con la opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa (e) del Departamento de Enfermería y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN que aprueba la Directiva Administrativa: “*LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACION, FORMULACION Y APROBACION DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECIFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS*”, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA,

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**, que en veintidós (22) folios formará parte integrante del acto resolutivo.

Artículo Segundo. – **ENCARGAR** a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la **GUÍA TÉCNICA: “INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”**, en el ámbito de su competencia.

Artículo Tercero. – **DEJAR SIN EFECTO** todo acto resolutivo que se oponga o contradiga la presente Resolución Directoral.

Artículo Cuarto. – **DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

JEMR/CADH/ACVR/AGGG/clbv.



INCN



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)"



UD. STUDIO
INSTRUMENTOS NEUROLÓGICOS
DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
C. DIAZ H.



2023





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)"





DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

CPC. CÉSAR ARTURO DIAZ HUANGAL

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ÁNGELA CONSUELO VICENCIO ROMERO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ELABORACIÓN:

LIC. ENF. LOURDES ROBLES SOLDEVILLA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

MG. SARA TALLEDO VELA

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ESPECIALISTA Y ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2023





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	06
	5.2. CONCEPTOS BÁSICOS	06
	5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS	07
	5.3.1. RECURSOS HUMANOS	07
	5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS	08
	5.3.3. EQUIPAMIENTO	08
	5.3.4. RECURSOS MATERIALES	08
	5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	09
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	6.1. INDICACIONES	09
	6.2. CONTRAINDICACIONES	09
	6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.3.1. REQUISITOS	10
	6.3.2. TIEMPO	10
	6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.4. COMPLICACIONES	13
VII.	RECOMENDACIONES	13
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: IMÁGENES	15
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	20
IX.	BIBLIOGRAFÍA	22





GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)"



ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	DICIEMBRE, 2023	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	DICIEMBRE, 2023	 C. DIAZ H.
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	DICIEMBRE, 2023	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	DICIEMBRE, 2023	





GUÍA TÉCNICA:

“INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)”

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios, conocimientos y técnicas de actuación del profesional de enfermería en el procedimiento de colocación de inserción de catéter vesical temporal simple, contribuyendo a promover la calidad y seguridad del proceso de atención en pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Promover la calidad y seguridad del proceso de atención en el procedimiento de inserción de catéter vesical temporal simple, disminuyendo riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados del INCN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Establecer una vía de drenaje permanente, con fines diagnósticos o terapéuticos aplicando técnicas adecuadas para la colocación del CUP.
- ✓ Disminuir el riesgo de infección y complicaciones asociadas al procedimiento.
- ✓ Favorecer la evacuación de la vejiga frente a una retención urinaria.
- ✓ Medir y controlar diuresis según se requiera (horaria y/o BHE).
- ✓ Unificar el cuidado de enfermería en el manejo de CUP garantizando la seguridad clínica del paciente y calidad de la atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Está dirigido para los profesionales en enfermería del INCN. La guía técnica se dará a conocer y aplicará en todas las salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, neuropediatría, emergencia y áreas críticas del Instituto.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

- Inserción de Catéter Vesical Temporal Simple (S. foley)
- Código: 51702.
 - Tiempo: 25 minutos.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Definición del procedimiento

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 desde la vejiga hasta el exterior y conectada hacia una bolsa a circuito cerrado. Se realiza este procedimiento por incontinencia urinaria, retención urinaria, indicación para intervenciones quirúrgicas, irrigaciones y monitorización de la diuresis.

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

- **Catéter urinario permanente:** Es un catéter que permanece en la vejiga que puede usarse por un período corto o durante mucho tiempo. Tubo de látex, silicona, cuyo tamaño está calibrado en unidades francesas que miden la





circunferencia externa. Existen dos tipos de catéteres urinarios, según el motivo por el cual será utilizado; el simple (o de dos canales) y el de tres vías. Uno de los canales es el que permite la insuflación del globo que posee en su extremo proximal y que será el que posesionará el catéter en el lugar correcto.

- **El catéter Foley o Sonda Foley:** Sonda vesical o sonda uretral recibe el nombre en honor de su inventor, un médico norteamericano Federico Foley. Es un tubo de goma, hueco y flexible de dos canales que permite que la orina, la sangre, el fluido de irrigación se drenen permanentemente de la vejiga. Un canal en la pared de la sonda se conecta a un pequeño balón, que cuando se insufla en el interior de la vejiga con 10 milímetros de agua, impide que la sonda se desprenda, en el otro extremo del catéter se fija la bolsa colectora para la orina.
- **Sondaje vesical:** Técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
- **Sondaje permanente de larga duración:** Tiene una duración mayor de 30 días, en el que la sonda es mantenida en su lugar por un balón que se hincha con aire o agua al colocarla. Está indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- **Sondaje permanente de corta duración:** De igual característica que el anterior, pero con una duración menor de 30 días, usándose en caso de patologías agudas.
- **Bolsa de drenaje de orina:** Recolecta el líquido segregado por el paciente a través de una sonda para así aliviar la retención urinaria. Al llegar a su capacidad máxima, esta debe ser vaciada para garantizar la higiene del enfermo y evitar así posibles infecciones urinarias.
- **Infección tracto urinario (ITU):** Invasión y multiplicación del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal, con repercusión para el paciente.
- **Balance Hídrico (BHE):** Resultado de comparar líquido ingresado con el líquido perdido en un periodo de tiempo determinado de manera estricta, posibilitando mantener el equilibrio del medio interno. Generalmente se realiza en periodos de 24 horas, pero puede fraccionarse de forma horaria o por turnos de trabajo si las necesidades del paciente las requieren.



5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Lic. de enfermería general.
- Lic. de enfermería especialista.
- Técnico(a) de enfermería (apoyo).





5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS

- Salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, emergencia y servicios neurocríticos.

5.3.3. EQUIPAMIENTO

- Ambiente de la atención del paciente.
- Cama clínica con barandales adecuados.
- Biombos de 3 cuerpos.
- Coche de procedimiento.
- Contenedor para residuos comunes.
- Contenedor para residuos contaminados.

5.3.4. RECURSOS MATERIALES

A. MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE

- 01 chata y /o urinario.
- 01 riñonera.
- 01 mesa auxiliar.
- 01 coche de curaciones.
- 01 tijera estéril.

B. MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE

- Vestimenta de bioseguridad:
 - Gorro. 01
 - Mascarilla N95. 01
 - Mandil descartable. 01
 - Guantes quirúrgicos N° 6 ½ y/o 7. 01
- Paquetes de gasas (10 x 10 cm.). 02
- Sonda vesical estéril (Tipo y número según edad del paciente). 01
- Sistema colector cerrado. 01
- Pares de guantes estériles. 02
- Campos estériles (fenestrado y no fenestrado). 02
- Jeringas de 10 ml. 02
- Paquete de gasas estériles 5 x 5 cm. 01
- Apósito transparente adhesivo de acuerdo al paciente (pediátrico 6 x 7 cm. y adulto 10 x 12 cm.). 02
- Hidrocoloide delgado de acuerdo al paciente (pediátrico 6 x 7 cm. y adulto 10 x 12 cm.) 02
- Spray protector de piel. 01

C. MEDICAMENTOS

- Lidocaína al 2% gel de un solo uso. 01
- Agua destilada 10 ml. 01
- Solución antiséptica: Clorhexidina al 2% solución. 01



D. OTROS

- Historia clínica (indicación médica).
- Anotaciones de enfermería.
- Kardex de enfermería.
- Formato de procedimiento invasivos.
- Lapicero rojo y azul.

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- No aplica.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES

A. ABSOLUTAS

- **Diagnósticas**
 - Medición horaria del volumen urinario en pacientes críticos.
- **Terapéuticas**
 - Cicatrización de vías urinarias tras la cirugía en heridas pélvicas y / o abdominales a causa de la distensión abdominal, así como resección de vejiga/próstata transuretral.
 - Lavado continuo de la vejiga (irrigación).
 - Obstrucción urológica de naturaleza orgánica o funcional.

B. INDICACIONES RELATIVAS

- **Diagnósticas**
 - Determinar la orina residual después de la micción espontánea.
 - Exploraciones radiológicas.
- **Terapéuticas**
 - Evacuación de vejiga en caso de retención urinaria.
 - Irrigación vesical en caso de hematuria.
 - Prevenir la tensión de la pelvis o heridas abdominales por la vejiga distendida.
 - Administración de medicación intravesical.
 - Mantener zona genital seca en pacientes incontinentes.

6.2. CONTRAINDICACIONES

A. ABSOLUTAS

- Prostatitis aguda.
- Uretritis aguda.
- Cirugía uretral o vesical.
- Traumatismo o lesiones uretrales.
- Sospecha de ruptura vesical (traumatismo).
- Enfermedades o malformaciones que conllevan atrofias de las vías urinarias que impiden la inserción de la sonda vesical.





B. RELATIVAS

- Uretritis aguda flemones y abscesos periuretrales.
- Estenosis o rigidez uretral.
- Sospecha de ruptura uretral traumática.
- Alergia conocida a los anestésicos locales o el látex.

6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

6.3.1. REQUISITOS

- Indicación médica prescrita en H.C.

6.3.2. TIEMPO

- 25 minutos.

6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO

Evaluación y preparación del paciente

1. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Comprobar identidad del paciente.
3. Informarse de la historia clínica del paciente y considerar aspectos de la misma que pueda condicionar el procedimiento como: Estenosis de uretra, cateterismos traumáticos previos, prostatectomizado, alergia al látex, etc.
4. Informar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.
5. Preservar su intimidad en la medida de lo posible.
6. Realizar la higiene perineal, según guía de procedimiento.
7. Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va realizar el procedimiento material al alcance de la mano.
8. Realizar higiene de genitales a paciente con agua estéril y solución antiséptica según protocolo:

En mujeres:

- ✓ Proceder al lavado de genitales externos y zona perianal usando agua y solución antiséptica, 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 estéril siempre en el mismo sentido (desde el meato urinario hacia fuera), y secar con gasas estériles.
- ✓ Por último, aplicar una gasa impregnada con solución antiséptica sobre el meato urinario y dejar secar sin enjuagar.
- ✓ Proteger el área con gasa estéril.



En varones:

- ✓ Sujetar el pene del paciente en posición vertical, retraer el prepucio y limpiar con gasa empapada con solución antiséptica y abundante agua, realizar movimientos circulares desde la parte superior (glande) y hacia abajo del cuerpo del pene y escroto.
- ✓ Enjuagar con agua estéril el glande y el prepucio.
- ✓ Secar primero el glande con una gasa estéril y posteriormente el resto de genitales.
- ✓ Por último, aplicar una gasa impregnada con solución antiséptica sobre el meato urinario y glande, dejar secar sin enjuagar.
- ✓ Proteger el área con gasa estéril.

Preparación de materiales

1. Higiene de manos, según norma Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA.
2. Preparar y verificar los insumos, y equipo necesario requeridos para el procedimiento.
3. Asegurarse que la iluminación y ventilación sean las adecuadas
4. Colocarse el equipo de protección personal (gorro, mascarilla, mandilón y guantes no estériles).
5. Preparar el campo estéril y material necesario.
6. Contenedor para eliminar material biocontaminados.

B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Explicar al paciente y/o familiar el procedimiento y disponer de las medidas para asegurar su privacidad.
3. Colocarse guantes estériles.
4. Asear el meato urinario solución estéril y enjuagar con agua estéril.
5. Colocar el campo fenestrado dejando expuesta la zona genital.
6. Antes de introducir la sonda confirmar la integridad del globo y su vaciado completo, presionando el globo suavemente con los dedos y constatar que válvula y cuff están en correctas condiciones.
7. Insertar sonda vesical:

Si es varón:

- ✓ Lubricar la sonda con la xilocaína en gel al 2% e introducir 10 ml de lidocaína gel en la uretra masculina.
- ✓ Colocar en posición supino, coger la sonda con la mano derecha y con la mano izquierda sujetar el pene sin presionar, retirar el prepucio y poner el pene en posición vertical, levantando hasta formar un ángulo de 90° en relación con el abdomen. Introducir la sonda suavemente hasta aproximadamente 30 cm, sin forzar la introducción.



Si es mujer:

- ✓ Lubricar previamente la sonda a insertar con Lidocaína gel al 2% en forma lenta y suavemente.
 - ✓ Colocar en posición supino con las piernas separadas, separe con la mano no dominante los labios, ubique el meato urinario e introduzca suavemente en el orificio uretral unos 5-7 cm, sin forzar la introducción.
8. Verificar retorno de orina una vez introducida la sonda.
 9. Retire sonda si no retorna orina (no está en vejiga).
 10. Una vez confirmado que sonda se encuentra en vejiga, inyectar agua destilada con una jeringa previamente llenada con el volumen indicado por el fabricante (Aprox. de 10 a 30 ml. en adultos y niños de 5 a 10 ml.), verificar que el balón quede inflado traccionando suavemente sonda.
 11. Conectar el sistema colector cerrado después de la inserción correcta/aséptica de sonda vesical.
 12. Fijar el sistema debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de la orina.
 13. Fijar al costado de la cama sin que toque el suelo (aprox. 30 cm. del suelo).
 14. Fijar la sonda de preferencia en la parte interna del muslo de manera que impida tracciones de la uretra y a la vez permita la movilidad del paciente.
 15. Proteger la piel antes de la fijación con apósito hidrocólico delgado o apósito transparente autoadhesivo utilizando previamente protector de piel en spray, colocar la sonda en la parte media y sellar con apósito transparente.

C. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

1. Descarte material usado en contenedores según protocolo de bioseguridad institucional.
2. Realice lavado de manos de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
3. Coloque al paciente en una posición cómoda.
4. Registrar el procedimiento en los registros de enfermería: Kardex, notas de evolución de enfermería en historia clínica, y en hoja de monitoreo de invasivos (registrar la fecha, hora del sondaje, calibre de la sonda, nombre del profesional que realizó el procedimiento), tarifario SIS, balance hídrico (volumen de evacuado de orina, características).
5. Elabore los diagnósticos de enfermería según corresponda:
 - ✓ 00004 * Riesgo de infección.
 - ✓ 00206 * Riesgo de hemorragia.
 - ✓ 00250 * Riesgo de lesión del tracto urinaria.

***Fuente: Diagnósticos NANDA.**





PROCESO O PROCEDIMIENTO			
CÓDIGO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DURACIÓN
		GUÍA TÉCNICA: INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE	MINUTOS
51702	- Lic. de enfermería general. - Lic. de enfermería especialista.	A: Previo al procedimiento	5
		B: Durante el procedimiento	15
		C: Después del procedimiento	5
Tiempo total de Duración (Aproximada)			25

6.4. COMPLICACIONES

A. RIESGOS O COMPLICACIONES FRECUENTES:

- Traumatismo uretral.
- Infección: Uretritis, cistitis, pielonefritis y sepsis.
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda (por acodamiento de la sonda coágulos, moco o sedimentos de la orina).

B. RIESGOS O COMPLICACIONES POCO FRECUENTES:

- Alergia o sensibilidad al material de la sonda.
- Hematuria: Por tracción o retirada accidental de la sonda (desalojo).
- Oclusión.
- Lesión por tracción.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar el procedimiento de inserción de la sonda con estricta técnica aséptica, usando equipo y guantes estériles.
- ✓ Considere la posibilidad de utilizar el catéter de menor calibre posible compatible con un buen drenaje, para minimizar el traumatismo del cuello vesical y uretra, a menos que clínicamente esté indicado, de otro modo.
- ✓ El catéter vesical debe retirarse lo antes posible. En pacientes quirúrgicos no se ha de mantener más de 24 horas post-intervención, salvo que se presente alguna complicación clínica con compromiso de la situación hemodinámica.
- ✓ El cambio del catéter permanente de látex es de 7 días y el de las siliconadas es de 30 a 90 días según el fabricante.
- ✓ La fijación de la sonda vesical se debe cambiar cada vez que sea necesario.
- ✓ Utilizar siempre un sistema colector cerrado con sistema para toma de muestra y válvula unidireccional (antirreflujo), para evitar la ascensión intraluminal de los microorganismos 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.
- ✓ Asegurar correctamente los catéteres permanentes después de la inserción para evitar el movimiento y tracción uretral.
- ✓ Sólo deben manejar catéteres urinarios miembros del personal que dominen las técnicas de inserción y manejo de la sonda.



- ✓ Evitar la desconexión de la sonda y la bolsa recolectora para disminuir el riesgo de contaminación.
- ✓ Evaluar el cambio de la sonda vesical con base en los siguientes criterios: Contaminación del sistema, fugas, obstrucción del drenaje de la orina o deterioro del material de la sonda.
- ✓ En caso de movilizar o trasladar al paciente se debe pinzar la sonda para evitar el reflujo.
- ✓ 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.
- ✓ El riesgo de infección se puede reducir teniendo en cuenta ciertos factores, que coadyuvan a propiciar la infección del tracto urinario como:
 - ❖ Realizar una técnica incorrecta de la asepsia del meato urinario, en la cual se introducen gérmenes patógenos al tracto urinario y renal por vía ascendente.
 - ❖ Provocar un traumatismo a la mucosa de la uretra, cuando la introducción de la sonda se realiza en forma forzada, sin lubricación estéril adecuado, o bien, por introducir una sonda de calibre mayor al requerido por el paciente.
 - ❖ Se puede producir ruptura de la uretra y establecer una falsa vía y provocar uretrorragia y posiblemente un absceso periuretral.
 - ❖ En el caso de un paciente varón cuando la sonda se introduce en un ángulo incorrecto o cuando el paciente presenta estenosis y se introduce forzosamente la sonda, puede ocasionar traumatismo.
- ✓ En pacientes adultos que experimentan retención urinaria, se recomendaba no extraer más de 700 a 1,000 ml en una misma vez, sino estar extrayendo de 200 ml pinzando la sonda, y así evitar una descompensación.
- ✓ Observar si existe estenosis uretral, investigar antecedentes de enfermedades venéreas, cirugías urológicas y edad del paciente para determinar el calibre de la sonda.
- ✓ Permanencia prolongada de la sonda vesical contribuye a elevar los índices de infección del tracto urinario, por lo que se debe evaluar el retirar la sonda tan pronto como sea médicamente indicado.

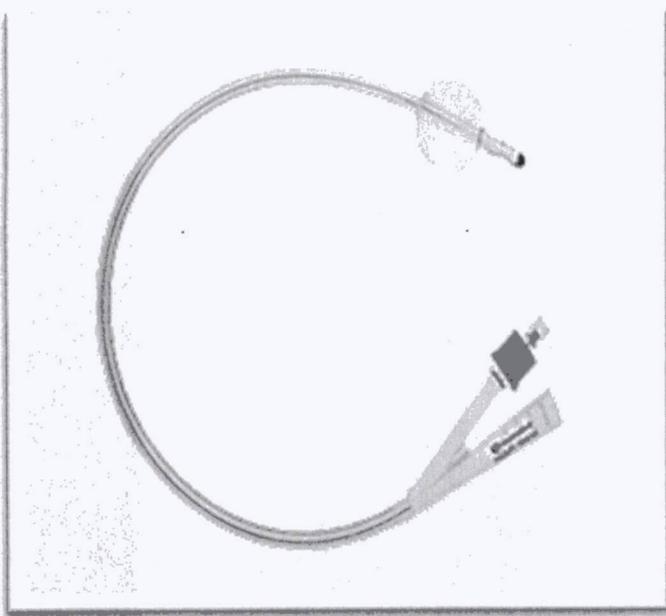
VIII. ANEXOS

ANEXO 01: IMÁGENES

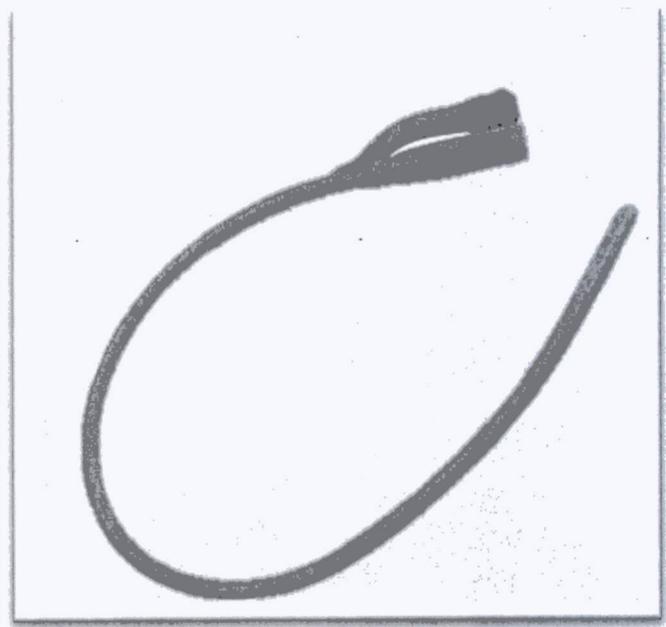
ANEXO 02: FLUJOGRAMA



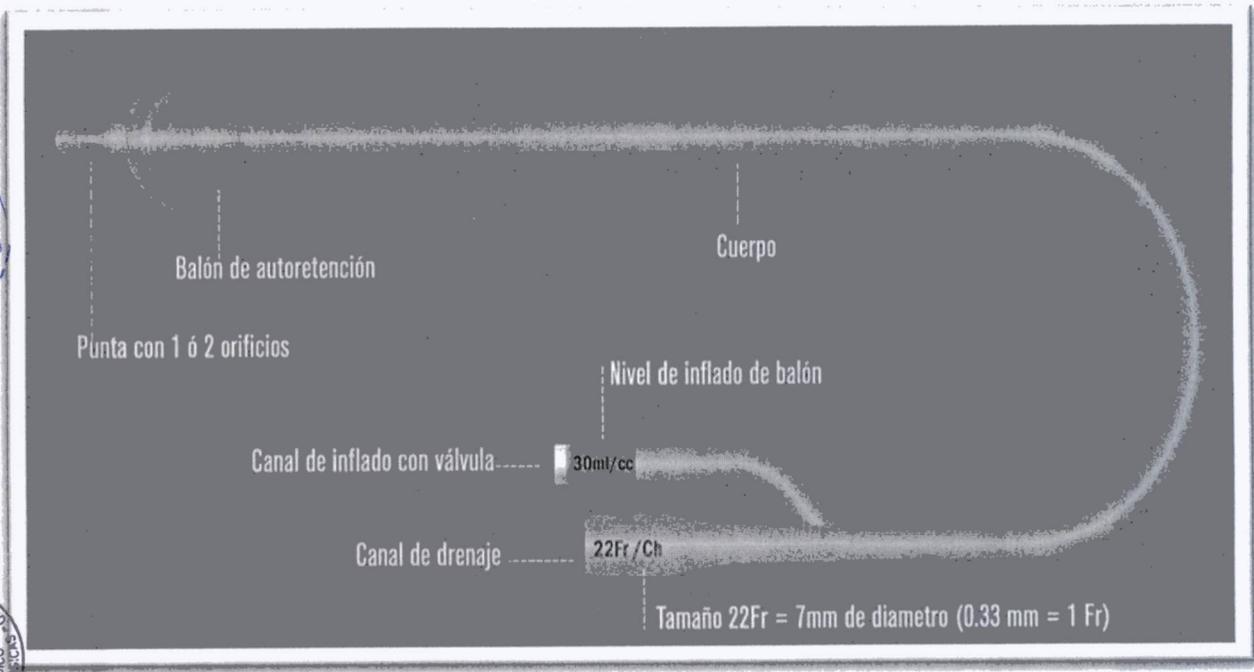
ANEXO 01 IMÁGENES



SONDA SILICONADA



SONDA LATEX

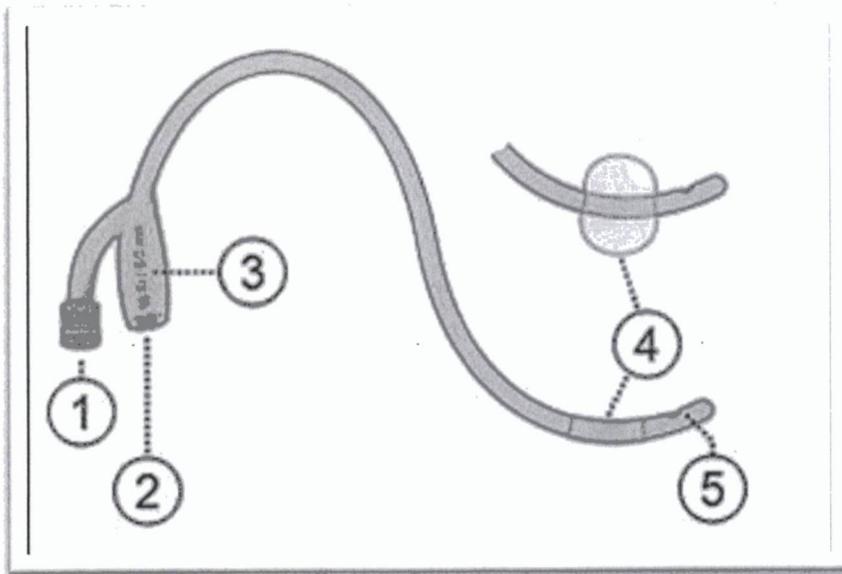


C. DIAZ H.

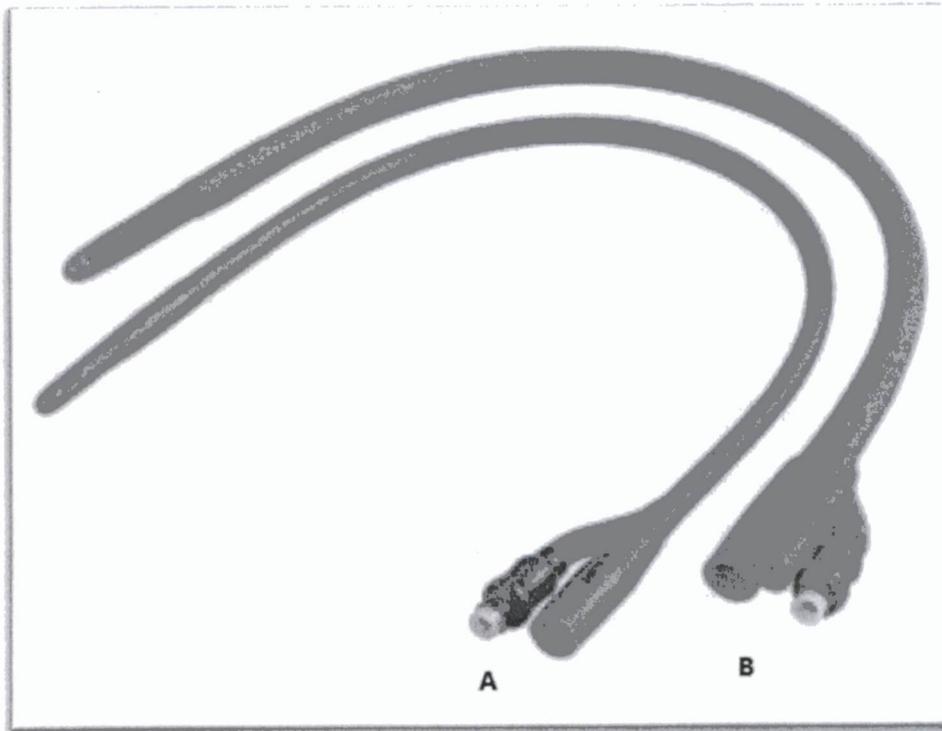


M. CRUZ





- 1. Vía para inflar el globo.
- 2. Vía de drenaje urinario.
- 3. Pabellón o embudo conector.
- 4. Balón.
- 5. Orificio para drenaje.



A. CUP DE 2 VÍAS B. CUP DE 3 VÍAS

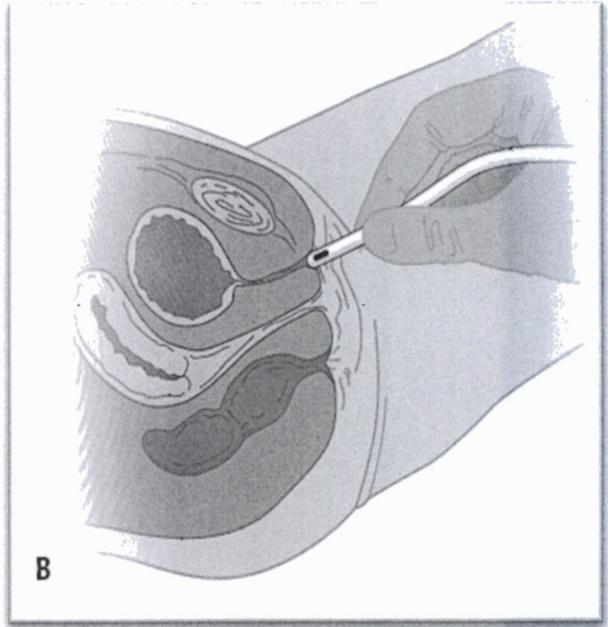
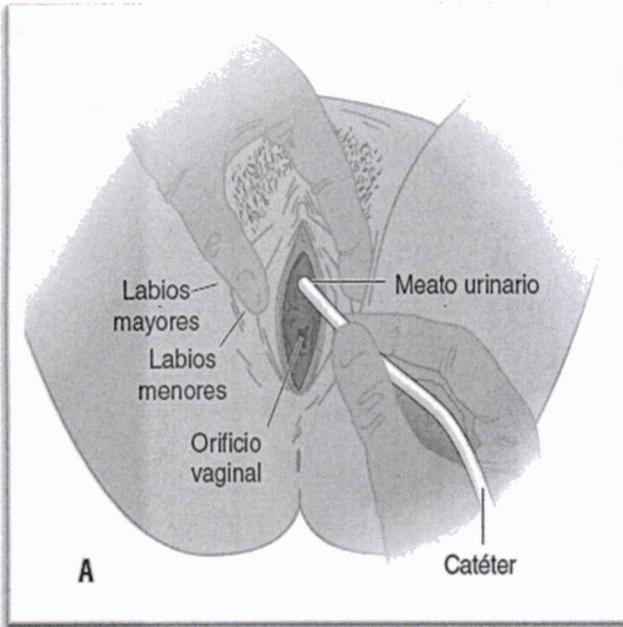


C. DIAZ H.



M. CRISTINA





COLOCACIÓN DE CUP EN MUJER

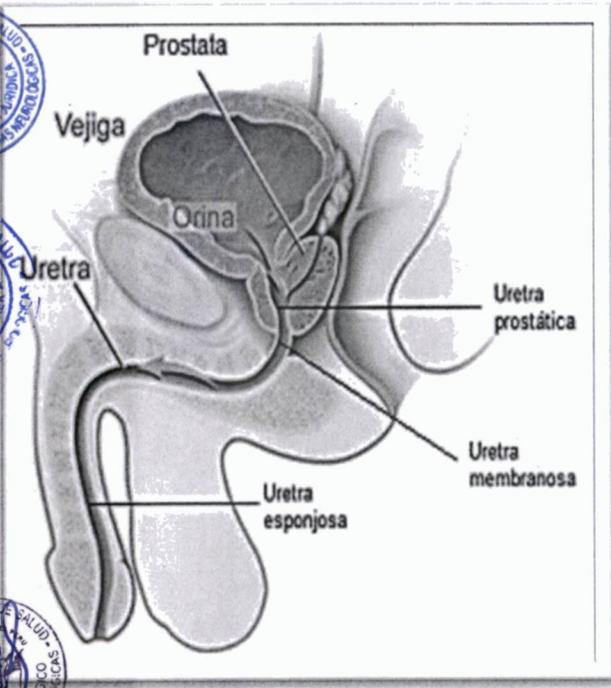
MINISTERIO DE SALUD - ESPECIALIDAD DE ASesorIA EN NEUROLOGIA

MINISTERIO DE SALUD - VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

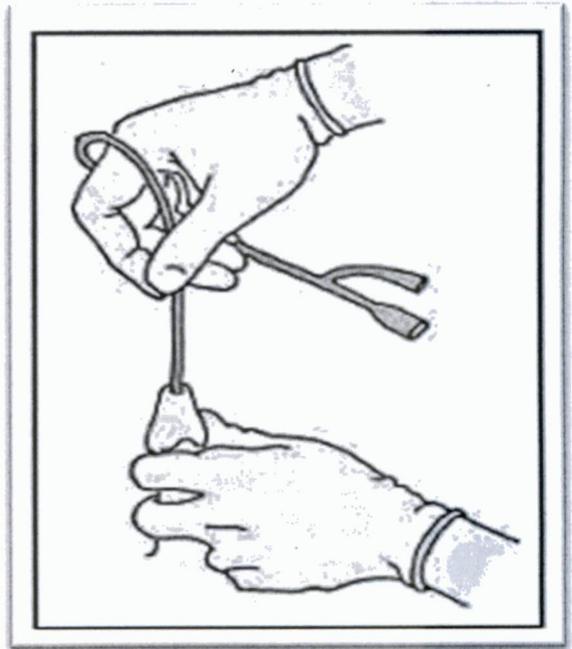
MINISTERIO DE SALUD - VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS - C. DIAZ H.

MINISTERIO DE SALUD - VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS - M. CRUZADO S.

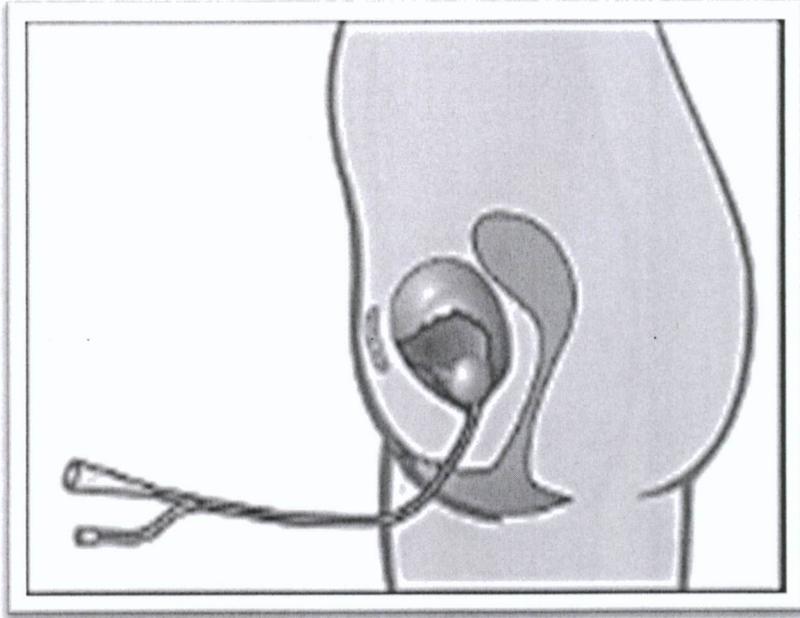
MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



ANATOMÍA DE LA URETA MASCULINA



RECTIFICAR EL PENE AL INTRODUCIR LA Sonda



CORTE TRANSVERSAL EN EL QUE SE OBSERVA EL GLOBO EN LA UNIÓN URETROVESICAL.



FIJACIÓN DE CUP

Handwritten signature and blue circular stamp of the Ministry of Health, Institute of Neurological Sciences, and Department of Urology.

Handwritten signature and blue circular stamp of the Ministry of Health, Institute of Neurological Sciences, and Department of Urology, signed by C. DIAZ H.

Handwritten signature and blue circular stamp of the Ministry of Health, Institute of Neurological Sciences, and Department of Urology, signed by M. CRUZADO S.

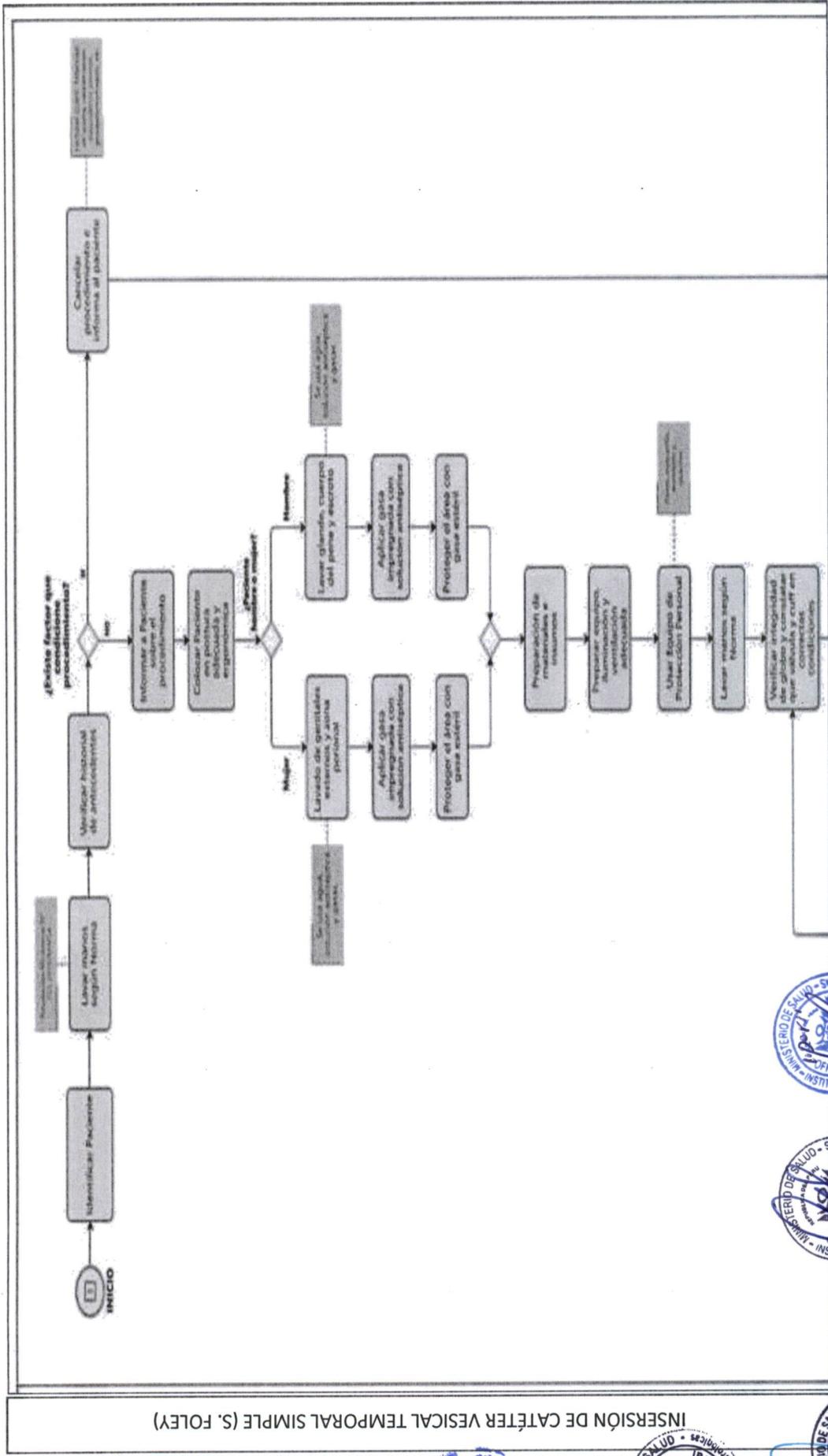
Blue circular stamp of the Ministry of Health, Institute of Neurological Sciences, and General Directorate of Neurological Sciences.



BOLSA DE DRENAJE DE ORINA CIRCUITO CERRADO



ANEXO 02
 FLUJOGRAMA



INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)

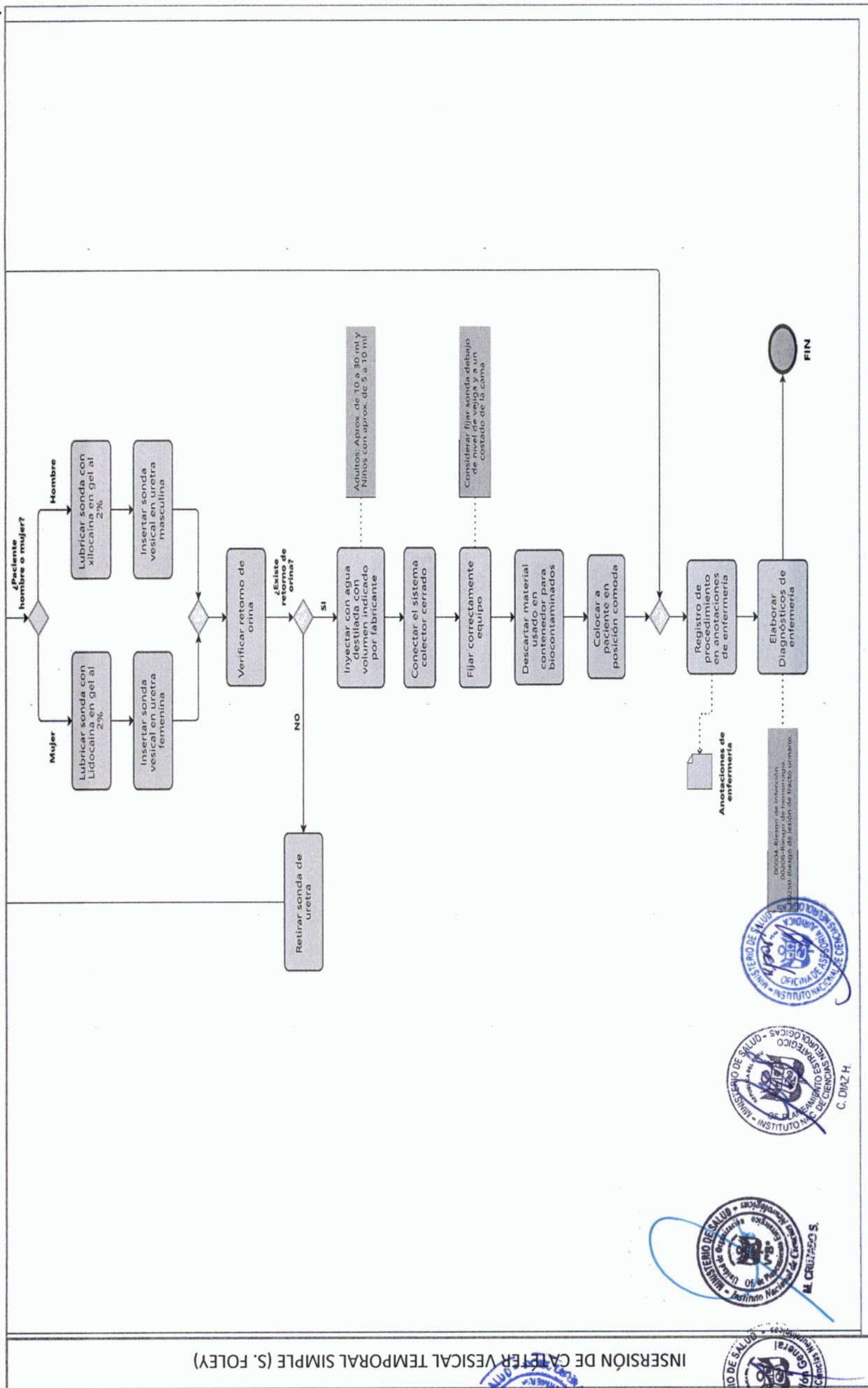


GUÍA TÉCNICA:
 "INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL
 TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)"

M. CRUZADO S.
 2024



INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL SIMPLE (S. FOLEY)





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Sonda Vesical. Hospital Regional Universitario CARLOS HAYA. Servicio Andaluz de Salud. Julio 2009.
2. Cateterismo Vesical:
https://www.pisa.com.mx/publiidad/portal/enfermeria/manual/4_4_1.ht
3. INSTALACIÓN Y MANTENCIÓN DE CATETER URINARIO PERMANENTE EN HRLBO. Servicio de Salud O'Higgins.
4. Hospital Santos reyes de Aranda de Duero. Inserción y mantenimiento del sondaje vesical.
<https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informaciongeneral/calidad/insercion-mantenimiento-sondaje-vesical-diferentes-dispositiv>
5. Normas ITU/CUP Minsa 2007. 6. Normas de Infecciones a CUP, HSJD. Febrero 2009.
6. [http://www.insnsb.gob.pe/inserción,mantenimiento retiro de catéter vesical](http://www.insnsb.gob.pe/inserción,mantenimiento%20retiro%20de%20catéter%20vesical) mayo 2021.
7. Sonda Foley: Tipologías, características y métodos



C. DIAZ H.