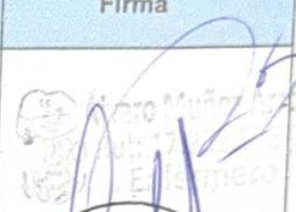
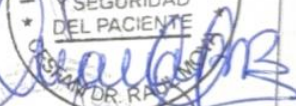


 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	1 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

PROTOCOLO INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO CESFAM RAÚL MOYA Y POSTAS DE SALUD RURAL

	Nombre	Profesión/Cargo	Firma
Elaborado por	Álvaro Muñoz Arros	Enfermero, Encargado de IAAS-Epidemiología CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	
Revisado por:	Margarita Pezoa Urbina	Enfermera Encargada de Calidad CESFAM Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	 
	María Belén Pino Núñez	Enfermera, Referente Comunal de Calidad y Seguridad Asistencial	
Aprobado por:	Nicolás Retamales Carrillo	Medico Cirujano y Familiar, Director CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural	 

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	2 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

I. TABLA DE CAMBIOS

Versión	Descripción de la Revisión	Elaboró	Revisó	Aprobó
1	Creación del documento:" Protocolos Procedimientos de Enfermería Centros de Salud Municipales de la Comuna de Paine"	María Elena Romero Nicolle Valenzuela	Mabel Riveros K	Patricio Román R
2	Se separa el procedimiento en protocolo independiente. Cambia de carácter comunal a institucional.	Álvaro Muñoz A	Margarita Pezoa U M ^a Belén Pino N	Nicolás Retamales C

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	3 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

II. ÍNDICE

I.	TABLA DE CAMBIOS	2
II.	ÍNDICE	3
III.	INTRODUCCIÓN	4
IV.	OBJETIVO GENERAL	4
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
VI.	ALCANCE	5
VII.	RESPONSABLES	5
VIII.	DEFINICIONES	6
IX.	MATERIAL Y EQUIPOS	7
X.	DESARROLLO	7
XI.	DISTRIBUCIÓN	15
XII.	ANEXOS	15
XIII.	DOCUMENTACIÓN REFERENCIA	16

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	4 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

III. INTRODUCCIÓN

El uso de catéter urinario permanente (CUP), aunque más común en el ámbito hospitalario, también es frecuente en la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, dependencia severa o en cuidados paliativos domiciliarios. La APS cumple un rol importante en la continuidad de cuidados de estos usuarios, ya sea mediante la instalación, seguimiento o recambio del catéter, muchas veces por derivaciones desde el nivel secundario.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a CUP representan entre el 70 % y 80 % de las ITU hospitalarias y continúan siendo un riesgo significativo en Atención Primaria de Salud (APS). El riesgo diario de bacteriuria en usuarios con CUP oscila entre un 3 % y 7 %, por día y los principales agentes causales son *Escherichia coli* (*E. coli*), *Klebsiella* spp, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus* spp., entre otros.

Debido a este escenario, es fundamental contar con protocolos claros y estandarizados en APS para el manejo de CUP y catéter urinario intermitente, lo que permite prevenir infecciones, reducir complicaciones y asegurar una atención segura y de calidad.

IV. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de instalación y mantención del catéter urinario permanente en los usuarios del CESFAM Raúl Moya, Servicio de urgencia rural (SUR) y Postas de Salud Rural (PSR).

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir y describir el proceso de instalación y manejo del catéter urinario permanente (CUP) en los usuarios del CESFAM Raúl Moya, SUR y PSR.

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	5 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

- Prevenir infecciones de vías urinarias asociadas al proceso de instalación, mantenimiento y retiro de catéter urinario.
- Prevenir eventos adversos asociados a la instalación y/o mantención de CUP.

VI. ALCANCE

Funcionarios clínicos médicos, enfermeras y TENS que cumplen un rol tanto en la indicación y ejecución del procedimiento ya sea en la instalación o manejo de catéter urinario permanente en el CESFAM Raúl Moya, SUR y PSR.

VII. RESPONSABLES

Médicos: Encargados de indicar la instalación y retiro de CUP.

Enfermeros/as: Responsables de cumplir con lo descrito en este documento.

TENS: Asistir a enfermero/a, retiro de sonda que trae paciente, realizar aseo genital., preparar insumos para instalación.

Encargado Calidad y seguridad del paciente: Realizar gestión documental y difusión.

Encargado IAAS: Encargado de supervisar los aspectos de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Actualizar el protocolo si se requiere.

Enfermera Transversal: Actualizar documento cuando corresponda y difundir el protocolo a personal clínico.

Jefas de Sector: Conocer y difundir documento con personal a cargo.

Director/a CESFAM: Gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento del protocolo.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	6 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

VIII. DEFINICIONES

Catéter urinario: Dispositivo tubular, blando generalmente de látex o silicona que se instala a través del tracto urinario con el fin de vaciar la vejiga.

Cateterismo vesical: Constituye una 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.

Cateterismo urinario permanente: Consiste en la introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso y suficientemente larga para llegar a la vejiga drenarla y mantenerlo por más de 24 hrs.

Cateterismo urinario intermitente: Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso y suficientemente larga como para llegar a la vejiga drenarla y luego retirarla.

Instalación de Catéter urinario: Procedimiento que consiste en la introducción de un catéter urinario a través de las vías urinarias con técnica aséptica y hasta la vejiga vaciando orina hacia una bolsa recolectora.

Mantenición de Catéter urinario: Conjunto de cuidados de enfermería que se deben considerar durante la manipulación del catéter urinario a fin de prevenir posibles complicaciones derivadas de su uso.

Bolsa recolectora de orina: Dispositivo estéril, graduado, que permite la recolección de orina a través de una sonda vesical, manteniendo un circuito cerrado.

PADDs: Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Técnica aséptica: Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de salud, conducentes a prevenir y controlar la contaminación microbiana, durante la atención de pacientes.

Área limpia: Área de preparación de procedimientos y almacenamiento de material

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	7 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

estéril o limpio.

TENS: técnico en enfermería de nivel superior.

French: Unidad de medida utilizada para el diámetro de instrumentos médicos tubulares como sondas y catéteres.

IX. MATERIAL Y EQUIPOS

- Equipo para aseo genital (apósitos, jabón, agua tibia o sf 0.9% riñón)
- Jeringas de 10cc o 20cc.
- Guantes de procedimiento.
- Guantes estériles.
- Pechera.
- Sondas uretrovesicales, french según meato urinario del usuario.
- Bolsa para desechos.
- Bandeja o Riñón estéril.
- Bolsa recolectora de orina
- Agua para inyectables.
- Lubricante estéril
- Tela adhesiva y/o sujetador de CUP
- Contenedores según norma REAS
- Biombo
- Mesa mayo

X. DESARROLLO

1. Catéter urinario permanente:

a. Indicación:

Responsable: La indicación es realizada por médico, y debe existir registro de esta en ficha clínica. Si paciente viene derivado por primera vez de algún Hospital de la

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	8 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

red, debe tener indicación médica escrita de derivación a atención primaria, enfermera deberá escanear y subir a ficha clínica este respaldo. Si no cuenta con esta indicación, se debe derivar a médico del centro para que indique el procedimiento, y quede registro en ficha clínica. En el caso de médicos particulares, esta indicación debe ser realizada por médico de CESFAM, PSR o SUR.

b. Preparación del paciente:

Responsable: TENS, bajo la supervisión de Enfermera/o.

Debe:

- Resguardar la privacidad del paciente, colocar biombo.
- Realizar lavado de manos clínico o uso de alcohol Gel
- Colocación de pechera y guantes de procedimientos.
- Preparar el material en el área limpia del box de procedimiento y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o mesa mayo previamente desinfectado con alcohol al 70%.
- Presentarse y explicar procedimiento a usuario.
- Acomodar al paciente para el aseo genital.
- Si paciente tiene sonda, debe desinflar Cuff, y traccionar sonda, y eliminar según normativa REAS.
- Realizar aseo genital del paciente, inmediatamente antes de iniciar procedimiento, según técnica (anexo 1).
- Retirar guantes y realizar lavado de manos clínico.
- Colocarse guantes de procedimiento
- Asistir al profesional Enfermera durante el procedimiento de instalación.
- Fijar la sonda al muslo del paciente.
- Rotular las muestras de orina, si corresponde y enviar al laboratorio.
- Realizar medición de orina, registrar y eliminar.
- Eliminar el material utilizado según REAS.
- Mantener cómodo y seguro al paciente posterior al procedimiento.
- Retirarse EPP pechera y guantes, eliminar según norma REAS.

	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	9 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

- Realizar lavado de manos clínico, una vez finalizado el proceso de instalación, e higiene de la camilla.

c. Instalación:

Responsable: Enfermera/o, asistido por TENS. No es un procedimiento delegable.
Debe:

- Comprobar indicación médica.
- Si es derivación de Hospital de la red, debe subir la derivación a ficha clínica, que respalde el procedimiento.
- Chequear que insumos de mesa mayo preparados por TENS, estén completos,
- Presentarse e informar al paciente de la técnica a realizar, causas y beneficios.
- Supervisar el aseo genital que efectuó el TENS.
- Lavado clínico de manos.
- Colocarse pechera y posterior guantes estériles
- Dejar material estéril en bandeja o riñón.
- Cargar jeringa con agua para inyectable según lo indicado por el fabricante.
- Tomar la sonda con la mano dominante y lubricar la punta con agua bidestilada o lubricante estéril.

En paciente mujer:

- Separar los labios mayores y menores, con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante. Identificar meato.
- Introducir la sonda vesical con suavidad hasta la salida de orina. No forzar el paso de la sonda.
- Inflar el cuff con jeringa cargada con agua para inyectable considerar cc según indicación del fabricante.
- Hacer una ligera tracción hacia delante de la sonda para corroborar fijación de cuff.

En paciente Varón:

- Poner el pene en posición vertical en 90 grados, retrayendo el prepucio, con

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	10 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

la mano no dominante. Identificar el meato.

- Introducir la sonda lentamente de 5 a 10 cms, hasta que tope.
- Inflar el cuff con jeringa cargada con agua para inyectable considerar cc según indicación del fabricante.
- Hacer una ligera tracción hacia delante de la sonda para corroborar fijación de cuff.
- Colocar el prepucio en posición fisiológica.

Para ambas instalaciones

- Recibir la orina en riñón, para obtener las muestras, en caso de ser necesario.
- Conectar la sonda a la bolsa recolectora de orina y ponerla por debajo del nivel vesical del paciente, medir diuresis
- Fijar la sonda en la cara interna del muslo con tela adhesiva o dispositivo sujetador de sonda.
- Rotular en bolsa recolectora la fecha de instalación, N° del calibre de sonda, cantidad de agua bidestilada del balón, responsable.
- Dejar al paciente limpio, cómodo y seguro.
- Recoger el material y eliminar según norma REAS.
- Retirarse EPP y eliminar según norma REAS
- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar registro en ficha clínica de usuario: calibre de la sonda, cantidad de agua para inyectable del cuff, volumen y características de la orina, si se realiza toma de muestra e incidentes ocurridos durante el procedimiento. Educación entregada al paciente o familiar y agregar en atención a TENS que colabora en procedimiento de instalación.

d. Cuidados y mantenimiento:

- El mantenimiento y cuidados de la sonda en atención primaria es realizado por el propio paciente, o por su cuidador se debe entregar educación respecto de los siguientes cuidados en el hogar:
- El Flujo urinario debe estar libre, sin obstrucciones (SIN PINZAR). Se debe mantener el circuito urinario siempre cerrado.

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	11 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

- Se debe realizar aseo genital, al menos cada 12 horas y cada vez que el usuario presente deposiciones.
- La sonda debe permanecer fijada a la cara interna del muslo. Cada 12 horas se debe cambiar a la extremidad inferior contraria. En el cambio de ubicación, se debe rotar la sonda, para evitar que se adhiera al meato.
- Se debe mantener la bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga. En pacientes que usen pañal, dejar un margen de holgura en este para que no se obstruya.
- Vaciar bolsa recolectora antes que alcance los $\frac{3}{4}$ de su capacidad, esto evitara el reflujo de orina desde la bolsa hacia la vejiga.
- Lavar manos antes y después de cualquier interacción con catéter, drenaje o bolsa recolectora.
- Observar la piel y meato urinario asegurándose que no presenta enrojecimiento, erosión o inflamación. Siempre se debe valorar la presencia de dolor. Observar características de la orina.
- Debe mantener la punta o bolsa recolectora sobre 20 cm del suelo para evitar contaminación.
- Entregar las indicaciones de que en caso de presentar las siguientes complicaciones se debe derivar al Servicio de Urgencia más cercano:
 - En el caso de extracción accidental de la sonda vesical.
 - En caso de sangramiento y/o presencia de coágulos.
 - En caso de retención de orina completa mayor a seis horas.
 - En caso de presentar sangre en la orina posterior al vaciamiento vesical.
- La sonda será cambiada según indicaciones de cada fabricante y según las condiciones de cada usuario portador de sonda. La frecuencia de cambio debe ser evaluado en conjunto con médico y enfermero/a tratante.
- El retiro de catéter urinario es indicación médica que debe estar registrada en la ficha clínica.
- Minimizar el uso del catéter urinario y la duración de su uso en todos los pacientes, particularmente en los que tienen mayor riesgo de infección urinaria, pacientes con inmunidad alterada, enfermedad severa, diabetes, disfunción renal e incontinencia.
- Siempre se debe valorar la presencia de dolor.

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	12 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

Otras consideraciones

- La toma de muestra para exámenes de control se realizará por punción del catéter con técnica aséptica y sin desconectar el circuito. Utilizar alcohol al 70%.
- Si existe suciedad se debe limpiar previamente con agua y jabón.
- En caso de requerir un **urocultivo**, se debe priorizar la obtención de la muestra directamente **desde la vejiga**, lo cual implica **cambiar el circuito de drenaje** antes de la recolección, reduciendo el riesgo de falsos positivos por colonización del catéter.

e. Retiro:

Responsable: La indicación por término de uso es del Médico. Si es por cambio de sonda de la Enfermera y el retiro lo realiza TENS o Enfermera (o).

Debe:

- Realizar lavado de manos clínicos o alcohol Gel.
- Resguardar la privacidad del paciente, y explicarle el procedimiento.
- Debe colocarse guantes de procedimientos y pechera.
- Debe desinflar el cuff extrayendo su contenido con jeringa de 10 a 20 ml. traccionar suavemente.
- Eliminar según REAS.
- Realizar aseo genital.
- Acomodar al usuario.
- Educar respecto que, si no orina, debe consultar nuevamente al médico. Una vez despachado el paciente, realiza de camilla.
- Se retira EPP.
- Realiza lavado de manos clínicos.
- Registra procedimiento realizado en ficha clínica.

2. Cateterismo urinario intermitente:

a. Indicación:

 CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	13 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

Responsable: La indicación es realizada por médico, y debe existir registro de esta en ficha clínica. El objetivo es el vaciamiento de globo vesical, o toma de exámenes de laboratorio.

b. Preparación del paciente:

Responsable: TENS supervisada por Enfermera.

Debe:

- Resguardar la privacidad del paciente, colocar biombo.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Colocación de pechera y guantes de procedimientos.
- Preparar el material en el área limpia del box de procedimiento y trasladarlo al lado del paciente en bandeja o mesa mayo previamente desinfectado con alcohol al 70%.
- Acomodar al paciente para el aseo genital.
- Realizar aseo genital del paciente, inmediatamente antes de iniciar el procedimiento, según técnica.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Asistir al profesional durante el procedimiento. Rotular las muestras de orina, si corresponde y enviar al laboratorio.
- Realizar medición de orina, registrar y eliminar.
- Eliminar el material utilizado según REAS.
- Mantener cómodo y seguro al paciente posterior al procedimiento.
- Retirarse EPP y eliminar según norma REAS.
- Realizar lavado de manos clínico.

c. Instalación y retiro:

Responsable: Enfermera/o

Debe:

- Comprobar indicación.
- Resguardar privacidad del paciente

	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		
	Versión: 2	14 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

- Informar al paciente de la técnica a realizar, causas y beneficios.
- Supervisar el aseo genital que efectúa el TENS.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocación de guantes estériles
- Colocar el material estéril en bandeja o riñón estéril.
- Tomar la sonda con la mano dominante y lubricar la punta con agua para inyectable o lubricante estéril.

En paciente mujer:

- Separar los labios mayores y menores, con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante.
- Identificar meato urinario.
- Introducir la sonda vesical con suavidad hasta la salida de orina. No forzar el paso de la sonda.

En paciente Varón:

- Poner el pene en posición vertical en 90 grados, retrayendo el prepucio, con la mano no dominante.
- Identificar el meato.
- Introducir la sonda lentamente 5 a 10 cms, hasta que tope, hasta que refluya orina.
- Colocar el prepucio en posición fisiológica.

Para ambas instalaciones:

- Recibir la orina en riñón, para obtener las muestras, en caso de ser necesario.
- Si es por evacuación de globo vesical, debe realizar vaciado lento, para evitar complicaciones.
- Medir diuresis
- Realizar retiro de sonda, dejar al paciente limpio, cómodo y seguro.
- Recoger el material y eliminar según norma REAS.
- Retirarse EPP y eliminar según norma REAS.
- Realizar lavado de manos clínico.
- Realizar registros de enfermería: calibre de la sonda, volumen y características de la orina, si se realiza toma de muestra e incidentes

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	15 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

ocurridos durante el procedimiento. Agregar a TENS que asistió.

XI DISTRIBUCIÓN

- Director/a CESFAM y PSR
- Encargado de Calidad del CESFAM y PSR
- Referente calidad comunal.
- Profesionales médicos, enfermeras y TENS.
- Encargado IAAS CESFAM y PSR
- Encargado de SUR

XII ANEXOS

1. Procedimiento Aseo Genital: Responsable: TENS

Materiales necesarios:

- Riñón: 2 Guantes de procedimiento
- Pechera plástica Sabanilla de papel -
- Torulas o apósitos
- Jabón neutro Agua tibia o suero fisiológico 0.9%.
- Bolsa para desechos

Procedimiento:

- Lavado clínico de manos
- Reunir material Colocación de EPP.
- Resguardar la privacidad del paciente y explicar el procedimiento.
- Si trae sonda, primero debe desinflar cuff, traccionar suavemente la sonda y eliminar según REAS.
- Colocar en posición ginecológica.
- Instalar Riñón bordes de los glúteos entre las piernas, colocando abundante

 <div>CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS RURALES</div>	CÓDIGO: GCL 1.3.1		Vigencia: 5 años
	Protocolo instalación de Catéter Urinario CESFAM Dr Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural		Fecha de Emisión: Abril 2025 Fecha De Revisión: Abril 2030
	Versión: 2	16 de 16	IAAS/Unidad de Calidad y Seguridad del paciente

papel absorbente bajo este. Realice el aseo con técnica de arrastre, torulas o apósitos embebidas con agua y jabón que deberá desplazar desde arriba hacia abajo, (desde interior hacia exterior) de lo más limpio a lo más contaminado.

- En el hombre retraiga el prepucio suavemente y limpie por arrastre.
- Utilice cada torula por una vez y deseche en la bolsa respectiva.
- Enjuague dejando caer agua tibia en la región genital.
- Seque el área empapando con toalla de papel.
- Retire el riñón y deje cómodo al paciente Lleve el material utilizado al área sucia y elimine los desechos.
- Retírese los guantes.
- Lávese las manos.
- Registre el procedimiento.

XIII DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Anjournals.org. (n.d.). Diagnostic precision: Exchanging urinary catheters. Retrieved August 8, 2025, from https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/45/2/25/32718/Diagnostic-Precision-Exchanging-Urinary-Catheters?redirectedFrom=fulltext&utm_source=
2. Batura, D., Gopal Rao, G., Foran, M., & Brempong, F. (2018). Changes observed in urine microbiology following replacement of long-term urinary catheters: Need to modify UTI guidelines in the UK? International Urology and Nephrology, 50(1), 25–28. <https://doi.org/10.1007/s11255-017-1726-4>
3. Ministerio de Salud de Chile. (2022). Norma técnica n°0225 sobre programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). MINSAL.