

Mat.: Aprueba “*Protocolo de prevención de infecciones asociadas a catéter urinario permanente*”.

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;

2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;

3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;

4. Los Decretos Decretos Supremos N° 140/2004 y N° 38/2005, ambos del Ministerio de Salud, que aprueban los reglamentos orgánicos de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de Autogestión en Red;

5. La Resolución N° 36/2024, de la Contraloría General de la República, que establece los actos administrativos exentos del trámite de toma de razón.

6. La Resolución Exenta RA N°116675/92/2024, de 30 de enero de 2024, que modifica la Resolución Exenta RA N°116675/419/2023, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que nombra en calidad de titular el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

7. Resolución Exenta N°3.195, de 2024, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, que establece jefaturas, determina subrogancia para los cargos de Director, Subdirector, Jefes y Encargados de Unidades, del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.



CONSIDERANDO

a) Que, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, como establecimiento autogestionado en red y centro de alta complejidad, debe implementar herramientas clínicas y normativas que aseguren prácticas seguras en el uso de dispositivos invasivos, dado el impacto que estos tienen en la morbilidad y en la calidad de la atención.

b) Que, las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (ITU/CUP) constituyen una de las infecciones asociadas a la atención de salud más prevalentes a nivel nacional e internacional, requiriendo estrategias estandarizadas para su prevención, detección precoz y manejo oportuno, conforme a las directrices del Ministerio de Salud y organismos internacionales.

c) Que, el presente Protocolo de Prevención de Infecciones Asociadas a Catéter Urinario Permanente establece criterios técnicos para la indicación, instalación, mantención y retiro del CUP, incorpora el paquete de medidas “Bundle de Mantención”, y define responsabilidades claras para médicos, enfermeras, TENS y la Unidad IAAS, asegurando prácticas basadas en evidencia y vigilancia epidemiológica activa.

d) Que, este instrumento contribuye a fortalecer la seguridad del paciente mediante la reducción del uso inapropiado del dispositivo, la promoción del retiro precoz, la estandarización del aseo genital, el monitoreo de cumplimiento en servicios clínicos y la integración de resultados epidemiológicos locales en el proceso de mejora continua.


e) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y;



f) Asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la **tercera versión** del “*Protocolo de prevención de infecciones asociadas a catéter urinario permanente*”, dicto la siguiente:


RESOLUCIÓN

I. **APRUÉBANSE** la **tercera versión** del “*Protocolo de prevención de infecciones asociadas a catéter urinario permanente*”, que es del siguiente tenor:

 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE				
	CÓDIGO IAAS	VERSIÓN 03	FECHA 11/2025	VIGENCIA 5 años	N° PÁGINAS 18



Revisado Por:	Aprobado Por:
 Firmado por: Karla Andrea Alfaro Flores Jefatura Calidad y Seguridad del Paciente Fecha: 13-11-2025 12:12 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	 Firmado por: Patricio Raúl Barria Alef Director Huap Fecha: 13-11-2025 18:29 CLT Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río


 Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/F02N1.BG-643>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 2 de 18

ÍNDICE


I.	Introducción	3
II.	Objetivos	4
III.	Alcance	4
IV.	Definiciones	5
V.	Responsables de la Ejecución	5
VI.	Desarrollo del Proceso	7
VII.	Referencia Bibliográfica	14
VIII.	Distribución	15
IX.	Modificación del Documento	15
X.	Anexos	16



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 3 de 18

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un problema prioritario de seguridad del paciente por su impacto en la morbilidad y en los costos hospitalarios. En Chile, generan una sobreestadía que alcanza hasta un 7% del total de camas disponibles, con variaciones según la localización: infección urinaria (+12,9 días), neumonía (+18,4 días), infección de herida operatoria (+30,5 días) e infección del torrente sanguíneo (+43,8 días) (1).

Entre las IAAS más prevalentes se encuentra la infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (ITU/CUP), de las cuales cerca del 80% se relacionan con el uso del dispositivo invasivo (1,2). Aunque en la mayoría de los casos no producen complicaciones graves, pueden evolucionar hacia pielonefritis o bacteriemia, esta última con una letalidad superior al 12% (1). Los principales agentes etiológicos provienen de la microbiota intestinal, destacando *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae*, entre otros.

La bacteriuria es frecuente tras 13 días de cateterización, aunque suele ser asintomática (3). Por ello, el diagnóstico de ITU/CUP requiere integrar criterios clínicos y microbiológicos, diferenciando colonización de infección mediante urocultivo y orina completa.

En el país, el tiempo promedio de uso del catéter es de 5,8 días en cirugía, 6,95 en medicina y 6,2 en UPC, lo que ha impulsado programas de intervención enfocados en la instalación y retiro oportuno del dispositivo, apoyados en educación y sistemas de alerta. Estas estrategias han demostrado efectividad en la reducción de la incidencia de ITU/CUP y en los costos asociados (1). En este contexto, la implementación de protocolos basados en evidencia constituye una herramienta esencial para optimizar la práctica clínica y mejorar los resultados en salud.


En HUAP durante el período 2022–2025, la vigilancia epidemiológica local ha permitido observar una tendencia descendente en los días de uso de CUP por



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 4 de 18

egreso, reflejando los esfuerzos de la unidad por fortalecer la reevaluación diaria de la indicación, promover el retiro oportuno y estandarizar los cuidados asociados al dispositivo. Este comportamiento epidemiológico sugiere una mejora sostenida en las prácticas clínicas y en la adherencia a los protocolos institucionales de prevención de ITU-CUP, lo que impacta directamente en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención brindada.

II. OBJETIVOS

General

- Implementar un sistema estandarizado que regule la indicación, mantención y retiro oportuno del catéter urinario permanente (CUP), mediante la aplicación de criterios clínicos basados en evidencia y la monitorización continua del cumplimiento, contribuyendo a disminuir la exposición al dispositivo y la incidencia de infecciones urinarias asociadas.

Específicos:


- Establecer criterios de indicación y retiro del catéter urinario permanente, según indicación médica.
- Estandarizar la práctica clínica de: instalación, mantención, y retiro de CUP.
- Implementar el paquete de medidas de prevención "BUNDLE" de prevención de ITU/CUP en todo paciente que posea este dispositivo invasivo en HUAP.
- Difundir el protocolo al personal de salud en atención directa de pacientes con CUP en los distintos servicios clínicos en HUAP.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas para la prevención de ITU/CUP en todo paciente que permanezca con el dispositivo invasivo durante su hospitalización en HUAP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 5 de 18

III. ALCANCE

Este protocolo está dirigido a profesionales médicos y no médicos, técnicos en enfermería (TENS) que participen en el manejo del catéter urinario permanente (CUP), incluyendo la indicación médica, la reevaluación diaria de su mantención y los cuidados destinados a la prevención de infecciones asociadas al CUP.

IV. DEFINICIONES

- **CUP:** Catéter urinario permanente.
- **Cateterismo Vesical :** Consiste en la introducción de la sonda a través de la uretra con fines diagnósticos o terapéuticos.
- **Bacteriuria:** Presencia de bacterias en la orina.
- **ITU/CUP:** Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente.
- **IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud.
- **DIP:** Dispositivo invasivo permanente.
- **LPP:** Lesiones por presión.
- **UFC:** Unidades formadoras de colonias.
- **EPP:** Elementos de protección personal.
- **MINSAL:** Ministerio de Salud.
- **PIA:** Presión intraabdominal
- **PCI:** programa control de infecciones

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

a) Médico:

- Indicar instalación, evaluación de mantención diaria y retiro de CUP en hoja de indicación médica y en ficha clínica. Implementando un registro estandarizado en todas las unidades donde se encuentren pacientes con CUP


b) Subdirección Gestión del Cuidado:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 6 de 18

- Supervisión del cumplimiento del protocolo.

c) Jefe turno de enfermería

- Encargado de la supervisión de la mantención del CUP, a través de la aplicación de pauta de cotejo aseo genital (anexo 1).

d) Enfermera Clínica:

- Responsable del aseo genital previo a la instalación (si delega el procedimiento en TENS debe ser supervisado).
- Instalación del CUP con técnica aséptica según indicación médica
- Cuidados en la mantención del CUP.
- Toma de muestra para urocultivo desde CUP según indicación médica
- Registro BUNDLE en plan de enfermería.
- Aplicación de pauta aseo genital (anexo 1).

e) Enfermera de continuidad:

- Supervisión de la mantención del CUP.
- Supervisión del registro de los BUNDLE.
- Aplicación de pauta de aseo genital (anexo 1).

f) TENS:

- Asistir de forma activa en la instalación, a la enfermera con técnica aséptica, mantención que considera el aseo genital, fijación del CUP, medición de diuresis y retiro del CUP.

g) Jefe de servicio y Supervisor de servicios clínicos:


- Difusión y supervisión del cumplimiento del protocolo.
- Velar por el cumplimiento de la indicación médica, reevaluación diaria y retiro del CUP y medidas de prevención del CUP del protocolo.
- Supervisar el cumplimiento de este a través del Bundle de mantención del CUP.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 7 de 18

- Ejecutar intervenciones oportunas frente al no cumplimiento de las medidas de prevención.
- Retroalimentar al equipo de salud del resultado de las evaluaciones realizadas.
- Notificar a la unidad de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en caso de incumplimiento de éste.

h) Programa Control de Infecciones:

- Realizar vigilancia epidemiológica activa de los pacientes con catéter urinario permanente (CUP).
- Actualizar el protocolo según directrices ministeriales y evidencia científica disponible. Monitorizar el cumplimiento de la supervisión en cada servicio clínico.
- Difundir la tasa de ITU/CUP de cada servicio clínico de acuerdo con el indicador nacional.
- Supervisión incidental del aseo genital (anexo1)

VI. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 INDICACION DEL CATETERISMO URINARIO PERMANENTE

El profesional responsable de la indicación de la instalación del CUP es el médico según los criterios institucionales descritos, junto con la evaluación diaria de la mantención del dispositivo.

La indicación médica deberá quedar registrada en hoja de indicaciones médicas, que debe contener la indicación **SI/NO** y el **número del criterio clínico** de la indicación.

a) Criterios clínicos para la indicación del CUP


1. Pacientes con obstrucción del tracto urinario (retención aguda de orina)
2. Hematuria macroscópica que requiera irrigación
3. Control de diuresis estricta, que no pueda ser reemplazado por método no invasivo



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 8 de 18

4. Medición de presión intraabdominal (PIA).
5. LPP sacra de difícil manejo.
6. Trauma raquimedular en fase aguda.
7. Pacientes post operados urológicos.

b) Consideraciones con respecto a la indicación del CUP

- Uso restringido, retirada precoz y oportuna de los CUP.
- Su indicación debe ser cuidadosamente evaluada y se debe reconsiderar diariamente la posibilidad de prescindir del CUP.
- Para algunos pacientes pueden existir otros métodos de vaciamiento vesical como el estuche peneano y la cateterización uretral intermitente como alternativas al catéter urinario a permanencia.
- Retiro del catéter apenas haya sido resuelto el problema médico por el cual fue indicado.

6.2 INDICACION DEL CATETER URINARIO INTERMITENTE

El profesional responsable de la indicación del cateterismo urinario intermitente es el médico. La indicación deberá quedar escrita en hoja de registro de indicaciones médicas y en la ficha clínica del paciente.

a) Criterios clínicos para la indicación de cateterismo urinario intermitente


- Pacientes con lesión de medula espinal
- Retención aguda de orina
- Pacientes con trastornos neurológicos asociados como, por ejemplo: vejiga neurogénica
- Sondeo programado para pacientes con vejigas con volúmenes no > a 500 ml.
- Sondeo único para toma de muestra de exámenes de orina en pacientes poco cooperadores (4).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 9 de 18

6.3 PROCEDIMIENTO DE INSTALACION DE CUP

Responsable del procedimiento: Los catéteres urinarios permanentes serán instalados por personal capacitado médicos o enfermeros/as. Utilizando técnica aséptica y estéril, con asistencia del personal TENS.

a) Previo a la instalación

- Confirmar que la indicación médica de instalación esté escrita en hoja de indicaciones.
- Si la condición del paciente lo permite, informar el procedimiento a este.
- Resguardar en todo momento la privacidad del paciente.
- Reunir el material a utilizar. Considerar que este procedimiento es con técnica aséptica, por lo que todo el material debe ser estéril, desechable y de un solo uso.
- TENS realiza aseo genital previo a la instalación.
El operador que instala es el responsable, es decir, Enfermero/a clínico. Puede ser un procedimiento delegado al TENS siempre y cuando exista supervisión directa.
- La instalación debe realizarse seguido del aseo genital.

b) Consideraciones del aseo genital

- Este procedimiento es uno de los factores más importantes de la prevención de ITU/CUP tempranas, por lo que una correcta técnica permite disminuir la posible flora residente y transitoria de la zona genitourinaria del paciente.
- Uso de EPP (contacto: guantes y pechera con mangas, uso de mascarilla y protección ocular según evaluación del riesgo del procedimiento).
- El aseo de la zona genital debe realizarse solo con agua o solución estéril si es zona quemada o con pérdida de la continuidad de la piel no utilizar ningún tipo de solución jabonosa para prevenir la irritación de la mucosa. Se debe respetar los principios de asepsia.
- La instalación debe realizarse seguido del aseo genital.


c) Consideraciones de la instalación



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 10 de 18

- Debe ser realizada con técnica aséptica por un profesional debidamente capacitado.
- El operador requiere de un ayudante en todo el procedimiento.
- La lubricación del CUP se debe realizar con una solución de lubricante hidrosoluble, individual. instillagel
- Elegir el catéter de menor calibre que cumpla con el objetivo deseado, a fin de evitar traumatismo de la uretra. A menos que exista una indicación médica precisa. (4)
- El operador que instala realiza higiene de manos previo al procedimiento. Utiliza guantes estériles y mantiene la técnica aséptica en todo momento.
- El operador que asiste debe realizar higiene de manos previo a presentar el material estéril.
- Nunca forzar la sonda al introducirla. Evaluar la instalación por el especialista (Urología).
- El recolector queda por debajo del nivel de la vejiga y a una distancia mínima de unos 20 cm del suelo.
- Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería, especificando el profesional responsable, calibre del catéter, características de la orina y fecha de la instalación del CUP.

VII. PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MANTENCION Y MANIPULACION DEL CUP


- Utilizar siempre precauciones estándares, según normativa IAAS.
- Higiene de manos previa a la manipulación y posterior a esta, realizar lavado clínico de manos.
- Se debe garantizar que el trayecto de la orina por el circuito sea fluido y no presente obstrucciones de ningún tipo.
- Mantener sistema de drenaje cerrado y estéril.
- Si existe evidencia de filtración, cambiar el circuito completo.
- Mantener el recolector de orina siempre bajo el nivel de la vejiga.
- El recolector de orina no debe estar cercano al suelo y el puerto de salida de la bolsa recolectora debe estar a una distancia mínima de 20 cm del suelo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 11 de 18


- No se debe separar la unión catéter-tubo del circuito salvo por indicación de irrigación vesical empleando técnica estéril.
- El vaciamiento de la bolsa recolectora se ejecuta con técnica aséptica (higiene de manos antes y después, uso EPP) al llegar a 2/3 de su capacidad.
- Mantener flujo urinario unidireccional. Evitar el reflujo de orina desde la bolsa recolectora hacia la vejiga.
- Las bolsas de recolección no tienen indicación de cambio rutinario. Solo se deben cambiar cuando se cambie el dispositivo, si se rompen o presentan escapes o cuando se acumulen sedimentos y adquieren un olor desagradable. (Cambio: Pinzar o clampear la sonda si el sistema lo permite, desinfectar conector con gasas con alcohol al 70% o alcohol pad (min 15 segundos), evitar tocar las puntas o superficies internas, conectar con técnica aséptica la nueva bolsa de recolección, asegurar fijación bajo el nivel de la vejiga, descampear y registrar (fecha, hora, motivo del cambio y aspecto de la orina) (5,6)
- Posterior a la inserción del CUP y conexión del circuito esta debe quedar fija en la parte exterior del muslo para evitar desplazamiento, acodadura y tracción uretral (4). La fijación debe mantenerse las 24 horas del día y solo ir alternando la zona anatómica de fijación cada 8 horas.
- El aseo recurrente de la zona genital de un paciente con CUP debe ser cada 8 horas o cuando sea necesario para mantener la zona de inserción del CUP visiblemente limpia. Nunca usar antisépticos para el aseo genital.
- Los TENS debe registrar en el Plan de Atención de Enfermería: Ítem programación del aseo genital una vez realizado el procedimiento, en el horario establecido previamente.
- Realizar pauta de cotejo aseo genital (Anexo 1) disponible en Redcap, la cual será aplicada por IAAS en visitas incidentales.
- EU clínica de turno, EU de Continuidad y/o EU jefe turno de cada servicio clínico deberá aplicar esta supervisión 1 vez (considerando que la indicación es cada 8 hrs, por ejemplo: 15:00 -23:00-07:00 en alguno de estos horarios). Se realizan 40 pautas mensuales.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 12 de 18

- El vaciamiento de la bolsa recolectora se realizará utilizando un receptáculo limpio y seco para recoger la orina. Idealmente que sea un insumo individual; sino es así, se debe realizar lavado del recipiente entre paciente y paciente. Con respecto a la irrigación vesical, se debe evitar este procedimiento a no ser que se anticipe obstrucción. La unión catéter-tubo debe ser desinfectada con alcohol pad o gasas con alcohol 70° previo a su desconexión. El personal que lleva a cabo la irrigación debe utilizar técnica estéril y debe mantener siempre el circuito cerrado.

a) Toma de muestras:

- Las muestras de orina para urocultivos a través del catéter se deben tomar por punción-aspiración con jeringa estéril y técnica aséptica estricta, por Enfermera, la cual puede delegar el procedimiento a TENS con la supervisión.
Desinfección del sitio a puncionar con gasa estéril y alcohol al 70% o alcohol-pad.
- Nunca desconectar el circuito cerrado para obtener una muestra.
- Enviar las muestras al Laboratorio inmediatamente, después de obtenida la muestra.
Nunca tomar muestras para cultivos de orina desde la bolsa recolectora.

b) Cuidado del Meato urinario:

- Se debe realizar aseo genital cada 8 horas en pacientes con CUP
- No usar jabón.
- Durante el aseo genital no soltar el sujetador de CUP, sólo hacerlo al cambiar la fijación del muslo.
- Higiene de manos antes y después del aseo genital, utilizar EPP.

c) Supervisión


- Aplicación de Bundles de mantención del dispositivo (Anexo 2).se encuentra en la hoja de indicaciones, forma parte del plan de enfermería y se realiza una vez por turno por el enfermero clínico.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 13 de 18

VIII. PROCEDIMIENTO RETIRO DEL CUP

a) Criterio del retiro del CUP

El médico, en colaboración con el equipo de salud, evalúe diariamente la necesidad de permanencia del dispositivo, ya que la mantención de este es el principal factor de riesgo para adquirir una ITU/CUP. El médico debe indicar en ficha clínica y en hoja de enfermería el retiro del catéter urinario.

b) Responsable de la indicación: Médico

c) Operador: Enfermero/ (a):

- Previo al retiro, verificar que la indicación esté debidamente registrada en hoja de enfermería y en ficha clínica.
- Si las condiciones del paciente lo permiten, informar el procedimiento a este.
- Realizar higiene de manos previo y utilizar EPP por precauciones estándares
- Eliminar la sonda y el recolector en residuos domiciliarios sin orina, evitando salpicaduras.
- Registrar el procedimiento en hoja de enfermería con hora del procedimiento y responsable de su ejecución.

IX. DEFINICIONES Y CRITERIOS DE NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Cada hospital debe contar con un sistema de vigilancia activa para seguimiento de DIP. Esta vigilancia será realizada por profesionales capacitados, los cuales conforman el PCI HUAP que pesquisan infecciones en todos los pacientes que tienen instalado un catéter urinario permanente, revisando periódicamente sus antecedentes clínicos y microbiológicos. Utilizando directrices MINSAL, cálculos periódicos de tasas de infección y presentación de la información al equipo de salud.


Es importante considerar para la toma de urocultivo lo siguiente:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 14 de 18

- En pacientes con CUP instalado por más de 15 días, la muestra se debe tomar una vez retirado o tras el cambio del CUP.
- En pacientes con menos de 15 días de uso de CUP, la toma de muestra se realizará siguiendo los protocolos institucionales. (7)

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Ministerio de Salud, Chile (MINSAL). Guía de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente (ITU-CUP). Santiago de Chile: División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2019.
2. Brenner P, Nercelles P, Pohlenz M, Otaíza F. Costo de las infecciones intrahospitalarias en hospitales chilenos de alta y mediana complejidad. Rev Chil Infect [Internet] 2003. [Citado el 11 Sept. De 2021]; 20(4): 285-290. Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n4/art10.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections (CAUTI). Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC); 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/index.html>
4. International Society for Infectious Diseases (ISID). Guide to infection control in the hospital – Chapter: Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI). Boston (MA): ISID; 2024. Disponible en: <https://isid.org/guide/infectioncontrol/cauti/>
5. Patel PK, Healthcare Infection Control Practices Committee (HICPAC). Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2022 update. Clin Infect Dis. 2023;75(Suppl 2): S97–S110. doi:10.1093/cid/ciac882
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de implementación: Prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (CAUTI). Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/CAUTI-implementation-manual.pdf>
7. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión de la Red Asistencial, Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, & Programa Nacional de



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 15 de 18

Control de Infecciones. (2023). Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica. Ministerio de Salud, Chile.

IX. DISTRIBUCIÓN:

- Dirección.
- Subdirección Gestión Clínica
- Jefaturas médicas y de enfermería de las unidades clínicas y de apoyo del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
- Subdirección Gestión del Cuidado
- Departamento de planificación y Control de Gestión.

X. MODIFICACION DEL DOCUMENTO


SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACION	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACION		
03	11/2025	Actualización - Indicaciones de CUP - Consideraciones respecto del CUP - Horario aseo genital Se adicionan Anexos	Jacqueline Trarupil Enfermera de IAAS Rocio Reyes Enfermera de IAAS Karen Ulloa Encargada unidad de IAAS	Dr. Patricio Barría A.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 16 de 18

IX. ANEXOS:

Anexo 1

ASEO GENITAL CON CUP 2.0
Página 1

Pauta Aseo Genital con CUP 2.0

Record ID _____

Supervisor: _____ Fecha: _____ Servicio: _____

Estamento: _____
 Turno: _____
 ASPECTOS A EVALUAR SI NO
 Reúne material previo al ingreso a la unidad del paciente. _____
 Realiza Higiene de manos. _____
 Instalación de EPP (pechera y guantes. Según riesgo, agregar mascarilla y protección ocular). _____
 Posiciona al paciente. _____
 EVALUACION: _____

En Hombre
 Moja gasa o compresa SOLO con agua o suero fisiológico 0.9% en zonas quemadas. _____
 Limpia el pene desde el glande hasta la base y luego la zona perianal SOLO una vez sin devolverse, repetir si es necesario. _____
 Seca de arriba hacia abajo con una nueva compresa. _____
 Acomoda el prepucio del paciente observando que éste cubra el glande. _____
 Fija CUP al muslo. _____
 Se retira las EPP y lavado clínico de manos. _____
 OBSERVACIONES: _____

En Mujer
 Moja gasa o compresa SOLO con agua, o suero fisiológico 0.9% en zonas quemadas. _____
 Separa los labios mayores con una mano, con la otra limpia de arriba hacia abajo hasta la zona perianal, una sola vez sin devolverse (las veces que sea necesario). _____
 Seca la zona genital con nueva compresa desde lo más limpio a lo más sucio. _____
 Fija CUP al muslo. _____
 Se retira las EPP y lavado clínico de manos. _____
 OBSERVACIONES: _____

RESULTADO PAUTA: _____

CUMPLIMIENTO _____

RESULTADO PAUTA: _____

¿CUMPLE? ☐ CUMPLE ☐ NO CUMPLE

contar _____

COLOR CUMPLE _____


ESTA SOLICITUD TIENE CAMPOS VACIOS, COMPLETAR PARA CONTINUAR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 17 de 18

Anexo 2


BUNDLE MANTENCION CUP		
Supervisor:		
Supervisado:		
Fecha		
ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
Existe indicación escrita de mantener CUP		
Se mantiene circuito cerrado y libre de acodadura		
Se mantiene bolsa recolectora bajo nivel del paciente		
Se encuentra bolsa recolectora a menos o igual a la mitad de su capacidad		
Se encuentra fijo el CUP a piel del paciente		



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: IAAS
	DIRECCIÓN	Versión: 03
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	Fecha: 11/2025 Vigencia: 5 años
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 18 de 18

Actualizado Por:

- Karen Ulloa, Enfermera Encargada Unidad IAAS.
- Jacqueline Trarupil, Enfermera Unidad IAAS.
- Rocio Reyes, Enfermera Unidad IAAS.

Revisado Por:

- Dr. Claudio Vargas Rona, Médico Encargado PCI.
- Dr. Ignacio Henríquez Rissios, Unidad de Urología.
- Dr. Jorge Ibáñez Parga, Subdirector Gestión Clínica.
- Carolina Rivas, Subdirectora (s) Gestion del Cuidado.
- Marianela San Martin Gallardo, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



Firmado por:
Jorge Arturo Ibáñez Parga
Subdirector de Gestión Clínica
Fecha: 12-11-2025 16:26 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Claudio Andrés Vargas Rona
Médico Encargado de la
Fecha: 12-11-2025 18:33 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Marianela Soledad San Martín
Gallardo
Profesional Unidad Calidad y
Seguridad del Paciente
Fecha: 13-11-2025 10:07 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Tania Verónica Salinas Gómez
Subdirectora de Gestión del
Cuidado (s)
Fecha: 13-11-2025 10:19 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Firmado por:
Jaime Ignacio Henríquez Rissios
Jefe (s) Urología
Fecha: 13-11-2025 11:05 CLT
Hospital de Urgencia Asistencia
Pública Dr. Alejandro del Río



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>

II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado “*Protocolo de prevención de infecciones asociadas a catéter urinario permanente*”, debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

XASV/CEWSP

Distribución:

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión Clínica.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
5. Departamento de Planificación y Desarrollo.
6. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
7. Unidad de Auditoría.
8. Asesoría Jurídica.
9. Oficina de Partes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Y2V4V-872>