



Asesoría Jurídica

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

**Resolución Exenta N° 101885080922,**

**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. El Decreto Supremo N°35, de 2012, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, que aprueba el Reglamento Sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley°20.584;
5. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
6. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República;
7. La Resolución Exenta N°506, de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública;

**CONSIDERANDO**

- a) Que, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) repercuten directamente en la condición de salud del paciente interfiriendo en la evolución de su



enfermedad, aumentan la morbilidad y los costos hospitalarios. En Chile los costos asociados a IAAS se relacionan con la sobre estadía hospitalaria que tiene un paciente a causa de una infección, alcanzando hasta el 7% del total de camas disponibles y depende de la localización de la IAAS, por ejemplo: la infección urinaria aumenta en promedio 12,9 días más de hospitalización, neumonía 18,4 días, infección de la herida operatoria 30,5 días, infección del torrente sanguíneo 43,8 días.

b) Que, las IAAS más prevalentes en Chile son: Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (ITU/CUP), neumonía no asociada a ventilación mecánica, infección gastrointestinal, bacteriemia, neumonía asociada a ventilación mecánica. De las ITU/CUP cerca del 80% están asociadas directamente a la presencia del dispositivo invasivo.

c) Que, en general, las ITU/CUP no están asociadas a complicaciones graves, sin embargo, en pacientes con ciertos factores de riesgo pueden evolucionar y producir complicaciones tales como prostatitis, epididimitis, cistitis, pielonefritis y bacteremia. Esta última complicación ocurre alrededor 3% de los pacientes con ITU/CUP y está asociada a una letalidad sobre el 12%.

d) Que, los microorganismos pueden acceder a la vejiga por vía extraluminal durante la inserción del catéter o intraluminal a consecuencia de la contaminación durante la manipulación de las conexiones, reflujo desde el sistema de drenaje o migración desde la bolsa recolectora. Sobre 50% de los pacientes con CUP presentan bacteriuria (presencia de bacterias en la orina) después del día 13 de cateterización, frecuentemente asintomática.

e) Que, el diagnóstico de ITU/CUP se realiza en la mayoría de los casos por la presencia de bacteriuria significativa, presencia de glóbulos blancos en la orina y sintomatología tal como fiebre, dolor lumbar, hipotermia o alteraciones de conciencia, disuria, tenesmo vesical, entre otros.

f) Que, la sola presencia de bacteriuria no significa ITU/CUP, y en general se relaciona a colonización del catéter, por lo tanto, para hacer el diagnóstico diferencial entre colonización e infección se debe, además de evaluar signos y síntomas, tomar de manera simultánea orina completa y urocultivo

g) Que, las ITU/CUP pueden producirse por una gran variedad de agentes, la mayoría procedentes del aparato intestinal del paciente ej. Escherichia coli, klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, Enterococcus Faecium o faecalis, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter cloacae, Serratia marcencens y levaduras entre otros.

h) Que, en los servicios de cirugía, el promedio es 5,8 días de uso del dispositivo, en los servicios de medicina 6,95 días de uso en promedio y en las UPC con



6,2 días de uso promedio. Es por esto que los programas de intervención están centrados en la instalación y retiro oportuno del dispositivo a través de la educación y sistemas de alerta que han demostrado efectividad en la reducción de las tasas de ITU/CUP y también en los costos asociados a esto.

i) Que, el protocolo constituye una herramienta de apoyo clínico que reúne las medidas más efectivas evidenciadas para producir un real impacto en la disminución de este tipo de infecciones.

j) Que, en este Protocolo se establece como objetivo específico:

i. Establecer criterios de indicación y retiro del catéter urinario permanentemente, según indicación médica.

ii. Estandarizar las prácticas en la instalación, mantención, y retiro de CUP.

iii. Implementar el paquete de medidas “BUNDLE” de prevención de ITU/CUP en todo paciente que posea este dispositivo invasivo HUAP.

iv. 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.

k) 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 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 3º 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 **segunda versión** del “*Protocolo de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas catéter urinario permanente*”, dicto la siguiente:

## **RESOLUCIÓN**

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

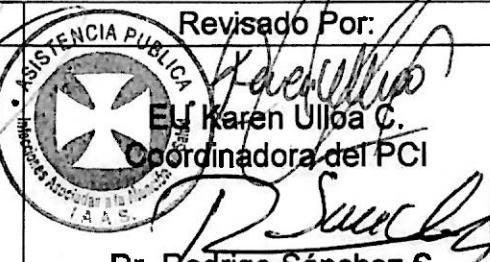
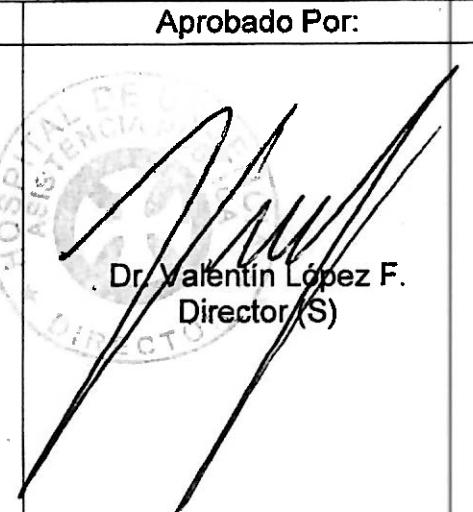


02 SEP 2022

 Servicio de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA				
	CÓDIGO PIACUP	VERSIÓN 02	FECHA 06/2022	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 23



## PROTOCOLO DE PREVENCION DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANANTE.

Elaborado Por:  EU. María Teresa Mozo O. Enfermera del PCI HUAP	Revisado Por:  Dr. Rodrigo Sánchez S. Médico Urólogo  EU. Karla Alfaro F. Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Aprobado Por:  Dr. Valentín López F. Director (S)
Fecha: Mayo 2022	Fecha: Junio 2022	Fecha: Junio 2022



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 2 de 23

## ÍNDICE

I. Introducción	3
II. Objetivos	5
III. Alcance	6
IV. Definiciones o Glosario	6
V. Responsables de la ejecución	7
VI. Desarrollo del proceso	8
1) Indicación del Catéter Urinario Permanente	8
2) Indicación del Catéter Urinario Intermitente	9
3) Procedimientos de Instalación del Catéter Urinario Permanente	10
4) Procedimientos derivados de la mantenimiento y manipulación del CUP	12
5) Procedimientos de retiro del CUP	15
6) Vigilancia Epidemiológica	16
7) Indicadores	16
VII. Distribución	18
VIII. Referencias Bibliográficas	18
IX. Anexos	19
1) Anexo 1 : Aseo Genital	19
2) Anexo 2 : Instalación del CUP	21
3) Anexo 3 : Bundle Mantención del CUP	23



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 3 de 23

## I. INTRODUCCIÓN:

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) repercuten directamente en la condición de salud del paciente interfiriendo en la evolución de su enfermedad, aumentan la morbilidad y los costos hospitalarios. En Chile los costos asociados a IAAS se relacionan con la sobre estadía hospitalaria que tiene un paciente a causa de una infección, alcanzando hasta el 7% del total de camas disponibles y depende de la localización de la IAAS, por ejemplo: la infección urinaria aumenta en promedio 12,9 días más de hospitalización, neumonía 18,4 días, infección de la herida operatoria 30,5 días, infección del torrente sanguíneo 43,8 días (1).

Las IAAS más prevalentes en Chile son: Infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (ITU/CUP), neumonía no asociada a ventilación mecánica, infección gastrointestinal, bacteriemia, neumonía asociada a ventilación mecánica (2). De las ITU /CUP cerca del 80% están asociadas directamente a la presencia del dispositivo invasivo. (1)

En general, las ITU/CUP no están asociadas a complicaciones graves, sin embargo, en pacientes con ciertos factores de riesgo pueden evolucionar y producir complicaciones tales como prostatitis, epididimitis, cistitis, pielonefritis y bacteriemia. Esta última complicación ocurre alrededor de 3% de los pacientes con ITU/CUP y está asociada a una letalidad sobre 12%(1).

Los microorganismos pueden acceder a la vejiga por vía extraluminal durante la inserción del catéter o intraluminal a consecuencia de la contaminación durante la manipulación de las conexiones, reflujo desde el sistema de drenaje o migración desde la bolsa recolectora. Sobre 50% de los pacientes con CUP presentan bacteriuria (presencia de bacterias en la orina) después del día 13 de cateterización, frecuentemente asintomática (5).



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 4 de 23

El diagnóstico de ITU/CUP se realiza en la mayoría de los casos por la presencia de bacteriuria significativa (más de 100.000 UFC), presencia de glóbulos blancos en la orina y sintomatología tal como fiebre, dolor lumbar, hipotermia o alteraciones de conciencia, disuria, tenesmo vesical, entre otros. La sola presencia de bacteriuria no significa ITU/CUP, y en general se relaciona a colonización del catéter, por lo tanto, para hacer el diagnóstico diferencial entre colonización e infección se debe, además de evaluar signos y síntomas, tomar de manera simultánea orina completa y urocultivo.

Las ITU/CUP pueden ser producidas por una gran variedad de agentes, la mayoría procedentes del aparato intestinal del paciente ej. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecium* o *faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia marcescens* y levaduras entre otros.

En los servicios de cirugía, el promedio es 5,8 días de uso del dispositivo, en los servicios de medicina 6,95 días de uso en promedio y en las UPC con 6,2 días de uso en promedio. Es por esto que los programas de intervención están centrados en la instalación y retiro oportuno del dispositivo a través de la educación y sistemas de alerta que han demostrado efectividad en la reducción de las tasas de ITU/CUP y también en los costos asociados a esto. (5).

El protocolo constituye una herramienta de apoyo clínico que reúne las medidas más efectivas evidenciadas para producir un real impacto en la disminución de este tipo de infecciones.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 5 de 23

## II. OBJETIVOS:

### a) General:

Prevenir y disminuir las infecciones urinarias asociadas a catéteres urinarios permanentes (ITU/CUP) en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

### b) Específicos:

- Establecer criterios de indicación y retiro del catéter urinario permanente, según indicación médica.
- Estandarizar las prácticas en la instalación, mantención, y retiro de CUP.
- Implementar el paquete de medidas "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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 6 de 23

### III. ALCANCE

El protocolo contiene las indicaciones para la prevención de ITU/CUP en los pacientes hospitalizados que se encuentren con este dispositivo invasivo, el cumplimiento involucra a todos los miembros del equipo de salud, desde la indicación, instalación, y mantención.

Este documento va dirigido a todas las unidades clínicas y servicios de apoyo que estén en contacto con pacientes con CUP. Estarán excluidos los pacientes con sondeo intermitente o que estén con un dispositivo urinario permanente en su domicilio.

### IV. DEFINICIONES O GLOSARIO:

**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.

**PCI:** Programa Control de Infecciones

**DIP:** Dispositivo invasivo permanente

**LPP:** Lesiones por presión

**UFC:** Unidades formadoras de colonias.

**EPP:** Elementos de protección personal

**MINSA:** Ministerio de salud



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 7 de 23

## V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

**a) Médico:** Indicar instalación y retiro de CUP en hoja de indicación de enfermería y en ficha clínica. Notificar a jefatura directa el no cumplimiento del protocolo.

**b) Enfermeros/as:** Implementar los cuidados en la instalación, mantención y retiro del CUP.

Promover la capacitación continua de la mantención del dispositivo de su personal a cargo. Notificar a jefatura directa el no cumplimiento del protocolo.

**c) TENS:** Asistir de forma activa en la instalación, mantención y retiro del CUP.

**d) Jefe de servicio y Supervisor de servicios clínicos:**

Velar por el cumplimiento de las medidas de prevención del protocolo.

Supervisar el cumplimiento de este a través de pautas de cotejo de instalación y Bundles de mantención del CUP.

Ejecutar intervenciones oportunas frente al no cumplimiento de las medidas de prevención.

Retroalimentar al equipo de salud del resultado de las evaluaciones realizadas.

Notificar al PCI en caso de incumplimiento de este.

**e) Programa control de infecciones:**

Realizar vigilancia epidemiológica activa de los pacientes con (CUP) DIP.

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 al indicador nacional (Trimestral).



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 8 de 23

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

### 1) INDICACION DEL CATETER URINARIO PERMANENTE

El profesional responsable de la indicación de la instalación del CUP es el médico, junto con la indicación diaria de la mantención del dispositivo. La indicación deberá quedar registrada en hoja de indicaciones de enfermería y en la ficha clínica del paciente.

#### a) Criterios clínicos para la indicación del CUP

- Pacientes con obstrucción del tracto urinario o retención de orina por hematuria macroscópica.
- Control de diuresis estricta en pacientes críticos.
- Constituyen excepciones algunos procedimientos quirúrgicos específicos tales como: cirugías urológicas, cirugía en vías urinarias y estructuras contiguas al tracto genitourinario
- LPP de difícil manejo.
- Medición de presión intra-abdominal.
- Pacientes que por su patología en la fase aguda del tratamiento requieren inmovilización, tales como: politraumatizados, inestabilidad torácica, traumatismo raquímedular, fracturas de columna y fracturas de pelvis.

#### b) Consideraciones con respecto a la indicación del CUP

- Uso restringido, retirada precoz y oportuna de los catéteres vesicales.
- Su indicación debe ser cuidadosamente evaluada y se debe reconsiderar diariamente la posibilidad de prescindir de la sonda.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	

- 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.
- Los catéteres a permanencia no deben ser cambiados a intervalos arbitrarios fijos.
- Retiro del catéter apenas haya sido resuelto el problema médico por el cual fue indicado.

## 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 enfermería 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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 10 de 23

### 3) PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE CUP

**Responsable del procedimiento:** Los catéteres urinarios permanentes serán instalados por personal capacitado médicos o enfermeros. Utilizando siempre técnica aséptica y estéril, con asistencia del personal técnico paramédico.

#### a) Previo a la instalación

- Confirmar que la indicación de instalación este escrita en hoja de enfermería
- 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.
- Realizar aseo genital previo a la instalación. El operador que instala es el responsable de su ejecución, procedimiento delegable con supervisión directa.

#### b) Consideraciones del aseo genital

Esto es uno de los factores más importantes de la prevención de ITU/CUP tempranas, por lo que una correcta técnica permite disminuir al máximo la posible flora residente y transitoria de la zona genitourinaria del paciente. (Pauta de cotejo aseo genital. Anexo 1)

- 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, 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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 11 de 23

### c) Consideraciones de la instalación

- 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 estéril, individual.
- 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.
- 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 para previo a presentar el material estéril.
- Nunca forzar la sonda al introducirla. Evaluar la instalación por el especialista (Urología).
- 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. La fijación debe mantenerse las 24 horas del día y solo ir alternando la zona anatómica de fijación cada 8 horas.
- 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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 12 de 23

#### d) Supervisión

- ✓ Aplicación de pauta de instalación del dispositivo invasivo. (Anexo 2)
- ✓ Aplicación de pautas de monitoreo de necesidad de instalación del invasivo.

#### 4) PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA MANTENCIÓN Y MANIPULACIÓN DEL CUP

- Utilizar siempre precauciones estándares
- 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.
- 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 adquieran un olor desagradable.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 13 de 23

- En caso de ocurrir quiebres en la técnica aséptica, desconexión presenciada o fuga de orina, el sistema de recolección debe ser reemplazado utilizando técnica estéril después de desinfectar la unión catéter-tubo.
  - El aseo recurrente de la zona genital de un paciente con CUP debe ser cada 12 horas o cuando sea necesario para mantener la zona de inserción del CUP visiblemente limpia. Nunca usar antisépticos para el aseo genital. Debe existir un registro en el plan de enfermería del horario en que se realizó el procedimiento.
  - Previo al vaciamiento de la bolsa recolectora desinfectar el puerto de salida con alcohol pad o gasas con alcohol al 70%. Se debe utilizar precauciones estándar y realizar lavado clínico de manos posterior a este procedimiento.
  - 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 anticipé 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) Con respecto a la recolección de Muestras:
- ✓ Las muestras de orina para urocultivos a través del catéter se deben tomar por punción-aspiración con jeringa estéril y técnica estéril. 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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 14 de 23

- ✓ Nunca tomar muestras para cultivos de orina desde la bolsa recolectora
- ✓ Las muestras de mayor volumen (recolección de 24 horas) para exámenes específicos se pueden obtener en forma aséptica a través de la bolsa de drenaje.

**b) Cuidado del Meato urinario**

- ✓ Se debe realizar aseo genital cada 12 horas en pacientes con CUP
- ✓ No usar jabón.
- ✓ Durante el aseo genital no soltar el sujetador de CUP, sólo hacerlo al cambiar la fijación de muslo.
- ✓ Higiene de manos antes y después del aseo genital, utilizar EPP.

**c) Supervisión**

- ✓ Aplicación de Bundles de mantención del dispositivo (Anexo 3)
- ✓ Aplicación de pautas de monitoreo de necesidad de mantención del invasivo.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 15 de 23

## 5) PROCEDIMIENTO DEL 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 medico debe indicar en ficha clínica y en hoja de enfermería el retiro del catéter urinario.

### b) Responsable de la indicación: Medico

Operador: Enfermero/ (a)

- ✓ Previo al retiro, verificar que la indicación este 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.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 16 de 23

## 6) 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.

## 7) INDICADORES

### a) De la indicación

Justificación	Disminuir los días de CUP
Tipo del indicador	De resultado
Formula	Nº de indicaciones de CUP que cumplen con los criterios del protocolo / Nº total de indicaciones de CUP supervisadas en el periodo * 100
Umbral	> a 80%
Fuente de datos	Hoja de indicación de enfermería
Muestreo	Oportunidad
Periodicidad	De la medición: Mensual. Del reporte: Trimestral
Áreas de aplicación	Unidades clínicas del Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Responsable	Enfermera supervisora y /o de continuidad



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 17 de 23

**b) De la instalación**

Justificación	Disminuir el riesgo de infección asociada a la instalación del CUP
Tipo del indicador	De proceso
Formula	Nº de instalaciones de CUP que cumplen con los criterios de supervisión / Nº total de instalaciones de CUP supervisadas en el periodo * 100
Umbral	> a 95%
Fuente de datos	Pauta de Cotejo
Muestreo	Oportunidad
Periodicidad	De la medición: Mensual. Del reporte: Trimestral
Áreas de aplicación	Unidades clínicas del Hospital de urgencia asistencia publica
Responsable	Enfermera supervisora y /o de continuidad

**c) De la mantención**

Justificación	Disminuir las ITU/CUP asociadas a la mantención del CUP
Tipo del indicador	De proceso
Formula	Nº de Bundles de mantención de CUP que cumplen con los criterio de supervisión/ Nº total de Bundles de mantención de CUP supervisadas en el periodo * 100
Umbral	> a 95%
Fuente de datos	Bundle de mantención de CUP
Muestreo	Oportunidad
Periodicidad	De la medición: Mensual. Del reporte: Trimestral
Áreas de aplicación	Unidades clínicas del Hospital de urgencia asistencia publica
Responsable	Enfermera supervisora y /o de continuidad



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 18 de 23

## VII. DISTRIBUCIÓN:

A todas las unidades clínicas y de apoyo del Hospital de Urgencia Asistencia Pública. A subdirección médica, a gestión del cuidado y a la Dirección de establecimiento.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Norma-Prevención-ITU-CUP-2007-MINSAL-annotated.pdf>
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/rch/v20n4/art10.pdf>
3. Unidad de IAAS del Ministerio de Salud. Informe de Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención en salud 2019[Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Departamento de Calidad y Seguridad De La Atención, Programa Control de IAAS; 27 de julio de 2021 [Citado el 14 septiembre de 2021]; 91 p.  
Disponible desde:  
[https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2021/08/Informe\\_2019\\_Ord.pdf](https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2021/08/Informe_2019_Ord.pdf).
4. GCL-33\_31-05-2023\_HIS0\_VIG1\_NORMAPREVENCIONIAASV5.pdf
5. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009) (cdc.gov)[Risk factors for urinary tract infection associated with the use of urinary catheters in hospitalized adult] - PubMed (nih.gov)  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe\\_2019\\_Ord.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_2019_Ord.pdf)



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 19 de 23

## IX. ANEXOS:

### 1) Anexo 1



#### ASEO GENITAL

##### OBJETIVO:

Cuantificar el grado de cumplimiento de la técnica del aseo genital

Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Evaluado \_\_\_\_\_

##### • En pacientes críticos 1 operador

Estamento	SI	No	n/a	SI	NO	n/a	SI	NO	n/a
<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>									
Reúne material previo al ingreso a la unidad del paciente									
Realiza Higiene de manos									
Instalación de EPP (pechera, mascarilla, guantes y protección ocular).									
Posiciona al paciente.									
<b>En hombre</b>									
Moja gasa o compresa SOLO con agua									
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 (en caso de tener S. Foley)									
Acomoda al paciente.									
<b>En Mujer</b>									
Moja gasa o compresa SOLO con agua, o suero fisiológico 0.9% en zonas									

Programa control de infecciones  
HUAP 2022



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 20 de 23



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 (en caso de tener S. Foley)							
Acomoda al paciente.							
Se retira las EPP y lavado clínico de manos.							
Registra el aseo en hoja de enfermería.							

Observaciones:

---



---



---

Programa control de infecciones  
HUAP 2022

20



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 21 de 23

## 2) Anexo 2



### INSTALACION DE CUP

#### OBJETIVO:

Cuantificar el grado de cumplimiento de la técnica de instalación de catéter urinario permanente como medida efectiva de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, en los pacientes que permanecen en una unidad de paciente crítico.

Supervisor: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_ servicio \_\_\_\_\_

Estamento	SI	NO	n/a
<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>			
Identificar al paciente y verificar la indicación médica			
Reúne material previo al ingreso a la unidad del paciente			
Realiza Higiene de manos			
Instalación de EPP (pechera, mascarilla, guantes y protección ocular)			
Acomoda al paciente en posición de litotomía			
Realiza aseo genital según norma institucional.			
Lavado clínico de manos (duración 1 min)			
Se instala guantes estériles			
Un segundo operador presenta el material estéril			
Coloca campo estéril en zona genital			
Realiza un campo estéril sobre una mesa limpia para acomodar el material			
Lubrica la sonda con una solución estéril			
Enrolla la sonda con su mano dominante			
<b>Sexo femenino:</b> - Separa los labios mayores con los			

Programa control de infecciones



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 22 de 23



dedos índice y pulgar de la mano no dominante			
<b>Sexo masculino:</b> - Con la mano no dominante, retrae el prepucio manteniendo el pene en un ángulo de 45°			
Identifica el meato urinario e introduce la sonda suavemente hasta que fluya orina			
Infila el balón de cuff con agua bidéstilada, sin exceder la cantidad recomendada por el fabricante			
Tracciona la sonda Foley			
Conecta la sonda al recolector			
Posiciona el recolector bajo el nivel de la vejiga			
Retira el material sucio y lo elimina			
Realiza lavado clínico de manos con agua y jabón (duración 1 min)			
Realiza fijación de la sonda Foley			
Acomoda al paciente			
Retiro EPP de contacto (guantes + pechera)			
Higiene de manos			
Realiza registro de instalación de sonda Foley en hoja de enfermería			

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Programa control de infecciones



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCS02
	DIRECCIÓN	Versión: 02
	UNIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Fecha: 06/2022 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETER URINARIO PERMANENTE EN HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Página 23 de 23

3) Anexo 3

BUNDLE MANTENCIÓN CUP		
<b>Supervisor:</b>		
<b>Supervisado:</b>		
<b>Fecha</b>		
<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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		

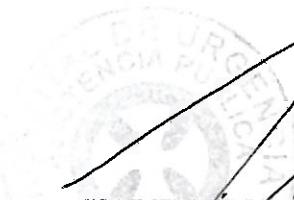


**II. TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

**III. ESTABLÉCESE** que el señalado “*Protocolo de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas 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**

  
VALENTÍN LÓPEZ FERNÁNDEZ  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA



**Distribución:**

1. Dirección.
2. Unidad de Apoyo Psicotrauma.
3. Subdirección Gestión Clínica.
4. Subdirección de Gestión del Cuidado.
5. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
6. Asesoría Jurídica.

  
Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe

