

1. OBJETIVO

Estandarizar criterios básicos para la inserción, retiro y cuidado de una sonda o catéter en la vejiga a través de la uretra, así como para la toma correcta de muestra de orina con o sin sonda, de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente.

- Mitigar la distensión vesical aguda.
- Permitir el drenaje de orina en pacientes con vejiga neurogénica y retención urinaria.
- obtener gasto urinario en pacientes críticos.
- Irrigar la vejiga; y obtener orina diagnóstica.

2. ALCANCE

Aplica a los servicios de Urgencias, Procedimientos y Hospitalización de la ESE BelloSalud. Comprende la inserción, retiro y mantenimiento de la sonda vesical, el tiempo de cambio de la sonda y la toma correcta de muestras de orina. Ante una complicación, el paciente debe ser direccionado a un servicio de urgencias hospitalario que cuente con médico especialista en urología.

3. RESPONSABLE O RESPONSABLES

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Enfermera profesional	Realizar o participar en la inserción, retiro, mantenimiento y toma de muestras según sus competencias; efectuar el registro clínico y verificar el cumplimiento del protocolo.
Auxiliar de enfermería	Realizar o participar en la inserción, retiro, mantenimiento y toma de muestras según capacitación técnica para la realización de la técnica aséptica y registro clínico del procedimiento Realizar las actividades asignadas dentro de sus competencias, incluyendo toma de muestra de orina y cuidados indicados, con el registro correspondiente.
Personal responsable de	Realizar las auditorías internas con periodicidad mensual para verificar la calidad de la prestación del servicio, conforme a lo

auditoría interna	establecido en el documento fuente.
-------------------	-------------------------------------

4. DEFINICIONES

- **Cateterismo vesical:** Inserción de un catéter a través de la uretra hasta la vejiga con el propósito de drenar la orina o introducir sustancias con fines diagnósticos o terapéuticos.
- **Sonda vesical:** Catéter utilizado para facilitar el drenaje de la orina o realizar procedimientos relacionados con la vejiga.
- **Cateterismo permanente:** Procedimiento en el cual la sonda vesical permanece instalada en la vejiga y conectada a un sistema cerrado de drenaje.
- **Muestra de orina:** Cantidad de orina obtenida mediante una técnica establecida para realizar análisis de laboratorio con fines diagnósticos, con o sin el uso de una sonda vesical.
- **Cistoflo:** Sistema cerrado de drenaje urinario conectado a la sonda vesical, destinado a la recolección y medición de la orina.
- **Diuresis:** Cantidad de orina eliminada por una persona durante un periodo determinado, utilizada como indicador de la función renal y del estado de hidratación.
- **Técnica aséptica:** Conjunto de medidas y procedimientos destinados a prevenir o reducir la contaminación por microorganismos durante la realización de un procedimiento.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La atención debe realizarse con enfoque diferencial. Cuando una persona no esté en capacidad de comprender o firmar los formatos de consentimiento informado, se debe buscar el mecanismo que facilite la comprensión de la educación brindada o utilizar representante legal o testigo que autorice el procedimiento. Cuando sea necesario, podrá estar presente un acompañante durante el procedimiento.

6. GENERALIDADES

Fundamentación Teórica

El sondaje vesical es un procedimiento invasivo mediante el cual se introduce un catéter a través de la uretra hasta la vejiga con el propósito de facilitar el drenaje de la orina y, en situaciones específicas, permitir procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Debido a los riesgos asociados, su utilización debe estar sustentada

en una indicación clínica clara, procurando utilizar la sonda durante el menor tiempo posible y retirarla tan pronto como deje de ser necesaria.

Entre las principales indicaciones se encuentran la retención urinaria aguda o la obstrucción de la salida vesical, la necesidad de realizar medición precisa de la diuresis en pacientes críticamente enfermos, determinados procedimientos quirúrgicos, el manejo de situaciones específicas de hematuria y algunas condiciones clínicas que requieren inmovilización prolongada. No se recomienda utilizar la sonda vesical de manera rutinaria para el manejo de la incontinencia urinaria ni únicamente para obtener muestras de orina cuando estas pueden obtenerse mediante micción espontánea.

La selección del catéter debe realizarse de acuerdo con la condición clínica del paciente, la indicación, el tiempo previsto de permanencia y las características anatómicas. Se debe utilizar, cuando sea posible, el menor calibre que permita un drenaje adecuado, evitando traumatismos innecesarios. La inserción debe realizarse mediante higiene de manos, técnica aséptica y material estéril, de acuerdo con los protocolos institucionales y las recomendaciones del fabricante.

Durante la permanencia del catéter se debe mantener un sistema cerrado de drenaje, evitando desconexiones y manipulaciones innecesarias. La bolsa colectora debe permanecer por debajo del nivel de la vejiga y sin contacto con el piso, garantizando que el tubo no presente acodamientos y que exista un adecuado flujo de orina. La sonda debe fijarse correctamente para evitar movimientos y tracción sobre la uretra. La necesidad de mantener el catéter debe ser valorada periódicamente, procurando su retiro oportuno cuando desaparezca la indicación clínica.

La principal complicación asociada al cateterismo vesical es la infección urinaria asociada al catéter (IUAC). El riesgo de bacteriuria aumenta con la duración del cateterismo, por lo que la reducción del tiempo de permanencia constituye una de las principales estrategias de prevención. Otras complicaciones pueden incluir traumatismo uretral o vesical, hematuria, dolor, obstrucción del catéter, lesión de la mucosa, falsa vía y, en casos menos frecuentes, perforación vesical.

Para disminuir el riesgo de infección y otras complicaciones, durante el mantenimiento se debe realizar higiene rutinaria de la región genital y periuretral, sin necesidad de utilizar antisépticos de manera rutinaria con el único propósito de prevenir la infección. Se debe evitar la manipulación innecesaria del sistema, mantener la permeabilidad del drenaje y realizar el vaciamiento de la bolsa mediante una técnica que evite la contaminación del sistema.

La periodicidad del cambio de una sonda permanente debe obedecer a indicación médica y, según la versión fuente, no superar 30 días.

La toma de muestras debe preservar la intimidad del paciente, aplicar higiene de manos y técnica establecida, identificar correctamente el recipiente y garantizar su envío al laboratorio en las condiciones definidas por el protocolo.

6.1. Talento humano que participa de las actividades esenciales

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Enfermera profesional	valoración, seguimiento y registro clínico, según competencia.
Auxiliar de enfermería	Realización del procedimiento, valoración, seguimiento y registro clínico, según competencia. Realización de actividades asignadas y toma de muestra de orina según competencia y protocolo.
Personal que realiza auditoría interna	Verificación mensual de la calidad de la prestación del servicio, según documento fuente.

6.2. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica.

6.3. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	RESPONSABILIDAD
Catéter uretral / sonda Foley	Seleccionar calibre de acuerdo con el paciente y la indicación del cateterismo.
Lidocaína jalea	Utilizar como lubricante durante la inserción, según el procedimiento.
Agua destilada	Utilizar para inflar el balón de la sonda Foley de acuerdo con las indicaciones del fabricante.
Adhesivos para fijación	Utilizar para fijar la sonda Foley y disminuir riesgo de tracción.
Recipiente para recolectar	Utilizar para la recolección de la muestra y su posterior

orina	envío al laboratorio.
Tiras reactivas específicas	Utilizar cuando aplique para el análisis de orina.
Sistema cerrado de drenaje / Cistoflo	
Jeringa de 10 cc	
Equipo requerido para toma de muestra Antiséptico gasa. Bolsa de orina pediátrica o tarro recolector. Bolsa plástica para muestras. Etiqueta identificativa del paciente. Guantes no estériles. Tiras reactivas específicas si aplica Elementos de protección personal	
Pinza estéril	

6.4. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	RESPONSABILIDAD
Guantes estériles / no estériles	Utilizar según la etapa del procedimiento y las medidas de bioseguridad.
Jabón quirúrgico / antiséptico	Realizar higiene y asepsia según la técnica establecida.

Solución salina	Utilizar durante la asepsia/enjuague cuando corresponda.
Gasas estériles	Utilizar durante la preparación, asepsia y protección del área.
Campo estéril	Mantener condiciones de asepsia durante el procedimiento.
Bolsa para desechos	Realizar disposición de residuos de acuerdo con el manejo institucional.
Elementos de protección personal	Utilizar según las medidas de bioseguridad establecidas.
Etiqueta identificativa del paciente	Garantizar identificación correcta del recipiente de muestra.

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento debe realizarse conforme a la técnica establecida, preservando la intimidad del paciente, aplicando higiene de manos, utilizando los elementos de protección y manteniendo técnica aséptica.

Debe verificarse la identificación correcta del paciente, contar con consentimiento informado cuando corresponda, mantener comunicación efectiva y cumplir los protocolos institucionales de higiene de manos y seguridad del paciente.

Las complicaciones o situaciones que excedan el alcance institucional deben ser identificadas y gestionadas de acuerdo con el alcance definido en este protocolo.

7.1. Contraindicaciones:

El documento establece como única contraindicación absoluta la presencia de lesión uretral, especialmente cuando exista sospecha de rotura asociada a traumatismo pélvico.

7.2. Riesgos:

- Traumatismo uretral o vesical con sangrado o hematuria.
- Infección del tracto urinario por migración de bacterias a través de la sonda.
- Cicatrices y estenosis.
- Perforación de la vejiga.
- Creación de una falsa vía por traumatismo de la mucosa uretral.

- Retención urinaria por obstrucción de la sonda.

7.3. Recomendaciones al usuario

Antes

- Explicar al paciente el procedimiento y su finalidad.
- Informar y solicitar la colaboración del paciente y/o familia.
- Diligenciar el consentimiento informado cuando corresponda.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Realizar higiene genital previa para la toma de muestra convencional, según corresponda.

Durante

- Mantener higiene de manos y las medidas de bioseguridad establecidas.
- Evitar desconexiones y conexiones innecesarias del sistema de drenaje.
- Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga y sin contacto con el suelo.
- Evitar acodamientos, tirones y arrancamientos accidentales.
- Informar signos o síntomas de infección o complicaciones.

Después

- Realizar higiene genital y de la sonda según las indicaciones establecidas.
- Vigilar la micción espontánea después del retiro.
- Mantener el registro clínico del procedimiento.
- Al alta, cuando corresponda, entregar educación y dejar consignada la información de continuidad de cuidados.

7.4. Cuidados de mantenimiento del sondaje vesical

- Realizar diariamente la higiene de la región genital y de la sonda vesical, y siempre que sea necesario, utilizando la técnica establecida institucionalmente.
- Verificar y cambiar el Micropore o dispositivo de fijación cuando se encuentre deteriorado, húmedo o según el protocolo institucional, alternando el sitio de fijación para prevenir lesiones en la piel y tracción de la sonda.
- Valorar periódicamente la presencia de signos y síntomas de infección urinaria, como fiebre, escalofríos, dolor suprapúbico o en flanco, orina turbia o con olor inusual y hematuria, e informar oportunamente al profesional responsable.
- Valorar la presencia de signos de infección uretral, especialmente secreción, enrojecimiento, inflamación o dolor alrededor del meato urinario, y reportar cualquier hallazgo.

- Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, evitando que entre en contacto con el piso, y garantizar que el sistema permanezca cerrado y sin acodamientos.
- Realizar el vaciamiento de la bolsa colectora cuando sea necesario y de acuerdo con la diuresis del paciente, evitando que alcance su capacidad máxima, mediante técnica aséptica.
- En pacientes con cateterismo vesical permanente, el cambio de la sonda debe realizarse de acuerdo con la indicación clínica, las condiciones del paciente, el protocolo institucional y las recomendaciones del fabricante; no debe establecerse un cambio rutinario únicamente por el cumplimiento de 30 días, salvo que exista una indicación clínica o institucional sustentada.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1. SONDAJE VESICAL MASCULINO.

N.º	Actividad / Procedimiento	Descripción	Responsable
1	Explicación del procedimiento	Explicar al paciente el procedimiento y su finalidad.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería con capacitación técnica para la realización de la técnica aséptica y registro clínico del procedimiento
2	Consentimiento informado	Verificar el diligenciamiento del consentimiento informado según el protocolo institucional.	
3	Garantizar privacidad	Proporcionar un ambiente que garantice privacidad, respeto y comodidad.	
4	Posición del paciente	Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas separadas.	
5	Higiene de manos	Realizar higiene de manos según protocolo institucional.	
6	Colocación de guantes	Calzarse guantes estériles.	
7	Asepsia genital	Realizar asepsia de la región genital siguiendo la técnica establecida.	
8	Asepsia del meato urinario	Realizar asepsia del meato urinario, glándula y cuerpo del pene mediante técnica aséptica.	
9	Protección del área	Cubrir el pene con gasa estéril para evitar contaminación.	
10	Cambio de guantes	Retirar los guantes y colocarse un nuevo par de guantes estériles.	
11	Campo estéril	Colocar el campo estéril manteniendo la técnica aséptica.	
12	Verificación de la sonda	Verificar la integridad y permeabilidad del balón según indicaciones del fabricante.	
13	Lubricación	Lubricar la sonda de acuerdo con el	

		protocolo institucional.	
14	Inserción de la sonda	Introducir la sonda de manera suave, firme y continua, manteniendo la técnica aséptica.	
15	Confirmación de ubicación	Verificar la salida de orina antes del inflado del balón.	
16	Inflado del balón	Inflar el balón con agua estéril según las indicaciones del fabricante.	
17	Conexión al Cistoflo	Conectar la sonda al sistema cerrado de drenaje urinario.	
18	Fijación	Fijar la sonda en la parte interna del muslo evitando tensión o tracción.	
19	Finalización	Retirar los guantes y realizar higiene de manos.	
20	Registro en historia clínica	Registrar fecha, hora, tipo y calibre de la sonda, características del drenaje y complicaciones, si se presentan.	
21	Registro en Cistoflo	Registrar fecha, hora y cantidad de orina drenada, según lineamiento institucional.	

8.2. Sondaje vesical Femenino.

N.º	Actividad / Procedimiento	Descripción	Responsable
1	Explicación del procedimiento	Explicar a la paciente el procedimiento y su finalidad.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería con capacitación técnica para la realización de la técnica aséptica y registro clínico del procedimiento
2	Consentimiento informado	Diligenciar o verificar el formato de consentimiento informado según el protocolo institucional.	
3	Privacidad	Garantizar un ambiente que proporcione privacidad, respeto y comodidad.	
4	Posición de la paciente	Colocar a la paciente en posición ginecológica, garantizando comodidad y adecuada exposición de la zona genital.	
5	Higiene de manos	Realizar higiene de manos según protocolo institucional.	
6	Colocación de guantes	Calzarse guantes estériles.	
7	Exposición del meato	Separar los labios con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante para exponer el meato urinario.	
8	Asepsia genital	Realizar asepsia con gasas impregnadas con jabón quirúrgico, iniciando en pliegues inguinales, vello púbico, labios	

		menores, clítoris y meato urinario, dejando la región anal para el final.	
9	Enjuague	Enjuagar el área con solución salina.	
10	Repetición de la asepsia	Repetir el procedimiento de asepsia de acuerdo con el protocolo institucional.	
11	Protección del área	Cubrir el área preparada con gasas estériles.	
12	Cambio de guantes	Retirar los guantes utilizados y colocarse un nuevo par de guantes estériles.	
13	Campo estéril	Colocar el campo estéril manteniendo la técnica aséptica.	
14	Verificación de la sonda	Verificar la integridad y permeabilidad del balón de la sonda según las indicaciones del fabricante.	
15	Lubricación	Lubricar la sonda con el producto indicado, según protocolo institucional.	
16	Localización del meato	Separar los labios mayores con la mano no dominante y localizar el meato urinario.	
17	Inserción de la sonda	Introducir el catéter de forma suave, firme y continua, manteniendo la técnica aséptica.	
18	Confirmación de ubicación	Introducir la sonda Foley hasta obtener salida de orina, verificando su adecuada ubicación.	
19	Inflado del balón	Inflar el balón con agua estéril en el volumen indicado por el fabricante.	
20	Conexión al Cistoflo	Conectar la sonda al sistema cerrado de drenaje urinario (Cistoflo).	
21	Fijación	Fijar la sonda en la cara interna del muslo, evitando tensión o tracción que pueda ocasionar lesión uretral.	
22	Finalización	Retirar los guantes y realizar higiene de manos.	
23	Registro en historia clínica	Registrar fecha, hora, procedimiento, tipo y calibre de la sonda, clase de cateterismo, características del drenaje (cantidad, color y olor), complicaciones presentadas o ausencia de estas y fecha de seguimiento o próxima cita.	
24	Registro en Cistoflo	Registrar en la bolsa del Cistoflo la fecha de inserción, fecha de vencimiento y nombre de quien realiza el	

		procedimiento, de acuerdo con el lineamiento institucional.	
--	--	---	--

8.3. Retiro de la sonda vesical

N.º	Actividad / Procedimiento	Descripción	Responsable
1	Explicación del procedimiento	Explicar al paciente el procedimiento y el motivo del retiro de la sonda.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería con capacitación técnica para la realización de la técnica aséptica y registro clínico del procedimiento
2	Higiene de manos	Realizar higiene de manos de acuerdo con el protocolo institucional.	
3	Posición del paciente	Colocar al paciente en la posición adecuada, de acuerdo con el tipo de sondaje realizado.	
4	Colocación de guantes	Calzarse guantes limpios.	
5	Desinflado del balón	Conectar una jeringa al puerto correspondiente y retirar completamente el contenido del balón, verificando que quede desinflado.	
6	Retiro de la sonda	Retirar la sonda suavemente, indicando al paciente que realice respiraciones profundas. Colocar una gasa en el meato urinario para evitar salpicaduras.	
7	Disposición de residuos	Realizar la disposición de la sonda, guantes y demás elementos utilizados de acuerdo con el protocolo institucional de residuos.	
8	Higiene de manos	Retirar los guantes y realizar nuevamente higiene de manos.	
9	Registro en historia clínica	Registrar la fecha, hora del retiro, procedimiento realizado y presencia o ausencia de complicaciones.	
10	Vigilancia de la	Posterior al retiro, verificar la presencia de micción espontánea y vigilar posibles	

	micción	alteraciones urinarias, como dificultad, dolor, ausencia de micción o retención.	
11	Educación al paciente	Orientar al paciente sobre los cuidados posteriores al retiro y los signos de alarma por los cuales debe informar al personal de salud.	
12	Seguimiento	Realizar seguimiento a la eliminación urinaria y reportar oportunamente cualquier alteración identificada.	

8.4. Toma de muestra de orina mediante sonda vesical

N.º	Actividad / Procedimiento	Descripción	Responsable
1	Información al paciente y familia	Informar al paciente y su familia sobre el procedimiento y solicitar su colaboración.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
2	Higiene de manos	Realizar higiene de manos con jabón antiséptico o solución hidroalcohólica.	
3	Preparación del material	Preparar el material necesario y trasladarlo al lado del paciente.	
4	Privacidad	Garantizar la intimidad y comodidad del paciente durante el procedimiento.	
5	Pinzamiento de la sonda	Pinzar la bolsa colectora lo más próximo posible a la sonda vesical y solicitar al paciente que informe cuando tenga deseo de orinar.	
6	Preparación para la toma	Realizar higiene de manos y colocarse guantes limpios.	
Cistoflo con	Desinfección de	Desinfectar la membrana destinada para la toma de	

membrana	la membrana	muestras con solución antiséptica, como clorhexidina al 2 % o alcohol al 70 %, según protocolo institucional.	
8	Secado del antiséptico	Permitir que el antiséptico actúe y seque al aire antes de realizar la toma de la muestra.	
9	Obtención de la muestra	Realizar la toma de la muestra a través de la membrana utilizando técnica aséptica y retirar el dispositivo utilizado.	
Sonda sin bolsa colectora	Preparación	Retirar el tapón de la sonda y preparar el recipiente estéril para la recolección.	
11	Recolección de la muestra	Descartar la primera salida de orina y posteriormente recolectar la muestra directamente desde la sonda al frasco, evitando que la sonda entre en contacto con el interior del recipiente.	
Cistoflo sin membrana	Identificación del recipiente	Rotular el frasco recolector con los datos de identificación del paciente, fecha y hora de la toma.	
13	Pinzamiento y preparación	Pinzar la conexión de la bolsa lo más próximo posible a la sonda y mantenerla pinzada hasta obtener la cantidad necesaria de orina.	
14	Desinfección	Realizar higiene de manos, colocarse guantes y desinfectar el punto de toma o extremo visible de la sonda con el antiséptico indicado, desde la sonda hacia la bolsa.	

15	Obtención de la muestra	Realizar la toma de la muestra mediante dispositivo estéril, evitando contaminar la sonda o el recipiente recolector.	
16	Transferencia de la muestra	Retirar la aguja o dispositivo antes de depositar la muestra en el recipiente correspondiente, cuando aplique.	
17	Bolsa colectora de uso prolongado	Cuando la bolsa colectora disponga de un puerto específico para toma de muestras, realizar la extracción a través de dicho sitio utilizando técnica aséptica.	
18	Finalización	Retirar los guantes, realizar higiene de manos y garantizar el restablecimiento del sistema cerrado de drenaje.	
19	Registro	Registrar en la historia clínica la fecha, hora, procedimiento realizado, características de la muestra y cualquier novedad o complicación presentada.	

8.5. Toma de muestra de orina para uroanálisis sin sonda.

N.º	Actividad / Procedimiento	Descripción	Responsable
1	Información al paciente	Explicar al paciente el procedimiento y las indicaciones para la adecuada recolección de la muestra.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
2	Paciente autónomo	Indicar al paciente que realice la micción en el	

PROTOCOLO DE CATETERISMO VESICAL Y OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ORINA

Código: HO-PT-002

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

		recipiente suministrado, descartando el primer chorro y recolectando el siguiente, evitando tocar la cánula o retirar el adhesivo de protección del recipiente.	
3	Paciente en cama	Colocarse guantes y disponer los elementos necesarios para la recolección de la muestra.	
4	Recolección en paciente en cama	Colocar la bolsa recolectora de orina alrededor del meato urinario, procurando una adecuada adherencia y evitando contaminación.	
5	Traslado de la muestra	Una vez obtenida la orina, retirarla de la bolsa recolectora y depositarla en el recipiente destinado para la muestra.	
6	Cierre e identificación	Cerrar adecuadamente el recipiente e identificarlo con los datos correspondientes del paciente.	
ANÁLISIS MEDIANTE TIRA REACTIVA	Recolección de muestra	Recoger la muestra de orina en un recipiente limpio y adecuado.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
8	Verificación de tiras	Comprobar las condiciones de conservación y la fecha de vencimiento de las tiras reactivas antes de utilizarlas.	
9	Aplicación de la tira	Introducir completamente la tira reactiva en la muestra durante el tiempo indicado	

		por el fabricante.	
10	Retiro de la tira	Extraer la tira, verificar que se encuentre completamente humedecida y eliminar el exceso de orina golpeándola suavemente contra el borde del recipiente. No limpiar ni secar.	
11	Lectura	Controlar el tiempo establecido por el fabricante y comparar los cambios de color con la escala del recipiente de las tiras reactivas.	
12	Valoración	Valorar las características físicas de la orina y los resultados obtenidos mediante la tira reactiva.	
13	Identificación de la muestra	Colocar la etiqueta identificativa del paciente, incluyendo código de barras cuando corresponda.	
14	Envío al laboratorio	Enviar el recipiente de orina junto con la solicitud correspondiente al laboratorio, cumpliendo las condiciones de transporte y conservación establecidas.	
15	Tiempo de procesamiento	Garantizar el envío oportuno de la muestra al laboratorio, de acuerdo con los tiempos y condiciones establecidos por el laboratorio institucional.	
16	Comodidad del	Dejar al paciente en una posición cómoda y segura,	

	paciente	facilitando el acceso al timbre y a sus objetos personales.	
17	Retiro del material	Retirar de la habitación los materiales sobrantes y realizar la disposición adecuada de los residuos.	
18	Retiro de guantes	Retirarse los guantes de acuerdo con la técnica establecida.	
19	Higiene de manos	Realizar higiene de manos con jabón antiséptico o solución hidroalcohólica.	
20	Registro	Registrar en la historia clínica el procedimiento realizado, fecha, hora, incidencias, valoración y resultados obtenidos.	
NIÑOS SIN CONTROL DE ESFÍNTERES	Higiene genital	Realizar higiene de los genitales y secar cuidadosamente con gasa estéril.	Enfermera / Auxiliar de Enfermería
22	Colocación de bolsa recolectora	Colocar una bolsa estéril para recolección de orina alrededor del periné, evitando contaminación.	
23	Recolección	Retirar la bolsa una vez obtenida la orina y transferir la muestra al recipiente correspondiente.	
ORINA DE 24 HORAS	Orientación al paciente	Explicar al paciente el procedimiento y la importancia de recolectar la totalidad de las micciones durante el	Enfermera / Auxiliar de Enfermería

		periodo establecido.	
25	Inicio de la recolección	Indicar al paciente que deseche la primera micción de la mañana y registre la hora de inicio de la recolección.	
26	Recolección de 24 horas	Recolectar todas las micciones posteriores, incluyendo la primera micción de la mañana del día siguiente, completando el periodo de 24 horas.	
27	Conservación	Mantener los recipientes de recolección en las condiciones de conservación indicadas por el laboratorio, incluyendo refrigeración cuando esté establecida.	
28	Pérdida de una muestra	Si se pierde o no se recolecta alguna micción durante el periodo establecido, informar al profesional responsable y reiniciar la recolección según las indicaciones del laboratorio.	
29	Entrega de la muestra	Finalizado el periodo de 24 horas, verificar la identificación del recipiente y remitirlo al laboratorio con la solicitud correspondiente.	

9. ANEXOS.

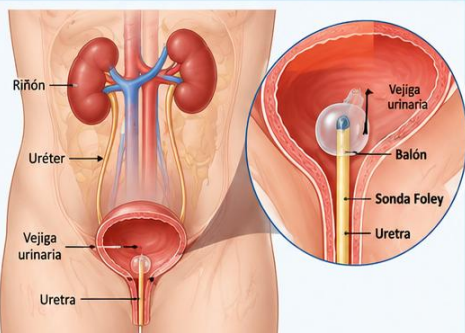
PROTOCOLO DE CATETERISMO VESICAL Y OBTENCIÓN DE MUESTRA DE ORINA

Código: HO-PT-002

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE 2026

1. ANATOMÍA DEL TRACTO URINARIO



2. TIPOS DE SONDAS VESICALES

Sonda Foley de 2 vías



- Drenaje de orina
- Inflado del balón

Sonda Foley de 3 vías



- Drenaje de orina
- Inflado del balón
- Irrigación vesical

Sonda Nelaton (intermitente)



- Drenaje temporal de orina

3. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

✓ Indicaciones principales

- Retención urinaria aguda u obstrucción de la salida vesical.
- Medición precisa de la diuresis en pacientes críticos.
- Procedimientos quirúrgicos del tracto genitourinario o estructuras adyacentes.
- Manejo de hematuria macroscópica.
- Inmovilización prolongada en situaciones específicas.

✗ No indicaciones habituales

- Uso rutinario para manejo de la incontinencia urinaria.
- Solo para obtener muestras de orina si el paciente puede orinar espontáneamente.

⚠️ Contraindicación principal

- Sospecha de lesión uretral (especialmente en trauma pélvico).

4. INSERCIÓN DE LA SONDA VESICAL (PASOS PRINCIPALES)

1 Higiene de manos y preparación



Realizar higiene de manos y preparar el material estéril.

2 Asepsia de la región genital



Realizar higiene de la región genital con agua y jabón según protocolo institucional.

3 Lubricación de la sonda



Lubricar la sonda con lubricante estéril (lidocaína según orden).

4 Inserción



Introducir la sonda de forma suave, firme y continua hasta obtener retorno de orina.

5 Inflado del balón



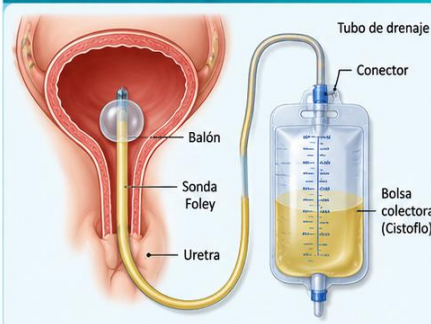
Inflar el balón con agua destilada según indicación del fabricante.

6 Conexión y fijación



Conectar al sistema cerrado y fijar la sonda en el muslo.

5. SISTEMA CERRADO DE DRENAJE URINARIO



6. POSICIÓN Y FIJACIÓN ADECUADA



7. POSIBLES COMPLICACIONES



8. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES



10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE CAMBIO	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ELABORADO / REVISADO	APROBACIÓN
01	Septiembre 2014	Primera versión; no aplica para la primera versión.	Equipo de Calidad Comité de Calidad	Gerencia
02	Septiembre 2020	Se describe la toma de muestra de orina por sonda;	Según documento fuente	Según documento fuente

		se anexan figuras ilustrativas para la toma del citoquímico y Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson.		
03	Febrero 2024	Se modifica el volumen de agua destilada según indicaciones del fabricante y se adicionan complicaciones del procedimiento.	Según documento fuente	Según documento fuente
05	Octubre 2025	Se cambia y modifica la estructura; se actualiza el marco teórico conceptual según nueva evidencia científica; se flexibiliza la periodicidad del cambio de sonda; se adiciona la toma de muestra de orina convencional para unificar los	Según documento fuente	Según documento fuente

**PROTOCOLO DE CATETERISMO
VESICAL Y OBTENCIÓN DE MUESTRA
DE ORINA**

Código: HO-PT-002

Versión: 06

Fecha: SEPTIEMBRE
2026

		dos protocolos.		
06	Septiembre 2026	Se ajusta estructura forma y codificación.	Equipo de Calidad / Comité de Calidad	Gerencia