

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**



**GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO
G-03.09.19**

**Enero 2020
Revisión 1.0**



Apartado 08-16-06808
PANAMÁ 5, PANAMÁ

**MEMORANDO
DNPROC-115-2020**

Para: Dr. José A. Croston A.
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

De: 
Lic. Esther V. de Robles
Directora Nacional de Procesos

PC: 
Ing. Carlos Rodríguez Patiño
Director Ejecutivo Nacional de Innovación y Transformación

Asunto: Guía de Inserción del Catéter Urinario Enfocada en la Prevención de Infección del Tracto Urinario, G-03.09.19

Fecha: 01 de junio de 2020

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Debidamente aprobado, remitimos el procedimiento citado en el asunto, el cual podrá accesarse en la red de la Caja de Seguro Social.

Este documento tiene como objetivo principal, estandarizar la técnica de inserción del catéter urinario con el fin disminuir el riesgo de infecciones de tracto urinario secundarias a la colocación de este dispositivo.

Queda bajo su responsabilidad la divulgación del mismo a las unidades ejecutoras subordinadas, así como cumplir y hacer cumplir este instrumento de control.

Atentamente,

DEPM/vs

Copia: Dirección General
Dirección Nacional de Auditoría
Coordinación de Fiscalización – CSS
Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**



**GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO
G-03.09.19**

	NOMBRE	UNIDAD EJECUTORA	CARGO	FIRMA	FECHA
PREPARADO POR	Dra. Gladys Guerrero	Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales	Coordinadora Nacional	<i>[Signature]</i>	07/01/2020
	Dra. Yanela Arcia	Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales	Técnica de la Coord. Médico General	<i>[Signature]</i>	07/01/2020
REVISADO POR	Mgter. Doris Blandón	Departamento Nacional de Enfermería	Jefa	<i>[Signature]</i>	07/01/2020
	Dr. Roberto Peñalba	Subdirección Nacional de Tecnología y Seguridad en Salud	Subdirector Nacional	<i>[Signature]</i>	07/01/2020
	Dra. Mabel de González	Dirección Nacional de los Servicios de Salud	Directora Nacional	<i>[Signature]</i>	13/01/2020
	Dra. Marta Sandoya	Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud	Directora Ejecutiva	<i>[Signature]</i>	15/01/2020


 Aprobado por:
DR. ENRIQUE LAU CORTÉS
 Director General de la Caja de Seguro Social


**Revisión 1.0
Enero 2020**

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS

OBSERVACIONES

ES RESPONSABILIDAD DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DUEÑAS DEL PROCESO INVOLUCRADAS EN LA EJECUCIÓN DE ESTE DOCUMENTO O DE LOS ENTES DE CONTROL DE LA INSTITUCIÓN, EVALUARLO DE MANERA PERIÓDICA CON LA FINALIDAD DE:


- IDENTIFICAR ÁREAS DE RIESGO QUE PUDIERAN CON EL TIEMPO AFECTAR LA CONSECUCIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.
- SOLICITAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS (DNPROC), LA REVISIÓN, EVALUACIÓN DE ESTE DOCUMENTO, SIEMPRE QUE SE SUSCITEN O SE INCORPOREN EVENTOS DE MARCADA INCIDENCIA EN EL PROCESO (ELEMENTOS DE CONTROL O ACTIVIDADES QUE MEJOREN DE MANERA NOTABLE LA EFICIENCIA EN SU EJECUCIÓN, CAMBIOS EN ALGUNA NORMA O REGULACIÓN).
- NOTIFICAR DE FORMA OFICIAL A LA DNPROC SOBRE CUALQUIER OMISIÓN, ERROR O DEFICIENCIA DETECTADA EN EL DOCUMENTO QUE PUDIERA AFECTAR LAS OPERACIONES QUE REGULA Y EXPONER A LA INSTITUCIÓN A RIESGOS DE LESIONES PATRIMONIALES O DE OTRA NATURALEZA.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página i de v	

ÍNDICE

Introducción

I. Objetivo	iii
II. Alcance	iii
III. Base Legal	iii
IV. Glosario	iii
V. Responsables	iv
VI. Lineamientos Generales	v
VII. Descripción de Actividades	1
A. Indicaciones Generales	1
B. Preparación del área periuretral previa a la inserción del Catéter Urinario	1
C. Técnica de higiene del área periuretral	2
D. De la Inserción del Catéter Urinario	2
E. De la Técnica de inserción del catéter urinario en pacientes del sexo masculino	3
F. De la Técnica de inserción del catéter urinario en pacientes del sexo femenino	4
VIII. Formulario e Instructivo	5
Formulario 1: Lista de Verificación Para Inserción del Catéter Vesical	6
Formulario 2: Paquete de Medidas (BUNDLE) Para la Prevención de la ITU	8
IX. Historial de Revisiones	10
X. Referencias Bibliográficas	11
XI. Anexo	12
A. Definición de Cateterismo Urinario	
B. Contraindicaciones	
C. Tipos de Catéteres	
D. Cateterismo urinario según el tiempo de permanencia	
E. Complicaciones	

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página ii de v	


INTRODUCCIÓN

El cateterismo urinario es una técnica invasiva frecuente utilizada con el fin de establecer una vía de drenaje permanente o intermitente desde la vejiga al exterior, ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos, sin embargo, siempre se debe valorar la necesidad de la realización de este procedimiento ya que existe el riesgo potencial de introducir microorganismos al interior de la vejiga. Debe ser efectuada por un profesional de salud entrenado, ya que el riesgo de infecciones u otras complicaciones siempre estará latente.

La infección del tracto urinario es la complicación más frecuente asociada al cateterismo vesical y puede ocurrir por una inadecuada preparación del área peri-uretral antes de la inserción del catéter, contaminación de las soluciones antisépticas, instrumental o de las manos del personal que inserta la sonda, técnica inadecuada en la colocación del dispositivo, contaminación en la unión tubo-catéter, contaminación de la bolsa colectora con reflujo a la vejiga, entre otras.

El cateterismo vesical también se ha asociado a otras complicaciones no infecciosas como parafimosis, incontinencia, perforación uretral y estenosis uretral que pueden tener una gran repercusión en la calidad de vida del paciente; o a riesgos tales como hemorragia causada por la utilización de una sonda de un calibre inadecuado con relación al tamaño de la uretra, paso incorrecto del catéter, formación de cálculos por la larga permanencia de la sonda, lesiones por la aplicación de fuerza excesiva durante la inserción.

Esta Guía presenta un conjunto de lineamientos para optimizar la técnica de inserción del catéter urinario en pacientes atendidos en instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social que contribuya a reducir el riesgo de infecciones del tracto urinario asociadas sonda vesical.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página iii de v	

I. OBJETIVO

Estandarizar la técnica de inserción del catéter urinario con el fin disminuir el riesgo de infecciones de tracto urinario secundarias a la colocación de este dispositivo.

II. ALCANCE


Esta guía está dirigida a todos los profesionales de la salud con responsabilidad de manejo, inserción y mantenimiento de catéteres urinarios a pacientes adultos y menores de edad, en las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social.

III. BASE LEGAL

- Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. "Por la cual se aprueba el Código Sanitario"(G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
- Ley N°68 del 20 de noviembre de 2003, "Que regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en materia de Información y de Decisión libre e informada", Gaceta Oficial N° 24,935, publicada en de martes 25 de noviembre de 2003.
- Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005 "Que reforma la Ley Orgánica de la caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones" (G.O. 25453 de 28 de diciembre de 2005).
- Decreto Ejecutivo 1458 del 6 de Noviembre de 2012, Que reglamenta La Ley 68 de 20 de Noviembre de 2003. Que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada, Gaceta Oficial N° 27,160-A
- Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 de octubre de 2014. Que determina y categoriza los eventos de Salud Pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.
- Decreto Ejecutivo N° 312 del 8 de agosto del 2016. Del Reglamento General de los Médicos Internos y Residentes. Publicado en la G.O. 24816 28094 - b del 11 de agosto de 2016.
- Resolución del Ministerio de Salud N° 1701 del 29 de diciembre de 2017. Que adopta las normas de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Publicada en la G.O. 28459 – A del 5 de febrero de 2018.
- Resolución N° 0872 del 2 de septiembre de 2011. Que adopta la definición de casos colonizados y caos confirmados de *Klebsiella pneumoniae*, productora de la enzima carbapenemasa (KpKPC) en las instalaciones de salud del territorio nacional y dicta otras disposiciones.

IV. GLOSARIO


1. **Antiséptico:** Sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel de tejidos vivos para reducir en número la flora microbiana presente sin afectar el tejido donde se aplica.
2. **Antimicrobianos:** Son sustancias que eliminan o inhiben el crecimiento de agentes infecciosos.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página iv de v	

3. **Catéter: Dispositivo** médico que sondea algún espacio corporal con fines diagnósticos o terapéuticos.
4. **Catéter urinario vía transuretral:** Tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de la uretra que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
5. **Catéter urinario vía suprapúbica:** Tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de acceso suprapúbico que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
6. **Catéter urinario vía nefrectomía:** Tubo de drenaje insertado por vía percutánea o abierta al sistema renal que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
7. **Catéter urinario permanente (CUP):** Es aquel que se mantiene instalado en el paciente por más de 24 horas. Puede ser de corta duración cuando el sondaje es menor de 30 días, o de larga duración, cuando es mayor de 30 días.
8. **Catéter urinario para fines de vigilancia epidemiológica:** Se refiere a catéter urinario que permanece instalado por 24 horas o más.
9. **Cateterismo urinario:** Introducción de un catéter vesical en la vejiga urinaria.
10. **Higiene de manos:** Término genérico que se aplica a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos, sea con agua y jabón con o sin antiséptico o con un preparado de solución alcohólica.
11. **Lumen:** Es el espacio interior de una estructura tubular de un dispositivo.
12. **Meato:** Abertura o canal del cuerpo. El meato urinario es el final del conducto excretor del aparato urinario, la uretra.
13. **Técnica aséptica:** Método para prevenir la contaminación en el momento de la inserción del catéter, en el cual es indispensable el uso de material estéril.


V. RESPONSABLES

- Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud
- Dirección Nacional de los Servicios de Salud
- Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales
- Departamento Nacional de Enfermería
- Directores Médicos Institucionales
- Directores Médicos de instalaciones de salud
- Jefes médicos de Departamentos y Servicios de la instalación de salud
- Médicos responsables de la indicación de inserción del dispositivo en las instalaciones de salud
- Personal de salud responsable de la inserción del dispositivo en las instalaciones de salud
- Jefas y supervisoras de enfermería de las instalaciones de salud
- Comité Ampliado de Infecciones Nosocomiales de las instalaciones de salud
- Coordinación y equipo del Núcleo Básico del Comité Ampliado de Infecciones Nosocomiales de las instalaciones de salud


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página v de v	

VI. LINEAMIENTOS GENERALES

1. Al paciente, familiar o tutor se le deberá explicar el procedimiento a realizar y deberá firmar el consentimiento informado. En situaciones de urgencia vital, necesidad terapéutica o ausencia de personas vinculadas al paciente, el médico podrá adoptar las decisiones más adecuadas, para actuar en interés del paciente.
2. La indicación de la inserción del catéter urinario es médica y deberá quedar registrada en el expediente clínico del paciente.
3. El procedimiento realizado se documentará en el expediente del paciente según las pautas del **Formulario # 1, Lista de Verificación Para la Inserción del Catéter Vesical**.
4. A todo el personal de salud que participe en la inserción de catéteres urinarios se le deberá brindar capacitación periódica en el procedimiento de inserción del dispositivo. Cada instalación de salud hará su programación de capacitación en función del personal que lo requiera y los recursos disponibles.
5. El catéter urinario deberá ser insertado por un médico, enfermera capacitada en esta tarea. El médico interno y estudiantes de medicina que realicen este procedimiento deberán estar bajo la supervisión presencial de un médico idóneo.
6. Cada vez que se requiera insertar o cambiar un CUP se deberá llenar el formulario "**Lista de Verificación Para la Inserción del Catéter Vesical**" (Formulario # 1). **No** la debe llenar quien realiza el procedimiento.
A los pacientes que ingresan al hospital con catéter no se les debe llenar la lista de verificación de inserción de catéter, solo el formulario de paquete de medidas o BUNDLE (formulario # 2)
7. El médico que realice la colocación del catéter deberá registrar en el expediente del paciente el procedimiento, firmar la lista de verificación y documentar en la misma la ocurrencia de incidentes. El ayudante deberá también firmar el formulario (**Formulario # 1**).
8. El médico idóneo, la enfermera del área o asignada a esta actividad, deberá registrar en la lista de verificación, el cumplimiento del procedimiento de inserción y una vez finalizado deberá firmar el **Formulario # 1**. Este formulario deberá reposar en el expediente del paciente.
9. El equipo de Control de Infecciones debe monitorear durante las visitas diarias a sala el cumplimiento del llenado de la lista de verificación de inserción del catéter (**Formulario # 1**).
10. Los Departamentos y Servicios usuarios serán responsables de solicitar de manera oportuna, el insumo necesario para el cumplimiento de esta norma
11. La Dirección Médica y Administración de la instalación de salud deben procurar en función de sus responsabilidades dentro del proceso de suministro, proveer de manera oportuna el insumo necesario para la inserción de catéter.
12. Los jefes médicos y enfermeras de Departamentos y Servicios de cada instalación programaran en función del personal y recursos disponibles, capacitación continua a todo el personal de salud involucrado en la inserción del catéter, incluida la técnica aséptica en la colocación del mismo.
13. Todo el personal de salud que tenga injerencia en la inserción de un catéter urinario (Médico Funcionario tratante, Médico Residente del Servicio, Supervisora de Enfermería del servicio,

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página vi de v	

Enfermera Jefe de la sala y la enfermera de atención directa) es responsable del cumplimiento operativo de esta Guía

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 1 de 13	


VI. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

A. INDICACIONES GENERALES

1. Confirmar que se trata del paciente al que por orden médica escrita en el expediente se le indicó la colocación del catéter.
2. Explicarle al paciente, familiar o tutor el procedimiento a realizar y que firme el consentimiento informado.
3. Asegurar la privacidad del paciente.
4. Realizar higiene de manos antes y después de la inserción o manipulación del catéter vesical y de la higiene del área peri-uretral.
5. El aseo del área genitourinaria lo debe realizar el médico responsable del procedimiento.
6. Previo a la higiene del área e inserción del catéter asegúrese de contar con el material necesario para realizar el procedimiento.
7. Antes de la inserción del catéter urinario se debe realizar la higiene del área peri-uretral.
8. Realizar la inserción del catéter con técnica aséptica y usar material estéril.
9. Usar el calibre de catéter más pequeño que el diámetro de la uretra, excepto que exista una contraindicación clínica (**Ver Anexo B**).
10. Los catéteres de silicona pueden ofrecer alguna ventaja sobre los de látex en pacientes que requieren cateterización durante períodos largos.
11. Emplear lubricante a base de agua para la inserción del dispositivo, preferiblemente en presentación de unidosis.
12. Usar sistema cerrado y estéril en pacientes con cateterismo urinario.

B. PREPARACIÓN DEL ÁREA GENITOURINARIA PREVIA A LA INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO

1. Preparar todo el material requerido para la higiene del área genitourinaria.
 - a. Guantes no estériles
 - b. Gasas o torundas de algodón
 - c. Solución jabonosa (jabón neutro o con antiséptico)
 - d. Envase con agua
 - e. Protector impermeable de cama o paleta
 - f. Papel toalla
 - g. Cesto de basura
2. Realizar higiene de manos antes y después de la limpieza del área genitourinaria con jabón neutro o solución antiséptica jabonosa.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 2 de 13	

C. TÉCNICA DE HIGIENE DEL ÁREA GENITOURINARIA

1. Efectuar higiene de manos
2. Colocarse los guantes no estériles
3. Colocar al paciente en decúbito supino, encima del protector impermeable o de la paleta, con las piernas estiradas y entre abiertas en el hombre, y en posición ginecológica (ambas piernas dobladas y abiertas) en la mujer
4. Mojar la gasa o torunda de algodón con agua estéril o solución fisiológica y limpiar el área genitourinaria en sentido pubis-ano
5. Verter solución antiséptica en varias gasas o torundas de algodón
6. Efectuar el aseo con técnica de arrastre mecánico:
 - a. **En las mujeres**, en forma descendente de arriba hacia abajo, separar los labios mayores con una mano y con la otra, limpiar en dirección pubis-ano con las gasas o torundas de algodón impregnadas de solución antiséptica, primero los labios menores y después el meato urinario
 - b. **En los hombres**, sujetar el pene y retraer el prepucio, aplicando el antiséptico con una gasa o torunda de algodón con movimientos circulares desde el meato hasta cubrir todo el glande (del centro hacia afuera)
7. En ambos casos, pasar la gasa o torunda de algodón una sola vez y eliminarla
8. Con agua limpia, retirar los restos de solución jabonosa y secar el área con gasa
9. Retirarse los guantes y lavarse las manos con agua y jabón
10. Proceder inmediatamente a la inserción del catéter urinario

D. INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO


1. Equipo y material necesario para la inserción del catéter
 - a. Mesa auxiliar o carro para colocar el material
 - b. Bandeja estéril
 - c. Guantes estériles
 - d. Gasas estériles o torundas de algodón
 - e. Paño estéril perforado desechable
 - f. Catéter urinario de diferentes calibres, por lo menos tres (**Ver Anexo C**)
 - g. Agua destilada estéril
 - h. Jeringuilla de 20 cc
 - i. Solución de clorhexidina al 2% o al 4% u otra solución antiséptica como povidona yodada al 10%
 - j. Jalea lubricante estéril a base de agua
 - k. Bolsa colectora de orina con sistema cerrado
 - l. Soporte de bolsa colectora
 - m. Cesto de basura

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 3 de 13	

2. Registrar el procedimiento en el expediente del paciente y anotar:
 - a. Fecha de inserción
 - b. Calibre de la sonda utilizada
 - c. Volumen de agua introducida en el balón o globo


E. TÉCNICA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO EN PACIENTES DEL SEXO MASCULINO

1. Realizar higiene de manos con solución antiséptica (jabonosa o alcohol gel) o con agua y jabón neutro tanto el que inserta el catéter como su ayudante.
2. Abrir la bandeja de cateterismo evitando contaminar el material estéril.
3. Colocarse los guantes estériles, una vez colocados, preparar los materiales para el procedimiento, determinar el tamaño y tipo de sonda a utilizar (**Ver Anexo C**).
4. Colocar al paciente el campo estéril con paño perforado para evitar la contaminación del meato urinario con las zonas anexas.
5. Sujetar el pene con gasa estéril, colocarlo en posición vertical, retraer el prepucio, dejar el glande descubierto y limpiar el sitio de inserción con clorhexidina al 2 a 4%.
6. Retirar el exceso de clorhexidina con agua estéril y dejar secar.
7. Lubricar la punta del catéter.
8. En la uretra masculina del adulto lubricar adecuadamente, introduciendo 10 cc de jalea lubricante estéril, previamente colocada en jeringuilla estéril.
9. El lubricante a base de agua utilizado para la inserción preferiblemente debe ser unidosis. Cuando sea multidosis, antes de su uso, se debe eliminar una porción pequeña para garantizar la asepsia del producto a utilizar.
10. Introducir suavemente el catéter por el meato urinario sin forzarlo hasta llegar a la horquilla que forma el catéter con la válvula.
11. Una vez introducido el catéter en la vejiga, verificar que la orina fluya, inflar el balón con 10 cc de agua destilada estéril.
12. Retirar suavemente el catéter hasta sentir un tope o resistencia, momento en que el globo queda apoyado en el cuello vesical.
13. Quitar el tapón de la bolsa colectora y conectar el catéter a la bolsa (usar sistema de drenaje cerrado y estéril).
14. Limpiar con una gasa los residuos que hayan quedado en el sitio de inserción.
15. Recubrir el glande con el prepucio para evitar parafimosis.
16. Fijar el catéter a la cara anterior del muslo del paciente.
17. Fijar la bolsa colectora a la cama, dejándola a un mínimo de 20 centímetros del suelo.
18. Rotular la bolsa colectora anotando fecha de inserción.
19. Retirar el material no utilizado.
20. Retirarse los guantes y realizar la higiene de manos.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 4 de 13	

F. TÉCNICA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO

1. Realizar higiene de manos con solución antiséptica (jabonosa o alcohol gel) o con agua y jabón neutro tanto el que inserta el catéter como su ayudante.
2. Abrir la bandeja de cateterismo evitando contaminar el material estéril.
3. Colocarse los guantes estériles, una vez colocados, preparar los materiales para el procedimiento, determinar el tamaño y tipo de sonda a utilizar.
4. Colocar al paciente el campo estéril con paño perforado para evitar la contaminación del meato urinario con las zonas anexas.
5. Separar los labios mayores con una mano utilizando el dedo índice y pulgar para visualizar el meato, limpiar el sitio de inserción con clorhexidina al 4%.
6. Retirar el exceso de clorhexidina con agua estéril.
7. Lubricar abundantemente la punta del catéter.
8. Introducir el catéter suavemente sin forzarlo por el meato urinario hasta que comience a salir orina por la sonda, y luego introducirlo 2 a 3 centímetros más.
9. Una vez introducido el catéter en la vejiga, inflar el balón o globo con 10 cc de agua destilada estéril.
10. Retirar suavemente el catéter hasta sentir un tope o resistencia, momento en que el globo queda apoyado en el cuello vesical.
11. Quitar el tapón de la bolsa colectora y conectar el catéter a la bolsa (usar sistema de drenaje cerrado y estéril).
12. Limpiar con una gasa los residuos que hayan quedado en el sitio de inserción.
13. Fijar el catéter a la cara anterior del muslo del paciente.
14. Fijar la bolsa colectora a la cama, dejándola a un mínimo de 20 centímetros del suelo.
15. Rotular la bolsa colectora anotando fecha de inserción.
16. Retirar el material utilizado.
17. Retirarse los guantes y realizar la higiene de manos.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN DE NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 5 de 13	

VII. FORMULARIOS

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 6 de 13	

Formulario N° 1


CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES		LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL				
Nombre del paciente: _____ Cédula: _____ Servicio: _____						
Sala: _____ Cama: _____						
Fecha de colocación del catéter: ____/____/____ Hora: _____						
Lugar de colocación del catéter: Urgencias <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> SOP <input type="checkbox"/> Otro _____						
Motivo de inserción de catéter: _____						
Procedimiento de Inserción de CUP				Si	Sí con Aviso	No
1. Está escrito en el expediente la indicación médica de inserción del catéter						
2. Consentimiento informado firmado por el paciente, familiar o tutor						
3. El médico y su ayudante se realizan higiene de manos antes de iniciar el procedimiento						
4. Se verifica que todo el equipo e insumos estén disponibles en la bandeja de cateterización						
5. Se coloca al paciente en decúbito supino con las piernas estiradas y entreabiertas en el caso del hombre, y en posición ginecológica en el caso de la mujer						
6. Se utilizan guantes estériles para realizar la higiene del área con clorhexidina acuosa 2% o 4%						
7. Para el aseo del meato urinario, se utiliza la técnica de arrastre de arriba hacia abajo en las mujeres, y en los hombres, se retrae el prepucio y se asea con movimientos circulares de adentro hacia afuera						
8. Al terminar la higiene del área, se retira con gasa estéril, los restos de la solución antiséptica						
9. Finalizada la higiene del área, el médico y su ayudante hacen cambio de guantes estériles para la inserción del catéter vesical						
10. Se coloca el campo estéril perforado para evitar la contaminación del meato urinario						
11. Se realiza la lubricación del catéter y de la uretra						
12. Se deja el catéter conectado a la bolsa colectora						
13. El catéter se fija a la cara interna de muslo del paciente después de la inserción						
14. Se rotula en la bolsa colectora, la fecha de inserción del catéter						
15. El médico y su ayudante se realizan el lavado de manos al finalizar el procedimiento						
16. Se anota en el expediente el procedimiento realizado						
Tipo de sonda utilizada: Silicón <input type="checkbox"/> Látex <input type="checkbox"/> Teflón <input type="checkbox"/> Otra _____				Número de intentos de inserción: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/>		
Nombre y firma del Médico						
Nombre y firma del Ayudante						
Nombre y firma del Verificador						
Observaciones						

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 7 de 13	

Formulario 1 Instructivo


Para el llenado de la Lista de Verificación de Inserción de catéter urinario cuyo uso será por más de 24 horas

1. La verificación del procedimiento de inserción del catéter lo puede realizar un médico idóneo, el (la) enfermero/a del área o la (el) enfermera (o) asignada a esta actividad.
2. La verificación **No** la debe realizar quien inserta el catéter ni su ayudante.
3. Los pacientes que ingresan al hospital con catéter no se les debe llenar la lista de verificación de inserción de catéter, solo el formulario de paquete de medidas o BUNDLE (formulario # 2).
4. En el formulario de inserción del catéter se debe escribir el nombre del paciente, cédula, edad, servicio, sala y cama donde está hospitalizado el paciente.
5. Coloque la fecha y hora de colocación del catéter.
6. Señale el lugar de la instalación donde fue colocación del catéter (p. e. Urgencias, SOP, otros).
7. Escriba el motivo de la inserción del catéter.
8. En los ítems de procedimiento de inserción del catéter vesical, marcar con un gancho la opción:
 - a. **Sí**, cuando se cumple con el ítems sin necesidad de avisarle al médico.
 - b. **Sí con Aviso**, cuando el médico, enfermera o personal de salud capacitado está omitiendo un paso y es necesario notificarle del mismo para que sea cumplido.
 - c. **No**, cuando a pesar de haberle notificado de la omisión del paso, el mismo no es ejecutado.
9. Marcar con un gancho el tipo de catéter utilizado y el número de intentos para su inserción.
10. El (la) enfermero/a que verifica la inserción del catéter, al finalizar el procedimiento debe solicitarle al médico y su ayudante que escriban su nombre y firmen el formulario. Si estos se rehúsan a firmar, lo debe anotar en el espacio correspondiente a la firma de los mismos y debe buscar un testigo que corrobore la negativa del médico y/o su ayudante. Finalmente, el verificador, debe escribir su nombre y firmar.
11. El renglón de observaciones debe ser llenado por el médico que realiza el procedimiento y en este espacio anotará toda situación que considere debe quedar consignada.
12. Los pacientes que ingresan al hospital con catéter urinario a permanencia no se les debe hacer cambio del mismo, excepto que haya una orden médica o que les corresponda el cambio del sistema (30 días).

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN DE NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUIA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 9 de 13	

Formulario # 2 Instructivo
Para el Llenado del Formulario del Paquete de Medidas Preventivas Para el Cuidado del Catéter Urinario Permanente


1. Llenar el formulario de paquete de medidas a todos los pacientes con catéter urinario permanente.
2. Anotar en el formulario el nombre del paciente, cédula, sala, número de cama y fecha de colocación del dispositivo.
3. En las casillas del día del mes se empieza a marcar el día calendario en que fue colocado el catéter.
4. En el formulario las casillas en blanco de la fila del mes corresponden a cada uno de los días del mes. En este espacio se debe escribir el día calendario en que se inicia el cuidado del catéter, igual secuencia se debe seguir cuando se trata de pacientes que se hospitalizan y ya están utilizando catéter a permanencia.
5. En cada casilla del día del mes marque con un gancho si se cumplió con la medida y con una equis (X) si no se cumplió.
6. Del punto 1 al 5 del BUNDLE lo debe ejecutar el técnico de enfermería y la verificación y supervisión de su cumplimiento es responsabilidad de la enfermera (o) del área, jefa de sala, supervisora o enfermera docente o la (el) enfermera (o) asignada a esta actividad. La enfermera que verifica y supervisa el cumplimiento de mantenimiento del catéter, una vez finalizada la tarea, debe firmar el formulario. En las áreas especiales donde no haya técnico de enfermería lo ejecutara la enfermera del área.
7. El punto 6 es responsabilidad del médico tratante del paciente, quien deberá anotar diariamente en el expediente que esta evaluación fue realizada y el (la) enfermero (a), revisará el expediente para verificar si se cumplió o no y lo anotará en el formulario.
8. La enfermera (o) que aplica la medida y la que verifica el cumplimiento deben colocar sus iniciales cada día.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUIA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 10 de 13	

IX HISTORIAL DE REVISIONES


Revisión	Fecha	Descripción
Original 1.0	Enero /2020	Versión original del documento

EB

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUIA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 11 de 13	

X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención de Infecciones del Tracto Urinario asociadas al uso de catéter urinario permanente. Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Puerto Montt - Chile. Págs 4-7. Edición 8. Mayo 2017.
2. Protocolo de sondaje vesical. Uso, inserción, mantenimiento y retirada. Asociación Española de Enfermería en Urología. Irene Abásolo Otegui et al. Hospital Universitario Donostia. Año 2015.
3. CDC/NHSH Surveillance Definitions for Specific Types of Infections. January 2014. www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf
4. Norma para la Inserción y cuidado del catéter urinario para la prevención de infecciones adquiridas en el lugar de cuidado. Programa de Prevención y Control de Infecciones. Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. Versión 5. Revisado en abril de 2014.
5. Protocolo de Sondaje Vesical. Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Málaga, España. Fecha de Elaboración: 2011.
6. Protocolo de Sondaje Vesical. Jiménez Mayorga, Isabel; Soto Sánchez, María; Vergara Carrasco, Luisa; Cordero Morales, Jaime; Rubio Hidalgo, Leonor; Coll Carreño, Rosario et al. LasCasas 2010. <http://www.index-f.com/>.
7. Guidelines for Prevention of Catheter associated Urinary Tract Infections 2009. Carolyn V. Gould, MD, MSCR; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Rajender K. Agarwal, MD, MPH; Gretchen Kuntz, MSW, MSLIS; David A. Pegues, MD and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
8. Norma de Instalación de Catéter Urinario Permanente. Clínica Hospital del Profesor. Chile. Comité de Infecciones Intrahospitalarias. Segunda edición. Junio 2011. Vigencia 2009 – 2014.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN DE NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUIA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 12 de 13	

XI ANEXO

ANEXO 1

A. DEFINICIÓN DE CATETERISMO URINARIO

El cateterismo vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, Permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

B. CONTRAINDICACIONES

En general, las causas más frecuentes en las que está contraindicado el uso de cualquier tipo de sondaje vesical a través de la uretra se pueden agrupar en dos categorías principales:


- Absolutas:
 - Alteraciones anatómicas del tracto urinario
 - Sospecha de rotura uretral
 - Presencia de herida en uretra asociada a traumatismo pélvico
 - Prostatitis aguda
 - Presencia de sangre en meato o hematuria franca asociada a trauma debe ser evaluada primero por Urología.
- Relativas:
 - Estenosis uretral
 - Cirugía reciente del tracto urinario

C. TIPOS DE CATÉTERES URINARIOS

- Según su composición:
 - **Látex:** de uso muy frecuente, pueden provocar alergia en las personas alérgicas al látex. Se usan para el vaciado vesical permanente en sondajes con duración inferior a 15 días aproximadamente (sondajes hospitalarios, postoperatorios).
 - **Silicona:** Los catéteres de silicona son los que presentan mayor biocompatibilidad y están indicadas en sondajes de duración superior a 15 días o en pacientes alérgicos al látex.
 - **Cloruro de polivinilo (PVC):** también conocidas como sondas de Nelaton. Se usan en cateterismos intermitentes, para diagnóstico o terapéuticos, instilaciones y para medir residuos.
- Según el calibre:

Los calibres deben seleccionarse según el sexo, la edad y características del paciente.

 - Adultos. Existen sondas desde el calibre 8 al 30. Los calibres que se utilizan con más frecuencia son:
 - Mujeres: CH 14 y 16
 - Varones: CH 16-18-20-22
 - Pediátricas: CH 0 -10
- Según longitud:
 - Hombres: 40 cm
 - Mujeres: 20 cm
 - Pediátricas: 20 cm

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	1.0
		Fecha	03/01/ 2020
G-03.09.19	GUÍA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Página 13 de 13	

- Según el número de luces:
 - Sonda de una luz: Sólo tiene un canal de drenaje, no tiene balón. Se utiliza para sondajes intermitentes, instilaciones vesicales, pruebas urodinámicas
 - Sonda de dos luces: Una luz es para salida de la orina y otra para insuflar un balón que asegura que la sonda permanezca en la vejiga
 - Sonda de tres luces: Como la sonda de dos luces pero tiene una tercera para realizar irrigación continua de la vejiga

D. CATETERISMO URINARIO SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA

- Cateterismo **Permanente de larga duración**, con una duración mayor de 30 días. Está indicado en casos de pacientes crónicos con retención urinaria.
- Cateterismo **Permanente de corta duración**, con una duración menor de 30 días. Por lo general se usa en caso de patologías agudas.
- Cateterismo **Intermitente**, se realiza cada cierto tiempo (en general, cada 6 – 8 horas) y es el principal tratamiento de la incontinencia causada por daño medular o daño de los nervios que controlan la micción, y que producen incontinencia con mal vaciado de la vejiga.

E. COMPLICACIONES

- Perforación uretral (falsa vía) o vesical
- Infección urinaria
- Retención urinaria por obstrucción de la sonda
- Hematuria ex vacuo
- Uretritis
- Incomodidad de la/del paciente.

**AGRADECIMIENTO A LOS SIGUIENTES COLABORADORES QUE PARTICIPARON
EN LA REVISIÓN Y CONSENSO DE LA NORMA**

NOMBRE	ÁREA DE TRABAJO	UNIDAD EJECTORA
1. Dr. Augusto Herrera	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Regional de Chepo
2. Dra. Vianette Montagne	Urología	Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
3. Dra. Malena Urrutia	Control de Infecciones	
4. Dr. Ariel Roner	Control de Infecciones	
5. Dr. Anel Araúz	Control de Infecciones	
6. Dra. Thays Atoche	Gineco-obstetricia	
7. Dra. Ileana Saldaña	Neumología	
8. Dra. Mélida Escala	Neonatología	
9. Dr. Gil Mojica	Unidad de Cuidados Intensivos	
10. Dr. Boris Castillo	Infectología	
11. Dr. Joaquín Perurena	Cirugía	
12. Lic. Sandra Calderón	Control de Infecciones	
13. Lic. Mayra Garcia-Mayorca	Control de Infecciones	
14. Lic. Soldimar Jaramillo	Unidad de Cuidados Intensivos	
15. Lic. María Urriola	Servicio de Urgencias	
16. Lic. Walkiria Diaz	Servicio de Urgencias	
17. Lic. Daysi Pineda de Hinds	Salón de Operaciones	
18. Lic. Leyda de Rodriguez	Unidad de Trasplante Renal	
19. Lic. Karina Preciado	Terapia Respiratoria	
20. Lic. Elsa Araúz	Salón de Operaciones	Hospital Susana Jones Cano
21. Dra. Miriam González	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos
22. Dra. Ana Brito	Geriatría	
23. Dra. Kathia Luciani	Infectología	Hospital de Especialidades Pediátricas OTH
24. Dr. Ramón Policart	Cirugía	
25. Dr. Jorge Castro	Urología	

NOMBRE	ÁREA DE TRABAJO	UNIDAD EJECTORA
26. Lic. Ernesto Niles	Control de Infecciones	Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero
27. Dr. Alejandra Loban	Infectología	
28. Dr. Milagros Herrera	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Regional Dr. Rafael Estévez
29. Dr. German Tejera	Ortopedia	
30. Dra. Tatiana Gaerlan	Anestesiología	
31. Dr. Clarissa Rodriguez	Control de Infecciones	Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado
32. Dr. Carlos A. Villalaz Díaz	Cirugía	
33. Dr. Juan Manuel Trujillo	Unidad de Cuidados Intensivos	
34. Dr. Rubén Rivera	Cirugía	Hospital Regional Dr. Rafael Hernández
35. Dra. Mercedes Fonseca	Control de Infecciones	
36. Dr. Alcibiades Arosemena	Unidad de Cuidados Intensivos	
37. Lic. Blanca Quintero	Unidad de Cuidados Intensivos	