

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 22 de *Diciembre* de 2020

**VISTO:** El Expediente N° 15598-2020 con el Informe N° 2183-DE2020-HCH, de la jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico N° 045-OGC-2020-HCH, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe de Asesoría Jurídica N° 939-2020-OAJ/HCH;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, publicada con fecha 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12 de mayo del 2008, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene por finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;



Que, a través del Informe N° 2183-DE2020-HCH, la jefa del Departamento de Enfermería solicita la aprobación de las Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería para el Tratamiento de la Lesión por Presión Categoría I, II, III y IV;

Que, estando a lo propuesto por la Jefa del Departamento de Enfermería, la recomendación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 939-2020-OAJ/HCH;

Con visación de la Jefa del Departamento de Enfermería, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - **APROBAR** las siguientes Guías Asistenciales:

- **Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería para la Curación de la Lesión por Presión – Categoría I.**
- **Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería para la Curación de la Lesión por Presión – Categoría II.**
- **Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería para la Curación de la Lesión por Presión – Categoría III y IV.**

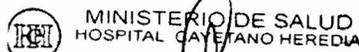
las mismas que, en anexo, se adjuntan y forman parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.** - **ENCARGAR** al Departamento de Enfermería proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Guías aprobada a través del artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

**Artículo 3°.** - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

- ( ) ACPR/BIC/Chg.  
DISTRIBUCIÓN:  
( ) DG  
( ) OGC  
( ) DE  
( ) OAJ  
( ) OC



DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C M P 23579 R N E 9834

# GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA PARA LA CURACION DE LA LESIÓN POR PRESIÓN – CATEGORÍA I

**CODIGO: GPAE II. 4**

## II. DEFINICION

### • Definición del procedimiento

Es el conjunto de medidas, encaminadas a la pronta recuperación de las lesiones por presión (LPP) categoría I, la cual se caracteriza por ser una piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. La categoría I puede ser difícil de detectar en piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. El mecanismo de producción de las LPP se basa en que la presión continua de las partes blandas sobre una prominencia ósea causa isquemia o deficiente irrigación sanguínea de la zona por un agente externo; la presión, es definida como la cantidad de fuerza aplicada a una superficie dividida por la superficie en la que se aplica, por lo tanto, una fuerza aplicada sobre un área pequeña producirá mayor presión que la misma fuerza aplicada sobre un área mayor. (1)

Son factores de riesgo para la formación de LPP son la edad avanzada, inmovilidad, roce, fricción, cizallamiento, humedad por incontinencia, parálisis por lesión cerebral o espinal alteraciones o daño cognitivo y estado nutricional deficiente. (2)

### • Objetivo:

- Desarrollar y fortalecer criterios para el tratamiento de lesiones por presión categoría I, en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización, Emergencias y Unidades críticas.
- Estandarizar y optimizar los recursos humanos y materiales en el abordaje de las LPP categoría I, dirigidos al tratamiento precoz de las lesiones en los pacientes de hospitalización unidades críticas adultos y pediátricos, Emergencias y Unidades críticas; logrando acelerar el proceso de recuperación.

### • Aspectos Epidemiológicos

Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan LPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. La incidencia de LPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años.

En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años. Los pacientes con LPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces. Por tanto, el mejor cuidado de las LPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

La incidencia y prevalencia de las LPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación en el cuerpo humano. Se sabe también que su prevalencia aumenta con la edad, pero afectan a cualquier persona cualquier edad, aunque mayoritariamente se dan en adultos mayores postrados y que más del 95% aparecen en la parte inferior del cuerpo. Estudios realizados en hospitales y centros geriátricos. (3)



En el Hospital Cayetano Heredia según el ASIS-2019 las lesiones por presión representaron el 3.1% en el cuadro de las principales causas de mortalidad en el "servicio de Medicina A", y el estudio de investigación de la universidad Cayetano Heredia 2017 – "PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS" concluyo que el 19.5% de una muestra de 256 pacientes, es la prevalencia global en hospitalización, en la edad de 65 años y sexo masculino es la que tiene la mayor incidencia de casos de LPP. El estadio II es el más prevalente en los pacientes y con mayor frecuencia en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres. (4)

### III. RESPONSABLE

Licenciados de Enfermería  
Colaborador: Técnico de Enfermería (apoyo)

### IV. INDICACIONES

- **Absolutas**

Aplicable a todo paciente que presente signos y síntomas de la presencia de la lesión por presión categoría I

- **Relativas**

No aplica

### V. CONTRAINDICACIONES

- **Absolutas**

Pacientes en el post operatorio de cirugía cardíaca, politraumatizados o con intervenciones neuroquirúrgicas, inestabilidad Hemodinámica, compromiso respiratorio que desaturan durante los cambios posturales.

- **Relativas**

Pacientes susceptibles a la composición de los insumos, con permanencia de dispositivos médicos localizados en las zonas afectadas.

### VI. CONSENTIMIENTO INFORMADO

No aplica

### VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

#### 7.1 Equipo Biomédico

- 01 Coche de curaciones
- 01 Biombo
- 01 Polímeros de distintas dimensiones y formas

#### 7.2 Material Médico no Fungible

- 01 Riñonera
- 01 equipo de curaciones de 3 piezas (pinza Kelly, 1 pinza de disección sin uña, 1 tijera mayo recta)



*Roberto*



### 7.3 Material Médico Fungible

- 01 Mascarilla o respirador descartable
- 01 Mandilón descartable
- 01 Gorro descartable
- 01 Lentes protectores
- 02 Pares de guantes de procedimiento
- 01 Apósito transparente de (N°20x15 -4X4-7X6-12X 10- 15X 20)
- 01 Frasco de Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)
- 01 Apósitos de hidrocélular de distintas dimensiones
- 02 Paquetes de gasas estériles 10 x 10
- 01 Rollo de esparadrapo de papel
- 01 Frasco de barrera líquida (película protectora de piel)
- 01 aguja hipodérmica nro. 18

### 7.4 Medicamentos

- 01 Frasco de 100cc de cloruro de Sodio al 9/oo.

### 7.5 Otros

- 01 Formato de Hoja de valoración de riesgo de presentar UPP
- 01 Lápiz azul, rojo, plumón negro de pizarra
- SEMSP (superficies especiales para el manejo de la presión)
- Dinámicos: colchones, de aire alternante
- Estáticos: cojines de aire, de fibra especiales, visco-elásticas, piel de cordero

## VIII DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. Identifique al paciente (Nombre del paciente, Kárdex, hoja de monitoreo de enfermería, número de cama) y verifique su identidad en el brazalete de identificación.
2. Higiene de manos clínica con agua y jabón según norma R.M. N°255-2016/MINSA.
3. Prepare el coche de curaciones con los equipos e insumos necesarios para la curación: (gasas, cloruro de sodio o agua destilada, guantes de procedimientos, apósitos de cura húmeda, frasco de AGHO, película protectora de piel etc.) y llévelo junto al paciente.
4. Colóquese el equipo de protección personal gorro, respirador, lentes protectores, mandil; Según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH.
5. Salude, identifíquese y explique al paciente y/o familia el procedimiento a realizar, solicitando su colaboración siempre que sea posible.
6. Disponga las medidas para asegurar su privacidad.
7. Higienice sus manos con alcohol gel y cálcese los guantes.
8. Realice una inspección, identifique la lesión y posicione al paciente exponiendo la zona a tratar.

### DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Utilice solución salina al 0.9% (frasco de 250 ml) a temperatura ambiente estéril para la limpieza de la superficie de la lesión con la técnica de duchoterapia (se consigue haciendo: previa desinfección con alcohol en la zona de perforación del frasco; 15 a 20 perforaciones al frasco de cloruro con una aguja n°21 en adultos, 22 en pediátricos y 23 en pacientes neonatos, lactantes al cual ejercemos una presión continua al frasco a una distancia de 15 a 20 cm de la lesión), siempre desde el centro hacia afuera utilizando las yemas de los dedos y deben ser en forma suave y continua.(5)
2. Valore las dimensiones y localización de la mancha de presión.
3. Proteja la integridad de la piel circundante a la lesión, secar la piel perilesional, con gasa estéril, aplicando toques suaves sin fricciones.



4. Aplicar AGHO, con un suave masaje en la zona lesionada y después de 3 a 5 minutos colocar inmediatamente el apósito elegido (hidrocoloide delgado, hidrocelular, etc.) cubriendo la lesión con un margen de 2 a 3 cm de piel sana, fijar los apósitos con adhesivo de papel o esparadrapo de gasa semi elástica.
5. Deje cómodo al paciente
6. Segregar los residuos comunes y biocontaminados respectivamente según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH y los materiales no fungibles limpios y en su lugar.
7. Brinde consejería, educación al paciente y /o familiar sobre las medidas de prevención
8. Retírese barretas de protección y realice el lavado clínico de manos .

#### DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

1. Registre y reporte el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería, Kárdex de enfermería, formatos del Comité de prevención y control de las lesiones por presión y pizarra de seguimiento.

#### IX. COMPLICACIONES

NOMBRE DE LA COMPLICACION	ACCION DE ENFERMERIA
Maceración de la piel, por humedad	Observar apósitos y cambio oportuno de los mismos si se encuentran muy húmedos
Alergia a los dispositivos médicos	Retiro de los apósitos ante una reacción de la piel circundante

#### X BIBLIOGRAFÍA

1. Avilés M, et al. "Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas". Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012, pág. 23-25 .
2. Cáceres H, et al. "Factores Intrínsecos y Extrínsecos relacionados con la presencia de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018" Arequipa – Perú 2018 pág. 19-22
3. Salgado A, et al. "Manual de Geriatria". 3.ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
4. Godoy Melissa et al "Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados en una Institución Prestadora De Servicios De Salud". Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima – Perú 2017
5. Aburto, Isabel et al. "Guía Clínica: Manejo integral del pie diabético", Santiago de Chile, noviembre del 2016. pág. 40



*Ruiz*



ANEXOS



**ANEXO N° 01**

**LISTA DE CHEQUEO DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN  
EL TRATAMIENTO DE LESIÓN POR PRESIÓN CATEGORÍA I**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVAC.</b>
1	Identifica y verifica al paciente con el brazalete, Kárdex de Enfermería e Historia Clínica			
2	Se lava las manos y cumple con las medidas de protección personal (EPP).			
3	Mantiene la individualidad del paciente			
4	Preparar el coche de curaciones con los materiales e insumos a utilizar.			
5	Explica al paciente el procedimiento a realizar y solicita su colaboración siempre que sea posible.			
6	Se realiza higiene de manos correctamente antes de la colocación de guantes.			
7	Coloca al paciente en posición adecuada, exponiendo la zona a tratar			
8	Utiliza la técnica de ducho terapia a una distancia de 15 cm de la herida, con solución salina normal al 0.9% en forma suave y continua.			
9	Valora la lesión aplicando la maniobra de dígito presión.			
10	Realiza la limpieza y secado de la piel haciendo toques.			
11	De acuerdo a las características de la piel y lesión hace uso de los apósitos que correspondan.			
12	Deja cómodo al paciente.			
13	Deja los materiales no fungibles limpios y en su lugar y segrega los residuos comunes biocontaminados correctamente			
14	Realiza la limpieza y desinfección del coche de curaciones.			
15	Se retira los guantes y se realiza lavado de manos.			
16	Brinda consejería: sobre los cuidados y medidas de prevención de LPP en otras zonas vulnerables.			
17	Registra y reporta el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería del Comité de prevención y control de las lesiones por presión.			
17	Registra la cama del paciente consignando la categoría de la lesión, prevalencia o incidencia en la pizarra de identificación de pacientes con LPP			

EVALUADOR..... SERVICIO: .....

EVALUADA..... FECHA: / /



*Recepcion*



# I. GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA PARA LA CURACIÓN DE LA LESIÓN POR PRESIÓN – CATEGORÍA II

CODIGO: GPAE II. 5

## II. DEFINICION

### • Definición del procedimiento

Es el conjunto de medidas, encaminadas a la pronta recuperación de las lesiones por presión categoría II, la cual se caracteriza por pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento. Otras características: Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas. Esta categoría no debería emplearse para describir desgarros de la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, la maceración o la excoriación.

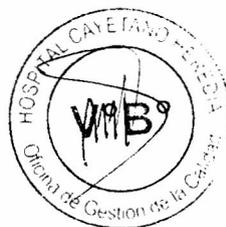
Por ser una piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea acompañada de flogosis coloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor, pueden estar presentes. (1)

El mecanismo de producción de las LPP se basa en que la presión continua de las partes blandas sobre una prominencia ósea causando isquemia o deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa, la presión, definida como la cantidad de fuerza aplicada a una superficie, dividida por la superficie en la que se aplica, por lo tanto, una fuerza aplicada sobre un área pequeña producirá mayor presión que la misma fuerza aplicada sobre un área mayor. (2)

Son factores de riesgo para la formación de LPP la edad avanzada, inmovilidad, roce, fricción, estado nutricional extremos, cizallamiento, humedad por incontinencia, parálisis por lesión cerebral o espinal alteraciones o daño cognitivo

La integridad de la piel se puede ver alterada fundamentalmente por estos cuatro factores:

- **Presión:** Es la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6 -32 mm. de Hg., si esta aumenta (>32mm. de Hg.) ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia y, si no se alivia, la necrosis de los mismos.
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento** (Fuerza externa de pinzamiento vascular): Combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.
- **Humedad:** Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración. La humedad aumenta también el riesgo de infección.(2)



*Revisado*



- **Objetivo:**

- Desarrollar y fortalecer criterios para el tratamiento de lesiones por presión categoría II, en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización, Emergencia y Unidades Críticas.
- Estandarizar y optimizar los recursos humanos y materiales en el abordaje de las LPP categoría II, dirigidos al tratamiento precoz y oportuno de las lesiones en los pacientes de hospitalización, Emergencias y Unidades Críticas; logrando acelerar el proceso recuperación y cicatrización.

- **Aspectos epidemiológicos:**

Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan LPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. La incidencia de LPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años. Los pacientes con LPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las LPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

Los pacientes hospitalizados por varios días son propensos a la formación de LPP, debido a diferentes factores como la sedación, la alteración del nivel de conciencia, el soporte de respiración, el uso de drogas, la restricción de movimientos por un período prolongado de tiempo y la inestabilidad hemodinámica.(2)

En el Hospital Cayetano Heredia según el ASIS – 2019 las úlceras por presión representaron el 3.1% en el cuadro de las principales causas de mortalidad en el “servicio de Medicina A”, y el estudio de investigación de la universidad Cayetano Heredia 2017 – “PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS” concluyo que el 19.5% de una muestra de 256 pacientes, es la prevalencia global en hospitalización, en la edad de 65 años y sexo masculino es la que tiene la mayor incidencia de casos de UPP. El estadio II es el más prevalente en los pacientes y con mayor frecuencia en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres. (3)

### III. RESPONSABLE

Licenciados de Enfermería

Colaborador: Técnico de Enfermería (apoyo)

### IV. INDICACIONES

- **Absolutas**

Aplicable a todo paciente que presente signos de la presencia de la lesión por presión categoría II.

- **Relativas**

No aplica

### V. CONTRAINDICACIONES

- **Absolutas**

Pacientes en el post operatorio de cirugía cardiaca, politraumatizados o con intervenciones neuroquirúrgicas, inestabilidad Hemodinámica, compromiso respiratorio que desaturan durante los cambios posturales.



*Resolución*



- **Relativas**

Pacientes susceptibles a la composición de los insumos, con permanencia de dispositivos médicos localizados en las zonas afectadas.

## VI. CONCENTIMIENTO INFORMADO

No aplica

## VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

### 7.1 Equipo Biomédico

- 01 Coche de curaciones
- 01 Biombo
- 01 Polímeros de distintas formas y dimensiones

### 7.2 Material Médico no Fungible

- 01 Riñonera
- 01 equipo de curaciones 3 piezas
- 02 aguja hipodérmica nro.18

### 7.3 Material Médico Fungible

- 01 Mascarilla o respirador descartable
- 01 Mandilón descartable
- 01 Gorro descartable
- 01 Lentes protectores
- 02 Pares de guantes de procedimiento
- 01 Par de guantes estériles nro.7
- 01 Apósito transparente de (N°20x15 -4X4-7X6-12X 10- 15X 20)
- 01 Frasco de Barreras líquidas (película protectora)
- 01 Apósitos hidrocoloide grueso de distintas dimensiones
- 03 Paquetes de gasa estéril 10 x 10 cm.
- 01 Rollo de esparadrapo de papel
- 20 cc de Polihexanida mas betaina al 1.2%en solución
- 10 cc de Cloridixidina al 2%
- 01 cc de hidrocoloide en polvo
- 02 cc de Regensel (regenerador y nutriente celular)

### 7.4 Medicamentos

- 01 Frasco de 100cc de cloruro de Sodio al 9/oo

### 7.5 Otros

- 01 Formato de Hoja de valoración de riesgo de presentar UPP
  - 01 Lapicero azul, rojo, plumón de pizarra negro
- SEMSP Dinámicos -"Superficie Especiales para el manejo de la presión" (colchones de aire alternante), estáticos: cojines de aire, de fibra, visco-elásticas, piel de cordero.



*Recibido*



## VIII DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. Identifique al paciente (Nombre del paciente, Kárdex, hoja de monitoreo de enfermería y número de cama) y verifique su identidad en el brazalete de identificación.
2. Higiene de manos clínico con agua y jabón según norma R.M. N°255-2016/MINSA.
3. Prepare el coche de curaciones con los equipos e insumos necesarios para la curación: (gasas, cloruro de sodio ó agua destilada, guantes de procedimientos, apósitos de cura húmeda, frasco de AGHO, película protectora de piel etc.) y llévelo junto al paciente.
4. Colóquese el equipo de protección personal gorro, respirador, lentes protectores, mandil; Según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH.
5. Salude, identifíquese y explique al paciente y/o familia el procedimiento a realizar, solicitando su colaboración siempre que sea posible.
6. Disponga las medidas para asegurar su privacidad.
7. Higienice sus manos con alcohol gel y cálcese los guantes.
8. Realice una inspección, identifique la lesión y posicione al paciente exponiendo la zona a tratar.

### DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Utilice solución salina al 0.9% (frasco de 250 ml) a temperatura ambiente estéril para la limpieza de la superficie de la lesión con la técnica de duchoterapia (se consigue haciendo: previa desinfección con alcohol en la zona de perforación del frasco; 15 a 20 perforaciones al frasco de cloruro con una aguja n°21 en adultos, 22 en pediátricos y 23 en pacientes neonatos, lactantes al cual ejercemos una presión continua al frasco a una distancia de 15 a 20 cm de la lesión), siempre desde el centro hacia afuera utilizando las yemas de los dedos y deben ser en forma suave y continua.(4)
2. Valore la herida utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas y Úlceras: aspecto, extensión, profundidad, cantidad y características del exudado, tejido necrótico, esfacelado, tejido de granulación, edema, dolor y piel circundante en cada curación (Diagrama de Valoración de heridas y úlceras). La frecuencia será cada 7 días si hay infección y cada 30 días si no hay infección. anexo n°02.(4)
3. Proteja la integridad de la piel circundante a la lesión, secar la piel perilesional, con gasa estéril, aplicando toques suaves sin fricciones.
4. Lavar la lesión aplicando cloridixidina al 2% con un suave masaje en la zona lesionada y después de 3 a 5 blanquear o enjuagar con cloruro de sodio con la técnica de ducho terapia secar con suaves toques con gasa estéril.
5. Retirar el Biofilm instalando una gasa embebida con BP (Polihexanida mas Betaina: limpiador profesional) por 2 a 5 minutos.
6. Desbride el tejido excedente (ejemplo; flictena en talón). Repetir paso nro. 5
7. Según profundidad, exudado se aplicaran: en tejido esfacelado no exudativo gel desbridante, como apósito primario de alginato de calcio o hidrofibra con iones de plata al 1.2% hasta el borde de la lesión y como apósito secundario con hidrocoloide grueso, cubriendo la lesión con un margen de 2 a 3 cm de piel sana, en lesiones superficiales no exudativas aplicar hidrocoloide en polvo y aplicar 1 puf de película protectora de piel repetir por 3 veces propiciando una costra y cubrir con apósito de hidrocélular, fijar los apósitos con adhesivo de papel o esparadráp de gasa semi-elástica. No olvidar rotular los apósitos externos con fecha de la curación, categoría de la lesión y fecha programada de cambio.



*R. Linares*



8. Si la LPP se encuentra limpia sin exudado y está en proceso de granulación se puede aplicar regenerador de tejido y epitelización en forma de gel (ácido bórico, alginato de calcio y sodio) y como apósito secundario colocar un apósito hidrocoloide delgado o hidrocélular.
9. Deje cómodo al paciente.
10. Segregar los residuos comunes y biocontaminados respectivamente según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH y los materiales no fungibles limpios y en su lugar.
11. Brinde consejería, educación al paciente y /o familiar sobre las medidas de prevención.
12. Retírese barretas de protección y realice el lavado clínico de manos.

## DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

1. Registre y reporte el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería, Kárdex de enfermería, formatos del Comité de prevención y control de las lesiones por presión y pizarra de seguimiento.

## VII COMPLICACIONES

NOMBRE DE LA COMPLICACION	ACCION DE ENFERMERIA
Maceración de la piel, por humedad.	Observar apósitos, cambio de los mismos si se presenta humedad.
Alergia a los dispositivos médicos.	Retiro de los mismos ante una reacción de la piel circundante
Sobreinfección, afectación (comezón, rubor, desfacelación y eritema) de la piel perilesional por uso de adhesivos y contacto con secreciones y/o reacción alérgica a productos de alta tecnología.	Eliminación del Biofilm con el uso de PB, tomar muestra para cultivo si no sede la contaminación crítica.
Presencia de MARSÍ desgarró de la piel por adhesivos.	Utilizar protectores de piel, tratar las lesiones como si se tratara de lesión categoría II.

## X BIBLIOGRAFÍA

1. Avilés M, et al. "Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas". Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012, pág. 23-25.
2. Cáceres H, et al. "Factores Intrínsecos y Extrínsecos relacionados con la presencia de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018" Arequipa – Perú 2018 pág. 19-22
3. Godoy Melissa et al "Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados en una Institución Prestadora De Servicios De Salud". Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima – Perú 2017
4. Aburto, Isabel et al. "Guía Clínica: Manejo integral del pie diabético", Santiago de Chile, noviembre del 2016. pág. 23, 40



*R. Rojas*



**ANEXOS**



*Rocío*



**ANEXO N° 01**

**LISTA DE CHEQUEO DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA  
EN EL TRATAMIENTO DE LA LESIÓN POR PRESIÓN CATEGORÍA II**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVAC.</b>
1	Identifica y verifica al paciente con el brazalete, Kárdex de Enfermería e Historia Clínica			
2	Se realiza el lavado clínico de manos y cumple con las medidas de protección personal (EPP).			
3	Preparar el coche de curaciones con los materiales e insumos a utilizar			
4	Mantiene la individualidad del paciente			
5	Explica al paciente el procedimiento a realizar y solicita su colaboración siempre que sea posible.			
6	Se realiza higiene de manos con alcohol gel antes de la colocación de guantes.			
7	Coloca al paciente en posición adecuada, exponiendo la zona a tratar			
8	Utiliza la técnica de ducho terapia a una distancia de 15 cm de la herida, con solución salina normal al 0.9% en forma suave y continua.			
9	Valora la lesión aplicando el diagrama de valoración de heridas y úlceras			
10	De acuerdo a las características de la lesión realiza la limpieza y hace uso de los apósitos que correspondan.			
11	Rotula los apósitos externos de la curación consignando fecha, categoría de la lesión y fecha de la próxima cura			
12	Deja cómodo al paciente.			
13	Deja los materiales no fungibles limpios y en su lugar y segrega los residuos comunes biocontaminados correctamente			
14	Realiza la limpieza y desinfección del coche de curaciones.			
15	Se retira los guantes y se realiza lavado clínico de manos.			
16	Brinda consejería: sobre los cuidados y medidas de prevención de LPP en otras zonas vulnerables.			
17	Registra y reporta el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería del Comité de prevención y control de las lesiones por presión.			
18	Registra la cama del paciente consignando la categoría de la lesión, prevalencia o incidencia en la pizarra de identificación de pacientes con LPP del Servicio			

EVALUADOR..... SERVICIO: .....

EVALUADA..... FECHA: / /



*Revisión*



ANEXO N° 02

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS Y ULCERAS

TIPO	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0 - 1 cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio o Hemático	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	> 0%- 25%	> 25 - 50%	> 50%
Tejido de granulación	100%	<100% - 75%	< 75% - 50%	< 50%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Macerada	Eritematosa
Tipo 1 = 10 a 15 puntos		Tipo 3 = 22 a 27 puntos		
Tipo 2 = 16a 21 puntos		Tipo 4= 28 a 40 puntos		

**NOTA:** Para apreciar cambios significativos en la evaluación de la úlcera es recomendable valorarlas cada 30 días sin infección y cada 7 días con infección.



*Rodriguez*



# I. GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA PARA LA CURACION DE LA LESIÓN POR PRESIÓN – CATEGORÍA III y IV

**CODIGO: GPAE II. 6**

## II. DEFINICION

### • Definición del procedimiento

Es el conjunto de medidas, encaminadas a la pronta recuperación de las lesiones por presión categoría III y IV:

El mecanismo de producción de las LPP se basa en que la presión continua de las partes blandas sobre una prominencia ósea causando isquemia o deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa, la presión, definida como la cantidad de fuerza aplicada a una superficie, dividida por la superficie en la que se aplica, por lo tanto, una fuerza aplicada sobre un área pequeña producirá mayor presión que la misma fuerza aplicada sobre un área mayor.

### • Lesión por presión categoría III

se caracteriza por presentar pérdida total del grosor de la piel, lo que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo; pero no sobrepasa la fascia muscular subyacente. La grasa subcutánea puede ser visible, pero el tendón, el hueso y el músculo no están expuestos, pueden aparecer esfácelos, cavitaciones y tunelizaciones.

Otras características: La profundidad de las lesiones por presión de categoría III varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido celular subcutáneo y las úlceras de categoría III pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con adiposidad significativa pueden desarrollar úlceras por presión de categoría III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

### • Lesión por presión categoría IV

Se caracteriza por la pérdida total del grosor de la piel, con necrosis del tejido, lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón y la cápsula articular. En esta categoría como en el III, pueden presentarse lesiones como cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos pueden aparecer esfácelos o placas necróticas. (1)

Son factores de riesgo para la formación de LPP la edad avanzada, inmovilidad, roce, fricción, cizallamiento, humedad por incontinencia, parálisis por lesión cerebral o espinal alteraciones o daño cognitivo y estado nutricional deficiente.

### • Objetivo:

- Desarrollar y fortalecer criterios para la curación de las lesiones por presión categoría III y IV, en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización, Emergencias Unidades Críticas.
- Estandarizar y optimizar los recursos humanos y materiales en el abordaje de las LPP categoría III y IV, dirigidos la curación y tratamiento precoz de las lesiones en los pacientes de hospitalización, Emergencias y Unidades Críticas; logrando acelerar el proceso de recuperación.



*R. C. C.*



- **Aspectos epidemiológicos:**

Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años. Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

La incidencia y prevalencia de las LPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan LPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización; en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. Los pacientes con LPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%. Por tanto, el mejor cuidado de las LPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables (2)

En el Hospital Cayetano Heredia en el 2016 las úlceras por presión representaron el 3.1% en el cuadro de las principales causas de mortalidad en el "servicio de Medicina A", y el estudio de investigación de la universidad Cayetano Heredia 2017 – "PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS" concluyo que el 19.5% de una muestra de 256 pacientes, es la prevalencia global en hospitalización, en la edad de 65 años y sexo masculino es la que tiene la mayor incidencia de casos de UPP. El estadio II es el más prevalente en los pacientes y con mayor frecuencia en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres.(3)

### III. RESPONSABLE

Licenciados de Enfermería  
Colaborador: Técnico de Enfermería

### IV. INDICACIONES

- **Absolutas**

Aplicable a todo paciente que presente signos y síntomas de la presencia de la lesión por presión categoría III y IV donde no se vean comprometidos órganos internos por vecindad.

- **Relativas**

No aplica

### V. CONTRAINDICACIONES

- **Absolutas**

Pacientes en el post operatorio de cirugía cardíaca, politraumatizados o con intervenciones neuroquirúrgicas, inestabilidad Hemodinámica, compromiso respiratorio que desaturan durante los cambios posturales.



*Rodriguez*



• **Relativas**

Pacientes susceptibles a la composición de los insumos de los dispositivos médicos localizados en las zonas afectadas.

**VI. CONCENTIMIENTO INFORMADO**

Si aplica

**VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**

**7.1 Equipo Biomédico**

- 01 Coche de curaciones
- 01 Biombo
- 01 Polímeros de distintas formas y dimensiones

**7.2 Material Médico no Fungible**

- 01 Riñonera
- 01 Equipo de curaciones 7 piezas ( 1 pinza Kelly curva, disección con uña, disección sin uña, tiera metzembau curva, tijera mayo curva, tijera mayo recta, mango de bisturí Nro 4)

**7.3 Material Médico Fungible**

- 01 Mascarilla o respirador descartable
- 01 Mandilón descartable
- 01 Gorro descartable
- 01 Lentes protectores
- 02 Pares de guantes de procedimiento
- 01 Par de guantes estériles nro. 7
- 02 aguja hipodérmica nro. 18
- 01 hoja de bisturí N° 20
- 01 Apósito transparente de (N°20x15 -4X4-7X6-12X 10- 15X 20)
- 01 Frasco de Barreras líquidas (película protectora)
- 01 Apósitos hidrocoloide grueso de distintas dimensiones
- 08 Paquetes de gasa estéril 10 x 10
- 01 Rollo de esparadrapo de papel
- 40 cc de Polihexanida mas betaina al 1.2%en solución
- 10 cc de Cloridixidina al 2%
- 01 cc de hidrocoloide en polvo
- 02 cc de Regensel (regenerador y nutriente celular)
- 01 metro de esparadrapo de gasa semi elástico
- 05 compresas de gasa

**7.4 Medicamentos**

- 01 Frasco de 100cc de cloruro de Sodio al 9/oo.

**7.5 Otros**

- 01 Formato de Hoja de valoración de riesgo de presentar UPP
  - 01 Lapicero azul, rojo, negro
- SEMSP **Dinámicos**: "Superficie Especiales para el manejo de la presión" (colchones, de aire alternante ; **estáticos**: cojines de fibra especiales, viscoelásticas, piel de cordero).



*Revisado*



## VIII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. Identifique al paciente (Nombre del paciente, Kárdex, hoja de monitoreo de enfermería, número de cama) y verifique su identidad en el brazalete de identificación.
2. Higiene de manos clínico con agua y jabón según norma R.M. N°255-2016/MINSA.
3. Prepare el coche de curaciones con equipo de curaciones e insumos necesarios para la curación: (gasas, cloruro de sodio ó agua destilada, guantes de procedimiento, apósitos de cura en ambiente humedo, frasco de AGHO, película protectora de piel etc.) y llévelo junto al paciente.
4. Colóquese el equipo de protección personal gorro, respirador, lentes protectores, mandil; Según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH.
5. Salude, identifíquese y explique al paciente y/o familia el procedimiento a realizar, solicitando su colaboración siempre que sea posible.
6. Disponga las medidas para asegurar su privacidad.
7. Higienice sus manos con alcohol gel y cálcese los guantes.
8. Realice una inspección, identifique la lesión y posicione al paciente exponiendo la zona a tratar.

### DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Utilice solución salina al 0.9%0 (frasco de 250 ml) a temperatura ambiente estéril para la limpieza de la lesión con la técnica de duchoterapia (se consigue haciendo: previa desinfección con alcohol en la zona de perforación del frasco; 15 a 20 perforaciones al frasco de cloruro con una aguja n°21 en adultos, 22 en pediátricos y 23 en pacientes neonatos, lactantes al cual ejercemos una presión continua al frasco a una distancia de 15 a 20 cm de la lesión), siempre desde el centro hacia afuera utilizando las yemas de los dedos y deben ser en forma suave y continua. (4)
2. Valore la herida utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas y Úlceras: aspecto, extensión, profundidad, cantidad y características del exudado, tejido necrótico, esfacelado, tejido de granulación, edema, dolor y piel circundante en cada curación (Diagrama de Valoración de heridas y úlceras). La frecuencia será cada 7 días si hay infección y cada 30 días si no hay infección. anexo n°02. (4)
3. Proteja la integridad de la piel circundante a la lesión, secar esta, con gasa estéril, aplicando toques suaves sin fricciones.
4. Lavar la lesión aplicando cloridixidina al 2% o regencil, con un suave masaje en la zona lesionada por 3 minutos blanquear o enjuagar con cloruro de sodio utilizando la técnica de ducho terapia, secar la lesión con suaves toques con gasa estéril.
  - Si la LPP se encuentra limpia y presenta cavitaciones y/o tuberizaciones rellenar de 50 a 80% de estas, con Hidrofibra con plata iónica al 1.2%, para evitar que se formen abscesos o cierres falsos.
  - Si la LPP se encuentra con tejido necrótico o esfacelado realice desbridamiento autolítico, y/o cortante, o la combinación de estos ya que uno no excluye al otro. Si la herida presenta exudado escaso colocar gel desbridante autolítico como apósito primario, hidrofibra con iones de plata al 1.2% como apósito secundario y cubrir la zona afectada con Hidrocoloide grueso con un margen de 2 a 3 cm de piel sana como apósito terciario; Consignar fecha, estadio de la herida y responsable de la curación.
  - Si la herida, por corresponder a una lesión por presión y lleva más de 28 días en fase inflamatoria del proceso de cicatrización y presenta signos de infección se recomienda tomar la muestra de la secreción para cultivo.
  - La frecuencia del cambio de los apósitos estará en función del o los productos seleccionados y del criterio profesional.



*Rubén*



- En heridas muy exudativas e infectadas el cambio se efectuará según la demanda generalmente de 1 a 2 días.
  - En aplicaciones de geles e hidrogeles el cambio es de 3 a 4 días.
  - En heridas poco exudativas y con el uso de Hidrofibra de plata iónica el cambio podría ser de 4 a 7 días.
  - En heridas muy contaminadas en primera intensión realizar un lavado y limpieza con abundante solución salina al 9%o logrando así el arrastre mecánico, allí hacer uso de cloridixidina al 0,2%, limpiador y nutriente celular ( regensel) la cuales deberá ser aplicada directamente a la herida contaminada según guía de uso; se procederá a hacer el arrastre mecánico con abundante solución salina al 9%o (blanqueamiento de la herida).
  - Otra de las complicaciones adicionales a la LPP es la formación de biofilm, retirar el Biofilm instalando una gasa embebida con BP (Polihexanida mas Betaina: limpiador profesional) por 5 a 10 minutos.
5. Según profundidad y exudado se aplicaran: en tejido esfacelado gel desbridante, como apósito primario de alginato de calcio o hidrofibra con iones de plata al 1.2% hasta el borde de la lesión y como apósito secundario con hidrocoloide grueso, cubriendo la lesión con un margen de 2 a 3 cm de piel sana, fijar los apósitos con adhesivo de papel o esparadrapo de gasa semi elástica. No olvidar rotular los apósitos externos con fecha de la curación, categoría de la lesión y fecha programada de cambio, Si la LPP se encuentra limpia sin exudado y está en proceso de granulación se puede aplicar Regenerador de tejido y epitelización en forma de gel (ácido bórico, alginato de calcio y sodio) y como apósito secundario colocar un apósito de hidrofibra de plata al 1.2% y como aposito terciario hidrocoloide grueso o hidrocelular.
  6. Deje cómodo al paciente.
  7. Segregar los residuos comunes y biocontaminados respectivamente según "Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud" junio del 2016 HCH y los materiales no fungibles limpios y en su lugar.
  8. Brinde consejería, educación al paciente y /o familiar sobre las medidas de prevención y cuidados con la zona de la lesión y los apósitos.
  9. Retírese barretas de protección y realice el lavado clínico de manos.

## DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

1. Registre y reporte el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería, Kárdex de enfermería, formatos del Comité de prevención y control de las lesiones por presión y pizarra de seguimiento.

## VII COMPLICACIONES

NOMBRE DE LA COMPLICACION	ACCION DE ENFERMERIA
Maceración de la piel, por humedad	Observar apósitos, cambio de los mismos si se encuentran muy saturados.
Alergia a los dispositivos médicos	Retiro de los mismos ante una reacción de la piel circundante.
Infección, afectación (comezón, rubor, desfacelación y eritema) de la piel perilesional por contacto con secreciones,	Eliminación del Biofilm con el uso de PB, (Prontosan), tomar muestra de exudado para cultivo si no sede la contaminación crítica
Presencia de MARSÍ desgarró de la piel por adhesivos	Utilizar protectores de piel, tratar las lesiones como si se tratara de lesión categoría II.



*R. R. R.*



## X BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres H, et al. "Factores Intrínsecos y Extrínsecos relacionados con la presencia de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018" Arequipa – Perú 2018 pág. 19-22
2. Avilés M, et al. "Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de Personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas". Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2012, pág. 23-25.
3. Godoy Melissa et al "Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados en una Institución Prestadora De Servicios De Salud". Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima – Perú 2017
4. Aburto, Isabel et al. "Guía Clínica: Manejo integral del pie diabético", Santiago de Chile, noviembre del 2016. pág. 23, 40



*R. Gómez*



**ANEXOS**



*Reubany*



**ANEXO N° 01**

**LISTA DE CHEQUEO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LESIONES  
POR PRESION CATEGORIA III, IV**

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVAC.</b>
1	Identifica y verifica al paciente con el brazalete, Kárdex de Enfermería e Historia Clínica			
2	Se realiza el lavado clínico de manos y cumple con las medidas de protección personal (EPP).			
3	Preparar el coche de curaciones con los materiales e insumos a utilizar			
4	Mantiene la individualidad del paciente			
5	Explica al paciente el procedimiento a realizar y solicita su colaboración siempre que sea posible.			
6	Se realiza higiene de manos con alcohol gel antes de la colocación de guantes.			
7	Coloca al paciente en posición adecuada, exponiendo la zona a tratar			
8	Utiliza la técnica de ducho terapia a una distancia de 15 cm de la herida, con solución salina normal al 0.9‰ en forma suave y continua.			
9	Valora la lesión aplicando el diagrama de valoración de heridas y úlceras			
10	De acuerdo a las características de la lesión realiza la limpieza, toma muestra para cultivo si la lesión presenta signos de infección y hace uso de los apósitos que correspondan.			
11	Rotula los apósitos externos de la curación consignando fecha, categoría de la lesión y fecha de la próxima cura			
12	Deja cómodo al paciente.			
13	Deja los materiales no fungibles limpios y en su lugar y segrega los residuos comunes biocontaminados correctamente			
14	Realiza la limpieza y desinfección del coche de curaciones.			
15	Se retira los guantes y se realiza lavado clínico de manos.			
16	Brinda consejería: sobre los cuidados y medidas de prevención de LPP en otras zonas vulnerables.			
17	Registra y reporta el procedimiento, evolución y hallazgos significativos en notas de enfermería del Comité de prevención y control de las lesiones por presión.			
18	Registra la cama del paciente consignando la categoría de la lesión, prevalencia o incidencia en la pizarra de identificación de pacientes con LPP del Servicio			

EVALUADOR..... SERVICIO: .....

EVALUADA..... FECHA: / /



*R. Rojas*



ANEXO N° 02

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS Y ULCERAS

TIPO	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Extensión	0 - 1 cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundad	0	< 1 cm	1 - 3cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio o Hemático	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	> 0%- 25%	> 25 - 50%	> 50%
Tejido de granulación	100%	<100% - 75%	< 75% - 50%	< 50%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2-3	4-6	7-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Macerada	Eritematosa
Tipo 1 = 10 a 15 puntos		Tipo 3 = 22 a 27 puntos		
Tipo 2 = 16a 21 puntos		Tipo 4= 28 a 40 puntos		

**NOTA:** Para apreciar cambios significativos en la evaluación de la úlcera es recomendable valorarlas cada 30 días sin infección y cada 7 días con infección.



*Rouloony*



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CURACION DE LAS LESIONES POR PRESION CATEGORIA III y IV EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° HCL:..... Fecha:..... Hora:.....

Nombre y apellidos del paciente:.....DNI.....

Edad:....., Sexo:.....,Teléfono:....., correo electrónico:.....

Diagnóstico médico:.....

Médico tratante:.....

1. Por medio del presente documento, en uso de mis facultades mentales y en forma libre, autorizo al Hospital Cayetano Heredia y al Servicio de enfermería en prevención de riesgos-LPP a realizar en mi persona; el procedimiento de enfermería mínimo invasivo ( curación de LPP).
2. El profesional referente del Hospital Cayetano Heredia me ha explicado la naturaleza y propósitos del procedimiento mínimo, también me ha informado sobre las ventajas, molestias, riesgos y posibles complicaciones que se pueden producir, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto.
3. Dejo constancia, que me han sido dadas todas las recomendaciones e instrucciones sobre el manejo, usos y beneficios de los productos que me han sido aplicados. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.
4. Entiendo que en el curso del procedimiento mínimo pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran de procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el profesional en mención lo juzga necesario.
5. Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido diligenciados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío.
6. He sido debidamente informado de las ventajas, riesgos y posibles complicaciones de los procedimientos convenidos (curaciones avanzadas en ambiente húmedo), los cuales comprendo y decido libremente aceptarlos.
  - a. **Ventajas:** menor tiempo de tratamiento, manejo de cualquier tipo de herida sin importar el nivel de complejidad de la misma, disminución del riesgo generado por material convencional usado en el manejo de heridas, y disminución de los efectos secundarios a los mismos ya que el intervalo de tiempo entre curación de alta tecnología es mayor.
  - b. **Riesgos como:** sobreinfección, afectación (comezón, rubor, desfacelación y eritema) de la piel perilesional por uso de adhesivos y contacto con secreciones y/o reacción alérgica a productos de alta tecnología
7. También autorizo al Hospital Cayetano Heredia y a sus Enfermeros designados, para que tomen fotografías de las heridas, que serán utilizadas para demostrar la evolución, y dar un reporte al Médico tratante, en caso de ser necesario. Mi cara, nombre, u otros factores de identificación, no serán exhibidos en estas fotografías y se deben tomar todas las precauciones para proteger mi privacidad. Igualmente autorizo, para que los registros fotográficos, sean utilizados con fines académicos o de entrenamiento a Profesionales de la Salud.
8. El Hospital Cayetano Heredia tendrá derecho a almacenar (en forma grafica, magnética u otro soporte), a publicar y reproducir, el material para su distribución con el propósito expuesto anteriormente, a través de cualquier medio conocido actualmente o desarrollado de aquí en adelante, sin ninguna solicitud de previa autorización. Acepto que todas las fotografías de ese tipo, análogos o reproducciones de las mismas, sean y continúen siendo propiedad del Hospital Cayetano Heredia y sus afiliados.

Soy mayor de edad y apto para decidir y firmar en mi propio nombre.

Firma y huella.....



*Reuben*



**PACIENTES MENORES DE EDAD O CON INCAPACIDAD RELATIVA /OBSOLUTA.**

Yo, el padre o madre o representante legal de.....

Por la presente doy mi consentimiento y autorizo en su nombre, todos los términos expuestos anteriormente

Nombre del representante.....DNI.....

Firma y huella.....

Nombre Enfermero responsable de la curación.....CEP.....

Firma y sello:.....

**REVOCATORIA**.....  
.....  
.....

Firma y huella del paciente o representante legal.....

Firma y huella de la Enfermera.....

