



Resolución Directoral

Callao, 14 de diciembre de 2022

VISTOS:

El Informe N° 608-2022-OEPE-HNDAC/UO emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 169-2022-HNDAC-DE emitido por el Departamento de Enfermería; el Memorando N° 888-2022-HNDAC-OEPE/UO emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Memorando N° 171-2022-DAGC-HNDAC emitido por la Dirección Adjunta de Gestión Clínica; el Informe N° 069-2022-HNDAC-DE emitido por el Departamento de Enfermería y el Informe N° 589-2022-HNDAC-OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala 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, al respecto, cabe indicar que el literal f) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, señala que es función de este hospital, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia, eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, de lo manifestado se, tiene que este recinto hospitalario, debe desarrollar las acciones necesarias que conlleven a que los usuarios reciban atención médica bajo estándares de calidad;

Que, además con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de





que, asimismo, hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de 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, regional y/o locales;

Que, por otro lado, el artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que "los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...). Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, en atención a los proyectos presentados por el Departamento de Enfermería, cabe precisar que el numeral 61.2° del artículo 61° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Que, de acuerdo al Memorando N° 171 -2022- DAGC-HNDAC, de la Dirección Adjunta de Gestión Clínica se dirige a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a fin de que proceda a la evaluación de las guías de procedimientos, elaboradas por el Departamento de Enfermería, ya que según ROF: Capítulo III, Artículo 12° es la "Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el órgano asesor encargado de realizar la asistencia en la formulación y actualización de documentos...";

Que, con el Informe N° 169 -2022-HNDAC-DE, el Departamento de Enfermería se dirige a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico donde trasladó el Proyecto de Guías de Procedimientos de Enfermería (40), debidamente elaboradas y corregidas por las profesionales en enfermería que se encuentran realizando trabajo remoto en salud, por estar consideradas dentro del grupo de trabajadores con factores de riesgo para la Covid-19, siendo el equipo de trabajo, Mg. Dora Isabel Coca Farro, Mg. Luz Chávez Huamani, Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo, Dra. Luz Chavela De la Torre Guzmán, Lic. Carol Rocío Mendoza Albites, Lic. Pilar Neira Saldaña, Lic. Magda Eliabeth Ordóñez Collao, Lic. Fronita Rojas Conde, Mg. Leonor Rivera Chávez, Lic. María Cecilia Sant Rueda, Lic. Neri Sivia Solórzano Domínguez, Lic. Erlinda Violeta Uria Angles, Mg. Bertha Eugenia Vera Bringas;

Que, conforme al Informe N° 608-2022-OEPE-HNDAC/EO, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico las 40 "Guías de Procedimientos de Enfermería", cumplen con los criterios establecidos en la Resolución Ministerial N° 850—2016-MINSA y de acuerdo a la R.M. N° 826-2016-MINSA, donde se debe evaluar y utilizar las normas vigentes. Por lo que las 40 Guías de Procedimientos de Enfermería cumplen con la estructura de los documentos normativos de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA fecha 05 de julio del 2021, siendo estas;



Tabla 1:

N°	Guías de Procedimientos	Código	Edición	Folios
1	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	12
2	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA EN PACIENTE ADULTO	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	12
3	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGÁSTRICA U OROGÁSTRICA EN PACIENTES ADULTOS	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	11
4	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES ADULTOS	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	11
5	APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	11
6	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMÍA EN PACIENTES ADULTOS	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	13
7	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	12
8	COLOCACIÓN DE GUANTES	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	11
9	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	13
10	ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	12



Resolución Directoral

Callao, *14* de *Diciembre* de 2022

11	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
12	CUIDADO DE ENFERMERÍA POST MORTEM DE PACIENTES NO COVID	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	11
13	RETIRO DE CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
14	COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	17
15	MANTENIMIENTO DE CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	12
16	ADMISIÓN DE PACIENTES	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
17	ALTA POR MEJORA DEL PACIENTE	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
18	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASO Y OROFARÍNGEAS	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
19	MOVILIZACIÓN DE PACIENTES	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	12
20	ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	17
21	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	14
22	ENFERMERÍA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	20
23	CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	12
24	INSULINOTERAPIA	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	16
25	ANOTACIONES DE ENFERMERÍA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	14
26	COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	15
27	ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	17
28	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ENDOVENOSA	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	21
29	COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	17
30	MANEJO DE CADAVER CON DIAGNÓSTICO PROBABLE O DEFINIDO COVID 19	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	14
32	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	10
31	CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	11
36	ASEO PERINEAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	14
33	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	8
37	HIGIENE DE MANOS	PRT-DE-SEHN-021	N° 002	15
35	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	11
34	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	12
38	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	10
39	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	11
40	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	9

APA 7ª edición

Que, de acuerdo al Informe N° 589-2022-HNDAC-OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica; como resultado del Informe N° 608-2022-OEPE-HNDAC/UD y el Informe N° 169-2022-HNDAC-DE, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico - administrativos a nivel institucional, revisada las cuarenta (40) Guías de Procedimientos, opina que resulta pertinente atender lo solicitado por el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por lo que se debe emitir el acto resolutorio que apruebe el proyecto de las precitadas normativas internas;

Que, teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, estos son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, conforme se desprende del numeral 7.1 del artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en ese sentido resulta necesario emitir el acto



resolutivo de aprobación las cuarenta (40) Guías de Procedimientos del HNDAC, conforme a la Tabla 1 que se ha reseñado;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y la Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR los documentos técnicos, Guías de Procedimientos, con los códigos, ediciones y folios reseñados en la Tabla 1 y que en documento se adjunta, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- NOTIFICAR la presente Resolución al Departamento de Enfermería y a las instancias administrativas correspondientes, para su ejecución, cumplimiento y los fines pertinentes.

Artículo 3.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe) de nuestro Hospital, en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"
[Signature]
Dra. PATRICIA GUTIÉRREZ MONTOYA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23539 RNE 18605



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
C.P.C. EOA
16 010 722
[Signature]
Wilfredo Freddy Pareda Salas
FECHA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 1 de 12

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO
EN PACIENTES ADULTOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles		 16 DIC 2022 Wilfredo Fredy Ojeda Salas FEDATARIO
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón ✓ M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra ✓ M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza ✓ Abog. Víctor Renato Reyes Luque ✓ M.C. Nora Reyes Puma ✓ CPC Elizabeth Ojeda Alegría	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413	Fecha:	16 DIC 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 2 de 12

ÍNDICE

	1. FINALIDAD	3
	2. AMBITO DE APLICACIÓN	3
	3. DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
	3.1 DEFINICIÓN	3
	3.2 SIGLAS	4
	4. OBJETIVOS	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL	4
	4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
	5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	4
	6. INDICACIONES	5
	7. CONTRAINDICACIONES	5
	8. PERSONA RESPONSABLE	5
	9. RECURSOS HUMANOS	6
	10. EQUIPO Y MATERIAL	6
	11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	6
	12. BIBLIOGRAFIA	10
	13. FLUJOGRAMA	12



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

1. FINALIDAD

Sistematizar el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales por circuito abierto a pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en los Servicios de Atención de Áreas Críticas, y Centros Quirúrgicos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

Aspiración de Secreciones: Es la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, por medio de la aplicación de presión negativa a través del tubo endotraqueal, manteniendo al paciente en niveles óptimos de oxigenación.

Técnicas de aspiración: Entre las técnicas tenemos: aspiración orofaríngea nasofaríngea, orotraqueal, nasotraqueal y por vía aérea artificial. (8)

Tubo Endotraqueal: Es un catéter que se inserta en la tráquea casi siempre a través de la boca (ortotraqueal) o la nariz (nasotraqueal) con el propósito de establecer y mantener una vía aérea permeable y asegurar el adecuado intercambio de O₂ y CO₂.

Aspirador de Secreciones: Dispositivo que, mediante succión por presión negativa a través de una sonda, aspira y limpia de secreciones, sangre u otros materiales las vías aéreas. Formado por dos tubos, uno conectado a la bomba de succión y otro conectado a la bomba del aspirador, un filtro bacteriológico, un recipiente o vaso para almacenar las mucosidades aspiradas y un manómetro que indica la presión, controlada por un regulador.

Sonda de Aspiración: Tubo flexible diseñado para ser introducido en las vías respiratorias para eliminar material por aspiración.

Hipoxemia: Es un nivel bajo de oxígeno en la sangre, inferior a lo normal, específicamente en las arterias.

Atelectasia: Es el colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón. Es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 12

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad del personal, pacientes, comunidad frente a diferentes riesgos: biológicos, físicos, químicos.

3.2 SIGLAS:

- ✓ TET: Tubo endotraqueal
- ✓ TOT: Tubo orotraqueal
- ✓ FR: Frecuencia Respiratoria
- ✓ FC: Frecuencia Cardíaca
- ✓ CFV: Control de Funciones Vitales
- ✓ O₂: Oxígeno
- ✓ CO₂: Dióxido de Carbono
- ✓ FIO₂: Fracción inspirada de oxígeno.
- ✓ Sat.O₂: Saturación de Oxígeno.
- ✓ V.A: Vía aérea.
- ✓ IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud
- ✓ m.o : Microorganismo


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy...
FEDATARIO

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar el procedimiento de aspiración de secreciones por circuito abierto manteniendo las vías aéreas permeables, en pacientes adultos con tubo endotraqueal del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prevenir las infecciones respiratorias asociado al acumulo de secreciones.
- Proteger al personal de enfermería de exposición al riesgo realizando la aspiración por abierto cumpliendo las medidas de bioseguridad.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Aspiración de secreciones por circuito abierto: Es una técnica que consiste en la extracción de secreciones acumuladas de la vía aérea mediante la introducción de un catéter de aspiración a través del tubo endotraqueal con técnica aséptica



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 5 de 12

en la que se requiere desconectar el sistema de aporte de oxigenoterapia, se utilizan sondas de aspiración de un solo uso conectada a un equipo de aspiración. En pacientes hemodinámicamente inestables es necesario contar con monitor electrocardiográfico.

No debe hiperventilarse a aquellos pacientes (IB): con aumento de la presión intracraneal o sometidos a intervención vascular/cardiaca y hemodinámicamente inestables.

INDICACIONES:

- ✓ Aumento de la FR y FC en el paciente.
- ✓ Hipotensión arterial. Intranquilidad y ansiedad en el paciente.
- ✓ Secreciones visibles y obvias.
- ✓ Ruidos estertores y sibilancias.
- ✓ Desaturación.
- ✓ Aumento de presión inspiratoria máxima.
- ✓ Atelectasia masiva de pulmón por tapón mucoso.
- ✓ Perdida del reflejo tusígeno o tos inefectiva.
- ✓ Muestra de secreción para estudio citológico.
- ✓ Trastornos neuromusculares.
- ✓ Después de nebulizar al paciente
- ✓ Pacientes inconscientes.



CONTRAINDICACIONES:

- ✓ ABSOLUTAS
- ✓ Hipoxemia refractaria.
- ✓ Hipertensión arterial sistémica severa.
- ✓ Arritmias cardiacas por hipoxia.
- ✓ Hipertensión intracraneal

PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

9. RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o) especialista.
- Técnicas(os) de Enfermería.
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.

10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes estériles y de examen descartables.
- ✓ Sonda de aspiración estéril del tamaño adecuado (N° 12 o 14 nélaton) con puntas atraumáticas y dos o tres orificios laterales además de un orificio terminal.
- ✓ Tubuladura de aspiración larga y corta siliconada
- ✓ Equipo de aspiración de secreciones empotrado o portátil.
- ✓ Bolsa de reanimación con bolsa de reservorio
- ✓ Solución fisiológica, cloruro de sodio 9 ‰.
- ✓ Riñonera estéril.
- ✓ Bolsa de Aspiración descartable 1.5 o 3 litros
- ✓ Paquete de Gasa estéril.
- ✓ EPP (bata, mascarilla N95, gafas, gorro).
- ✓ Pulsioxímetro.
- ✓ Estetoscopio.
- ✓ Fuente de oxígeno suplementario y dispositivo de alto flujo.



11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Valoración de la necesidad de aspiración.	Esta se realizará cuando haya secreciones visibles o se detecten sonidos respiratorios que indiquen su existencia.
Explica el procedimiento al paciente (si su condición lo permite), preserva su intimidad.	Favorece la colaboración y participación del paciente, proporciona confianza y seguridad en el procedimiento.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

La técnica se debe realizar entre dos personas	Evita la extubación del paciente, mantiene estabilidad y garantiza la esterilidad del procedimiento
Comprueba funcionamiento del aspirador, ajusta presión de 120 a 150 mm Hg. colocando un dedo en el extremo distal del tubo de conexión y revisa lectura en el manómetro.	La presión negativa generada por el dispositivo de aspiración debe lograr remover las secreciones, pero no lesionar la membrana mucosa de las vías respiratorias por una mala técnica de aspiración y/o presión excesiva. (III.3) produciendo hemorragia o extracción de tejido.
Ayudante prepara material, verifica que aspirador de secreciones cuente con filtro antibacteriano, verifica funcionamiento de resucitador manual (ambu) conectado a oxígeno 12 a 15litros	Se ahorra tiempo y energía. El filtro disminuye la aereosolidacion de m.o. en bomba de vacío.
Controla los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento.	La aspiración puede llegar a producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal.
Lavado de manos/higienización de manos con preparado de base alcohólica., se colocan EPP	Evita la proliferación de gérmenes e infecciones cruzadas. Son medidas de bioseguridad previene las IASS
Coloca al paciente en posición fowler o semifowler, si su condición lo permite.	Favorece la oxigenación al descender el diafragma, hay mayor espacio para la expansión pulmonar.




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO con el documento N° 16810-2022
16 810 2022
Wilfredo Frey Córdova Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 12

<p>Ayudante desconecta el TET de la ventilación e hiperoxigena al paciente con bolsa de reanimación manual a 100% de O2 durante 30 segundos observa signos físicos de oxigenación distal y mida Sat.O2</p>	<p>Hiperoxigenar disminuye el descenso de la saturación de oxígeno durante la aspiración de secreciones.</p>
<p>Coloca el guante estéril en la mano dominante, con esta enrolla la sonda, con la otra mano conecta la tubuladura de succión, ayudante prende aspirador y se introduce sonda en solución fisiológica.</p>	<p>Se mantiene esterilidad, se asegura la capacidad operativa del equipo, lubrica el catéter y el tubo.</p>
<p>Ingresa la sonda, hasta la carina, al encontrar resistencia retire la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar. Realiza una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula de presión) utilizando la mano no dominante entre 10 a 15 segundos</p>	<p>La presión negativa durante la introducción de la sonda incrementa el riesgo de lesión de la mucosa traqueal y aumenta la hipoxia. Limitar la aspiración a menos de 15 segundos evita su trauma (2C).</p>
<p>Aplica aspiración intermitente con el pulgar dominante, realicé movimientos giratorios al retirar la sonda de aspiración con la mano dominante</p>	<p>La aspiración intermitente y la rotación de la sonda previene lesión del recubrimiento de la mucosa traqueal.</p>
<p>Ayudante hiperoxigena entre cada aspiración con bolsa de reanimación manual indicada.</p>	<p>La hiperoxigenación disminuye el riesgo de hipoxia, la repetición del procedimiento permite despejar las vías aéreas.</p>
<p>Coloca nuevamente el dispositivo de oxígeno indicado al término de la aspiración y deja en posición cómoda al paciente.</p>	<p>Reoxigena y reexpande los alvéolos., la aspiración puede causar hipoxemia y</p>



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

Limpia la sonda con gasa estéril e introduce en agua estéril.	Elimina restos de secreciones internas y externas permeabilizando el lumen. Su acumulación favorece las infecciones.
Proteja el circuito del aspirador con gasa estéril para próxima aspiración.	Evita la contaminación del equipo de succión quedando operativo.
Desecha material utilizado en bolsa roja.	Medida de bioseguridad para reducir o eliminar riesgos de contaminación
Lavado de manos.	Previene la contaminación de m.o y su diseminación.
Registra informe del procedimiento, fecha, hora, características de secreciones y signos vitales.	El registro refleja la evolución del paciente y la continuidad del cuidado.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
GERENCIA DE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA
16 DIC 2022
Wilfredo Frey Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud (MINSA) Resolución Directoral [Internet] 2010 [citado el 7 de Octubre 2018] pp. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/RD%20515-2010.pdf>
2. Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015. Bioseguridad en el procedimiento de aspiración de secreciones 2015. Lima: MINSA/DGSP V01
3. Uceda, D. Obando. Revisión sistemática. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima; Revista Enfermería Herediana. [Internet] 2014, Nov. [citado el 10 de octubre. de 2018]; 7(2): pp.119 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articulo/view/2561>
4. Aspiración de secreciones: <https://es.slideshare.net/uciperu/aspiracion-secreciones>
5. Marco Antonio Gonzales A. Paciente en estado crítico. Corporación para investigaciones biológicas: http://www.pira.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm
6. Virginia Merino Gamboa. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Enfermera especialista en cuidados intensivos: <http://www.uciperu.com/docs/aspiraciontraqueotraqueal-en-adultos-con-via.pdf>
7. Enfermería basada en la Evidencia. SEEI: <http://www.seei.es-web-socios/ebe/index.html>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 11 de 12

8. Potter P, Stockert H. Fundamentos de enfermería. 9 novena edición. Barcelona, España: Editorial Elsevier. 2019

9. Rodríguez López, Concepción. - Barrón González, Inés María, Aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía Hospital Virgen del Puerto-España 2014 disponible en: Aspiración de secreciones vm (FULLSEGURIDAD.NET)

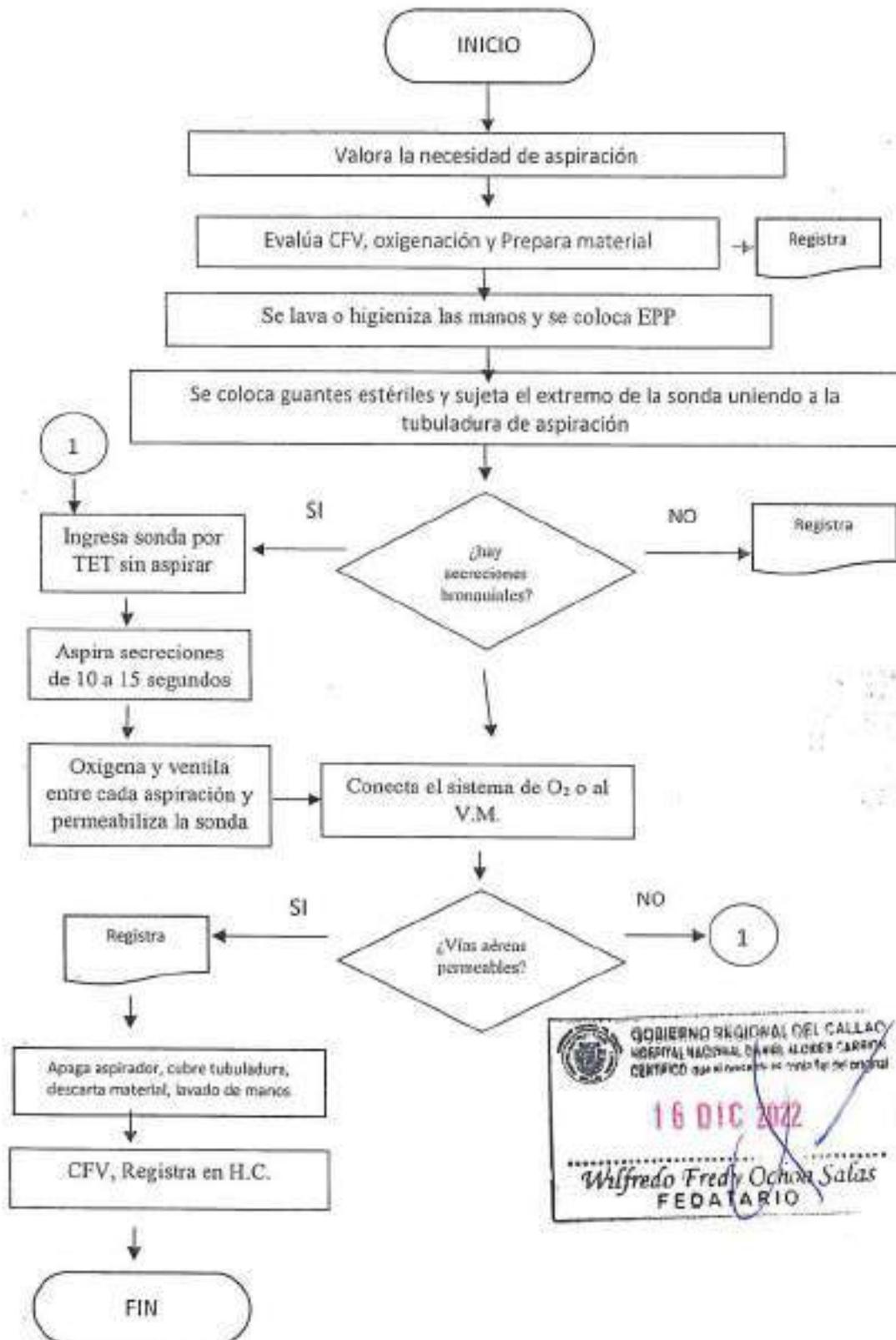


10. Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia médica Manual de Procedimientos de Enfermería Código mt.gm.ddss.arsdt.enf.311014 Versión 02-Costa Rica-2014



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE
ADULTO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles		 <p style="text-align: center;">16 DIC 2022</p> <p style="text-align: center;">Wilfredo Freddy Ochoa Salas FEDATARIO</p>
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413		Fecha: 14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición Nº 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 12

ÍNDICE

1. FINALIDAD	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
3.1 DEFINICIÓN	3
3.2 SIGLAS	4
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL	4
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	5
6. INDICACIONES.....	6
7. CONTRAINDICACIONES	6
8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
9. RECURSOS HUMANOS	6
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12. BIBLIOGRAFIA.....	11
13. FLUJOGRAMA	12




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CENTRO DE ATENCIÓN EN TOPOCUTANEA
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Córdova Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

1. FINALIDAD

Contar con un procedimiento estandarizado que defina las actividades del profesional de enfermería en la administración de medicamentos por vía tópica a paciente adulto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas y atención ambulatoria del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICION:

Piel: La piel es una organización compleja de estructuras, es el órgano más grande del cuerpo y representa alrededor del 15% del peso corporal de un adulto, cumple cinco funciones: foto protección, termorregulación, circulación cutánea, inmunidad, y de barrera, [1]

Ojos: Es un órgano visual que percibe la luz y la convierte en impulsos electroquímicos que viajan a través de neuronas por el nervio óptico contiene capas de esclerótica, la coroides, retina, cristalino, iris, cuerpo vítreo, humor acuoso

Oídos: Es un órgano que tiene dos funciones uno es de audición y el otro es de equilibrio, anatómicamente el oído está dividido en tres partes: oído externo (CAE), oído medio (tímpano) oído interno (laberinto).

Vías de Administración: Son las diferentes formas en que un medicamento se pone en contacto con el organismo para ejercer su efecto.

Polvos: Gránulos finos no absorbidos que favorecen la sequedad de la piel.

Loción: Suspensión de polvo insoluble en agua, emulsión sin polvo.

Crema: Emulsión semisólida de aceite u otra sustancia grasa y agua.

Pomada o ungüento: Suspensión semisólida sobre una base grasa.

Pasta: Mezcla consistente en polvo y pomada.

Gel: Dispersión coloidal en el agua de compuestos hidrófilos como la gelatina las proteínas.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 12

Espuma: Líquido o polvo depositado en una fina capa sobre la piel por la presión del aire.

Fomentos: Baños o compresas empapadas en agua, alcohol o de un líquido medicamentoso que se aplica sobre la parte del cuerpo a tratar.

Baños: Inmersión total o parcial del cuerpo en un medio sólido, líquido o gaseoso como medio terapéutico.

Parches Transdérmico: Forma farmacéutica que cuando se aplica sobre la piel sana libera el principio activo en la circulación sistémica a través de la piel.

Spray: Suspensión de pequeñas partículas líquidas o sólidas en un gas.

Gotas oftálmicas: Son suspensiones estériles acuosa u oleosas, de uno o más principios activos, destinados a su instilación en el ojo.

Gotas óticas: Son medicamentos en forma líquida que se administran en el conducto auditivo externo para tratar patologías del oído.

Excipiente: Sustancia inactiva usada para hacer que un producto sea más fácil de manejar porque la cantidad del medicamento activo es demasiado pequeño para manejarla.

3.2 SIGLAS:

V.Top: Vía tópica

RAM: Reacción adversa al medicamento

Mo: Microorganismo

CAE: Conducto auditivo externo

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar la correcta administración de medicamentos por vía tópica en los pacientes adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminuir los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos por vía tópica.
- Obtener un efecto local en el sitio de aplicación con escasos efectos secundarios.
- Promover la administración segura de medicamentos por vía tópica



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

5. DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES

Administración tópica: Es un procedimiento que consiste en la administración de líquidos o semisólidos donde sus principios activos son absorbidos hacia varios estratos de la piel y las mucosas sin necesidad de inyectarlos (4). La administración se realiza con fines curativos, diagnósticos y terapéuticos y se realiza por diferentes vías: oftálmica, óticas, dérmica o cutánea.

Administración vía oftálmica: Consiste en la aplicación directa sobre el ojo de preparados oftálmicos que pueden ser gotas u pomadas.

Administración vía Óticas: Consiste en aplicar una medicación habitualmente en forma de gotas, en el conducto auditivo externo para el tratamiento de patologías locales.

Administración dérmica o cutánea: Consiste en la aplicación de medicamentos sobre la piel en forma de polvos, loción crema, pomada, pasta gel espuma entre otros.

- ✓ Las ventajas de esta administración es el alto nivel de aceptación del paciente, la facilidad de administración, la prevención de los efectos secundarios sistémicos y la reducción de las interacciones de los medicamentos (Nivel IV) (3)
- ✓ Estos medicamentos contienen un agente activo y uno o más excipientes como vehículo para transportar el agente activo.
- ✓ El paso a través de la capa cornea puede verse afectada si ésta es muy delgada o si se rompe la epidermis.
- ✓ Emplear la regla de las tres verificaciones de la etiqueta del medicamento al tomarlo del lugar de almacenamiento, al momento de reconstituir o extraer medicamentos al envase y al devolver el envase a su lugar.
- ✓ Si una vez iniciado el tratamiento, se producen síntomas de urticaria, alergia es preferible interrumpir la medicación y comunicar al médico.
- ✓ Si olvidó aplicar la dosis de medicamento y está cerca la hora de la próxima dosis omita la dosis olvidada y siga con la pauta indicada. no aplicar doble dosis para compensar la olvidada.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

INDICACIONES

- ✓ Golpes
- ✓ Antiinflamatorios
- ✓ Analgésicos
- ✓ Antimicóticos
- ✓ Anestésicos
- ✓ Quemaduras
- ✓ Prurito
- ✓ Eritema de pañal
- ✓ Piel seca

CONTRAINDICACION

- ✓ Pacientes con quemaduras extensas en la piel.
- ✓ Pacientes con lupus eritematoso, en fase descompensada
- ✓ Pacientes con lesiones cutáneas. (eccema, heridas)
- ✓ Perforación del conducto auditivo externo
- ✓ Hipersensibilidad conocida al principio activo del medicamento por vía oftálmica

6. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

7. RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o) especialista.
- Técnicas(os) de Enfermería.
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.

8. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes
- ✓ Fármaco Prescrito
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Suero fisiológico
- ✓ Baja lengua



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

- ✓ Riñonera
- ✓ Bolsa descartable

9. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Revisar H.C. o Kardex la indicación de administración de medicamento	Permite brindar atención con calidad y efectividad
Informe al paciente el procedimiento a realizar	Facilita su cooperación y disminuye el temor
Lavarse las manos con jabón y agua corriente	Previene la transmisión de infecciones eliminando la flora transitoria a través del arrastre del m.o
Prepare el material y trasládalo a la unidad del paciente	Permite el ahorro de tiempo en la atención del paciente
Verifique que sea el medicamento prescrito, el paciente indicado, la dosis indicada, vía y hora correcta, ausencia de alergias y caducidad	Evita errores asegurando el medicamento y usuario correcto
Colóquese los guantes	Es una medida de seguridad para el personal y el usuario
Solicite al paciente su colaboración y colóquelo en una posición cómoda, seleccione la zona de aplicación	Las diferentes posiciones permiten hacer el uso de la gravedad y la comodidad para la aplicación del fármaco
Administración cutánea: Valore el estado de la piel, asegúrese que el área este limpia, seca y sin residuos de medicamentos anteriores	Permite la absorción y efectividad del medicamento
Aplice el medicamento sobre la superficie cutánea afectada, según la prescripción	Permite la distribución uniforme del medicamento sobre la piel y evita el desperdicio



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 12

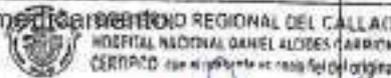
<p>Ungüento: Aplique usando una bajalengua en forma uniforme.</p> <p>Loción: Agitar antes de usar, con una gasa estéril aplicar dando unos pequeños golpecitos sobre la piel.</p>	<p>Permite conseguir una mejor absorción y efecto local</p>
<p>Aplique la crema en la misma dirección del vello</p>	<p>Evita la irritación de los folículos pilosos</p>
<p>Cubra la zona con el apósito y/o vendaje si está indicado</p>	<p>El apósito protege la lesión de cualquier contaminación.</p>
<p>Administraciones óticas: Coloca al paciente en posición sentado con la cabeza inclinada hacia el lado opuesto del oído que se va a tratar.</p>	<p>Permite el uso de la gravedad en la administración del medicamento</p>
<p>Ponga los dedos índice y pulgar con la mano no dominante tomar la parte superior y posterior del pabellón auricular y tirar suavemente de ella hacia arriba y hacia atrás.</p>	<p>Permite alinear el conducto auditivo, asegurando la correcta entrada del fármaco.</p>
<p>Limpia el conducto auricular con suero fisiológico y gasa.</p>	<p>Permite eliminar secreciones, supuraciones y cerumen existentes.</p>
<p>Mantener el frasco de las gotas en la mano durante un minuto con el fin de alcanzar la temperatura de 37°.</p>	<p>Las gotas frías además de ser desagradable pueden producir vértigo</p>
<p>Instila las gotas prescritas colocando el cuentagotas a un centímetro sobre el conducto auditivo.</p>	<p>Evita la contaminación del fármaco al tocar el conducto auditivo.</p>
<p>Mantenga al paciente en posición adoptada durante cinco minutos más.</p>	<p>Evita la salida del medicamento y favorece la absorción adecuada.</p>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición Nº 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

Cierra el frasco de gotas de modo aséptico.	Previene la contaminación.
No tapone el oído salvo prescripción médica.	Podrían absorber parte de la medicación administrada.
Administración oftálmica	
Coloca al paciente en posición supina, sentado con la cabeza atrás.	Facilita el recorrido del líquido, sobre la estructura ocular y el arrastre del material extraño.
Realiza la limpieza ocular con gasa estéril y suero fisiológico desde lo más limpio hacia lo más contaminado.	Evita introducir microorganismos en el conducto lacrimal.
Retira prótesis oculares y lentes de contacto en caso de que las hubiera.	Asegura la absorción del medicamento adecuadamente en el saco conjuntival.
Explora el ojo para valorar su estado (conjuntiva y cornea).	Permite Identificar lesiones, coloración, hemorragias y características de las secreciones.
Coloca el dedo índice en la base del párpado inferior y retrae suavemente hacia abajo., indica al paciente que mire hacia arriba del techo mientras retrae el párpado inferior.	Evita el reflejo del parpadeo y el reflejo craneano (reflejo de defensa). La retracción previene la presión y el traumatismo del globo ocular e impide que los dedos toquen el ojo.
Invierta el frasco gotero y descarte la primera gota luego instila las gotas prescritas en el saco conjuntival(colirio) pedir al paciente que cierre los ojos y limpiar la cara externa del ojo con gasas.	Evita la contaminación del gotero y permite que el medicamento se absorba en el saco conjuntival. Previene el rebosamiento hacia las vías nasales y la faringe y la absorción a la circulación sistémica.
Se instila más de una gota del mismo colirio separar la instilación de ambas entre uno y dos minutos. Si son diferentes	Permite una mejor absorción y distribución del medicamento




16 OCT 2022
 Wifredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12

colirios la instilación debe realizarse con un intervalo entre cinco minutos.	
Si es unguento aplica un cordón fino de aproximadamente 1cm sobre la conjuntiva, a lo largo del borde interno del párpado inferior, desde el ángulo interno del ojo hacia el externo.	Asegura la buena aplicación del medicamento en el saco conjuntival sin rebosamiento.
Indica al paciente que cierre los ojos suavemente, retira el exceso de pomada de los párpados con una gasa.	Facilita que el medicamento se distribuya uniformemente por el ojo.
Desechar material utilizado.	Contribuye a la eliminación segura de los residuos biocontaminados.
Desecha los guantes y lavado de manos.	Previene infecciones cruzadas.
Informa oportunamente al médico cualquier RAM antes y después de la aplicación del medicamento.	Informar oportunamente previene complicaciones y facilita la recuperación del paciente
Registra la medicación y la dosis administrada y las incidencias si hubieran surgido.	Evidencia documentada del cumplimiento, del tratamiento y de las intervenciones de enfermería



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 12

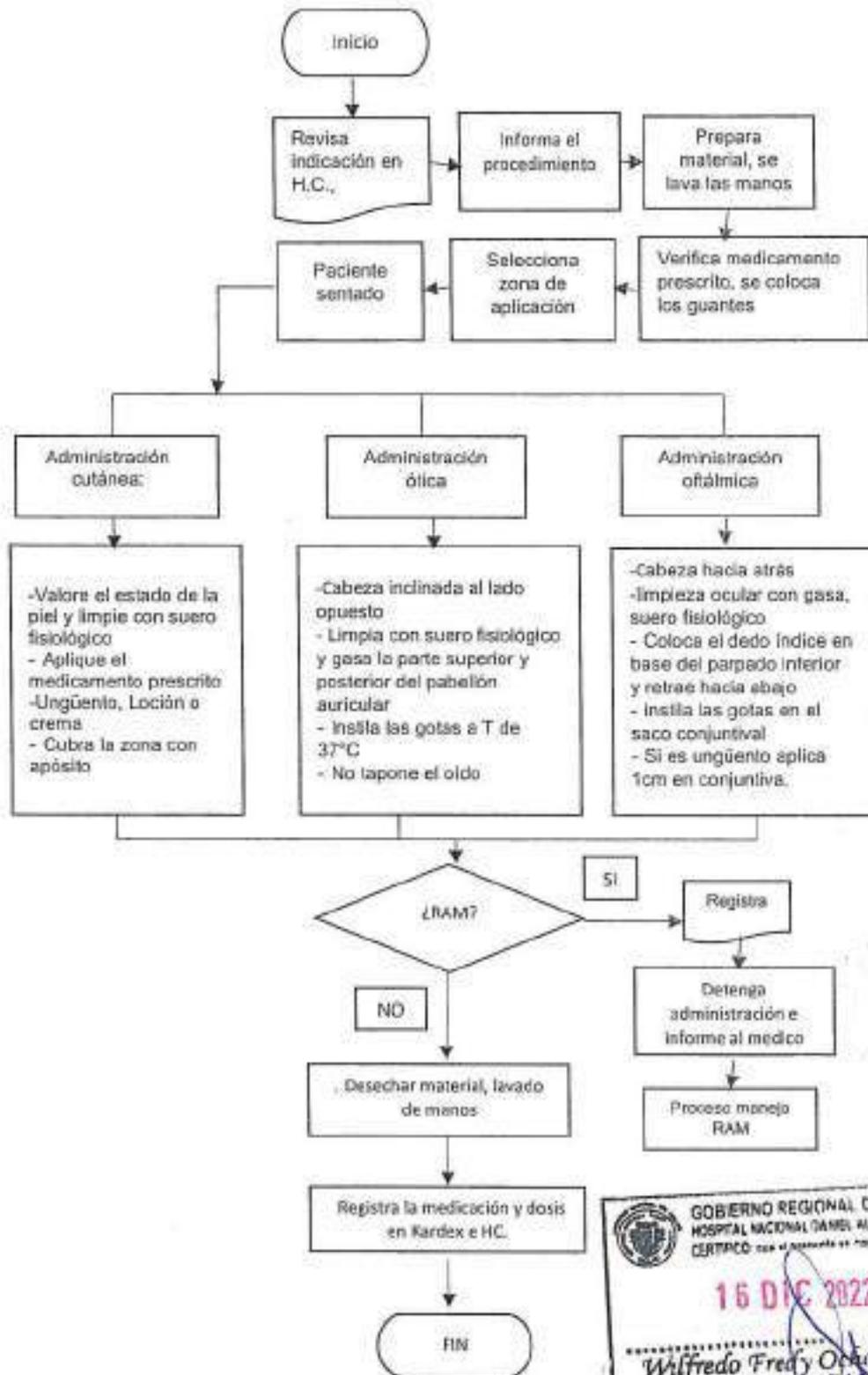
10. BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Kolarsick, P.A., Kolarsick, M. A., & Goodwin, C. (2011). Anatomy and physiology of the skin. Journal of the Dermatology Nurses' Association, 3(4), 203-213.
- 2.- Encyclopedia of Nanotechnology – Dermal and Transdermal Delivery in https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-90-481-9751-4_81 visitado abril-2018
- 3.- Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. administración de Medicamentos por vía dérmica file:///C:/Users/leono/OneDrive/Escritorio/admon_medicacion_cutanea.pdf 4
- 4.- Diana Fernández Jiménez, últimos avances en absorción dérmica y Transdérmico facultad de farmacia universidad complutense- 2018
- 5.- Jesus García Lavianita, Natividad Méndez Cantera, Manual de procedimientos de enfermería, edición V 2014.
- 6.- Rol de la enfermera en la administración de la medicación por vía ótica, 29 de octubre de 2019 <https://www.revista-portalesmedicos.com>
- 7.- Manual de procedimientos de Enfermería Hospital Universitario Central de Asturias Edición Actualización Marzo 2013, revisión Marzo 2014
- 8.- Hospital Universitario Reyna Sofia. Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería <https://www.sspa.juntadeandalucia.es>, Administración de medicación tópica o cutánea
- 9.- Manual de Administración medicamentos Universidad El Bosque primera edición, febrero del 2018, <https://www.uelbosque.edu.co> Colombia febrero 2018



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

13.- FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO con el presente se hace fe del original
16 DIC 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U
OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uria Angles	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha: 14 DIC. 2022	



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

ÍNDICE

1. FINALIDAD	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
3.1 DEFINICIÓN	3
3.2 SIGLAS	4
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL	4
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	4
6. INDICACIONES	5
7. CONTRAINDICACIONES	5
8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
9. RECURSOS HUMANOS	6
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12. BIBLIOGRAFIA.....	10
13. FLUJOGRAMA	11



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Unificar la técnica de administración de medicamentos por sonda nasogástrica u orogástrica en pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN:

Sondaje nasogástrico u Orogastrico: Es la introducción de una sonda desde uno de los orificios nasales u boca hasta el estómago que permite la administración de medicamentos y/o alimentos.

Aparato Digestivo: Es el conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, es la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo., dentro de este proceso existen varias etapas: ingestión, digestión química, mecánica, absorción y excreción.

Medicamento: Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

Jeringa Asepto: Jeringa de plástico 60 ml, con bulbo de color azul, graduada en incrementos de 5ml, permite la administración y recuperación de líquidos, ideales para irrigar y alimentar.

Cápsula: Envoltura cilíndrica o esférica de material soluble que está formada generalmente por dos piezas que encajan una con la otra y dentro de la cual se pone un determinado medicamento.

Tableta: Formas farmacéuticas sólidas de dosificación unitaria preparadas por moldeo o compresión, que contienen principios activos y excipientes.

Jarabe: Soluciones acuosas con alta concentración de carbohidratos, de consistencia viscosa, en la que se encuentra el o los principios activos y aditivos.

Efervescente: Forma farmacéutica sólida sin recubrimiento que generalmente contienen sustancias y carbonatos o bicarbonatos que reaccionan



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

rápidamente en presencia de agua mediante la liberación de CO2. Por lo general, se disuelven o dispersan en agua antes de la administración.

Triturar: Moler o desmenuzar una materia sólida, sin reducirla enteramente a polvo.

Pulverizar: Machacar el comprimido hasta reducirlo a polvo homogéneo.

Desleír: Dejar el comprimido en agua para que él solo se disuelva.

3.2 SIGLAS:

- GI: Gastrointestinal
- SNG: Sonda Nasogástrica
- ml: Mililitros
- cc: Centímetros cúbicos
- PA: Principio Activo
- NE: Nutrición Enteral
- RAM: Reacción Adversa al medicamento



4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los cuidados de enfermería en el procedimiento de administración de medicamentos por sonda nasogástrica u orogástrica en pacientes adultos hospitalizados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminuir los factores de riesgo y complicaciones en la administración de medicamentos por sonda nasogástrica u orogástrica.
- Disminuir la variabilidad en la administración de medicamentos por sonda nasogástrica u orogástrica.

5. DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES

Administración de Medicamentos por Sonda Nasogástrica u orogástrica:

Es un procedimiento que consiste en la introducción de fármacos diseñados inicialmente para la vía oral, a través de una sonda nasogástrica u orogástrica que va directamente al tracto gastrointestinal, dirigidos a administrar al paciente



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

consciente o incapacitado las distintas presentaciones farmacológicas con fin terapéutico y/o preventivo para que sea absorbido por la mucosa gastrointestinal.

(2)

Algunos fármacos interactúan con la nutrición enteral y pueden producir ineficacia del tratamiento, obstrucción de la sonda y/o reacciones adversas, fundamentalmente gastrointestinales (diarrea, distensión gástrica, etc.). Estas complicaciones pueden evitarse diluyendo el fármaco en más cantidad de agua (75-100 ml de agua) y en otros casos administrando el fármaco fuera de las comidas: 1 hora antes o 2 horas después del bolo de nutrición o interrumpir la perfusión continua de la nutrición enteral por 30 minutos.

Las suspensiones, soluciones, sobres y fármacos efervescentes deben diluirse completamente con agua antes de administrarlo.

Verificar y comprobar la no existencia de alergias a fármacos o a sus componentes, si existen dudas, no administrar y consultar.



INDICACIONES:

- ✓ Pacientes inconscientes
- ✓ Pacientes con enfermedades neurológicas (coma, demencia, síndrome de Guillain Barré,
- ✓ Esclerosis lateral amiotrófica, miastenia gravis.
- ✓ Tumores, traumatismo craneoencefálico
- ✓ Pacientes postquirúrgicos de cirugía de cabeza, cuello y esófago.
- ✓ Pacientes con anorexia severa.
- ✓ Pacientes con insuficiencia respiratoria grave
- ✓ Síndrome de dificultad respiratoria aguda

CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS

- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Perforación gastrointestinal
- ✓ Hemorragia gastrointestinal
- ✓ Peritonitis



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 11

- ✓ Pancreatitis aguda
- ✓ Pacientes con antecedentes de cirugía esofágica o gástrica

RELATIVAS

- ✓ Fístulas intestinales.
- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal.
- ✓ Isquemia gastrointestinal.
- ✓ Hiperglicemia no controlada.



8. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.



9. RECURSOS HUMANOS:

Enfermera(o) especialista.

Técnicas(os) de Enfermería.

Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.



10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes
- ✓ Jeringa asepto 60 cc
- ✓ Estetoscopio
- ✓ Mortero
- ✓ Vaso con agua tibia
- ✓ Sonda Nasogástrica
- ✓ Recipiente graduado



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Revisa H.C. o Kardex, nombre del paciente e indicación médica	Garantiza la administración segura y correcta del medicamento
Explica al paciente el procedimiento	Tranquiliza al paciente y permite su colaboración.
Coloca al paciente en posición semifowler o Fowler.	Facilita el pasaje del medicamento al administrar por gravedad, evita que se aspire.
Se lava las manos, se coloca guantes	Reduce la transmisión de microorganismos, previene el contacto con medicamento.
Si recibe nutrición enteral suspenda, pinza la sonda, quita el tapón	Evita el paso excesivo de aire al estómago.
Si la administración del medicamento no es compatible con la nutrición enteral, retirar la nutrición durante 30-60 min.	La combinación de la NE junto al fármaco produce un cambio físico en alguno de los dos, precipitando el PA, lo que impide su absorción y puede llegar a cerrar la luz de la sonda. También puede inactivar nutrientes en la NE.
Comprueba la correcta ubicación y permeabilidad de la sonda, cambia si esta obstruida.	La permeabilidad facilita la administración del medicamento por vía enteral.
Pinza la sonda y conecta a su extremo la jeringa asepto sin perilla (a modo de embudo) Llena la jeringa con 10 cc de agua, despinza la sonda y permite que el agua entre por gravedad.	Se comprueba el pasaje de líquido por gravedad hacia el estómago




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

<p>Realiza vaciado del contenido del vaso con la medicación diluida en la jeringa.</p> <p>TABLETAS: Las formas sólidas lo diluye para su administración o tritura hasta convertirlo en polvo fino, disuelve en un recipiente distinto con 30 ml de agua.</p>	<p>El medicamento bajara por gravedad por vía enteral a través de la sonda</p>
<p>CAPSULA: Abra y diluye su contenido, si estas contienen micro gránulos no triturar.</p>	<p>El no diluir puede obstruir la sonda.</p>
<p>CAPSULAS BLANDAS: Si contienen líquido en su interior vierta su contenido en 30 ml de agua, no extrae el líquido con una aguja.</p> <p>CÁPSULA DE GELATINA: Diluya directamente en agua templada, aunque esto puede llevar 15-20 minutos</p>	<p>Por presentar problemas de estabilidad en el principio activo y su adherencia a la sonda</p>
<p>PRESENTACIÓN LIQUIDA: Vierta en depósito graduado en mililitros o centímetros cúbicos.</p>	<p>La correcta medida del medicamento evita complicaciones futuras</p>
<p>No triture los comprimidos de liberación retardada.</p>	<p>Pueden producir toxicidad, al aumentar la concentración absorbida.</p>
<p>En caso de administrar varios medicamentos, administrar primero las formas líquidas y dejar las más densas al final, en orden creciente de viscosidad e introducir entre 15 cc a 30 cc. de agua entre uno y otro.</p>	<p>La dilución con agua facilita una mejor absorción del medicamento.</p>
<p>Irrigue la sonda con 30-60 ml de agua después de administrar el último medicamento.</p>	<p>Evita la obstrucción y facilita la permeabilidad de sonda.</p>
<p>Tape la sonda con el tapón correspondiente o conecte la línea de infusión y reinicia la dieta.</p>	<p>Evita la salida del contenido gástrico, por</p> <p>de N.E.</p>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

Acomode al paciente y mantener elevada la cabecera de la cama durante 1 h después de la administración de la medicación.	Evita la aspiración del contenido gástrico a la parte respiratoria
Recoja el material utilizado y procede a su limpieza o eliminación en contenedores adecuados.	Evita la contaminación del personal e infecciones cruzadas.
Se lava las manos.	Evita la diseminación de gérmenes y la contaminación
Evalúa reacción del paciente ante la administración del medicamento.	Permite la identificación de probables RAM.
Registra en B.H la cantidad de liquido utilizado.	La correcta medición de líquidos en el ingreso y egreso garantiza un buen balance hídrico.
Registra en el Kardex y notas de enfermería el procedimiento realizado firmando con nombre completo, horario y número de colegiatura.	Permite la continuidad en el cuidado del paciente.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11

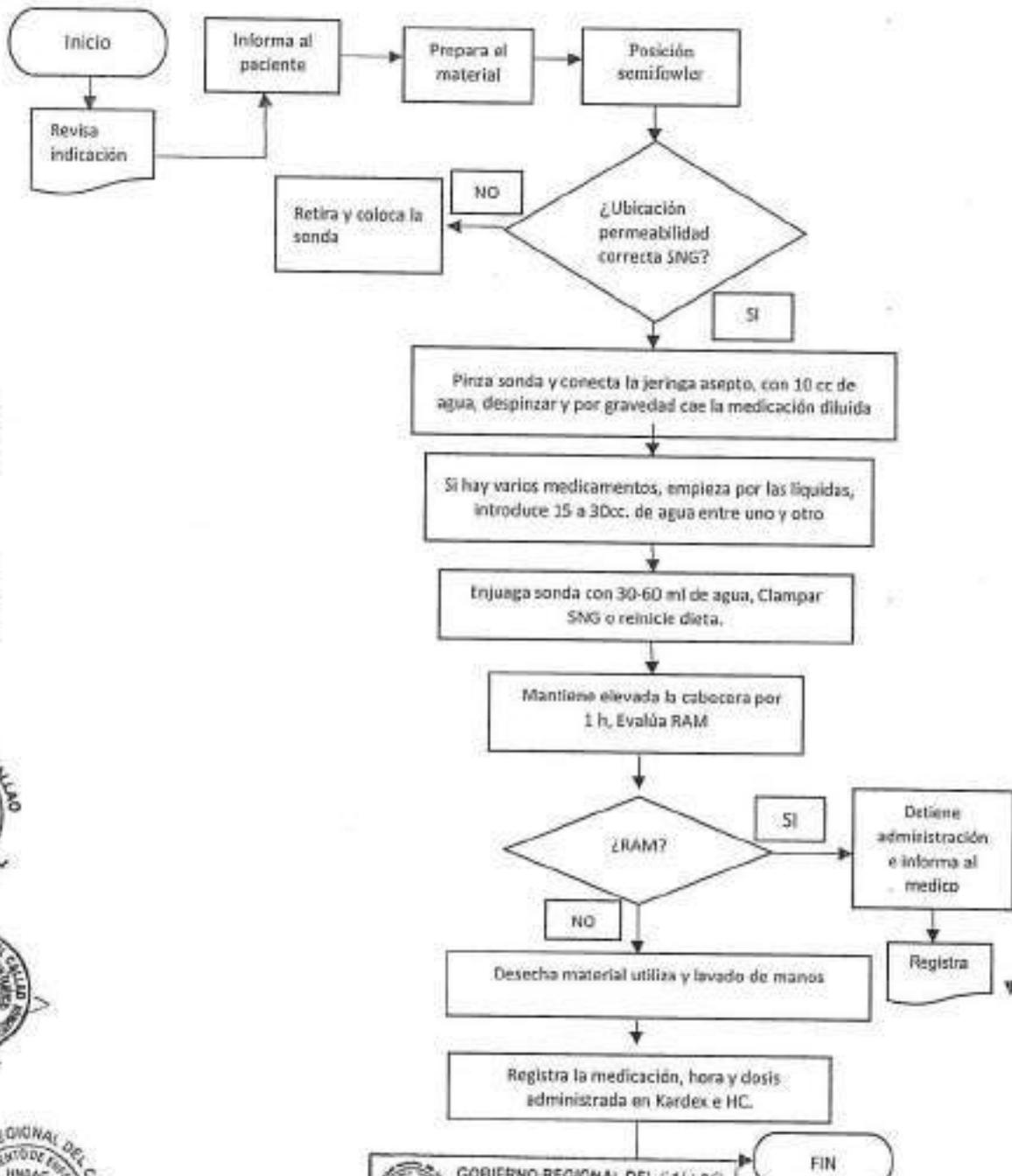
12. BIBLIOGRAFÍA:

1. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sondaje-nasogastrico-tipos-y-funcion-indicaciones-complicaciones/>
2. file:///C:/Users/Usuario/Desktop/RD_089_2021_D_HNDM.pdf. Guía técnica en la administración de medicamentos en pacientes adultos, 24 mayo 2021, Ministerio de Salud, Hospital Nacional "Dos de Mayo".
3. file:///C:/Users/Usuario/Desktop/RD2020-003.pdf. Guía técnica de procedimientos de enfermería. Comas, 03 de enero del 2020, Ministerio de Salud, Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
4. Olivares a, Fernández B Administración de Fármacos por sonda enteral Hospital San Juan de Dios Centro de Información de Medicamentos Vol. 6 W 3 marzo – 2016
5. Administración de Fármacos por sonda enteral leo <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr165h.pdf>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO de conformidad con el manual del registro
16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Octava Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 1 de 11

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES
ADULTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uria Angles	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha:	16



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS:.....	3
	3.1 DEFINICIÓN:.....	3
	3.2 SIGLAS:.....	4
4.	OBJETIVOS:.....	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	4
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	4
5.	DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES.....	4
6.	INDICACIONES:.....	6
8.	PERSONA RESPONSABLE:.....	6
9.	RECURSOS HUMANOS:.....	6
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12.	BIBLIOGRAFÍA:.....	10
13.	FLUJOGRAMA.....	11



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Disponer de una guía de procedimientos para la administración de medicamentos por vía subcutánea en pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas, Hospitalización, Centros Quirúrgicos y atención ambulatoria del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

Tejido subcutáneo o hipodermis: Es la tercera capa de la piel, se compone de tejido conectivo laxo constituido por tejido adiposo y colágeno, con gran distensibilidad y capacidad de absorber volúmenes. (1)

Medicamento: Sustancias que sirven para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

Vía Parenteral: Es una vía de administración de los fármacos, atravesando una o más capas de la piel, membranas, mucosas mediante una inyección.

Jeringa de 1cc o tuberculina: Sirve para inyectar fármacos en solución y otros líquidos a través de una aguja hueca de diámetro pequeño en los tejidos subcutáneos.

Gauge (G): Medida utilizada para agujas y catéteres cortos y se refiere a su calibre (grosor/diámetro). Cuanto mayor es el número del calibre, más fina es la aguja.

Kárdex de Enfermería u Hoja de Control de Medicamentos: Es un documento clínico de uso exclusivo del paciente, donde el personal médico y de enfermería actualizan y se mantienen enterados de la medicación, horarios, diagnósticos.

Reacción alérgica a los medicamentos: Es una reacción adversa al fármaco, resultado de una sensibilización previa por el mismo compuesto o por alguno íntimamente relacionado.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

Evento adverso: Es cualquier manifestación perjudicial y no deseada que se presenta durante el tratamiento con un medicamento utilizado en las dosis recomendados, sin que necesariamente exista una relación de causalidad con el tratamiento (Ej.: cefalea, mareos, dolor abdominal, etc.).

3.2 SIGLAS:

SC: Subcutánea

cm: centímetro

cc: centímetro cubico

ml: Mililitros

TCS: Tejido celular subcutáneo

RAM: Reacción adversa al medicamento

IAAS: infecciones asociadas a la atención de salud

EA: Evento adverso



4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los cuidados de enfermería en la administración de medicamentos por vía subcutánea de manera segura e informada en los pacientes adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Asegurar la administración terapéutica, farmacológica prescrita al paciente en forma segura y detectar reacciones adversas al medicamento.
- Disminuir la variabilidad en la administración de medicamentos por vía subcutánea.

5. DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES

Administración de Medicamentos por Vía Subcutánea:

Procedimiento que consiste en la introducción de sustancias medicamentosas en el TCS. se usa especialmente cuando se desea que el fármaco se absorba



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

lentamente, realizándose por simple difusión, cuya velocidad de absorción se mantiene lenta lo que permite asegurar el efecto sostenido. (7)

- ✓ Los fármacos ideales para la administración subcutánea son los hidrosolubles, ya que presentan un bajo poder irritante y un menor riesgo de acumulación. Las sustancias lipófilas no podrán ser administradas por esta vía por ser muy irritantes y presentar riesgo de acumulación y precipitación. (5)
- ✓ El sitio de la inyección debe estar sano, no debe haber ningún enrojecimiento, hinchazón, cicatrización ni otro daño en la piel o el tejido por debajo de esta.
- ✓ No use la misma aguja y jeringa más de una vez. Si la envoltura o la tapa en el extremo de la jeringa está rota o falta, descártela en el recipiente de objetos cortopunzantes.



Sitios de administración:

- Brazos: Parte lateral o posterior
- Muslos: En la parte exterior
- Zona del vientre: Por debajo de las costillas, por encima de los huesos de la cadera.

Tipos de Administración.

Administración directa o en bolo. Se puede administrar un volumen entre 0,5 y 2 ml (3).

Administración continua con infusor de presión o elastomérico: Son dispositivos de pequeño tamaño, portátiles, utilizados para la administración continua o intermitente de medicamentos de forma controlada. Tienen en su interior una cámara con un globo en el que se deposita la medicación y que emite un flujo constante de salida. Habitualmente se usa los 100 ml de capacidad, con unos flujos de 0,9 ml/h (duración 4 días) y 2 ml/h (duración 2 días).

Hipodermoclisis: Llamada también infusión SC continua, se administra volúmenes de hasta 1.500ml/día de suero isotónico. La vía utilizada para este



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 001
		Página 6 de 11

procedimiento no se usará para administrar medicación. La región abdominal será la zona indicada para esta técnica por su mayor capacidad de distensión, nunca en los brazos.

6. INDICACIONES:

- ✓ Sedación paliativa.
- ✓ Absorción lenta y constante del fármaco.
- ✓ Intolerancia a dosis alta de opiáceos por vía oral.
- ✓ Insulina, anticoagulantes, vacunas y fármacos para la fecundidad.

7. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Edema generalizado-anasarca.
- ✓ Estado de shock por piel mal perfundida.
- ✓ Coagulopatias severas.
- ✓ Circulación periférica insuficiente.
- ✓ Infecciones en sitio de aplicación.
- ✓ Paciente caquético.
- ✓ Claudicación familiar.



8. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrion.

9. RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o) especialista.
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.

10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes
- ✓ Aguja de calibre 23 a 25 G
- ✓ Jeringa estéril 1y 3 ml de acuerdo con lo requerido
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Alcohol



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

- ✓ Riñonera
- ✓ Recipiente de dispositivos punzocortantes
- ✓ Fármaco prescrito



11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Revisa H.C. e indicación médica, verifica: nombre del paciente, fármaco, vencimiento, dosis, vía, horario en Kardex (grado B) .	La correcta identificación previene y disminuye errores en el proceso de atención y garantiza la seguridad del paciente.
Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar (grado B) .	Disminuye el temor y se siente copartícipe de su atención.
Identifica nuevamente al paciente preguntándole su nombre.	La identificación correcta evita errores asociados a la atención brazaletes:(Nombre, DNI, HC).
Se lava la mano con agua y jabón o se higieniza con solución hidroalcohólica (nivel I) según OMS/R.M. N°255- 2016/MINSA.	Contribuye a prevenir las IAAS.
Se coloca los guantes.	Medida de bioseguridad de barrera que previene infecciones cruzadas.
Sostiene la jeringa como un lápiz en la mano con el bisel hacia arriba, aspira el medicamento y golpea suavemente la jeringa con el dedo.	Facilita llevar las burbujas de aire hasta la parte superior.
Presiona con cuidado el émbolo hacia arriba hasta que la línea oscura del émbolo esté nivelada con la línea de la dosis correcta.	Permite garantizar la dosis correcta.
El sitio de administración es el brazo debe hacerlo 7.5 cm por debajo del hombro y 7.5 cm por encima del codo, en la parte lateral o posterior.	El brazo es el punto estándar de inicio para la aplicación de las inyecciones SC y la zona en la cual es menos probable que la grasa



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

Si: Es en la zona del vientre, por lo menos a 5 centímetros de distancia del ombligo.	interfiere en la administración y absorción.
Desinfecta la piel con una torunda con alcohol durante 30 segundos, empiece en el punto en donde planea inyectar y frote con un movimiento circular alejándose del punto de partida., deje que la piel se seque (grado B).	La antisepsia disminuye el riesgo de infección en la zona de punción.
Con la mano que no está sosteniendo la jeringa, levanta el pliegue de la piel con dos dedos unos 2.5 centímetros de piel y tejido graso (nivel IV).	Aleja la capa muscular subyacente, aumentando de esta forma, las posibilidades de que la inyección sea SC.
Introduce completamente la aguja en un ángulo de 90 grados (un ángulo de 45 grados si no hay mucho tejido graso) (nivel IV) Cuando esté totalmente introducida, aspira suavemente luego presiona lentamente el émbolo de la jeringa para inyectar el medicamento supervisa RAM (grado B).	El ángulo de punción permite que el medicamento se inocule en el TCS. Al aspirar permite comprobar que no se ha punzado ningún vaso sanguíneo.
Suelta la piel y sostiene la aguja en su lugar, manteniendo presión en el sitio durante unos segundos de 10 a 30 segundos.	Permite detener cualquier sangrado y disminuye la aparición de hematomas.
Elimina la jeringa y aguja en el recipiente de objetos cortopunzantes. (grado B).	Previene accidentes laborales.
Se retira guantes, se lava las manos.	Previene infecciones cruzadas.
Evalúa la reacción del paciente ante la administración del medicamento.	Valorar permite una evaluación oportuna e intervención eficaz ante un RAM.
Observa si presenta reacciones secundarias.	Permite identificar efectos no deseados de un fármaco que se producen dentro de un rango terapéutico.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
16 DIC 2022
 Wlfrido Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11



Registra en H.C. y Kardex: nombre del fármaco, dosis, vía, hora y firma la enfermera, así como respuesta e incidencias.	Permite tener una evidencia documentada del seguimiento sistemático al paciente y protege de eventos adversas.
---	--

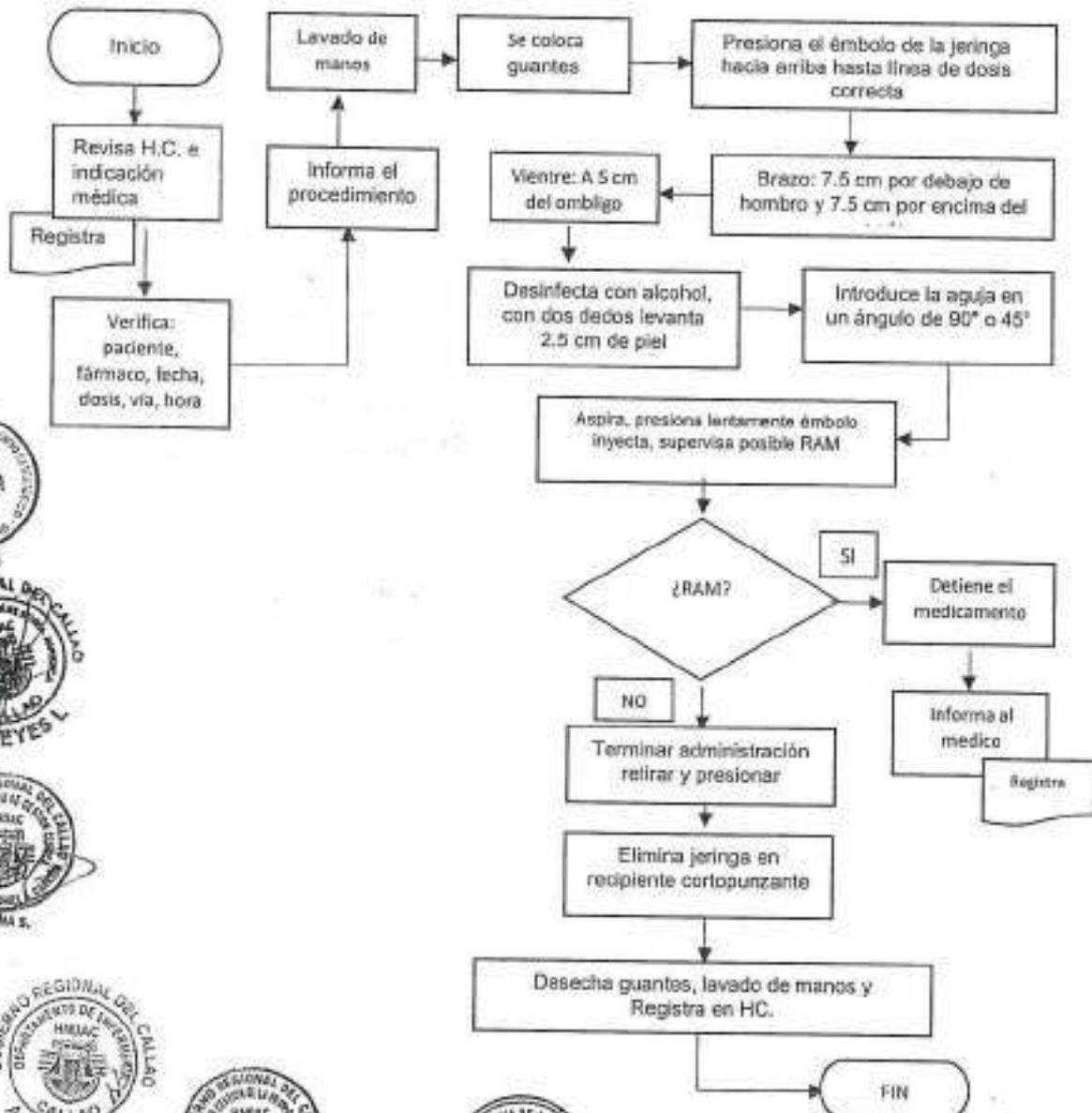



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO - este documento no tiene validez sin el original
16 DIC 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA



A. REYES



V. REYES L.



C. JARA S.



A. ZARATEA



E. SANCHEZ



C.P.C. EOA

Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
CERTIFICADO
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Octavio Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles	 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original 16 DIC 2022 <i>Wilfredo Fredy Ochoa Salas</i> FEDATARIO	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA		Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG		Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N°	413		Fecha: 14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 2 de 11

ÍNDICE

	1. FINALIDAD	3
	2. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
	3. DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
	3.1 DEFINICIÓN	3
	3.2 SIGLAS	4
	4. OBJETIVOS.....	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL	4
	4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
	5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	5
	6. INDICACIONES	6
	7. CONTRAINDICACIONES	7
	8. PERSONA RESPONSABLE.....	7
	9. RECURSOS HUMANOS	7
	10. EQUIPO Y MATERIAL.....	7
	11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	8
	12. BIBLIOGRAFIA.....	10
	13. FLUJOGRAMA	11




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el contenido se encuentra en el registro
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Disponer de un documento referencial que sirva como instrumento de consulta para el personal de enfermería, en el procedimiento de aplicación de vendaje a pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas, atención ambulatoria del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

VENDAJES: Son procedimientos que se realizan con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas, con paños de lino o de lana unidas entre si y colocadas en un orden racional, ayudando adicionalmente a la inmovilización.

INMOVILIZACION: Es un procedimiento cuya finalidad es reducir o imposibilitar el movimiento de una o más articulaciones. Se usa en casos de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

Tipos de inmovilizaciones:

Sistemas inestables:

- ✓ Vendajes
- ✓ Ortesis

Sistemas semiestables:

- ✓ Sindactilia
- ✓ Férulas metálicas
- ✓ Férulas neumáticas
- ✓ Férulas de vacío
- ✓ Férulas de yeso



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Página 4 de 11

Sistemas rígidos:

- ✓ Yesos completos

TIPOS DE VENDAJES

- ✓ **Vendaje contentivo o blando:** Usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). Es frecuente la utilización de mallas de algodón.
- ✓ **Vendaje compresivo:** Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión. Se usa para ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso.
- ✓ **Vendaje suspensorio:** Se utiliza para sostener el escroto o mamas.
- ✓ **Vendaje rígido:** Indicado para la inmovilización completa de la parte afectada.
- ✓ **Vendaje protectorio:** Su función es cubrir la parte sana o enferma, para protegerla de una acción nociva.
- ✓ **Vendaje funcional:** Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas. Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el periodo de inmovilización.



3.2 SIGLAS:

- MS: Miembro superior
- MI: Miembro inferior
- MSD: Miembro superior derecho
- MID: Miembro inferior derecho
- Cm: Centimetro



4. OBJETIVOS:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar las técnicas de la aplicación de vendajes más usados desde el punto de vista de su uso clínico, región y método de aplicación en pacientes adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el contenido es fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fijar material o medicamento curativo a una herida y evitar que esta se infecte.
- Comprimir heridas para detener una hemorragia
- Conseguir un correcto manejo y mantenimiento de los vendajes para favorecer su permanencia, el tiempo necesario y evitar complicaciones.

5. DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES

Aplicación de Vendajes:

Es un procedimiento que consiste en la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo, con fines preventivos o terapéuticos y tienen como propósito compresión para detener hemorragias, fomentar la absorción de líquidos tisulares y prevenir la pérdida de éstos. Mediante vendas, gasas, lienzos, para aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos (1)

Fines del vendaje: Limitar el movimiento de una articulación afectada, fijar apósitos o férulas para impedir su desplazamiento, aislar heridas, ejercer presión en una parte del cuerpo, favorecer el retorno venoso (Vendaje de miembros inferiores en una cirugía), facilitar sostén a alguna parte del cuerpo o moldear zonas del cuerpo como muñones tras una amputación (2).

TÉCNICAS DE VENDAJE

CIRCULAR: Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para controlar hemorragias en la frente, miembros inferiores y superiores.

EN ESPIGA O ESPIRAL: Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente. Se aplicará una mayor tensión a las vueltas que se dirigen hacia arriba. Tiene función compresiva y favorece el retorno venoso.

RECURRENTE: Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación, se lleva el rollo de venda hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 11

sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje. Terminar con vuelta circular. En el caso de la cabeza se denomina capelina o gorro hipocrático. **EN OCHO:** Se utiliza en rodillas, codos, hombro, tobillo, muñeca. Las vueltas ascendentes y descendentes se alternan cruzándose en el centro de la articulación formando una figura en ocho, permite cierta movilidad.

- Si la lesión fuese de miembro superior se le colocará un dispositivo de sujeción para mantener una postura adecuada.
- En caso de tratarse la zona vendada del tórax o la cabeza, la postura idónea es la sedestación. Si fuera el abdomen, colocar en ligero trendelemburg.
- Vigilar las complicaciones más frecuentes de los vendajes como:
 - **Complicaciones mecánicas:** Similares a quemaduras de primer grado, por los pliegues y la fricción con la venda.
 - **Complicaciones vasculares:** Presión excesiva (hormigueo, edema, cianosis) tromboflebitis y trombo embolismo pulmonar,
 - **Complicaciones neurológicas:** Compresión excesiva (parestesias e incluso parálisis).
 - **Complicaciones irritativas:** Adhesivo directo a piel, maceración cutánea



6. INDICACIONES:

- ✓ Inmovilizar articulaciones.
- ✓ Favorecer el retorno venoso de las extremidades.
- ✓ Asegurar férulas, apósitos, medicamentos.
- ✓ Aplicar presión en la zona afectada.
- ✓ Proteger quemaduras y zonas lesionadas.
- ✓ Proteger prominencias óseas.
- ✓ Limitar el movimiento de las partes afectadas.
- ✓ Traumatismos musculares.
- ✓ Tras inmovilizaciones absolutas para recuperación funcional.
- ✓ Fisuras de costillas y esguinces intercostales, neuralgias intercostales.
- ✓ Prevención de deformidades o actitudes viciosas



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

7. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Alteraciones circulatorias (varices)
- ✓ Afecciones dermatológicas severas
- ✓ Trastornos tróficos y neuro sensitivos
- ✓ Quemaduras o herida graves
- ✓ Insuficiencia venosa
- ✓ Lesiones graves como roturas de tendones, ligamentos y musculares que requieren inmovilización total.
- ✓ Desgarros musculares.
- ✓ Fracturas óseas.
- ✓ Alergia al vendaje.
- ✓ Edemas.



PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o) especialista.
- Técnicos(os) de Enfermería.
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión

EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Vendas de distintos materiales y tamaños (algodón, elásticas, gasa.) Dedos, manos y pies: de 5 cm de ancho por 5 metros de largo. Antebrazo, codo, brazo, pierna, rodillas: de 7.5 cm y 10 metros, muslo de 15 cm.
- ✓ Apósito o esparadrapo.
- ✓ Tijeras.
- ✓ Guantes no estériles.
- ✓ Pre tape (para proteger la piel de las vendas adhesivas)
- ✓ Algodón (para proteger bordes óseos, tendones, etc.)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Revisa H.C. nombre del paciente e indicación médica	Garantiza la aplicación segura y correcta del vendaje.
Informa al paciente sobre el procedimiento, en M.S retira anillos y pulseras	Anillos o pulseras interfieren en el vendaje, pueden producir presión en el miembro afectado.
Coloca al paciente en posición cómoda y anatómica.	Alinea la parte a ser vendada, la posición funcional evita complicaciones posteriores.
Verifica el material necesario, tamaño y número de vendas	Permite disminuir el tiempo a emplear en el procedimiento.
Se lava las manos y se coloca guantes no estériles	Reduce la transmisión de microorganismos y previene el contacto directo con la piel del paciente.
Inspecciona la piel: color, limpieza, lesiones en la zona, rozaduras o edemas-si hay heridas procede a curar	La alteración de la integridad de la piel contraindica la aplicación de un vendaje elástico.
Valora el estado circulatorio: temperatura superficial, el color de la piel y la sensibilidad de la parte del cuerpo a vendar	La detección precoz de la alteración circulatoria asegura una función neurovascular correcta
Coloca la región o miembro a vendar en posición funcional con las articulaciones levemente flexionadas, aplica el vendaje de la zona distal a la proximal, remarcando el vendaje con dos vueltas musculares y aparición de edemas.	La zona a ser vendada queda alineada con el cuerpo, evitando el estiramiento muscular y aparición de edemas.




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 18 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

<p>Coge la venda con la mano dominante y el extremo de ésta con la otra, empieza desenrollando desde la zona más distal y cara anterior del miembro y protege los espacios interdigitales</p>	<p>Permite la adaptación uniforme a la zona del vendaje, favoreciendo el retorno venoso, la protección interdigital (algodón o gasa) evita lesiones por maceración.</p>
<p>Continúa vendando de manera homogénea sin ejercer presión y cubre bien las prominencias óseas.</p>	<p>Evita la abrasión por fricción o lesiones por presión.</p>
<p>Finaliza el vendaje en una zona alejada de la lesión y fija con esparadrapo o apósito. Si se trata de cubrir una lesión, el vendaje cubrirá los bordes con un ancho superior a 5 cm.</p>	<p>Mantiene una tensión uniforme del vendaje; evita que la tensión sea desigual y que la circulación resulte obstaculizada, impide que la venda se suelte y arrugue.</p>
<p>Evalúa la circulación distal al terminar la aplicación del vendaje, palpando los pulsos distales y explorando la sensibilidad, movilidad y coloración de la piel al menos dos horas durante las primeras ocho horas. Si observa alguna alteración comunica de inmediato al médico</p>	<p>Si aparece cianosis, significa que la compresión venosa es excesiva Si aparece palidez, indica una compresión arterial</p>
<p>Registra en H.C la aplicación del vendaje</p>	<p>Permite el seguimiento oportuno en la atención al paciente del procedimiento realizado.</p>




Gobierno Regional del Cusco
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 CERTIFICADO que el contenido es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11

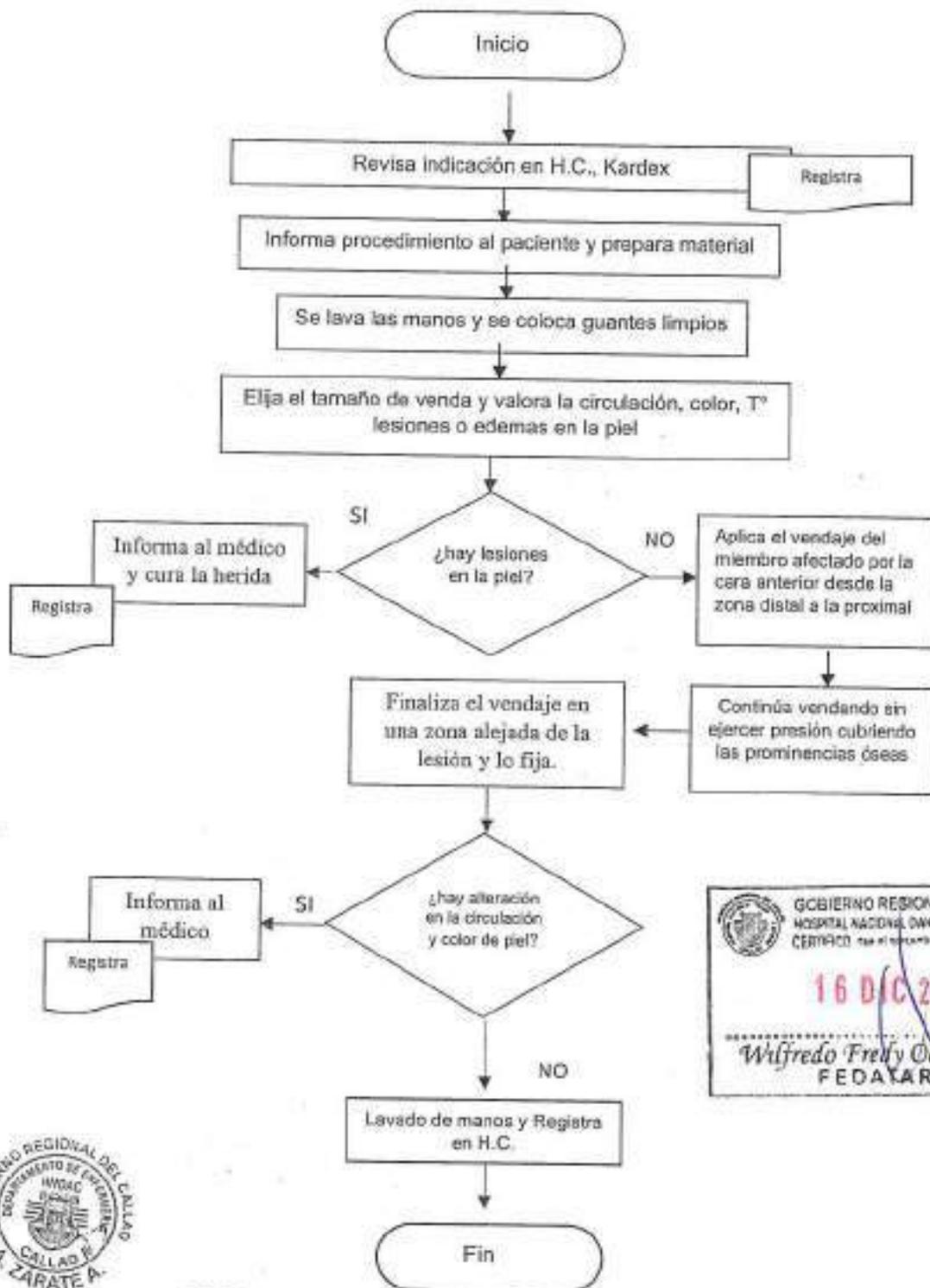
12. BIBLIOGRAFÍA:

1. Cristina Gómez Enríquez M^a José Rodríguez Rodríguez, VENDAJES E INMOVILIZACIONES - Manual de Bolsillo para Enfermería. Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales · 2015
<https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Venajes-Jerez.pdf>
2. Instituto médico de rehabilitación- Protocolo de realización de vendajes- Barcelona España- 2015
<http://www.csantantoni.com/wp-content/uploads/2015/11/PR027-Protocolo-de-Realizaci%C3%B3n-de-Vendajes.pdf>.
3. Chozas García, Beatriz. Procedimientos de enfermería en urgencias traumatológicas: vendajes. Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid. Servicio Urgencias Residencia General.
http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/A723C7E2-785C-4833-971D-2993AE52BE77/90cbec60-3fd9-4ce0-8c46-0e2df813671e/poster_vendajes_2007_identificado.pdf
4. Paula Constante Pérez et.al- Vendaje funcional en el esguince de ligamento lateral externo de tobillo. Revisión sistemática. ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 10 (Octubre), 2021
5. Enfermería de Urgencias y Emergencias: Vendajes. Hospital Universitario 12 de octubre 2007. Madrid
6. Vendaje funcional, indicaciones y contraindicaciones, por Dani 18 de febrero 2018. Fisioterapia
7. Revista médica, tipos de vendajes – indicaciones y – procedimiento.
<https://www.revistaportalesmedicos.com>
8. Cuidado de Enfermería en aplicación de vendajes. <http://ual.dyndns.org>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es una copia fiel del original.
16 DIC 2022
Wilfredo Freidy Octava Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 13

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES
ADULTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles		 16 DIC 2022 <i>Wilfredo Freddy Ochoa Salas</i> FEDATARIO
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413		Fecha: 14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 13

ÍNDICE

	1. FINALIDAD.....	3
	2. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
	3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS.....	4
	4. OBJETIVOS.....	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
	4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
	5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES.....	5
	6. INDICACIONES.....	6
	7. CONTRAINDICACIONES.....	6
	8. PERSONA RESPONSABLE.....	7
	9. RECURSOS HUMANOS.....	7
	10. EQUIPO Y MATERIAL.....	7
	11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	8
	12. BIBLIOGRAFIA.....	12
	13. FLUJOGRAMA.....	13


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO: que el documento es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CALLAO
A. ZARATEA


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
CALLAO
C.P.C. EOA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 13

1. FINALIDAD

Sistematizar el procedimiento de aspiración de secreciones por traqueotomía en pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas, y Centros Quirúrgicos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

ASPIRACION DE SECRECIONES

Procedimiento que permite extraer secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, por medio de la aplicación de presión negativa a través de la cánula de traqueotomía.

TRAQUEOTOMÍA: Incisión quirúrgica en la tráquea donde se inserta una vía respiratoria artificial corta denominada "traqueotomía", permite el paso de aire, aspiración de secreciones o conexión de la ventilación mecánica en la tráquea del paciente. (1)

TRAQUEOSTOMÍA QUIRÚRGICA (TQ): Técnica abierta, en la que se hace una incisión (vertical u horizontal) en forma de U de 2 a 4 cm, entre el cricoides y la escotadura esternal, habitualmente en el 2º o 3er anillo traqueal y requiere la sección del istmo tiroideo. (2)

TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA: Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que se realiza a pie de cama en la cual el acceso a la tráquea se consigue en forma percutánea con dilatación previa a la introducción del tubo de traqueostomía. (3)

CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA: Tubo curvo de plástico o metal de 2 a 3 pulgadas de largo que se coloca en una abertura creada mediante cirugía (traqueotomía) en la tráquea para mantenerla abierta., también se llama cánula traqueal.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERCADO
 16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 13

ASPIRADOR DE SECRECIONES: Dispositivo que, mediante succión por presión negativa a través de una sonda, aspira y limpia de secreciones, sangre u otros materiales las vías. Está formado por dos tubos, uno conectado a la bomba de succión y otro conectado a la bomba del aspirador, un filtro bacteriológico, un recipiente o vaso para almacenar las mucosidades aspiradas y un manómetro que indica la presión, controlada por un regulador.

SONDA DE ASPIRACIÓN: Tubo flexible diseñado para ser introducido en las vías respiratorias para eliminar material por aspiración.

RESUCITADOR MANUAL: Tipo de máscara con bolsa autoexpandible usada para ayudar a niños o adultos que no estén respirando o que tengan dificultad para hacerlo por sí mismo, proporciona ventilación con presión positiva.

BIOSEGURIDAD: Conjunto de normas y medidas de protección para el personal de salud orientados a protegerlos de riesgos físicos, biológicos, químicos a los que se encuentra expuesto en cumplimiento de sus funciones, dirigidos también a pacientes y medio ambiente.

AUSCULTACIÓN PULMONAR: Técnica que permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada.

BRADICARDIA: Descenso o disminución de la frecuencia cardiaca, por debajo de los 60 latidos por minutos

ATELECTASIA: Colapso del tejido pulmonar con pérdida del volumen de los pulmones, causada entre otras, por la obstrucción de los bronquios o bronquiolos.

BAROTRAUMA PULMONAR: Lesión de los tejidos causada por un cambio relacionado con la presión en el volumen de gas en los compartimentos corporales. (6)

HIPOXEMIA: Disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60 mmHg. También se puede definir como una saturación de oxígeno menor de 90,7 %. (7)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 13

3.2 SIGLAS:

TQT: Tubo de traqueostomía

O₂: Oxígeno

FIO₂: Fracción inspirada de oxígeno

Sat O₂: Saturación de Oxígeno

VA: Vía aérea

Cuff: Balón inflable que rodea el eje del tubo en extremo distal

V.M.: Ventilación Mecánica



4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar el procedimiento de aspiración de secreciones por traqueotomía favoreciendo la permeabilidad de las vías aéreas en pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Prevenir la multiplicación de microorganismos, evitando las atelectasias, causadas por la acumulación de secreciones.

DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Aspiración de secreciones por Cánula de Traqueostomía: Es la aspiración de secreciones introduciendo una sonda estéril a través de la cánula de traqueostomía del paciente.

Los sonidos roncantes en la región hiliar, son signos evidentes de retención de secreciones, si los ruidos persisten posterior a toser, significa que el paciente presenta dificultades para eliminar las secreciones, y están acumuladas en exceso y puede evidenciarse con la presencia de cianosis, producida por la deficiencia de oxígeno que puede ingresar.

La acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal puede causar estrechamiento de estas, insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 13

El diámetro de la sonda de aspiración no debe ser mayor al tercio del diámetro del TQ

El aspirador de secreciones según Spaulding es un material no crítico requiere limpieza y desinfección de nivel intermedio o desinfección de bajo nivel después del uso, para evitar el riesgo de IAAS. (8)

Usar bolsa de aspiración descartable, evita la contaminación de la fuente de vacío., es para uso de un solo paciente y mide con precisión los fluidos o secreciones.



6. INDICACIONES:

- ✓ Obstrucción de vía aérea (VA)
- ✓ Protección de VA en pacientes con riesgo de aspiración
- ✓ Trasladar al paciente a áreas de menor complejidad
- ✓ Ventilación mecánica prolongada
- ✓ Lesiones neurológicas (miopatías)
- ✓ Malformaciones craneofaciales
- ✓ Traumatismos



7. CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS

- ✓ Broncoespasmo,
- ✓ Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- ✓ Bradicardia
- ✓ Hipoxia.
- ✓ Traumatismo de tráquea y bronquios por presión elevada de aspiración, o manejo violento de la sonda.



RELATIVAS

- ✓ Hemorragia pulmonar masiva
- ✓ Hipertensión intracraneal
- ✓ Hipoxemia refractaria



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 13

- ✓ Sangrado
- ✓ Hipertensión arterial sistémica severa
- ✓ Arritmias cardiacas por hipoxia

8. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión

9. RECURSOS HUMANOS:

Enfermera(o) especialista
Técnicas(os) de Enfermería
Estudiantes de Enfermería bajo supervisión



10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes estériles y de examen descartables
- ✓ Sonda de aspiración estéril del tamaño adecuado (N° 12 o 14 nelaton) con puntas atraumáticas y dos o tres orificios laterales además de un orificio terminal
- ✓ Tubuladura de aspiración (larga y corta siliconada)
- ✓ Equipo de aspiración de secreciones empotrado o portátil
- ✓ Bolsa de reanimación conectada a fuente de oxígeno
- ✓ Solución fisiológica 9%O
- ✓ Riñonera estéril
- ✓ Bolsa de Aspiración descartable de 1.5 o 3 litros
- ✓ Paquete de Gasa estéril.
- ✓ EPP (bata, mascara N95, lentes de protección, gorro)
- ✓ Pulsioxímetro.
- ✓ Estetoscopio.
- ✓ Fuente de oxígeno suplementario y dispositivo de alto flujo



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 13

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Valoración de necesidad de aspiración	Solo ante la presencia de secreciones debe realizarse la aspiración, esta no debe ser realizada de forma rutinaria (III).
Explica al paciente el procedimiento.	Favorece la colaboración y participación del paciente, proporciona confianza y seguridad en el procedimiento
Comprueba funcionamiento del aspirador, ajusta presión de 120 a 150 mm Hg. colocando un dedo en el extremo distal del tubo de conexión y revisa lectura en el manómetro.	Detectar fallas previene eventos adversos, la presión de succión demasiado alta hace que el catéter de aspiración se adhiera a la pared traqueal causando daño en la mucosa.
Ayudante prepara material, verifica que aspirador de secreciones cuente con un filtro antibacteriano, verifica funcionamiento de resucitador manual (ambu)conectado a oxígeno 12 a 15 litros.	El filtro permite disminuir la aerosolidación de microorganismos o partículas de materias en la bomba de vacío.
Coloca al paciente en posición fowler o semifowler, si su condición lo permite.	La posición adecuada favorece la oxigenación, el diafragma baja hay mayor espacio para la expansión pulmonar.
Controla signos vitales antes y después de realizar el procedimiento.	La aspiración puede llegar a producir bradicardia e hipotensión arterial por estimulación vagal.
Controla presión de Cuff de TQT .	La presión del Cuff de 20 a 30 mm Hg previene la micro aspiración pulmonar y el daño traqueal.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 13

Si el paciente está recibiendo dieta enteral suspenderla antes de la aspiración.	La aspiración puede activar el reflejo nauseoso y vomito posterior
Lavado de manos, colocación de EPP, lentes de protección ocular	Remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, las barreras de protección reducen la posibilidad de exposición o propagación de m.o hospitalario
Ayudante hiperoxigena con ambu da 4 a 5 respiraciones, si el paciente respira en forma espontánea, coordina las ventilaciones manuales con la propia inspiración del paciente.	Oxigenar al paciente antes de la aspiración previene la hipoxemia. Ventilar al paciente en contra de sus propios movimientos respiratorios puede producir barotrauma (lesión pulmonar debida a presión).
Coloca el guante estéril en la mano dominante, con esta enrolla la sonda, con la otra mano conecta la tubuladura de succión, solicita al ayudante prender aspirador e introduce la sonda en solución fisiológica	Permite mantener una técnica estéril en el procedimiento reduciendo el riesgo de infecciones. Permite comprobar permeabilidad y lubrica la sonda cuyo diámetro no debe ser superior a 1/3 del diámetro interno de la v.a. artificial.
Introduce la sonda de aspiración suavemente entre 7 a 10cm tomándola con los dedos índice y pulgar sin aspirar con leves movimientos rotatorios durante la inspiración del paciente, hasta encontrar una ligera resistencia.	La aspiración en forma vigorosa o brusca puede interrumpir la barrera protectora de la mucosa y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección. Los movimientos rotatorios evitan que el catéter tire de los tejidos provocando un traumatismo



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

16 DIC 2022


Wilfredo Fredy Cuenca Salas
 FEOATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 13

Realiza la aspiración, retirando la sonda 2 - 3 cm, una vez introducida, se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula de presión) utilizando la mano no dominante entre 10 a 15 segundos	Evita que la sonda se adhiera a las paredes, impidiendo la aspiración e irritación de la mucosa. Limitar la aspiración a menos de 15 segundos evita su trauma (2C).
Ayudante hiperoxigena e hiperventila entre cada aspiración utilizando el resucitador manual conectado al sistema de administración de oxígeno realizando de 4 a 5 ventilaciones manuales, antes de intentar otro episodio de aspiración.	Oxigenar los pulmones antes y después de aplicar la técnica, permite la expansión pulmonar y reduce el riesgo de hipoxemia, disritmias y micro atelectasia. La frecuencia y duración de las aspiraciones depende de la tolerancia del paciente para el procedimiento y de las complicaciones
Si la aspiración de secreciones se hace a través de una cánula fenestrada (cánula con orificios laterales), se procederá a la aspiración con la cánula interna puesta.	Evitará que la sonda de aspiración salga por una de las ventanas ocasionando daños en el balón de neumotaponamiento y/o en la mucosa traqueal.
Coloca dispositivo de oxigenoterapia o V. M. si requiere	Previene hipoxemia al mantener la oxigenación en las vías aéreas.
Limpia sonda con una gasa estéril y enjuaga en solución entre cada aspiración.	Permite limpiar la sonda externa e internamente de secreciones permeabilizándola, evitando la obstrucción de la salida del vacío.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 13

Culmina el procedimiento, desactiva el aparato de succión, descarta todo el material utilizado y cubre el tubo conector con gasa estéril.	Evita la contaminación cruzada y deja operativo el aspirador de secreciones.
Desecha ropa utilizada en bolsa roja.	Reduce y elimina riesgos de contaminación para el paciente y el personal.
Lavado de manos.	Previene enfermedades y propagación de infecciones a otras personas.
Controla funciones vitales, saturación de oxígeno, si presenta alguna alteración informar al médico.	Permite identificar alteraciones en el patrón respiratorio y ver situaciones donde la oxigenación del paciente es inestable y se deba dar una atención médica.
Registra procedimiento en HC, anotar naturaleza y características de las secreciones consistencia, cantidad, olor y exploración.	Documentar en H.C. permite tener evidencia del procedimiento realizado y la respuesta del paciente.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTEJADO por el sistema de firma digital original

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 13

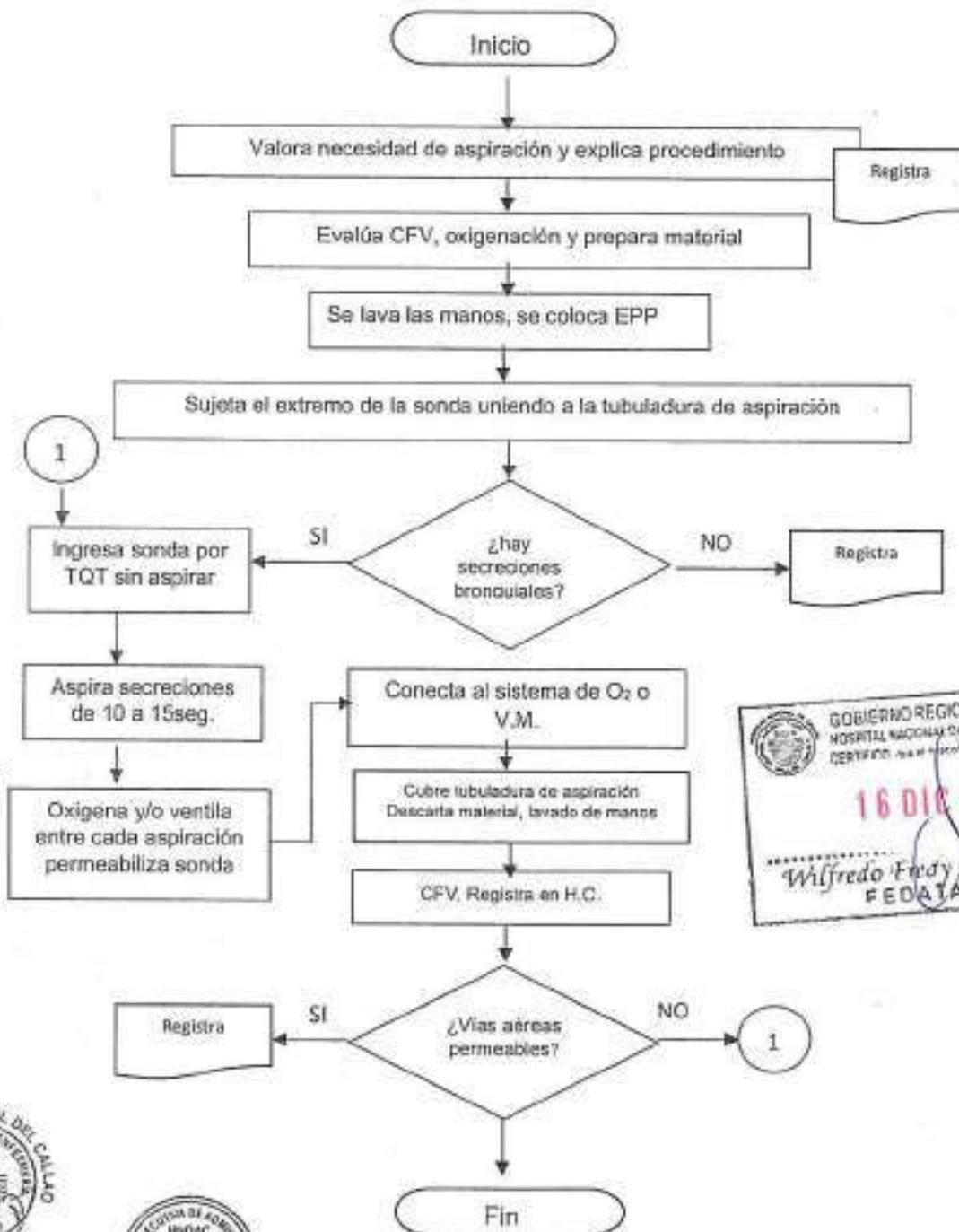
12. BIBLIOGRAFÍA:

1. Hernández C. Cuidados de Enfermería a pacientes con traqueostomía. 2017
2. González MG. Procedimiento de traqueostomía percutánea y quirúrgica. 2009.
3. Guía de procedimiento asistencial Traqueostomía percutánea en servicio de Cuidados Intensivos Hospital Cayetano Heredia 2014
4. Un manual para el cuidado en casa de un adulto con traqueostomía. Smiths medical. Accesible en: <https://docplayer.es/10305469-Un-manual-para-el-cuidado-en-casa-de-un-adulto-con-traqueostomia.html>
5. <https://www.salusplay.com/blog/como-aspirar-secreciones-traqueostomia-tubo-endotraqueal>
6. A. Gil Cano, M.I. Monge García, M. Gracia Romero y J.C. Díaz Monrové- Incidencia, características y evolución del barotrauma durante la ventilación mecánica con apertura pulmonar-Rev.Med. Intensiva vol:36 no:5 jun./jul.España 2012
7. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hipoxemia>
8. Norma-General-Técnica-N°-199--esterilización-y-desinfección-de-alto-nivel--estériles-Chile 2016
9. Romero Rivas, Tapia Calcinas, Vicente Chávez. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la Aspiración de secreciones en pacientes adultos Intubados en la uci de un hospital Nacional de lima junio 2017. Pdf. (internet) http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS	Edición Nº 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 13

13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO de autenticidad de copia del original
16 DIC 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uria Angles	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413		Fecha: 14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 12

ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS.....	3
4.	OBJETIVOS.....	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
	4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
5.	DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES.....	4
6.	INDICACIONES.....	4
7.	CONTRAINDICACIONES.....	5
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	5
9.	RECURSOS HUMANOS.....	5
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	5
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
12.	BIBLIOGRAFIA.....	10
13.	FLUJOGRAMA.....	12


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el copiado es una copia fiel del original
16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

1. FINALIDAD

Estandarizar el procedimiento que defina las actividades del personal de enfermería, para realizar el Baño en cama a pacientes adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

Baño: Conjunto de técnicas de higiene de la piel y mucosas, mediante el cual se eliminan microorganismos, el sudor y células cutáneas muertas.

Baño asistido: Es el baño que se realiza al usuario que por su estado de salud requiere la ayuda del personal de enfermería.

Baño en ducha: Es la exposición del cuerpo a la caída del agua cuando la condición física del paciente lo permita.

Baño en tina: Es la inmersión del cuerpo en una bañera, cuyas razones pueden ser higiénicas y/o terapéuticas.

Piel: Es el órgano de mayor tamaño del cuerpo y su principal función es la protección de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperatura.

Carro Pasteur: Es el vehículo donde se colocan los materiales a usar en el procedimiento a realizar en la atención del paciente.

3.2 SIGLAS:

T°: Temperatura corporal

EV: Endovenoso

EPP: Equipo de Protección Personal

IASS: Infecciones Asociadas a la atención



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 12

4. OBJETIVOS:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Unificar criterios sobre el procedimiento de baño en cama que permita satisfacer las necesidades de higiene y confort en el paciente adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Eliminar células muertas, secreciones, sudor y polvo.
- Favorecer la circulación periférica y ejercitación de músculos y articulaciones.

5. DESCRIPCION Y ASPECTOS GENERALES

Baño en cama: Es una técnica que permite el aseo o higiene integral de un paciente confinado en cama, inmovilizado o al que, por su condición, no le está permitido asearse en tina o en ducha.

Se utiliza frecuentemente en pacientes hospitalizados, que deben permanecer inmovilizados o que están incapacitados para mantener su higiene personal.

- ✓ Además de limpiar la piel, el baño estimula la circulación. Un baño templado o caliente dilata las arteriolas superficiales, lo que lleva más sangre y más nutrientes a la piel. El frotado vigoroso tiene el mismo efecto. El frotado con golpes suaves y largos desde las partes distales a las proximales de las extremidades (desde el punto más lejano del cuerpo hacia el más cercano) es particularmente eficaz para facilitar el flujo venoso.
- ✓ Programar el baño de manera que no se interponga con las actividades hospitalarias (muestras de laboratorio, rayos X, interconsultas, alimentación). No interrumpir el baño para proveerse de material y otros.

6. INDICACIONES:

- ✓ Pacientes en reposo absoluto.
- ✓ Pacientes debilitados por la enfermedad.
- ✓ Pacientes en estado de coma.
- ✓ Pacientes con obesidad mórbida.
- ✓ Pacientes politraumatizados.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

- ✓ Pacientes post operados.
- ✓ Pacientes con cardiopatías.
- ✓ Pacientes hemipléjicos, parapléjicos.
- ✓ Pacientes con tercer y cuarto grado de dependencia.

7. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Paciente con patología dérmica que requiere baño medicado.
- ✓ Pacientes con trombosis que está contraindicado la fricción de la piel.
- ✓ Traumatismo craneoencefálico.
- ✓ Traumatismo Vertebro medular.



8. PERSONA RESPONSABLE:

Licenciado (a) en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

9. RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o) especialista.
- Técnicas(os) de Enfermería.
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.



EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Biombo.
- ✓ Carro Pasteur.
- ✓ Toallas de baño (2 unidades grandes 1 pequeño).
- ✓ Ropa de cama limpia.
- ✓ Bata limpia.
- ✓ Guantes desechables.
- ✓ Pañal descartable.
- ✓ Esponjas.
- ✓ Gasas.
- ✓ Hule.
- ✓ Jarra



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

- ✓ Jabón uso personal con jabonera.
- ✓ Agua tibia.
- ✓ Shampoo.
- ✓ Crema humectante.
- ✓ Peine.
- ✓ Desodorante.
- ✓ Cortauñas.
- ✓ Rasurador.
- ✓ Lavatorio.
- ✓ Balde.
- ✓ Chata / Urinario.
- ✓ Bolsa roja.
- ✓ Contenedor de desechos.

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Prepara los materiales en carro Pasteur y lleva a la unidad del paciente.	La colocación ordenada del equipo previo a la técnica evita o disminuye la pérdida de tiempo.
Identifica y saluda al paciente, explica el procedimiento.	Fomenta participación y cooperación del paciente.
Adecua el ambiente colocando biombos o cerrando las cortinas.	Permite proteger la intimidad del paciente, contribuye en su bienestar físico y mental.
Lavado de manos/higienización, se coloca EPP	Evita la proliferación de gérmenes e infecciones cruzadas.
Baja la baranda de la cama y coloca al paciente en posición cómoda y verifica su buena ventilación	Facilita el acceso del personal, para desarrollar el procedimiento y previene la hipoxemia.




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CENTRO que al copiar no crea fe del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

Añoja la ropa de cama, retira cobertores sin sacudir o remover, dejar al paciente con la sabana superior.	Al mover y sacudir la ropa sucia, se esparcen microorganismos patógenos por el aire.
Quita la bata del paciente. si la extremidad esta lesionada, movilidad reducida o tiene una vía endovenosa, retira primero la ropa por el lado no afectado.	Evita lesión en el sitio de vía endovenosa, proporciona la exposición completa del cuerpo.
Vierta en un lavatorio el agua tibia.	Un baño de agua tibia favorece el descanso y sueño del paciente.
Comienza el lavado por la cara, los ojos desde el ángulo interno al externo con gasa humedecida en agua, luego la frente, nariz, labios en forma de "S", pómulos orejas en forma de "c" y luego el cuello con apósitos humedecidos con jabón., si es varón afeitar.	Esta limpieza evita que las secreciones entren al canal naso lagrimal. El jabón y el agua eliminan el polvo, la grasa y las células superficiales que se descaman de la piel.
Coloca la cabeza del paciente dentro del lavatorio, lava con champú enjuaga y seca bien.	La higiene del cabello permite la estimulación de la circulación del cuero cabelludo.
Coloca la toalla debajo del brazo y lava con agua y jabón del lado derecho, de igual manera procederá el personal técnico en el lado izquierdo desde el área distal a la proximal con movimientos circulares.	El jabón favorece la eliminación de restos celulares y bacterias, los movimientos circulares pasadas suaves largas y ascendentes aumentan el flujo venoso y la circulación.
Levanta y mantenga el brazo elevado mientras lava las axilas. Enjuaga y seca completamente ambos lados.	La fricción permite eliminar suciedad, grasa y microorganismos.
Lava la mano y seca, recorta las uñas; cambia el agua las veces que sea necesario.	El remojo ablanda las cutículas y callosidades de las manos, suelta el detrito debajo de las uñas y libera la suciedad da sensación de limpieza facilitando el corte de uñas



H. REYES



H. REYES



H. REYES



H. REYES



H. REYES



C.P.C. EOA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 12

Cubra el pecho del paciente con la toalla y coloque la sabana por debajo del ombligo, lave el pecho utilizando movimientos amplios y firmes, si es mujer poner especial cuidado en la zona de pliegues submamaros.	Cubrir al paciente mantiene el calor y la privacidad, la temperatura del agua debe ser de 43 a 46 °C favorece la comodidad, relaja los músculos y previene el innecesario enfriamiento.
Mantenga el pecho cubierto del paciente entre el lavado y el enjuague, seque completamente.	El cubrirlo impide la exposición innecesaria de las partes del cuerpo, la toalla mantiene el calor y la intimidad.
Lava el abdomen, prestando especial atención al ombligo y a los pliegues abdominales, enjuaga y seca.	La humedad en los pliegues cutáneo predispone maceración e irritación de la piel.
Cubra el tórax y el abdomen con la sabana y esponja la pierna.	Cubrir al paciente con la ropa superior de la cama protege su intimidad y privacidad del paciente
Coloca un lavatorio con agua tibia e introducir los pies sosteniendo el talón, enjuaga y seca con especial cuidado los espacios interdigitales y recorta las uñas.	La exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica. La humedad favorece un medio para el desarrollo de bacterias.
Coloca al paciente en decúbito lateral y la toalla a lo largo, lava, enjuaga y seca la espalda desde el cuello hasta la nalga. Utiliza una gasa no estéril y realiza higiene del ano.	El agua y jabón elimina la suciedad y microorganismo, evaluar toda la piel en busca de lesiones, irritaciones, escoriaciones o áreas enrojecidas que deban ser tratadas.
Aseo Perineal.	Proceda según Guía establecida.
Aplica crema hidratante y peina el cabello	La crema evita la sequedad de la piel al hidratarla, protegiendo la parte externa de la piel.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

Vista al paciente y tienda la cama,	Promueve la auto imagen del paciente y proporciona un ambiente limpio.
Retira la ropa de cama sucia y la coloca en bolsa roja.	Evita la diseminación de gérmenes
Retira los guantes, lavar las manos.	Reduce la transmisión de microorganismos.
Registra el procedimiento, fecha, hora.	El registro refleja la evolución del paciente y la continuidad del cuidado.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12

12. BIBLIOGRAFÍA:

- http://www.hospitalcayetano.gob.pe/descargas/varioproc_asist_enf-emerg.pdf guía de procedimiento asistencial del Hospital cayetano Heredia
- INFORME - PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ENFERMERIA. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE BAÑO DE ESPONJA COMPLETO EN CAMA.
- Higiene y confort del paciente página 1. Pilar Torres, Aplicación de cuidados básicos 3º edición 2020.
<http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Baño>
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
- Manual de Procedimientos de Enfermería – BINASSS
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
 Caja Costarricense de Seguro Social gerencia médica Página 1 de 492 Manual Técnico Manual de Procedimientos de Enfermería Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.311014 Coordinación Nacional de Enfermería, Mexico,2014.
- http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_033-2021-HCH-DG.pdf Hospital Cayetano Heredia
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_064-2021-HCH-DG.pdf
 Resolución Directoral N° 098-2018-HCH/DG del 03 de mayo del 2018, se reconforma el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Cayetano Heredia. Mediante Resolución Directoral N° 346-2018-HCH/DG del 27 de noviembre del 2018, se aprobó el Reglamento del CIEI (versión 07 de setiembre del 2018).
- http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_033-2021-HCH-DG.pdf Guía de Procedimiento Asistencial



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 12

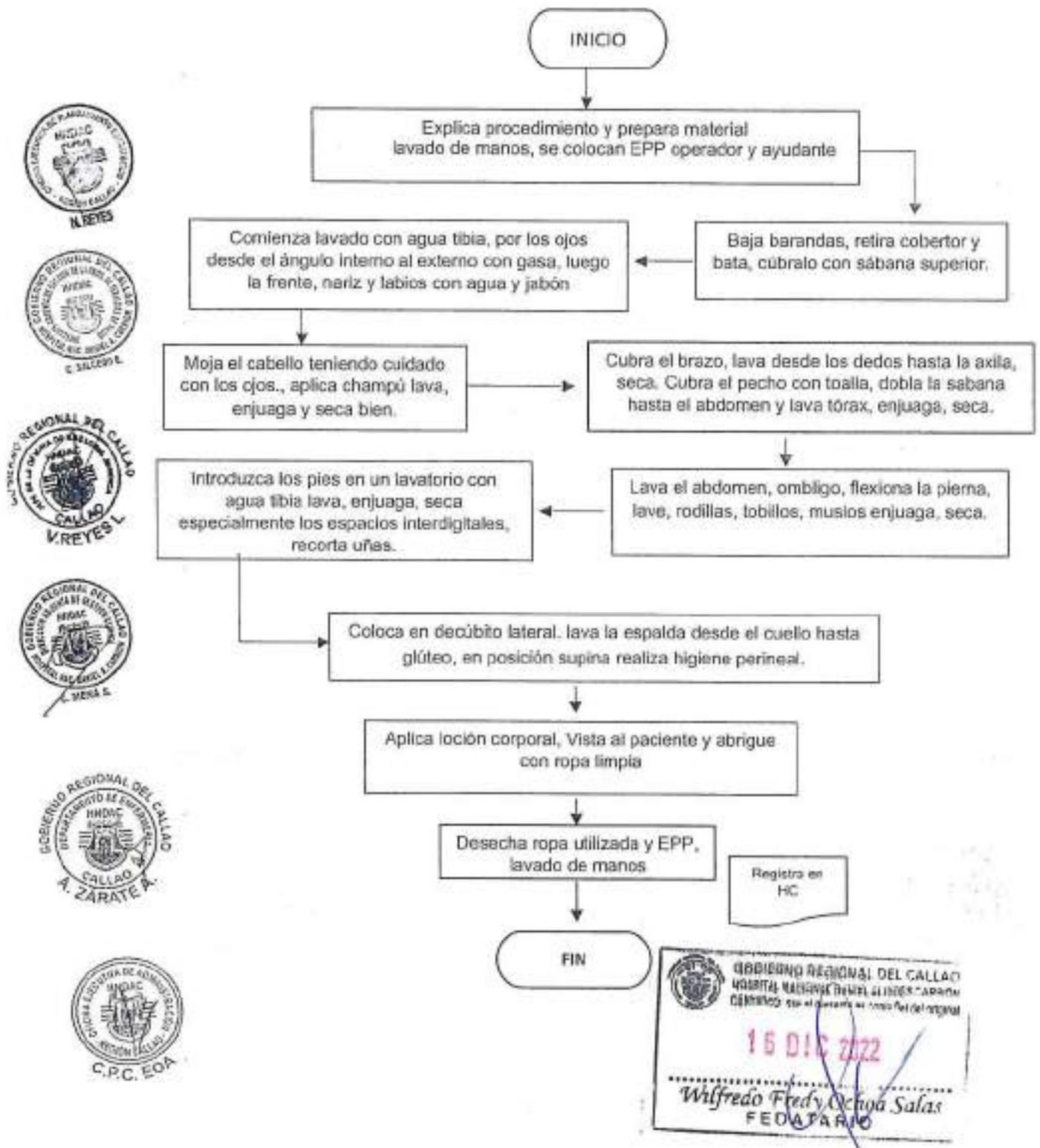
de Enfermería en Baño de Paciente Crítico. RESOLUCIÓN DIRECTORAL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2021.

7. F. Mencina Córdova. Enf, Asist. P.Galdo. R.Sosa. Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Baño de Paciente. Hospital de San Juan de Lurigancho Lima. Diciembre 2017.
8. L.E. Leticia Méndez Zacapa M.E. Marlen Rodríguez Cárdenas- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA Facultad de Ciencias de la Salud Licenciatura en Enfermería MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TECNICO ASISTENCIAL noviembre 2017/ Julio 2018.
9. Puig, Marina. (28 de enero de 2020). Baño de esponja: para qué sirve, fundamentos, materiales, procedimiento. Liferder. Recuperado de <https://www.liferder.com/bano-de-esponja/>.
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/08/bano-en-cama-al-paciente/>
10. Manual de normas y procedimientos departamento de enfermeria seguro social Cochabamba, Bolivia.
R. Gonzales, A. Blanco. R. Toribio. Higiene y cuidados de la piel. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud AGS del Sur. Córdoba 2019



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

13. FLUJOGRAMA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
COLOCACION DE GUANTES**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Victor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha:	 16 DIC 2022 Wilfredo Freddy Ojeda Salas FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

ÍNDICE

1. FINALIDAD	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
3.1. DEFINICIÓN	3
3.2. SIGLAS	4
4. OBJETIVOS	4
4.1. OBJETIVO GENERAL	4
4.2. OBJETIVO ESPECIFICO	4
5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	5
6. INDICACIONES	5
7. CONTRAINDICACIONES	6
8. PERSONA RESPONSABLE	6
9. RECURSOS HUMANOS	6
10. EQUIPO Y MATERIAL	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	7
12. BIBLIOGRAFIA	10
13. FLUJOGRAMA	11



N. PEYES



C. SALCEDO C.



G. PERAZA R.



A. ZARATE R.



C.R.C. EOA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Estandarizar el procedimiento para la colocación y manejo de guantes estériles por el personal de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en todos los servicios de hospitalización, áreas críticas, centros quirúrgicos, central de esterilización y atención ambulatoria del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



3. DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

GUANTES:

Los guantes son la barrera de protección más importante para prevenir la contaminación con material biológico potencialmente infeccioso como sangre, deposiciones y/o fluidos corporales como (saliva, moco, vómito u orina), membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes.

BIOSEGURIDAD:

Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a los riesgos físicos, biológicos, químicos a los que están expuestos durante el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

RIESGO:

Es la probabilidad de que ocurra un daño, lesión o enfermedad en las personas, causadas a través de la exposición a amenazas físicas, químicas, biológicas, factores humanos, en particular dentro de una institución de salud.

ASEPSIA:

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y los procedimientos de desinfección y esterilización.

ESTERIL:(UNE556):

Probabilidad de supervivencia de un microorganismo no mayor que una entre un millón, esta expresión se conoce como el nivel de aseguramiento de SAL 10^{-6} (EN 285)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD:

Es una condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre a un paciente en un escenario de atención de la salud en hospitalización o ambulatoria que no estaba presente en el momento de la admisión.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL:

Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud.

3.2.- SIGLAS:

EPP: Equipo de Protección Personal.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Gte: Guante.



4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los criterios técnicos para la colocación adecuada de los guantes en el personal de Enfermería y reducir los riesgos de transmisión de microorganismos intrahospitalarios entre pacientes, familiares y el personal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Mantener la asepsia en procedimientos invasivos y otras técnicas asépticas.
- Reducir el riesgo de transmisión de microorganismo y crear una barrera de protección.
- Realizar procedimientos médicos quirúrgicos que requieren una técnica aséptica.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES:

Colocación de Guantes: Es un procedimiento que consiste en cubrir las manos con guantes estériles y no estéril que sirven de barrera física contra los microorganismos potencialmente infecciosos. Elija una talla adecuada, verificando previamente que el envoltorio esté indemne, cualquier alteración en su condición determina su eliminación. La OMS, recomienda que el personal de salud debe usar guantes como parte de su equipo de protección (EPP), pues reducen la probabilidad de transmisión de microorganismos protegiendo así al trabajador de un riesgo para su salud y proteger a los pacientes de una posible transmisión de agentes biológicos portados por el usuario de los guantes.

- Nunca deben ser lavados o usados nuevamente durante el proceso de la atención.
- El trabajador debe evitar tocarse los ojos, nariz o boca con las manos enguantadas.

GUANTE ESTÉRIL:

Son los que ha sido sometido a un proceso de esterilización para la eliminación de toda vida microbiana, se usa en procedimientos invasivos y que requieren técnica aséptica.

GUANTE NO ESTÉRIL:

Son guantes limpios ambidiestros es decir que un mismo guante se utiliza para ambas manos Se usa en procedimientos no invasivos para evitar el contacto físico con secreciones, piel o mucosas, así como con materiales sucios o contaminados en procedimientos de riesgo.

INDICACIONES:

Guantes estériles

- ✓ Procedimientos invasivos
- ✓ Intervenciones quirúrgicas
- ✓ Colocación de vías periféricas o centrales
- ✓ Colocación de sondas
- ✓ Curaciones de heridas
- ✓ Aspiración de secreciones endotraqueal y bucofaríngeas
- ✓ Administración medicación vía-intravenosa, subcutánea, intramuscular,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO

16 DIC 2022


Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

- ✓ Extracción de hemocultivos
- ✓ Manipulaciones de agentes citostáticos-preparación, administración
- ✓ Aislamientos hospitalarios (contacto)
- ✓ Indicación expresa en un procedimiento

Guantes No Estériles

- ✓ Higiene de pacientes hospitalizados.
- ✓ Obtención de muestras para análisis.
- ✓ Retiro de vías periféricas, SNG, Sonda Vesical
- ✓ Cambio de bolsas de colostomía.
- ✓ Manejo de secreciones, orina, heces, esputo etc.
- ✓ Contacto con residuos biocontaminado
- ✓ Limpieza de dispositivos médicos, equipos instrumentales biológicos
- ✓ Manejo de lencería sucia, desechos u otros materiales
- ✓ Cuidados post mortem.



7. CONTRAINDICACIONES:

- ✓ Alergia al látex.
- ✓ Dermatitis irritativa por contacto.
- ✓ Aparición de Infecciones secundarias al manejo incorrecto de los guantes.
- ✓ Alergia química al látex o hipersensibilidad retardada.
- ✓ Alergia proteica al látex o hipersensibilidad inmediata.

8. RESPONSABLE:

Licenciados en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

9. RECURSOS HUMANOS:

Enfermeras
Técnicas de Enfermería
Estudiante de enfermería bajo supervisión.



10. EQUIPO Y MATERIAL:

- ✓ Guante estéril o quirúrgico.
- ✓ Guante no estéril o limpio



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

11. PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Realiza el lavado de manos según protocolo	El lavado correcto de las manos evita la transmisión de infecciones.
Colocación de Guantes estériles: Las manos se encuentran libres de objetos: anillos, relojes, uñas cortas y sin esmaltes.	La piel debajo de los anillos está altamente colonizada. Facilita el calzado de los guantes ahorro de tiempo y energía, mantiene la esterilidad.
Escoja el tamaño correcto y verifica su integridad.	Si son demasiado grandes, facilita que los gérmenes penetren, si son pequeños son más propensos a rasgarse. La integridad garantiza la seguridad.
Abra el paquete de guantes por donde indica la envoltura, preservando la asepsia	Impide la apertura accidental del paquete interior de los guantes y que estos toquen objetos contaminados.
Identifica la posición anatómica del guante, derecha e izquierda.	La identificación apropiada previene la contaminación causada por un ajuste inadecuado.
Calzar primero la mano dominante., si es diestra colocar el guante derecho, levanta con la mano izquierda la abertura del guante cada guante tiene un puño doblado hacia afuera alrededor de 5cm de ancho.	Si se calza primero el guante de la mano dominante mejora la destreza en el procedimiento.
Luego con el pulgar y los dos primeros dedos de la mano no dominante coja el guante por el dobléz y levanta la entrada para introducir la mano.	El dobléz protege sus dedos enguantados. Una superficie estéril que toca otra superficie estéril evita la contaminación.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO por el presente de haber sido del registro

16 DIC 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

Antes de tocar a otro paciente cambiarse los guantes previa higiene de manos.	Se evita la transmisión de microorganismo.
Retiro de guantes estériles:	
Pellizca el guante opuesto por la muñeca evitando tocar la piel y lo retira totalmente.	Los m.o. pueden transmitirse directamente por contacto con partes contaminadas.
Desliza dos dedos dentro del segundo guante, sin tocar la parte externa del mismo y lo retira.	La parte externa del guante se considera contaminada mientras que la interna que está en contacto con la piel se considera limpia.
Una vez quitado los guantes lo desecha en el tacho con bolsa roja.	Descarte correcto de material contaminado.
Se lava las manos.	Evita la aparición de m.o.
Colocación de Guantes no estériles	
Realiza lavado y/o higienización de manos	Evita la transmisión de infecciones.
Saca el guante de la caja, tocando solo una superficie limitada.	Evita contaminar el resto de los guantes.
Coloca el primer guante con los dedos apuntando hacia abajo	Los guantes constituyen una medida de protección frente al riesgo biológico, químico.
Saca el segundo guante con la mano sin guante y toca solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.	Evita contaminar el resto de los guantes.
Toma la superficie externa con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.	La correcta colocación del guante permite la protección del personal.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

Una vez puesta, no toca ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para su uso	Mitiga la contaminación cruzada.
Retiro de Guantes no estériles	
Toma el guante a la altura de la muñeca y desliza fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.	Evita el riesgo de contaminación e infección.
Quita el segundo guante enrollando fuera de la mano y doblando dentro del primer guante.	Previene la contaminación.
Descarta los guantes usados en bolsa	Descarte correcto de material contaminado.
Se lava las manos	El lavado de manos busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es una copia fiel del original

16 DIC 2022

.....
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11

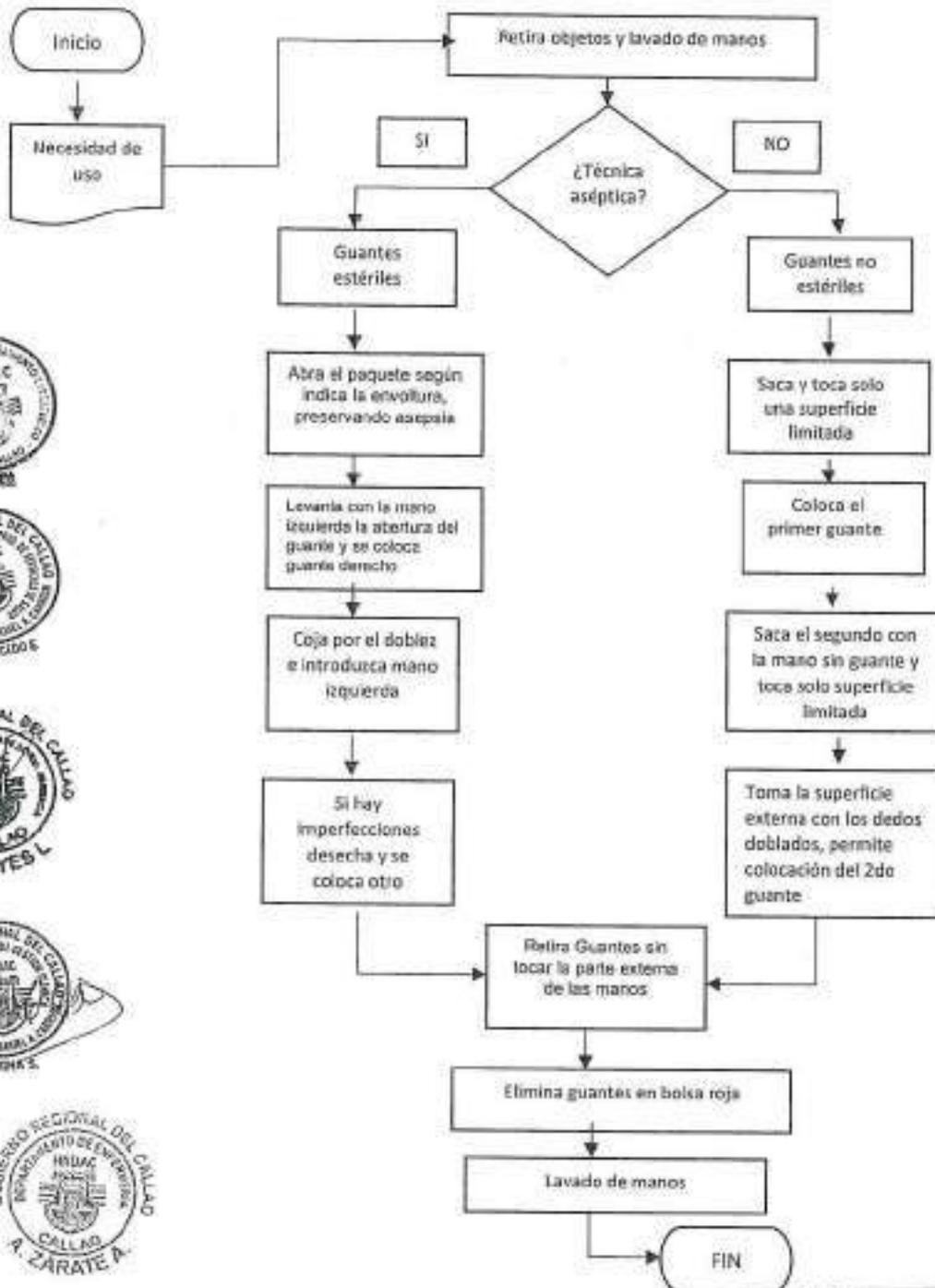
12. BIBLIOGRAFÍA:

- 1.-Alonso. M.,et.al – Guía manual: uso adecuado del guante sanitario. OSAKIDETSA.España-2017
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf
- 2.-Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA- Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal-Peru 2020
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>
- 3.-https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF
- 4.-Decreto Supremo 005- 2012 – Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo-Perú 2016.
<https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/462577-005-2012-tr>
- 5.-OMS – Bioseguridad Pacientes mayo 2020
- 6.-ASEPSIA
https://www.uis.edu.com/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.40.pdf <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/guantes-medicos/>
- 7.-Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos mayo 2020
<https://www.static.elsevier.es/covid/ACCI-251>
- 8.-Resolución Ministerial 456 – 2020 MINSA-Perú
- 9.-Revisión de evidencias propuestas por la normatividad – Repositorio UPCH.Edu.pe Universidad Cayetano Heredia, 2021



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE GUANTES	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO por el presente el estado del registro

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Octava Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 13

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA / OROGASTRICA EN PACIENTE
ADULTO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Nerl Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles	 16 DIC 2022 <i>Wilfredo Freddy Ochoa Salas</i> FEDATARIO
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Probado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha: 14 DIC. 2022	



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 13

ÍNDICE



1.	FINALIDAD	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN	3
	3.2 SIGLAS	4
4.	OBJETIVOS.....	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL	4
	4.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
5.	DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES	5
6.	INDICACIONES.....	5
7.	CONTRAINDICACIONES.....	5
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	6
9.	RECURSOS HUMANOS.....	6
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12.	BIBLIOGRAFIA.....	12
13.	FLUJOGRAMA.....	13



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 13

1. FINALIDAD

Estandarizar el procedimiento de colocación y manejo de sonda nasogástrica u Orogástrica en el paciente adulto en el personal de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en todos los Servicios de Hospitalización, Áreas Críticas, Centros Quirúrgicos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICION:

Sondaje nasogástrico: Es una técnica que consiste en la introducción de una sonda desde el orificio nasal hasta el estómago.

Sondaje Orogástrico: Es una técnica que consiste en la introducción de una sonda por la boca hasta el estómago.

Sonda Nasogástrica:

La sonda nasogástrica es habitualmente de polivinilo de una sola luz, longitud de 120cm, posee varias marcas, para la primera a los 40cm del extremo distal y después cada 10cm hasta completar 5 marcas, su extremo distal termina en punta roma con orificio concéntrico y perforaciones laterales a diferentes niveles de sus últimos 10cm, su extremo proximal cuenta con un adaptador de un diámetro mayor que sirve de conexión a tubos de drenaje o de infusión; en el caso del adulto sus calibres van de 12 a 20 Fr y para niños de 8 a 12 Fr; posee marca radiopaca para su control y vigilancia mediante rayos X.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 13

BIOSEGURIDAD:

Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a los riesgos físicos, biológicos, químicos a los que están expuestos durante el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

3.2 SIGLAS:

SNG: Sonda nasogástrica

SOG: Sonda Orogástrica

NET: Nutrición enteral total

EPP: Equipo de protección personal

RG: Residuo Gástrico

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer practicas eficaces y seguras en la correcta colocación y manejo de la sonda nasogástrica u Orogástrica por parte del personal de Enfermería en pacientes adultos hospitalizados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Establecer una vía de acceso al estómago a través de las fosas nasales u boca con fines diagnósticos, terapéuticos, y mantener en condiciones idóneas de permeabilidad la sonda.
- Brindar apoyo nutricional, administrar medicamentos y permitir la descompresión gástrica con la eliminación de secreciones y aire.
- Prevenir broncoaspiración en usuario(a) con disminución del estado de conciencia.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 13

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES:

Colocación de sonda nasogástrica:

Es una técnica que consiste en la introducción de una sonda de material blando (polivinilo, silicona, poliuretano) de determinado calibre a través de la boca (sonda Orogástrica) o nariz (sonda nasogástrica), pasando por la faringe, el esófago hasta el estómago. Es un procedimiento médico -quirúrgico que requiere de habilidades y destrezas necesarias para su instalación, siendo necesario identificar aquellas situaciones en las que está indicado y contraindicado su empleo.

6. INDICACIONES:

- ✓ Nutrición enteral:
- ✓ Lavado gástrico:
- ✓ Aspiración del contenido intestinal:
- ✓ Hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo
- ✓ Infusión de medicamentos
- ✓ Necesidad de obtener cultivos gástricos
- ✓ Dilatación gástrica,
- ✓ Obstrucción intestinal o íleo paralítico.

7. CONTRAINDICACIONES:

Absolutas:

- ✓ Atresia de las coanas.
- ✓ Atresia esofágica.
- ✓ Vómitos persistentes.
- ✓ Íleo o pseudo obstrucción intestinal grave.
- ✓ Desproteinización visceral grave.
- ✓ Obstrucción nasofaríngea o esofágica.
- ✓ Traumatismo Maxilofacial severo y/o sospecha de fractura de la base del Cráneo.
- ✓ Sospecha o evidencia de perforación esofágica.
- ✓ Coagulopatía severa no controlada



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 13

- ✓ Varices esofágicas o de esofagitis severa no es una contraindicación absoluta, pero es importante valorar y extremar las precauciones.
- ✓ Ingestión de sustancias cáusticas (ácidas o básicas), o derivados de petróleo a menos que se intube bajo visión directa (endoscopia)

Relativas:

- ✓ Cirugía gástrica o esofágica reciente.
- ✓ Cirugía de bucofaríngea o nasal
- ✓ Divertículo de Zenker.
- ✓ Pacientes comatosos, no intubados



8. RESPONSABLE:

Licenciados en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.



9. RECURSOS HUMANOS:

Enfermera
Técnico de Enfermería
Estudiantes de Enfermería bajo supervisión



10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Equipo Protección Personal
- ✓ Mascarilla N95
- ✓ Sonda Nasogástrica N°12 -14 -16
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Guantes No estériles
- ✓ Jeringa Asepto 50cc
- ✓ Sonda de Aspiración N°14
- ✓ Xilocaina gel Hidrosoluble
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Gasas
- ✓ Cloruro de Sodio 9% 1000cc



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 13

11. PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Revisa H.C. y verifica prescripción médica.	Otorga seguridad de que se encuentra indicado el procedimiento en el paciente.
Verifica que tiene el equipo necesario completo.	Organizar la actividad, garantiza la eficacia del procedimiento.
Realiza lavado de manos antes de la colocación de guantes.	El correcto lavado de manos del personal de salud al efectuar el sondaje o al manipular la sonda impide la migración retrograda de microorganismos por la luz de la sonda.
Se coloca la bata, los guantes y la máscara N95.	Bioseguridad y protección del trabajador como parte del derecho a su salud.
Explica al paciente sobre el procedimiento y retirar prótesis dentarias si las hubiera.	Estimula la colaboración del paciente durante el procedimiento y reduce la ansiedad, el objetivo es disminuir el temor a lo desconocido, al dolor o a la incomodidad que le pueda causar.
Colocar un campo o sabana sobre el pecho del paciente.	El paciente debe sentirse limpio y protegido si presenta vomito.
Sienta al paciente en posición Semifowler con el cuello ligeramente flexionado., si el paciente es incapaz de sentarse erguido, lo acuesta en decúbito lateral izquierdo y si esta ventilado a través de un tubo	Evita que el paciente se aspire hacia los pulmones y se ensucie con sus propias secreciones bronquiales, asegurando así el pasaje correcto de la sonda hasta el estómago.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 13

endotraqueal que protege la vía aérea, la sonda lo coloca con el paciente en posición Fowler.	
Para comprobar la permeabilidad de cada fosa nasal se mantiene una cerrada y se le pide al paciente que respire por la otra fosa nasal y pregunta al paciente cuál proporciona un mejor flujo de aire.	Permite comprobar la permeabilidad asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.
SNG: Mida la longitud desde la nariz al lóbulo de la oreja, y al apéndice xifoides.	Permite una valoración adecuada anatómicamente.
SOG: Mida desde la comisura labial al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoides.	
Lubrica el extremo distal de la sonda.	Para evitar lesión o irritación de la mucosa y su fácil deslizamiento.
Inserta la sonda por el orificio elegido, dirigiéndola hacia abajo, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio.	Disminuye la posibilidad de traumatismo
SNG: Una vez pasada la resistencia de los cometas, verifica la colocación adecuada empujando suavemente y pidiendo al paciente que incline la cabeza hacia delante y que intente tragar saliva o un sorbito de agua.	Esto evita la resistencia que opone el cierre espástico del paladar blando, que ejerce presión contra el músculo constrictor superior de la faringe, lo que puede favorecer su paso a la tráquea.



16 DIC 2022

Fredy Ochoa Salas
FENATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 13

Si presenta tos repentina o dificultad respiratoria es posible que la sonda se encuentre en la tráquea, retirar de inmediato	Evita complicaciones respiratorias graves, debido a la aspiración broncopulmonar de contenido gástrico o por el posicionamiento inadecuado de la sonda, alcanzando el tracto respiratorio.
Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimiento de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago.	Pueda que exista un acodamiento o que la sonda esta doblada en la boca o garganta, inspeccionar la boca ayudándose con un depresor
Continúa introduciendo la sonda hasta llegar al estómago hasta que la marca de referencia quede en el lugar indicado.	Permite garantizar la seguridad del procedimiento con logro de los objetivos sin riesgos para el paciente.
Comprueba que la sonda se encuentra en el estómago: aspirando el contenido gástrico, insufla 20-50 ml de aire mientras se ausculta con el estetoscopio en epigastrio.	El escuchar el ruido soplante ayuda a confirmar la posición de la sonda en el estómago.
Sumerja el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas.	Esto sería un indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea
Corta un fragmento de tela adhesiva de 10 cm y la divide en pantalón unos 7cm aproximadamente y fija la sonda, luego rotula la fecha.	La fijación de la sonda evita que se desconecte cualquier parte del sistema que pudiera ocasionar contaminación e incomodidad del paciente.
Retira los guantes y realiza lavado de manos.	Evita la diseminación de gérmenes.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente se realizó tal del original
16 DIC 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Sakis
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 13

Registra el procedimiento en Historia Clínica.	El registro correcto describe la evidencia del procedimiento ejecutado.
TÉCNICA PARA EL RETIRO DE SONDA (6)	
Informa al paciente el procedimiento.	Un paciente bien informado ofrece una mejor cooperación para que el procedimiento sea más fácil y menos molesto.
Realiza lavado de Manos y colocación de guantes limpios.	Para evitar diseminación de microorganismos.
Coloca al paciente en posición Semifowler.	Prevenir aspiración por reflujo gastroesofágico.
Coloca un campo o sabana sobre el tórax del paciente.	Para evitar diseminación de microorganismos.
Aspira el contenido gástrico residual con una asepto jeringa e introduce 10 c.c. de aire o agua por la sonda antes de retirarla.	Evita tener contenido gástrico al retirarla.
Retira el esparadrapo que fija la sonda y otras sujeciones que hubiera.	Retirar la fijación con cuidado evita lesionar la piel del paciente.
Pinza la sonda doblándola con la mano.	Se evita la salida de contenido gástrico
Pida al paciente que contenga la respiración.	Permite cerrar la epiglottis.
Sujeta la sonda con firmeza y jala con suavidad, pero sin pausa, limpiándola con gasa a medida que se va retirando.	Previene broncoaspiración, en caso de que el paciente presente vómito.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO con el número de registro del original

16 DICIEMBRE 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 13

Retira cinta adhesiva, adherido a la piel con gasa impregnada con alcohol al 70%.	Evita excoriaciones y úlceras de la piel.
Retira guantes y segrega en bolsa roja	Recoger y descartar material y guante utilizado en colector correspondiente para evitar contaminación.
Realiza lavado de Manos.	Por bioseguridad para la enfermera y atención a otro paciente, limitando transferencia de microorganismos
Anota y describe en historia clínica, accidentes, hallazgos y características del contenido gástrico.	El registro correcto describe la evidencia del procedimiento ejecutado.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 13

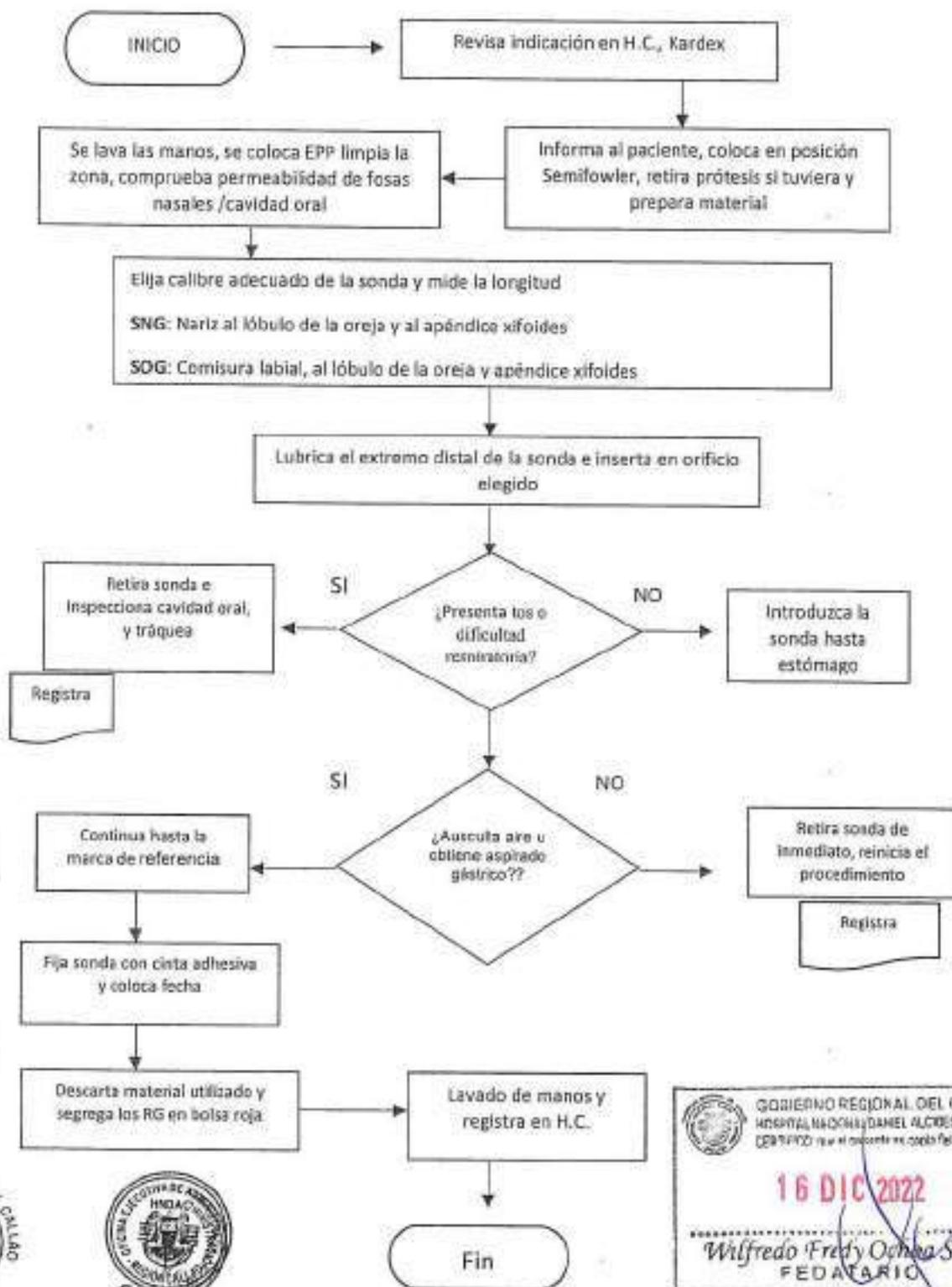
12. BIBLIOGRAFÍA:

1. http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2015/02_Prac_02.pdf
2. Minsa--Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres -Perú 2016. Disponible http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/GUIAS/2006%20RM%20996%20COMPENDIO%20DE%20GUIAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf
3. Zubair Malik . - MD, Lewis Katz -Cómo insertar una sonda nasogástrica, School of Medicine at Temple University 2020. Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-gastrointestinales/cómo-hacer-procedimientos-gastrointestinales-básicos/cómo-insertar-una-sonda-nasogástrica>
4. Lucía Preza Rodríguez Universidad Juárez del Estado de Durango Facultad de Medicina y Nutrición Unidad Médica de Simulación Clínica- " Habilidades básicas ii- colocación de sonda nasogastrica-México-2015 http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2015/02_Prac_02.pdf
5. Manual MSD para profesionales 28 de octubre 2021 Merck Sharp & DohmeCorp https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/URGENCIAS_T.pdf.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	COLOCACIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 13

13. FLUJOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el documento es copia fiel del original.
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Mg. Leonor Angélica Rivera Chávez Lic. Fronita Rojas Conde Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gloconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413		Fecha: 14 DIC. 2022




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Octavio Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 12

ÍNDICE

     	<p>1.- FINALIDAD..... 3</p> <p>2.- AMBITO DE APLICACIÓN..... 3</p> <p>3.-DEFINICIÓN Y SIGLAS..... 3</p> <p style="padding-left: 20px;">3.1 DEFINICIÓN..... 3</p> <p style="padding-left: 20px;">3.2 SIGLAS..... 4</p> <p>4.- OBJETIVOS..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">4.1 OBJETIVO GENERAL..... 4</p> <p style="padding-left: 20px;">4.2 OBJETIVO ESPECIFICO..... 4</p> <p>5.- DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES..... 4</p> <p>6.- INDICACIONES..... 5</p> <p>7.-CONTRAINDICACIONES..... 6</p> <p>8.-PERSONA RESPONSABLE..... 7</p> <p>9.-RECURSOS HUMANOS..... 7</p> <p>10.- EQUIPO Y MATERIAL..... 7</p> <p>11.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO..... 8</p> <p>12.- BIBLIOGRAFIA..... 11</p> <p>13.- FLUJOGRAMA..... 12</p>
---	--


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CONTRATO que el suscrito en nombre del original
16 DIC 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

1.- FINALIDAD

Normar el procedimiento en la administración de la nutrición enteral en el paciente adulto por el personal de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2.- AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en todos los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS:

3.1 DEFINICIÓN:

Aparato Digestivo:

El aparato digestivo descompone químicamente los nutrientes en partes lo suficientemente pequeñas como para que el cuerpo pueda absorber los nutrientes y usarlos para la energía, crecimiento y reparación de las células.

Nutrición Enteral por SNG

Es un procedimiento que consiste en la administración de una solución de nutrientes a través de una sonda nasogástrica u orogástrica con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales de los mismos, previene complicaciones y asegura una correcta admisión de los nutrientes¹.

Gastrostomía

Procedimiento mediante el cual se coloca un tubo o sonda flexible de alimentación a través de la pared abdominal hasta el estómago. Permite la nutrición, la administración de líquidos y/o medicamentos directamente en el estómago, sin pasar por la boca y el esófago.

Yeyunostomía

Es la creación quirúrgica de una abertura a través de la piel en la parte frontal del abdomen y la pared del yeyuno. Puede realizarse endoscópicamente o con cirugía abierta. Es una excelente manera de nutrir por vía enteral a pacientes que no pueden tolerar dieta oral con una tasa de complicaciones baja.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Página 4 de 12

Volumen gástrico Residual

Parámetro clínico que indica en general una alteración de la motilidad gastrointestinal y en particular, un vaciamiento gástrico enlentecido, cuyo límite usado para interrumpir la administración de la dieta enteral es de 200 a 250 mililitros en 2 ocasiones consecutivas ¹³

32 SIGLAS:

NE: Nutrición Enteral

SNG: Sonda Nasogástrica

SOG: Sonda orogástrica

NEDC: Administración enteral a débito continuo por Bomba de infusión

NET: Nutrición enteral total

TGI: Tracto gastro Intestinal

VGR: Volumen gástrico residual

IMC: Índice de masa corporal

BH: Balance hídrico

HC: Historia Clínica

4.- OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer la secuencia de pasos para realizar la administración segura de la nutrición enteral en el paciente adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.

4.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Reducir la variabilidad existente en la administración de la nutrición enteral.
- Establecer cuidados de enfermería adecuados para evitar complicaciones.

5.- DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES:

Nutrición enteral:

Es un tipo de alimentación que permite administrar todos los nutrientes o parte de ellos a través del tracto gastrointestinal cuando un individuo no puede consumir una dieta normal. Son productos constituidos por una mezcla definida de macro y



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

micronutrientes que se administran en forma líquida por la vía digestiva. Este tipo de alimentación se suministra a través de un tubo llamado sonda. Otra forma de suministrar la NE es a través de ostomías.



Nutrición enteral cíclica

Consiste en una infusión de requerimientos menor de 24 horas, permitiendo un periodo de reposo al metabolismo hepático simulando la fisiología del aparato digestivo.

Técnicas de Administración:

Por gravedad: Es un tipo de alimentación donde la fórmula fluye desde el recipiente de alimentación a la sonda por acción de la fuerza de gravedad que tira la fórmula hacia abajo. Ejemplo: Bolo a través de una jeringa.

Alimentación por infusión continua: Se administra la fórmula durante todo el día a un ritmo o velocidad continua a través de una bomba de infusión que imita los movimientos intestinales, haciendo que la alimentación sea mejor tolerada, sobre todo si la sonda se encuentra a nivel intestinal.

Formulas Enterales

Bebida nutricional que puede ayudar a las personas que no pueden obtener todo lo que necesitan de su alimentación habitual y otras bebidas. Se puede tomar por boca o administrar a través de un tubo introducido en la nariz o boca que llega hasta el estómago o el intestino delgado. Son clasificadas de diferente manera, la más usada, las agrupa en 5 categorías: poliméricas, hidrolizadas, específicas, inmunomoduladoras y modulares

6.- INDICACIONES:

- ✓ Paciente desnutrido sin comer en un tiempo > 5-7 días con mínima capacidad funcional absorbente del intestino delgado.
- ✓ Paciente normo nutrido sin comer en un tiempo > 7-9 días con mínima capacidad funcional absorbente del intestino delgado.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

- ✓ Paciente en fase de adaptación de un síndrome de intestino corto. Paciente en seguimiento post quirúrgica, (cirugía otorrinolaringológica, maxilofacial, cirugía de esófago y laringe). trauma o gran quemado²
- ✓ Alteraciones mecánicas de la deglución o del tránsito, que cursan con afagia o disfagia severa.
- ✓ Estenosis esofágica no tumoral
- ✓ Tumores del aparato digestivo (esófago, estómago).
- ✓ Tumores de cabeza y cuello.
- ✓ Enfermedades neurológicas (Coma, demencia).
- ✓ Trastornos neuromotores que impidan la deglución o el tránsito (Esclerosis múltiple, retraso mental severo, enfermedad neurológica degenerativa, Accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales, parálisis cerebral, coma neurológico, Síndrome Guillain Barré, Miastenia Gravis. Traumatismo cráneo encefálico
- ✓ Neoplasias de esófago
- ✓ Trastornos severos de la motilidad intestinal: pseudoobstrucción intestinal, gastroparesia diabética

7.- CONTRAINDICACIONES

Absolutas:

- ✓ Presencia de obstrucciones, hemorragias digestivas o perforaciones en estómago o intestino, lesión abdominal por cirugía de urgencia.
- ✓ Obstrucción o desplazamiento de la sonda o posibles complicaciones metabólicas.
- ✓ Posible aspiración pulmonar del contenido del tubo digestivo.
- ✓ Peritonitis.
- ✓ Íleo (mecánico o paralítico)
- ✓ Vómitos persistentes o incoercibles
- ✓ Diarrea severa.
- ✓ Hemorragia digestiva aguda.
- ✓ Perforación gastrointestinal.
- ✓ Isquemia intestinal.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

- ✓ Fístulas entero-cutáneas.
- ✓ Malabsorción severa.
- ✓ Obstrucción intestinal.
- ✓ Enteritis aguda por radiación, quimioterapia o infección

Relativas de NE:

- ✓ Megacolon tóxico.
- ✓ Fístula entero cutánea de alto flujo.
- ✓ Diarrea intratable.
- ✓ Dismotilidad intestinal.

8.- RESPONSABLE:

Licenciados en Enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.



RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera (o)/especialista
- Nutricionista
- Técnicas/os de Enfermería
- Técnico en Nutrición



10.- EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Sonda Nasogástrica N° 14 o 16
- ✓ Sonda naso yeyunal
- ✓ Formulas nutricionales
- ✓ Equipo para alimentación: Bolsa de nutrición enteral,
- ✓ Jeringa de alimentación asepto jeringa,
- ✓ Guantes
- ✓ Bomba de infusión para nutrición enteral
- ✓ Vaso con agua
- ✓ Papel Toalla
- ✓ Riñonera
- ✓ Estetoscopio



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 12

11.- PROCEDIMIENTO:

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Verifica prescripción médica.	Garantiza la indicación del procedimiento a realizar.
Solicita nutrición enteral al servicio de nutrición mediante hoja de dietas.	Asegura el cumplimiento de la preparación de la N.E. en forma correcta.
Recibe, verifica y firma la recepción de la nutrición enteral.	Comprueba la fórmula prescrita.
Realiza el lavado de manos.	El lavado correcto de las manos evita la transmisión de infecciones.
Prepara material: Caducidad de fórmula, integridad de la bolsa, estetoscopio, aseptojeringa, guantes trasladada a la unidad del paciente.	Aplicación de todos los correctos, minimiza los riesgos en la administración de la NE.
Informa al paciente sobre procedimiento.	Estimula la colaboración del paciente durante la administración de la N.E reduce la ansiedad.
Coloca al paciente en posición semi fowler o fowler.	La elevación de 30° - 45° evita la broncoaspiración, en caso de que ocurra regurgitación o vómito.
Se coloca los guantes y aspira contenido gástrico antes de la administración NE.	Comprueba ubicación correcta.
Comprueba tolerancia, antes de iniciar la alimentación verificando que el residuo gástrico sea < a 250 ml en adultos	Evita reflujos gastroesofágicos y aspirado pulmonar.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el contenido es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

En administración en bolo:

- Pinza la sonda con la mano
- Conecta la jeringa de 50cm sin el embolo al extremo de la sonda
- Llena el preparado alimenticio
- Despinza la sonda
- Deja que el preparado descienda por gravedad, ejerciendo una ligera presión
- Al finalizar lava la sonda con 20-30 ml de agua
-

Evita salida del contenido gástrico
Proporciona Correcto llenado
Brinda nutriente requerido
Facilita el pase de la NE
Evita obstrucción de la sonda

En administración por NEDC: BOMBA DE INFUSION

- Pinza la sonda
- Purga el equipo de infusión
- Conecta el equipo de infusión al extremo distal de la sonda
- Programa el ritmo según volumen por hora
- Comprueba la tolerancia cada 4 a 8 horas (menos 250 ml de residuo gástrico)
- Asegurar la concentración y flujo adecuado de la dieta prescrita.
- Al finalizar la administración de la dieta, lava la sonda con 20-30 ml de agua
- Deja en reposo gástrico por 4 horas

Para evitar la contaminación se recomienda cambiar la fórmula cada 4 horas.
Los equipos de infusión deben cambiarse cada 24 horas.
No administrar la dieta a altas velocidades, para evitar el reflujo.
Evita la obstrucción de la sonda



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el contenido es copia fiel del original
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO





HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12



Retira guantes y se lava las manos	Evita la migración retrograda de microorganismos y su diseminación
Registra en historia clínica	El registro en B.H. describe la evidencia del procedimiento ejecutado




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 12

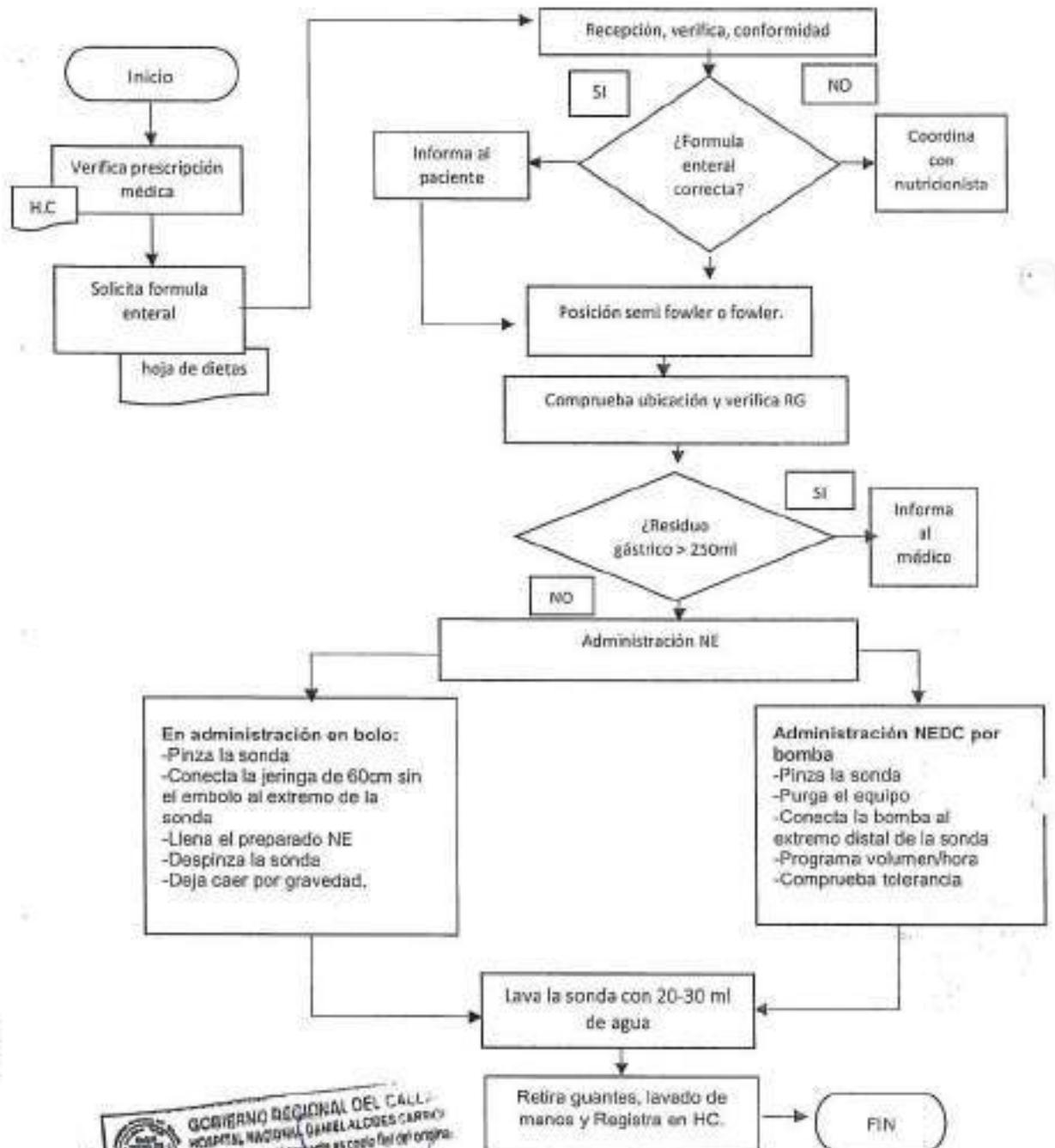
12.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lucia Belloc, Natalia Minguillón, Cristina Cubero Pérez Papel de enfermería en el manejo de la nutrición enteral en el paciente crítico Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N° 5 (Mayo 2021), 2021
- 2.- J. Álvarez Hernández, N. Peláez Torres y A. Muñoz Jiménez-Utilización clínica de la Nutrición Enteral Nutr. Hosp. vol.21 supl.2 Madrid may. 2006 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000500009
- 3.- Nutrición enteral domiciliaria Total o Parcial, para personas cuya condición de salud imposibilita la alimentación por vía oral-protocolo Ned-final 2019 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/16.-01072019-Protocolo-NED_FINAL.pdf
- 4.- La Nutrición Enteral – Medicina Integral Elsevier <https://www.elsevier.com.es> pag. 310 – 317 – 2012
- 5.- Rosa A. Laura More-Nutrición Enteral, Hospital infantil Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid – España 2019.
- 6.- Mendoza C, Enrique L. Propuesta del modelo de gestión de riesgos para el proceso de limpieza, desinfección y esterilización, basado en la NTC 31000:2018 y la Guía de Administración del Riesgo del DAFFP – 2018, en el Hospital San José. 2019 [citado 4 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/23359>
- 7.- Dino Moretti, Martin G. Buncuga, Carlos D. Laudanno, Nadia D. Quiñones, Carlos M. Scolari Pasinato, Francisco E. Rossi Índice Profund Y Valoración Global Subjetiva. Valor Pronóstico En Pacientes Pluripatológicos Internados Artículo Original Medicina (Buenos Aires) 2020; 80: 622-632 [Http://www.Medicinabuenosaires.Com/Pmid/33254106.Pdf](http://www.Medicinabuenosaires.Com/Pmid/33254106.Pdf)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Página 12 de 12

13.- FLUJOGRAMA :



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
16 DIC 2012
Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 10

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**

Elaborado por:	Dra. Luz Chavela de la Torre Guzmán Mg. Luz Amparo Chávez Huamani Lic. Carol Rocio Mendoza Abites	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha:	14 DIC. 2022


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO de conformidad con el original
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FERTARIO



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 10

ÍNDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN	3
3. DEFINICIONES Y SIGLAS	3
3.1. TUBO DE MAYO O TUBO DE GUEDEL	3
3.2. SIGLAS	3
4. OBJETIVOS.....	3
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	3
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES	3
6. INDICACIONES.....	4
7. CONTRAINDICACIONES.....	4
8. PERSONA RESPONSABLE.....	4
9. RECURSOS HUMANOS.....	4
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	4
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	5
12. BIBLIOGRAFIA.....	8
13. FLUJOGRAMA	10


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CENTRO DE ASISTENCIA DE URTO del original
16 JUL 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 10

1. FINALIDAD

Estandarizar la colocación del tubo de Mayo o tubo de Guedel en todos los servicios que se requiera del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

Todas las áreas del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Donde el paciente requiera de la colocación de tubo de Guedel.

3. DEFINICIONES Y SIGLAS

3.1. TUBO DE MAYO O TUBO DE GUEDEL

El Tubo de Mayo o La cánula de Guedel es un simple tubo orofaríngeo curvo y semirrigido de material plástico, con una pestaña reforzada en el extremo oral, de forma aplanada para asegurar que encaje perfectamente entre la lengua y el paladar duro.

3.2. SIGLAS

No aplica

OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Mantener la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Evitar la obstrucción de las vías aéreas
- ✓ Facilitar la aspiración bucofaríngea

DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Colocación del Tubo de Mayo o Cánula de guedel (CDG)

Técnica que consiste en introducir una cánula en la boca en pacientes, para asistirle en la ventilación; desplaza la parte posterior de la lengua hacia adelante, impidiendo que esta obstruya la vía aérea.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001 Página 4 de 10

6. INDICACIONES

Todo paciente inconsciente, sin reflejo tusígeno o nauseoso presente.

7. CONTRAINDICACIONES

Sospecha de fractura de la base del cráneo

8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.

9. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería

10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Cánula oro faríngea de varios tamaños, según contextura del paciente.
- ✓ Esparadrupo o cinta de fijación especial.
- ✓ Equipo de aspiración completo: regulador, frasco recolector, conexión, sonda de aspiración.
- ✓ Guantes estériles,
- ✓ Equipo de protección personal: Gorro, gafas protectoras, mandil, mascarilla.
- ✓ Agua estéril.
- ✓ Lentes de protección.
- ✓ Cubre bocas. (Respirador)
- ✓ Estetoscopio.
- ✓ Monitor cardíaco.
- ✓ Recipiente para descartar desechos.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 10

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realice higiene de manos según norma técnica, previo retiro de joyas y relojes, uñas sin esmalte.	Disminuye la flora residente y transitoria de microorganismos.
Prepare el material a utilizar.	Optimiza el proceso a realizar.
<p>Seleccione el tamaño de la cánula tomando en cuenta la longitud entre la comisura bucal y el inicio del pabellón auricular con la concavidad hacia arriba.</p> <p>Normalmente los tamaños utilizados para adultos varían desde el n° 2 al n° 5, con una longitud variable entre 9 cm y 12 cm</p>	<p>La selección del tamaño adecuado de la cánula, disminuye el riesgo de provocar traumatismos en la vía aérea</p>
Colóquese guantes limpios.	Los guantes constituyen una barrera de protección.
Abra la boca del paciente utilizando los dedos en posición de tijera.	Permite asegurar que no haya presencia de material extraño que pueda ser empujado hacia la laringe.
Retire las prótesis dentales si las hay y/o algún cuerpo extraño.	
Hiperextienda la cabeza del paciente (si su condición clínica lo permite).	Contribuye a restaurar la permeabilidad de las vías aéreas superiores.
Aspire las secreciones orales.	La aspiración elimina las mucosidades que impide la entrada de aire de la boca a los pulmones.
Lubrique con suero fisiológico e introduzca la cánula en la boca, con la punta hacia arriba, rotándola 180 grados suavemente para dirigir la punta hacia abajo; deslícela hasta que llegue a la base de la lengua.	<p>Evita la laceración de las mucosas orofaríngeas.</p> <p>La colocación del dispositivo con la punta hacia arriba permite deprimir la lengua y evita su desplazamiento hacia atrás.</p>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 10

<p>Verifique la salida de flujo de aire a través de la cánula.</p> <p>Ausculte, monitoree signos vitales y patrón respiratorio.</p>	<p>Asegura el pasaje de aire, el buen funcionamiento y la tolerancia al dispositivo.</p>
<p>Fije la cánula con esparadrapo en caso necesario.</p>	<p>Fijar la cánula disminuye el riesgo de movilización.</p>
<p>Aspire nuevamente las secreciones orales de ser necesario.</p>	<p>Disminuye el riesgo de broncoaspiración.</p>
<p>Deje al paciente en posición cómoda.</p>	<p>Los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes</p>
<p>Retírese los guantes., según Normas Institucionales.</p>	<p>Contribuye a Prevención, Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p>
<p>Registre los datos, Anote en el plan de cuidados el siguiente esquema de higiene oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada dos horas en las primeras 8 horas. ✓ Luego cada cuatro horas hasta completar las primeras 24 horas. ✓ Luego cada turno si continua el tratamiento. 	<p>Las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal, es importante, registrar explícitamente y con precisión cada momento del cuidado del paciente.</p>
RETIRO DE CANULA DE GUEDEL	
<p>Informe al paciente el procedimiento.</p>	<p>Disminuye la ansiedad del paciente</p>
<p>Realice higiene de manos.</p>	<p>Las normas de bioseguridad son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico</p>
<p>Colóquese los guantes.</p>	
<p>Aspire secreciones orofaríngeas (si es necesario)</p>	<p>Previene la broncoaspiración durante el retiro.</p>





	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001 Página 7 de 10

Retire el esparadrapo.	Para evitar lesiones en la cavidad oral
Retire la cánula suavemente, siguiendo la curvatura anatómica.	
Ausculte, monitoree signos vitales y patrón respiratorio.	Asegura el buen patrón respiratorio y la estabilidad del paciente.
Registre los datos.	Permite el monitoreo de la evolución del paciente.
Deje al paciente en posición cómoda.	Los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes
Retírese los guantes y descarte según las normas establecidas.	Contribuye a la prevención de infecciones intrahospitalarias.
Elabore nota de enfermería, siguiendo los criterios de calidad establecidos.	Las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal, es importante, registrar explícitamente y con precisión cada momento del cuidado del paciente
Descarte equipo, posteriormente, según Normas Institucionales para la Prevención, Control de Infecciones Intrahospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.	Las normas de bioseguridad son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 10

12. BIBLIOGRAFIA

1. Colocación de una cánula orofaríngea.
<https://www.elsevierclinicalskills.es/procedimientos/1135/colocaci%C3%B3n-de-una-canula-orofar%C3%ADngea>
2. UT2: MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN 1B CÁNULA DE GUEDEL, TUBO DE MAYO CÁNULAS OROFARÍNGEAS.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjvicj55Jn3AhU7JUCHQkMAUMQFnoECEYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww3.gobiernodecanarias.org%2Fmedusa%2Fecoblog%2Fapergonh%2Ffiles%2F2013%2F05%2FUT4-DEFIb.pdf&usg=AOvVaw34As0aRr_yvmUo
3. Colocación de una cánula orofaríngea.
<https://empendium.com/manualmibe/compendio>
4. ¿Qué es la cánula de Guedel? 25 sept 2012. <https://www.moranacf.com/que-es-la-canula-de-guedel/>
5. Cánula Orofaríngea (Guedel) 18 abr 2012.
<http://formacionenemergencias.blogspot.com/2012/04/canula-orofaringea-guedel.html>
6. Cómo colocar un Guedel 14 oct 2019. <https://www.salusplay.com/blog/como-colocar-guedel/>
7. Manual de Procedimientos de Enfermería – BINASSS – 2014.
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
8. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería Córdoba. 2010.
https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/manual-de-procedimientos_generales_enfermeria_huvr.pdf
9. Ante una crisis comicial, ¿es beneficiosa la colocación de un tubo orofaríngeo (Guedel)? 02/02/2020. <https://www.murciasalud.es/preevid/23429>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 10



10. Tubo de Mayo. <https://www.alcimarsmedic.com/materiales-e-instrumentos-quirurgicos/tubo-de-mayo/>



11. Cánulas / Tubos de Guedel. <http://www.sumiman.es/canulas-tubos-de-guedel/>

12. Simed Salud 14 set 2020 - Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, Argentina. <https://www.facebook.com/Simed-Salud-1169458559733797/photos/pcb.3650889321590696/3650889228257372/>



13. Fijación Y Cuidados de la Cánula Orotraqueal 5 jun 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=CkeC3vxBVOI>

14. Instalación cánula orofaríngea adulto 18 nov 2020. https://www.youtube.com/watch?v=Pr60F_-IPyM



15. La Cánula Orofaríngea: Guédel - Enfermería Ilustrada 6 nov 2018. <https://enfermagemilustrada.com/la-canula-orofaríngea-guedel/>



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

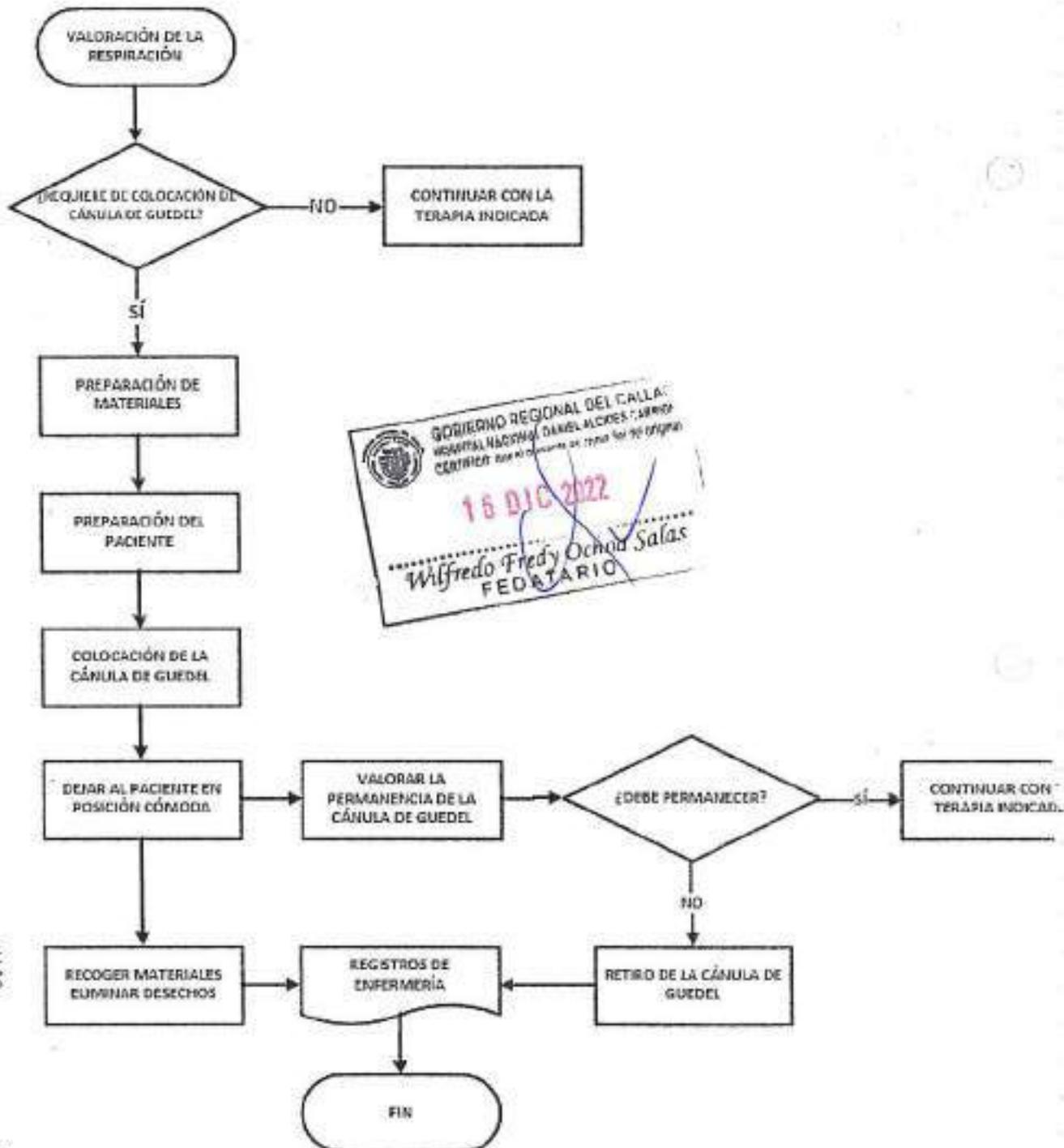
16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Osorio Salas
FEDATARIO



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 10

13. FLUJOGRAMA







	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUIA DE PROCEDIMIENTO
CUIDADO DE ENFERMERÍA POST MORTEM DE PACIENTES NO COVID**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"**

Elaborado por:	Dra. Luz Chavela de la Torre Guzmán Mg. Luz Amparo Chávez Huamani Lic. Carol Rocio Mendoza Abites		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C Carlos Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gloconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413	Fecha: 14 DIC. 2022	



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS.....	3
4.	OBJETIVOS.....	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	4
6.	INDICACIONES.....	5
7.	CONTRAINDICACIONES.....	5
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	5
9.	RECURSOS HUMANOS.....	5
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	5
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
12.	BIBLIOGRAFIA.....	10
13.	FLUJOGRAMA.....	11



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Estandarizar los cuidados de Enfermería durante el proceso post mortem de los usuarios No Covid en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

En todos los servicios de atención a pacientes No Covid del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIONES Y SIGLAS

3.1. POST MORTEM

El término post mortem deriva del latín y significa "después de la muerte". Por esa razón, se denominan así a los cuidados que se brinda al cuerpo del paciente después de la muerte

3.2. CADÁVER

Todo cuerpo humano sin vida, cuyo fallecimiento es constatado y certificado por el médico.

3.3. PACIENTE O CADÁVER NO COVID

Cuerpo de fallecido cuya causa no ha sido confirmada, probable o sospechosa por el Coronavirus COVID.

3.4. CADÁVER NN

Cadáver de persona no identificada.

3.5. BIOSEGURIDAD

Medidas de protección adoptadas por el personal de Enfermería para proteger su integridad.

3.6. PREPARACIÓN DEL CADÁVER

Es el proceso de envolver el cadáver en una sábana e introducirlo en una bolsa para su traslado a la morgue.

3.7. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Es el documento oficial que acredita el fallecimiento de la persona.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

3.8. PREPARACIÓN POST MORTEM

Cuidados proporcionados por enfermería al cadáver después de su fallecimiento.

3.9. AMORTAJAMIENTO

Consiste en la preparación del cadáver considerando el cuidado humanizado para su traslado a la morgue.

3.10. HIPOSTASIS CADAVERICA

Manchas rojo azuladas que aparecen en las partes más declives del cuerpo después de la muerte.

3.11. MORGUE

Lugar destinado en el establecimiento para la conservación de cadáveres.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las acciones que permitirán el manejo de cadáveres No covid en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los cuidados post mortem entrega, transporte, resguardo y disposición final de cadáveres No covid.
- Incorporar las normas universales de bioseguridad en los cuidados post mortem.
- Garantizar la dignidad del fallecido y el respeto a la familia.
- Respetar los valores religiosos y culturales del fallecido y la familia.
- Coordinar y activar recursos intra y extrahospitalarios para el manejo de cadáveres.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Los cuidados post mortem son los cuidados de enfermería que se aplican en la práctica clínica al paciente inmediatamente después de su fallecimiento, para la preparación del cadáver, antes de ser entregado a la morgue.



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

6. INDICACIONES

Inmediatamente después de que el médico constata o certifica el fallecimiento y/o que el familiar tiene conocimiento de la muerte del paciente.

7. CONTRAINDICACIONES

Ninguna

8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.



9. RECURSOS HUMANOS

- ✓ La enfermera/o asistencial que atiende al paciente es la responsable de la preparación del cadáver.
- ✓ El personal técnico de enfermería que colabora en la atención.
- ✓ Personal de Anatomía Patológica que es el encargado del transporte del cadáver.
- ✓ Personal de limpieza que es el encargado de limpiar y desinfectar la unidad del paciente fallecido.



10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Agua corriente
- ✓ Jabón líquido
- ✓ Toalla desechable (papel o tejido)
- ✓ Guantes
- ✓ Mandilón o bata de manga larga descartable
- ✓ Lentes protectores
- ✓ Mascarilla quirúrgica
- ✓ Gorro quirúrgico
- ✓ Bolsa de eliminación para residuos negra y roja
- ✓ Desinfectante para superficies solución de hipoclorito 0,1% (1000 ppm)
- ✓ Esponja
- ✓ Jarra



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 11

- ✓ Lavatorio
- ✓ Hule
- ✓ Biombo
- ✓ Formato de registro
- ✓ Lapiceros
- ✓ Plumón de tinta indeleble
- ✓ Historia clínica
- ✓ Bandeja
- ✓ Apósitos
- ✓ Gasas
- ✓ Torundas de algodón
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Sábanas
- ✓ Pinzas Kocher
- ✓ Venda elástica
- ✓ Bolsa negra para guardar y entregar pertenencias del paciente al familiar.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente se hace por technology
15 DIC 2022
Wilfredo Freddy De la Salas
 FEDATARIO



11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Solicitar a un representante religioso previo consentimiento de los familiares.	En toda sociedad o cultura existen costumbres, creencias y practicas rituales que gobiernan las actividades y el comportamiento familiar, en torno a la enfermedad o muerte.
Aislar al paciente.	La intimidad es una estructura existencial de la persona, crea un ambiente de confianza, seguridad y protección.
Preparar el equipo y llevarlo al sitio donde se va a amortajar el cuerpo.	La sistematización de las intervenciones de enfermería permite la realización de un trabajo limpio y ordenado.
Lavado de manos.	El lavado de manos permite disminuir la flora residente y transitoria por arrastre mecánico.
Calzarse los guantes.	



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

	El uso de guantes reduce los riesgos de colonización de gérmenes entre el personal y transmisión de éstos al paciente.
<p>Alinear el cuerpo en posición decúbito dorsal y elevar ligeramente la cabecera de la cama.</p> <p>Cerrar los párpados y colocar la dentadura si se le hubiese retirado.</p>	<p>La rigidez cadavérica se presenta progresivamente en músculos de la nuca, maseteros, cara, cuello, extremidades y el resto del cuerpo de manera progresiva.</p> <p>Una posición de decúbito dorsal y ligera elevación de la cabecera, evita deformidad en la alineación corporal e hipostasis cadavérica.</p>
<p>Taponar las cavidades corporales, así como las salidas de sangre y secreciones del paciente.</p>	La obstrucción de cavidades corporales y heridas con material de algodón, tiende a absorber líquidos y secreciones y evita su salida.
<p>Comprimir ligeramente el abdomen y sellar incisiones.</p>	La compresión ejercida sobre el abdomen tiende a eliminar líquidos y gases contenidos en el estómago, intestinos y vejiga.
<p>Desconectar tubos, sondas y otros dispositivos.</p> <p>Secar en bolsas para residuos contaminado.</p>	Todo material que ha estado en contacto con el paciente debe considerarse como potencialmente infeccioso.
<p>Retirar ropa de cama, dejando cubierto al paciente con una sábana.</p>	Facilita el ambiente de trabajo libre y seguro.
<p>Cubrir parcial o total del cadáver.</p>	Una apariencia exterior del cadáver conlleva a una satisfacción emocional de los familiares con respecto a la imagen de su ser querido.
<p>Colocar la venda alrededor de la cara para fijar la mandíbula.</p>	La sujeción temprana de la mandíbula permite el cierre mandibular.
<p>Escribir dos membretes iguales con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos del paciente. • Número de historia clínica. • Número de cama y nombre del servicio. 	La identificación correcta evita errores en la entrega de éste.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO con el sello de su origen
16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Uchod Salas
 FEDATARIO

	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

<ul style="list-style-type: none"> • Sexo y edad del paciente. • Fecha y hora de fallecimiento. <p>Colocar un membrete en la parte superior del tórax y el otro en las extremidades inferiores y en la parte externa de la sábana que cubre al paciente.</p>	
<p>Realizar el amortajamiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrar sobre la cama la sábana doblada en acordeón. 2. Centrar en ésta el cadáver. 3. Envolver el cuerpo tomado el extremo distal de la sábana a partir del tórax, abdomen y extremidades inferiores. 4. Envolver los pies con el extremo inferior y fijar con tela adhesiva. 5. Pasar el extremo proximal en igual forma que el distal y fijar con tela adhesiva. 6. Cubrir cabeza y cuello con el extremo superior de la sábana. 7. Colocar sobre la mortaja al nivel del tórax y miembros inferiores, etiquetas de identificación. 8. Cubrir el cadáver con una sábana para su traslado. 	<p>La sistematización de pasos con base en el conocimiento científico, actitudes y capacidades ayuda a la realización de todo procedimiento con un mínimo de errores.</p>
<p>Retirar el equipo utilizado.</p>	<p>El ambiente ordenado y limpio facilita el trabajo en equipo.</p>
<p>Guardar las pertenencias del fallecido en una bolsa para ser entregados a los familiares.</p>	<p>La posesión de pertenencias del ser querido fallecido representa bienestar, seguridad y satisfacción en los familiares</p>
<p>Lavarse las manos.</p>	<p>El lavado de manos permite disminuir la flora residente y transitoria por arrastre mecánico.</p>


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es todo lo del original
16 JUL 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

<p>Registrar en la historia clínica datos concernientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallecimiento ▪ Notificación a familiares sobre el deceso. ▪ Entrega de pertenencias a los familiares. ▪ Anotaciones de enfermería con letra clara y legible, colocando firma y sello de la enfermera responsable. 	<p>Todo dato concerniente al paciente fallecido forma parte del expediente clínico el cual tiene valor legal.</p>
<p>Coordinar el traslado del cadáver a la morgue.</p>	<p>La adecuada gestión de los procesos optimiza el uso del tiempo.</p>
<p>Ordenar la historia clínica, recabar las firmas de egreso y entregarlo al lugar correspondiente.</p>	<p>La Historia Clínica es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención.</p>
<p>Orientar a los familiares sobre los trámites administrativos con respecto a egreso por defunción.</p> <p>Contactar con servicio social, si fuera necesario.</p>	<p>La comunicación asertiva se basa en una actitud personal positiva y permite brindar soporte emocional durante el duelo.</p>
<p>Desinfección terminal de la unidad de paciente.</p>	<p>La desinfección terminal permite la eliminación de microorganismos por arrastre mecánico.</p>




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO 2022-12-16

16 DIC 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11.

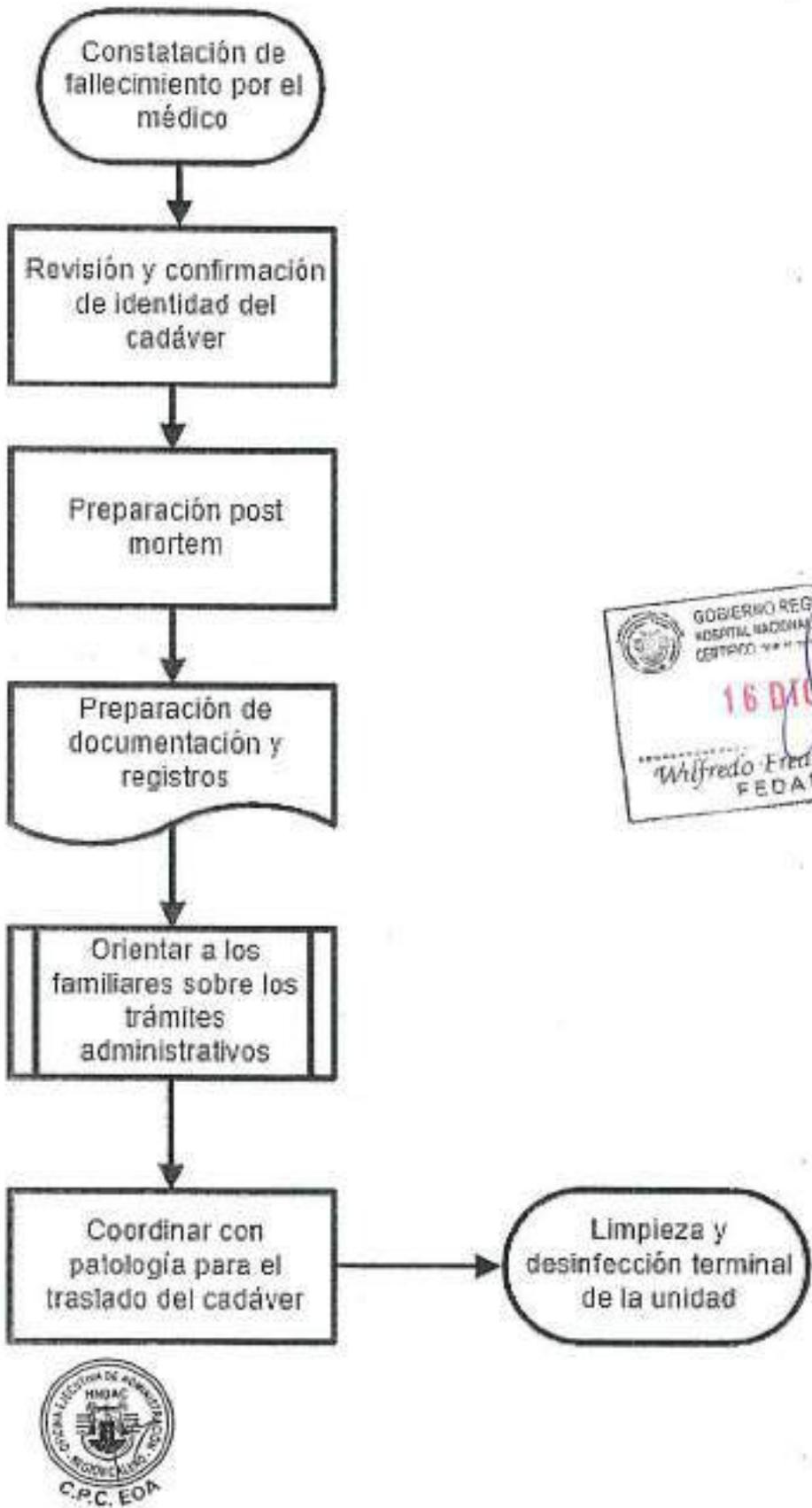
12. BIBLIOGRAFIA

1. Barbara Kozier Fundamentos De Enfermería Séptima Edición Volumen 1 Y 2 PDF
2. ESPERICUETA-MEDINA, Maritza, MsC. Técnicas y procedimientos para el cuidado de enfermería 2.pdf : 2020-07-19
3. Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. México: Secretaria de Salud; 2013, [consultada en enero 2016].
4. Cuidados de enfermería post mortem
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-post-mortem/>
5. Cuidados post mortem ACanoM
<https://es.slideshare.net/Alejandrocannerjia/cuidados-post-mortemacanom>
6. Cuidado de enfermería en post mortum
[phttps://enferlic.blogspot.com/2012/06/cuidados-de-enfermeria-en-post-mortum.html](https://enferlic.blogspot.com/2012/06/cuidados-de-enfermeria-en-post-mortum.html)
7. Protocolo de Manejo de cadáveres en la red asistencial de la dirección de salud O HIGGINS
Users/Usuario/Desktop/post%20mortem/Protocolo-Manejo-de-Cadaveres-con-Res%20%20flujograma.pdf
file:///C:/Users/Usuario/Desktop/post%20mortem/Procedimiento%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20post%20mortem.pdf
8. El TCAE en los cuidados post mortem <https://revistamedica.com/tcae-cuidados-post-mortem/>



	GUIA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA

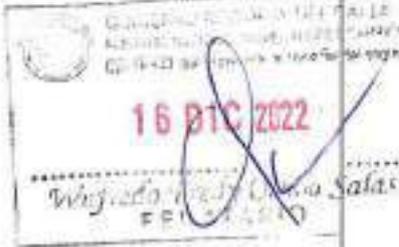


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES - CARRIÓN
 CERTIFICADO: 16 DIC 2022
 Wilfredo Eray Octavo Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 10

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria.	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya	
	Resolución Directoral N° 413	FECHA: 14 DIC. 2022	



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 10

INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
3.1 DEFINICIÓN	3
3.2 SIGLAS:.....	4
4. OBJETIVOS	4
4.1 OBJETIVO GENERAL	4
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	4
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	4
6. INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN VÍA SUBLINGUAL	5
7. CONTRAINDICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN SUBLINGUAL.....	5
8. PERSONA RESPONSABLE.....	5
9. RECURSO HUMANO.....	5
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	5
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
12. BIBLIOGRAFÍA.....	8
13. FLUJOGRAMA.....	10



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 10

1. FINALIDAD

Unificar criterios de actuación en los profesionales de enfermería en la administración de medicamento por vía sublingual en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de cumplimiento obligatorio en todos los pacientes con prescripción de medicamento por vía sublingual, en la atención ambulatoria u hospitalización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

Medicamento: Son sustancias elaboradas de origen natural o sintético con propiedades para el tratamiento, prevención o rehabilitación de enfermedades los cuales deben reunir condiciones específicas para su administración.

Principios de administración de la medicación: Es una medida de seguridad su objetivo principal es reducir el número de reacciones farmacológicas adversas, las cuales pueden prevenirse.

Glasgow: Mide el nivel de alerta en base a una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

Reacción adversa a medicamentos: Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en el ser humano, tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. RM N° 214-2018/MINSA.

Anafilaxia: Es una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno.

Bioseguridad: Conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas y el medio o ambiente.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 10

3.2 SIGLAS:

SB: Sublingual

IM: Intramuscular

IV: Intravenoso

SC: Subcutánea

LOTEP: Lúcido, orientado, en tiempo; espacio y persona.

RAM: Reacción adversa al medicamento.

SNC: Sistema Nervioso Central.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Administrar el medicamento debajo de la lengua con el fin de conseguir la incorporación del fármaco al torrente circulatorio y así obtener un efecto más rápido.



4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Facilitar una vía rápida de absorción del fármaco con pocos efectos adversos en situaciones de urgencia.



5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

MEDICACIÓN POR VÍA SUBLINGUAL

Es la colocación de un medicamento triturado debajo de la lengua donde en un periodo corto de tiempo se disuelve y absorbe rápidamente por la mucosa hacia los vasos sanguíneos de esta región.



CONSIDERACIONES ESPECIALES:

- Facilitar la dosis unitaria por Farmacia.
- Preservar de la humedad, la luz.
- Si el paciente presenta algún tipo de reacción adversa, después de ingerido el medicamento, suspender su administración inmediatamente y referido nuevamente con el médico.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 10

6. INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN VÍA SUBLINGUAL

- Enfermedades esofágicas, gástricas, duodenales del SNC o hepáticas
- Estados en los que no se puede emplear otras vías IM, IV, SC, etc.
- Estados en los que se precisan una elevada velocidad de absorción y biodisponibilidad.

7. CONTRAINDICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN SUBLINGUAL

- Pacientes con alteraciones neurológicas con Glasgow menor de 8.
- En pacientes post operados inmediatos de la cavidad oral y lesiones en la boca.
- Intolerancia a la vía oral náuseas y /o vómitos
- Pacientes con poca apertura oral

8. PERSONA RESPONSABLE

- Licenciada/o de enfermería

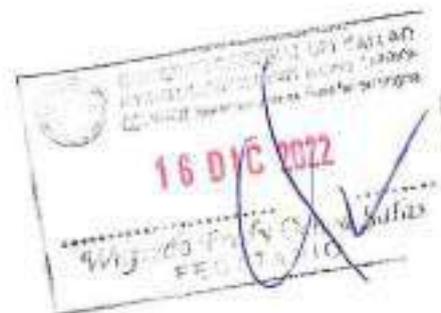
9. RECURSO HUMANO

- Licenciada de Enfermería
- Técnico de enfermería
- Estudiantes de enfermería bajo supervisión



10. EQUIPO Y MATERIAL

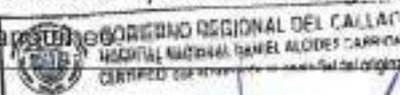
- Riñonera o bandeja
- Kardex con indicación médica
- Guantes simples
- Coche de tratamiento
- Mortero
- Lapiceros Rojo y azul
- Contenedor para residuos comunes
- Solución de base alcohólica
- Bajalengua o depresor lingual.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 10

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Identifique al usuario según protocolo de la Institución. Verificación en el Kardex de enfermería la prescripción médica.	Permite brindar una atención con calidad, efectividad y evitar confusiones.
Realice Higiene de manos según normativa.	Evita y previene las infecciones cruzadas eliminando la flora transitoria de gérmenes.
Explique el procedimiento y aspectos importantes del medicamento a administrar con un lenguaje claro y sencillo.	Tranquiliza al paciente y permite su colaboración creando un ambiente de confianza y tranquilidad, facilitando su aprendizaje.
Prepare las medicinas usando los principios de la administración de los medicamentos.	Favorece una administración segura de los fármacos.
Colóquese los guantes simples según normatividad.	Disminuye la proliferación de gérmenes.
Coloque al paciente en posición semifowler para administrar el medicamento en una posición cómoda y/o de acuerdo a la condición del paciente.	Facilita la administración del medicamento.
Revise la cavidad oral, permeabilidad de las vías aéreas y estado de conciencia del paciente.	Permite evaluar lesiones en la cavidad oral que dificulten la absorción del fármaco y riesgo de aspiración.
Triture el medicamento: si es tableta hacerlo dentro de su envase, si es cápsula retire la cobertura y coloque en el vaso o cuchara graduada sin tocar el medicamento.	El fármaco por vía sublingual se va a disolver fácilmente en la mucosa favoreciendo su absorción por ser una membrana epitelial bien irrigada de flujo

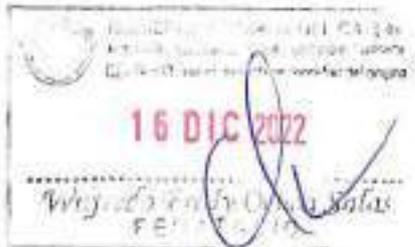


16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 10

<p>Si está LOTEPE dígame que abra la boca, que levante la lengua hacia la altura de los dientes incisivos para situar el fármaco en el lugar indicado.</p> <p>Si no está LOTEPE ayúdese con un depresor lingual para levantar la lengua hacia arriba para situar el fármaco en el lugar indicado.</p>	<p>La administración de un fármaco por vía sublingual tras disolverse en saliva, llega a la circulación sistémica a través de la extensa red de vasos venosos y linfáticos de la mucosa sublingual.</p>
<p>Administre el medicamento debajo de la lengua y deje que se absorba entre 5-10 minutos. Concientizando al paciente que no deba ingerir agua ni masticarlo.</p>	<p>Su efecto es de velocidad rápida y de mejor absorción favorable para el paciente.</p> <p>Al administrar líquidos se pierde la efectividad del fármaco.</p>
<p>Observe si se presentan o exacerbaban manifestaciones clínicas de intolerancia al medicamento.</p>	<p>La observación sistemática y científica incrementa la calidad de la atención de enfermería. Evita complicaciones.</p>
<p>Controle las funciones vitales.</p> <p>Guarde y deje en orden el equipo utilizado.</p>	<p>El verificar el efecto del fármaco y detectar algún evento, se pueda actuar con rapidez.</p> <p>Permite mantener el equipo en buenas condiciones.</p>
<p>Elimine los residuos en el contenedor que corresponda.</p>	<p>Contribuye a la eliminación segura de los residuos.</p>
<p>Higienice las manos según normativa.</p>	<p>Elimina gérmenes y evita las infecciones.</p>
<p>Registre en las notas de enfermería el tratamiento administrado y si hubo alguna reacción al medicamento.</p>	<p>Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente para identificar algún evento adverso.</p>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 10

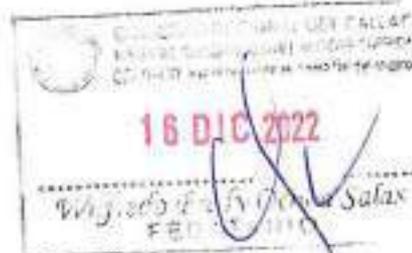
12. BIBLIOGRAFÍA

1. PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD Código: TBE.42 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Revisó Coordinadora CSISDP / Coordinación de calidad Fecha de aprobación febrero 08 de 2016 Resolución No. 213.
2. Normas Generales Sobre administración de Medicamentos Unidad de Docencia de la calidad e investigación de enfermería Hospital Universitario Reina Sofia Córdoba. 2010
http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2021/05%20Mayo/RD_089_2021_D_HNDM.pdf.
3. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de recomendaciones para cuidadores de pacientes con gran discapacidad neurológica. Capítulo: "Cambios posturales y movilización" de la obra ". Sevilla 2011. ISBN: 978-84-694-1131-5.
4. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2008. [Consultado el día 10 de Noviembre de 2011]. Disponible en: http://intranet/enfermeria/manual_procedimientos_enfermeria.html
5. Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 7ª ed. Madrid. Interamericana. McGraw-Hill; 2005.
6. Dern, J; Josa, R M. La prevención del dolor de espalda en el cuidado de enfermos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, 2001.



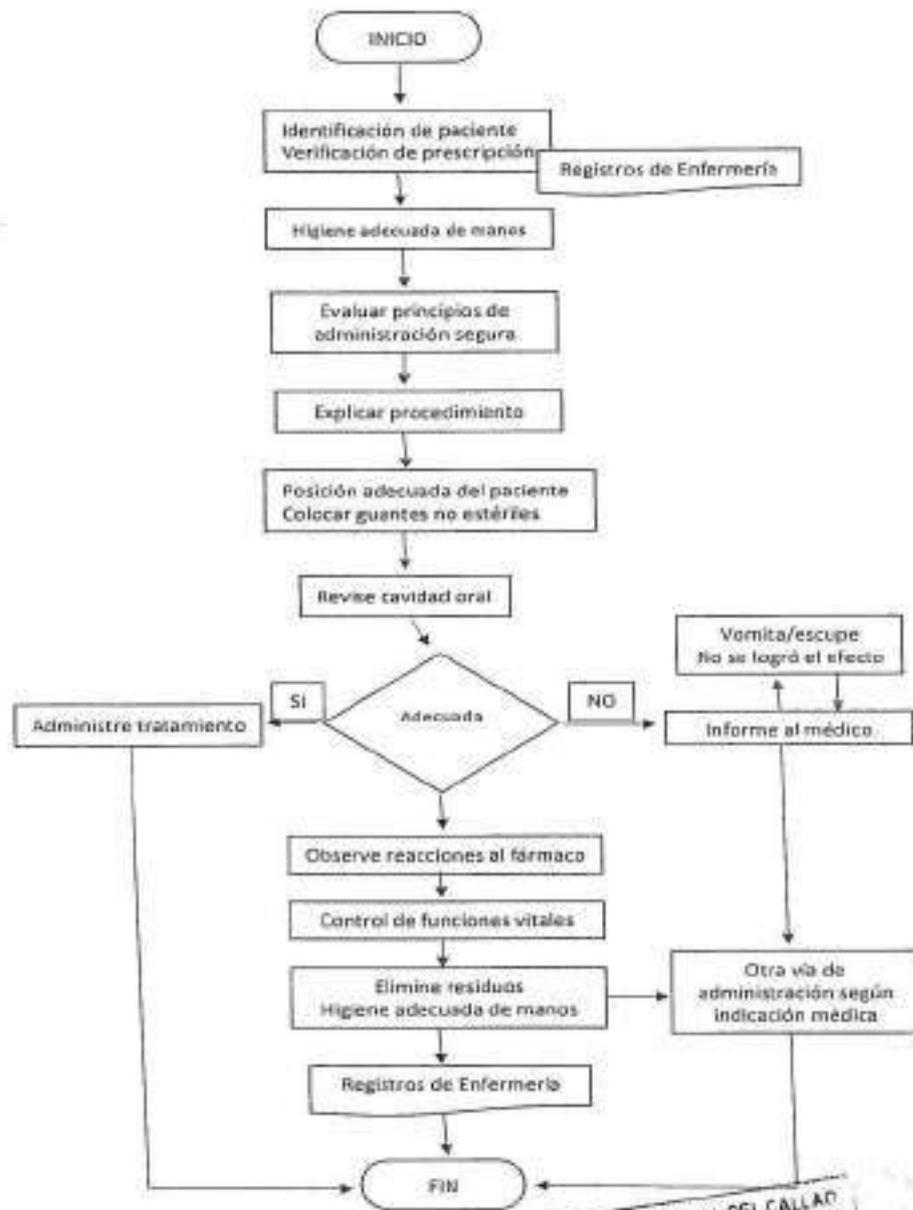
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 10

7. Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. [Consultado el 31 de Enero de 2012].
8. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE número 274 de 15/11/2002, páginas 40126 a 40132 (7 págs.). [Consultado el 31 de Enero de 2011]. Disponible en: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2002-22188
9. Martínez Rodríguez, MP. Principios básicos de la mecánica corporal. Metas de Enfermería - Volumen 2 - Número 18. septiembre 1999. Protocolos y procedimientos básicos. Dirección de Enfermería, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla 2004.
10. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla. 2006.
11. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VIA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 10

13.FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
18 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 9

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Victor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N°	413	Fecha:	14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 9

INDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS	4
4.	OBJETIVOS	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
5.	DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES.....	4
6.	INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VIA ORAL	6
7.	CONTRAINDICACIONES PARA LA ADMINISTRACION POR VIA ORAL	6
8.	PERSONAL RESPONSABLE.....	6
9.	RECURSO HUMANO.....	6
10.	EQUIPO Y MATERIALES.....	6
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMEINTO.....	7
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	8
13.	FLUJOGRAMA	9



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CONTROLADO POR EL SERVICIO DE CONTROL DEL ORIGINAL
 16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 9

3.2 SIGLAS

VO: vía oral

HC: Historia Clínica

RAM: Reacción adversa a medicamentos

GI: Gastrointestinal



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Lograr la correcta administración de medicamentos por vía oral al paciente de forma segura, oportuna e informada a través de una guía práctica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la correcta administración del medicamento indicado para obtener una mayor eficiencia cumpliendo los principios de administración de la medicación.
- Disminuir los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos.
- Prevenir posibles complicaciones derivadas de la administración de fármacos por VO.

5. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES

Administrar los distintos fármacos, en estado líquido o sólido por vía digestiva, con fines terapéuticos y/o diagnósticos en dosis y horarios indicados.

PASTILLA: Medicamento de dosis sólida, tamaño pequeño de forma generalmente redonda o cuadrada que suele tragarse sin deshacer.

CÁPSULAS DURAS: Se fabrican a partir de gelatina secada y endurecida.

CÁPSULAS BLANDAS: se forman a partir de una gelatina líquida que posteriormente se endurece en un ambiente húmedo.

JARABES: Medicamento con propiedades curativas que se presenta en forma de líquido espeso. su preparación es a base de glicerina azucarada para enmascarar el sabor desagradable.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 9

ELIXIR: Sustancia o combinación de sustancias medicinales de preparación más líquida posee menor porcentaje de viscosidad de sabor dulce utilizado con fines terapéuticos.

CONSIDERACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VO

- Preservar de la luz y la humedad
- No partir si no están ranurados por la dificultad de precisión de dosis.
- No triturar ni diluir las formas de liberación controlada ni las que tengan recubrimiento entérico, ni quitar la capsula protectora porque se puede modificar el lugar de absorción y provocar efectos indeseados.
- Disolver completamente las formas de efervescentes
- Administrar el medicamento con agua, en ayunas para asegurar un tránsito rápido hacia el intestino.
- No administrar con leche o alcalinos ya que estos desintegran prematuramente la cobertura protectora.
- Los medicamentos en polvo se deben administrar inmediatamente después de la disolución.
- Cuando se administra jarabe se toma en último lugar.
- Los antiácidos en suspensión deberán agitarse sin diluirse antes de su administración para permitir que recubran convenientemente la mucosa gástrica.
- Pacientes con lesiones graves y post. operados inmediatos de la cavidad oral.



6. INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN POR VIA ORAL

- Pacientes que puedan deglutir
- Fines de tratamiento en los cuales los medicamentos pueden ser absorbidos por vía GI.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 9

7. CONTRAINDICACIONES PARA LA ADMINISTRACION POR VIA ORAL

- Ausencia de reflejos deglutorios
- Pacientes que presenten respuestas adversas al medicamento
- Intolerancia a la vía oral; náuseas y/o vómitos
- Estados de sopor.
- Alteración del funcionamiento GI
- Lesiones bucofaríngeas.

8. PERSONAL RESPONSABLE

- Licenciada(o) de enfermería

9. RECURSO HUMANO

- Lic. Enfermería
- Personal técnico de enfermería
- Estudiantes de enfermería bajo supervisión

10. EQUIPO Y MATERIALES

- Vaso, cuchara y gotero con medidor
- Jarra con agua hervida del día
- Medicamento
- Papel toalla
- Bolsas desechables de color rojo y negro
- Kardex con la indicación médica
- Riñonera o bandeja de medicamentos
- Guantes descartables
- Lapiceros de color rojo y azul
- Coche de medicamentos
- Alcohol gel



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 9

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Verifique el fármaco; vigencia, dosis, vía y horario en hoja de Kardex de enfermería.	Evita la confusión en la administración del fármaco
Higiene adecuada de manos.	Evita y disminuye las infecciones
Explique el procedimiento; con los efectos adversos posibles del medicamento con palabras amables, entendibles y lenguaje sencillo	Disminuye el temor y favorece la colaboración del paciente
Coloque al paciente en fowler, semifowler o bipedestación, según la condición del paciente.	Para facilitar al paciente la deglución del fármaco.
Retire el envoltorio o desenroscar la tapa del jarabe y proceder administrar el fármaco a través de la vía oral.	Al retirar el envoltorio facilita la administración del medicamento.
Asegúrese que el paciente ingiera y trague el medicamento. Si el paciente vomita no repetir la dosis, registrar y comunicar al médico.	Asegura el cumplimiento de la función del fármaco. Previene alteraciones metabólicas, aspiración.
Observe reacción al medicamento después de su administración al paciente.	Para detectar y actuar inmediatamente ante un evento adverso.
Deje al paciente cómodo, recoger el material y descartar en el depósito contenedor según los criterios de segregación de residuos.	Promueve el bienestar y permite mantener un medio limpio y organizado
Higiene de manos	Evita y disminuye infecciones
Registre en las notas de enfermería y Kardex lo administrado con firma y sello del profesional de enfermería de turno.	Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente



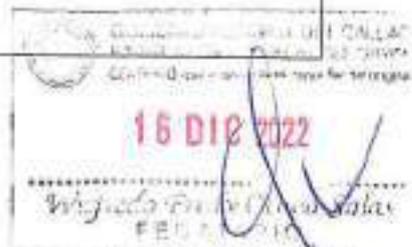
N. REYES



S. VILLALBA



S. VILLALBA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 9

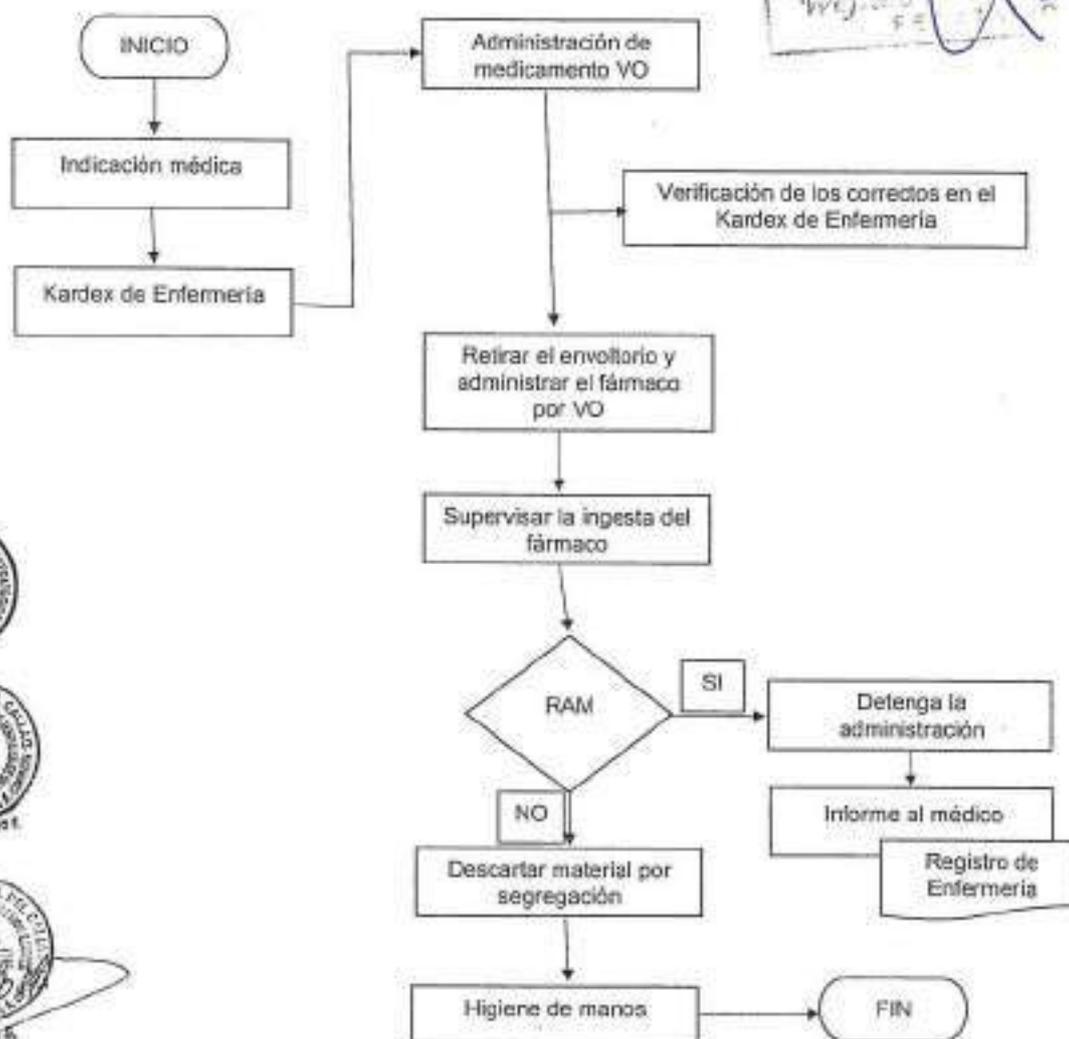
12. BIBLIOGRAFÍA

1. PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD Código: TBE.42 PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Revisó Coordinadora CSISDP / Coordinación de calidad Fecha de aprobación febrero 08 de 2016 Resolución No. 213.
2. Normas Generales Sobre administración de Medicamentos Unidad de Docencia de la calidad e investigación de enfermería Hospital Universitario Reina Sofia Córdoba.2010
3. http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2021/05%20Mayo/RD_089_2021_D_HNDM.pdf
4. Martínez Rodríguez, MP. Principios básicos de la mecánica corporal. Metas de Enfermería - Volumen 2 - Número 18. septiembre 1999. Protocolos y procedimientos básicos. Dirección de Enfermería. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla 2004.
5. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla. 2006. [Consultado el día 10 de Noviembre de 2011]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. [Consultado el día 10 de noviembre de 2011]. Disponible en: [http://www.ccorpatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/Patient Solutions_Spanish.pdf](http://www.ccorpatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/Patient%20Solutions_Spanish.pdf)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 9

13. FLUJOGRAMA



16 DIC 2022

[Handwritten signature]



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS. OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	FECHA:	14 DIC. 2022 16 DIC. 2022 <i>Wijedo de la Oficina de Salud</i> FBI T 100



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

INDICE

	1. FINALIDAD.....	3
	2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
	3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN	3
	3.2 SIGLAS.....	4
	4. OBJETIVOS	4
	4.1 OBJETIVO GENERAL	4
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
	5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES	5
	6. INDICACIONES.....	5
	7. CONTRAINDICACIONES	6
	8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
	9. RECURSO HUMANO.....	6
	10. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
	11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
	12. BIBLIOGRAFIA.....	10
	13. FLUJOGRAMA.....	11

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Calle Daniel Alcides Carrión N° 1000, La Libertad

16 JUN 2022

Wilfredo Frdy Ochoa Salas
FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ¹	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Unificar los criterios de actuación de los profesionales de enfermería para administración de transfusión sanguínea prescrita por el médico en todos los servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de cumplimiento obligatorio en todos los casos que el paciente necesite transfusión sanguínea, prescrito y registrado por el médico en atención ambulatoria u hospitalización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

Terapia Transfusional: Procedimiento durante el cual se administra sangre o componentes de la sangre directamente en el torrente sanguíneo.

Transfusión Sanguínea: Es un procedimiento médico terapéutico que se administra por vía endovenosa y tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre.

Reacción Transfusional hemolítica: Es la respuesta nociva o inesperada de aparición inmediata o tardía, ocurrida durante la transfusión de sangre y/o componentes sanguíneos y que puede producir invalidez o incapacidad.

Urticaria: Es una erupción cutánea (enrojecimiento, placas eritematosas, prurito). Suele desaparecer por sí sola, pero si el caso es serio es posible que se necesiten medicinas u inyectables.

Febil no Hemolítica: Incremento de la temperatura corporal mayor de un grado centígrado durante la transfusión sanguínea (escalofrío, cefalea, vómito)

Donación de sangre: Es un acto voluntario, no remunerado, cuyo destino es cubrir una necesidad terapéutica.

Donación por reposición: Paciente devuelve, por medio de sus familiares y/o amistades, las unidades de sangre que le fueron transfundidas durante su hospitalización.

Grupo Sanguíneo: Es una clasificación de la sangre que se agrupa de acuerdo a la presencia o no de marcadores llamados antígenos.

16 DIC 2022
Wig...
Salar



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

Factor RH: Es una proteína heredada que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos.

3.2 SIGLAS

T°: Temperatura Corporal

Hb: Hemoglobina

Hto: Hematocrito

CFV: Control de Funciones Vitales

Rh: Es una proteína que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos

PG: Paquete Globular.

HC: Historia Clínica.

Hr: Horas


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.
 16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar glóbulos rojos y los componentes de sangre que el cuerpo requiere aumentando la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos en todos los pacientes con indicación médica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Restablecer el volumen sanguíneo en hipovolemias asociadas a hemorragias masivas
- Restituir algunas componentes o factor de coagulación
- Asegurar la administración de hemoderivados con seguridad para el paciente, detectando y evitando los posibles errores.
- Administrar el hemo componente indicado, en tiempo y forma adecuados para cada caso, detectando en forma precoz cualquier reacción adversa.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

- Transfusión sanguínea es un procedimiento habitual que realiza la enfermera/o según indicación médica mediante en el cual administra sangre o componentes sanguíneos directamente en el torrente sanguíneo del



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

paciente a través de una vena. El procedimiento debe ser graficado en la hoja de signos vitales.

- En el adulto, una unidad de sangre total aumenta el hematocrito en un 3 a 4% y la hemoglobina (Hb) en 1 gr/dL.
- El control de hematocrito post transfusión se realizará después de 12 a 24 horas, en casos de emergencia será después de 6 horas.
- Por ningún motivo la sangre y sus derivados no deben ser calentados en agua caliente, microondas o calentadores.
- La única solución compatible con cualquier hemo componente es la solución salina, porque no altera el equilibrio osmótico de la membrana celular. El resto de las soluciones producen hemólisis por desequilibrio osmótico.
- No es aconsejable administrar antibióticos en la misma línea a la transfusión sanguínea, en el caso de la anfotericina espere un lapso de 2 horas para transfundir los hemo componentes.
- La velocidad de trasfusión sanguínea depende del estado clínico del paciente, el tiempo de administración no debe ser mayor de 4 h. En pacientes con insuficiencia renal crónica o insuficiencia cardíaca congestiva el reajuste del volumen puede ser un poco más prolongado y la sangre total debe administrarse a través de un filtro.
- Realizar el monitoreo del paciente durante la transfusión sanguínea los primeros quince minutos, permaneciendo junto a él, evaluando signos de reacción adversa como estados febriles, alérgicas, reacciones hemolíticas agudas, alteraciones metabólicas, hipotermia, hemorragia, sobrecarga hídrica, anafilaxia, en caso se presente interrumpir de inmediato la transfusión sanguínea y continuar con solución salina.



INDICACIONES

La transfusión sanguínea prescrita se administra en los siguientes casos.

- Alteraciones de las pruebas de coagulación
- Hemorragias
- Complicaciones que pueden ocurrir en los trasplantes de hígado.
- Las cirugías extracorpóreas



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 11

- Hemorragias masivas.
- Anemias crónicas no corregibles por otros medios terapéuticos.
- Pacientes con Hb menor de 8 g/dc.
- Pérdidas de sangre mayores al 20% del volumen sanguíneo o mayor a 1.000 ml, dentro de un contexto de trauma.

7. CONTRAINDICACIONES

- Testigos de Jehová (relativa)
- Toda persona que haya presentado alguna reacción adversa post transfusión sanguínea.

8. PERSONA RESPONSABLE

- Lic. Enfermería



9. RECURSO HUMANO

- Lic. Enfermería
- Estudiante de enfermería bajo supervisión



10. EQUIPO Y MATERIAL

- Equipo de transfusión especial con filtro
- Guantes estériles
- Equipo de transfusión
- Gasa y campo estéril
- Hoja de monitoreo de transfusión
- Equipo de CFV
- Mascarilla.
- Alcohol gel o desinfectante
- Extensión dis.
- Contenedores para descartar residuos contaminados
- Recipiente con bolsa roja para la eliminación de los residuos contaminados



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Revise el consentimiento informado y firmado por el paciente o familiar.	Disminuye el temor y favorece la participación y colaboración del paciente y familia durante el procedimiento
Higienícese las manos	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
Revise en la HC la indicación de transfusión sanguínea (fecha, hora, cantidad, frecuencia tipo de hemoderivado, firma del médico responsable).	Brinda seguridad para el cumplimiento de la transfusión sanguínea.
Aliste el equipo de transfusión sanguínea que se va a utilizar.	Permite el ahorro de tiempo en la atención del paciente
Verifique que el nombre del paciente coincida con el rótulo del PG (nombre y apellido, grupo sanguíneo Rh, al igual que el sello de calidad)	Favorece la seguridad del paciente y previene complicaciones.
Colóquese los guantes estériles para instalar el equipo de transfusión en la bolsa del PG	Es una medida de bioseguridad para el personal y el paciente.
Desemburgue el equipo manteniendo la técnica estéril para evitar contaminación bacteriana.	Evita la obstrucción y facilita la permeabilidad del equipo de transfusión. Por cada Unidad de sangre o componente sanguíneo se cambiará un nuevo equipo de transfusión.
Canalice la vía venosa periférica según protocolo; con catéter periférico N.º 18 o 20 y adapte el equipo de transfusión desemburgada.	Se utiliza un catéter venoso permeable de grueso calibre para evitar obstrucción de la vena.




 15 DIC 2022
 Wajda's ...
 FERNANDEZ

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

<p>Inicié la transfusión sanguínea al paciente y gradúe en 30 gotas x min durante 15min y luego en 60gotas x min habiendo valorado al paciente. Durante 3 hr. máximo 4hr.</p>	<p>La administración graduada y monitorizada garantiza la efectividad del procedimiento</p>
<p>Controle sus funciones vitales cada 15 minutos en la primera media hora y al finalizar la transfusión sanguínea.</p>	<p>La medición de signos vitales antes, durante y después de la administración de hemoderivados, permite valorar la condición del paciente y alguna eventualidad que se presente.</p>
<p>Registre el CFV en la hoja o formato de transfusión sanguínea.</p>	<p>Evidencia la calidad de la atención brindada.</p>
<p>Si hay cambios en los signos vitales especialmente en la temperatura suspenda la transfusión sanguínea y comunique al médico de turno. Si no hubiera presentado ninguna reacción continuar con la transfusión sanguínea bajo monitoreo.</p>	<p>El monitoreo de la T°C facilita la toma de decisiones durante el procedimiento</p>
<p>Si presenta reacción adversa durante la transfusión, suspéndala y retire el PG. Continúe con solución salina a goteo lento para mantener permeable la vía venosa a fin de seguir teniendo acceso a la circulación.</p> <p>Apunte en las notas de enfermería código del PG toda la semiología de la reacción adversa y devuelva la bolsa al laboratorio clínico para que sea analizado. (Según NT N 012 MINSA DGSP V01</p>	<p>Cumplir con técnicas de cuidados para la administración de hemo componentes ayuda a identificar e intervenir oportunamente ante la aparición de reacciones transfusionales.</p>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

Retire el equipo de transfusión con guantes limpios y permeabilice el trayecto con cloruro de sodio al 9%1000, cierre con asepsia la vía que se utilizó.	Una vía endovenosa permeable facilita la actuación del enfermero en caso de algún evento adverso.
Elimine los materiales utilizados en los depósitos adecuados según normas de bioseguridad.	El manejo adecuado de los desechos evita accidentes intrahospitalaria, contribuyendo a disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales.
Registrar en las notas de enfermería el procedimiento realizado y/o eventos ocurridos, firme y selle.	El registro de los cuidados de enfermería evidencia la calidad de la atención y previene conflictos legales.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11

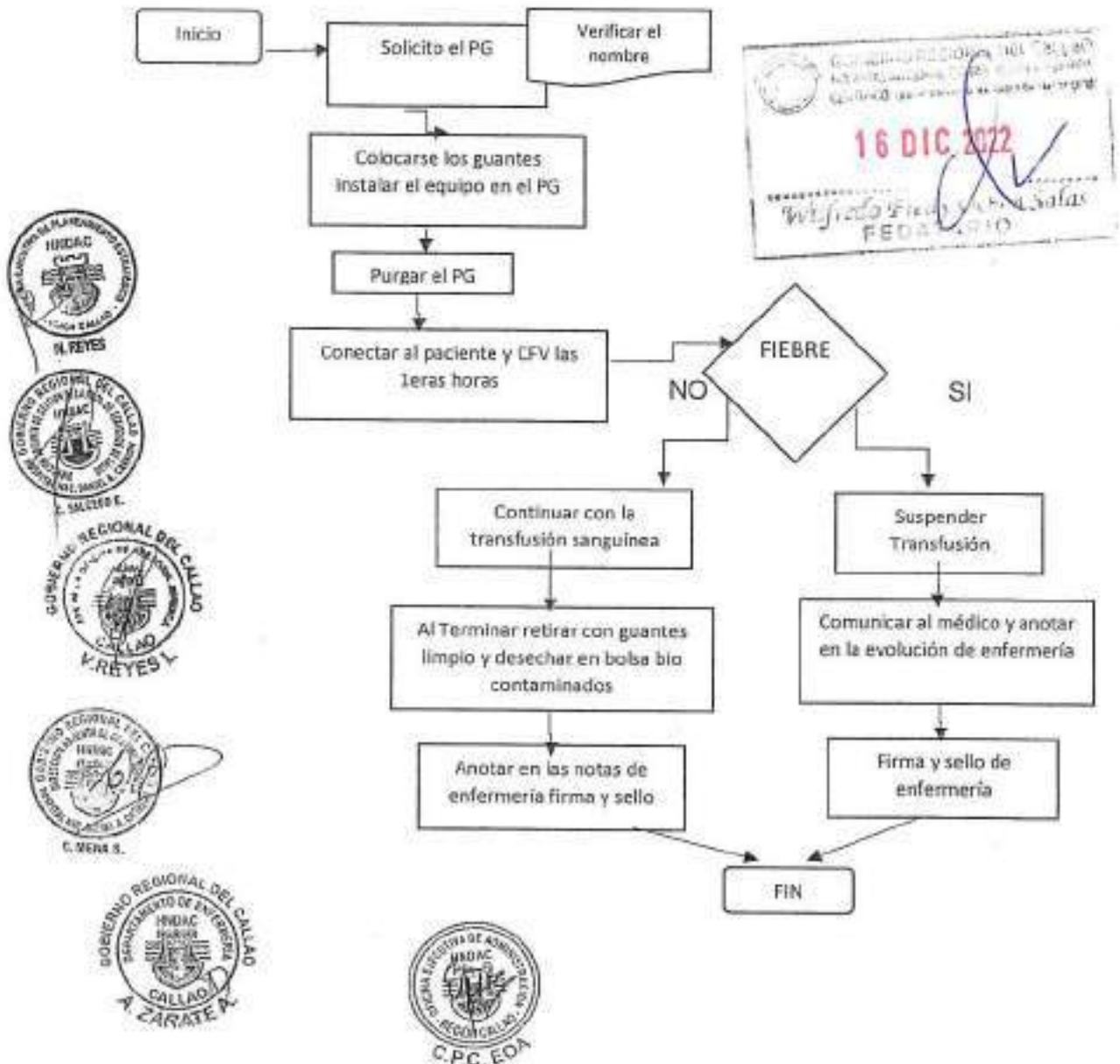
12. BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/protocolo-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-infusion-de-hemoderivados-a-pacientes-oncologicos/>
2. file:///C:/Users/Giannina/Downloads/GuiaTransfusio%CC%81n%205%C2%BA%20EDICION%202015.pdf
3. <https://www.hemomadrid.com/wp-content/uploads/2016/06/manual-transfusion-hospitalaria.pdf>
4. <https://meet.google.com/vmo-cnmv-mnc>
5. <https://es.slideshare.net/DavidRuzB/guia-de-enfermeria-de-transfusion-de-sangre-y-hemoderivados>.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 10

VALORES REFERENCIALES DE LA MEDIDA DEL PULSO

EDAD	Latidos por minuto
Rn. (1 mes)	100-180/minuto
Infante (1 a 12 meses)	100-180/minuto
Niños pequeños (13 meses a 3 años)	70-110/minuto
Edad preescolar (4 a 6 años)	70-110/minuto
Edad escolar (7 a 12 años)	70-110/minuto
Adolescente (13 a 19 años)	55-90/minuto
Adulto mayor	60-90/minuto

INDICACIONES

- Registrar datos basales y de evolución del estado de salud del paciente.
- Identificar errores en el ritmo cardiaco.
- Identificar y controlar el efecto de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento.
- Antes y después de una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo.
- Monitorizar la evolución de patologías específicas del paciente.

CONTRAINDICACIONES

- Ninguna.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 10

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LA MEDICIÓN DEL PULSO ARTERIAL.

- Cuando el personal que atiende tiene poca sensibilidad en los dedos.
- Cuando no se ejerce una adecuada presión al palpar la arteria.
- La presión excesiva o suave de la arteria puede hacer que se pasen por alto algunos latidos.
- Tomar el pulso en zona que está cubierta por exceso de músculo o tejido subcutáneo.
- Evite utilizar el dedo pulgar para medir su pulso, puede interferir con el conteo.
- Si el paciente presenta movimientos involuntarios durante la medición del pulso.



8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) de enfermería



9. RECURSO HUMANO

- Licenciada (o) de enfermería
- Técnico de enfermería
- Residentes, internas, estudiantes de enfermería bajo supervisión.



10. EQUIPO MATERIAL

- Reloj con segundero.
- Estetoscopio si va a tomar el pulso apical
- Torundas de algodón.
- Solución desinfectante.
- Hoja de registro y gráfica para signos vitales.
- Lapicero (rojo, azul)
- Bolsa de desecho (negra)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 10

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higiene de las manos antes del procedimiento por cada paciente. Limpie las olivas auriculares y el diafragma del estetoscopio con solución antiséptica antes de ser usado	Previene la transmisión de IAAS. La limpieza periódica del material ayuda a eliminar gérmenes y optimizar un rendimiento acústico.
Verifique el material a utilizar (Reloj, estetoscopio).	Promueve la eficiencia y la operatividad del material antes de ser utilizado.
Salude, identifique y oriente sobre el procedimiento al paciente.	Asegura su comodidad, participación y enseñanza, facilitando el desarrollo del procedimiento.
Coloque al paciente en una posición cómoda (fowler, supina) apoyando los brazos a un lado del cuerpo.	La posición anatómica correcta asegura datos exactos.
Palpe el pulso con las yemas de los dedos índice, medio y anular, oprima con suavidad la arteria radial situada en la cara anterior y lateral de la muñeca	La presión excesiva puede obstruir el flujo sanguíneo y alterar los datos.
<p>Método A: Una vez localizado el pulso arterial ver la posición del segundero del reloj, cuente los latidos en 60 segundos valorando el ritmo e intensidad, si es irregular repita a medición.</p> <p>Método B: Cuando el pulso es regular cuente los latidos durante 30 segundos, luego multiplique el número de latidos</p>	El recuento durante 60 segundos permite identificar ritmos de pulso regular, rápido o lento, los cuales pueden dar señal de alguna anomalía.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001 Página 8 de 10
por dos.		
Pulso apical: Frota un poco el diafragma para calentarlo y dale un pequeño golpe para asegurarte de que puedas oír todos los sentidos a través del diafragma y coloque en el 5to espacio intercostal, línea medio clavicular izquierda. Cuento durante un minuto completo.	El pulso apical proporciona una valoración más precisa del funcionamiento del corazón, usado con más frecuencia en: Paciente con enfermedad cardiaca, ritmo cardiaco irregular o cuando toman medicamentos que alteren la FC.	
Ponga cómodo al paciente	Los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes.	
Higiene adecuada de las manos al término del procedimiento.	Previene la transmisión de IAAS	
Registre los datos en los formatos de control de signos vitales y notas de Enfermería.	Proporciona información que contribuye a la valoración física del paciente.	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 10

12. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.06.pdf>
2. Puntos claves de las guías ACC/AHA 2017, RELAHTA, Foro Internacional de Medicina Interna- FIMI 2018
<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-22.pdf>
3. Espinoza-Herrera, F. Guía didáctica para el taller: toma de signos vitales, mayo 2013.



4. Tipos de esfigmomanómetros. Recomendaciones, MINSAL 2012
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/10/Recomendaciones-Tipos-de-Esfigmomanómetros-MINSAL-2012.pdf>



5. Rev. Latino-am Enfermagem 2009 julio-agosto; 17(4)
www.eerp.usp.br/rlae

6. Rev Panama Salud Pública/Pan Am J Public Health 14(5), 2003

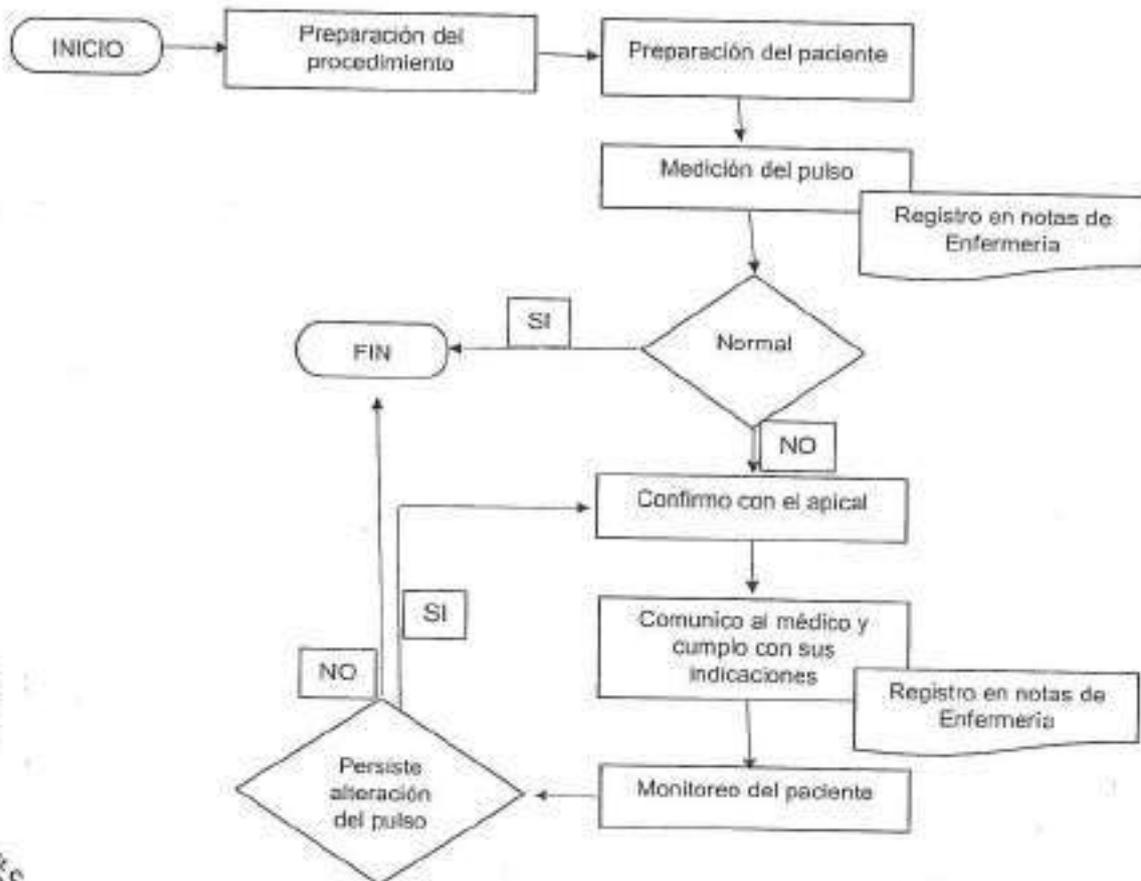


7. Técnicas básicas de Enfermería, Unidad N° II, IPLACEX
<https://www.iplacex.cl/hubfs/pdf/mineduc/atencion-de-enfermeria/tecnicas-basicas-de-enfermeria/toma-de-muestra-de-examenes.pdf>.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 10

13. FLUJOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO para el documento N° 10908 del original
13 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEOATARIO

-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
C. VARELA R.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
C. VALLEJO E.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
V. REYES L.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
C. ARANA D.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
A. ZARATEA
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
C.F.C. EOA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 8

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N° 413		FECHA: 14 DIC. 2022	



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 8

INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN	3
3. DEFINICION Y SIGLAS.....	3
3.1 DEFINICIÓN	3
3.2 SIGLAS	3
4. OBJETIVOS.....	3
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES	4
6. INDICACIONES.....	5
7. CONTRAINDICACIONES.....	5
8. PERSONA RESPONSABLE.....	5
9. RECURSO HUMANO.....	5
10. EQUIPO MATERIAL.....	5
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
12. BIBLIOGRAFÍA.....	7
13. FLUJOGRAMA	8



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 8

1. FINALIDAD

Proporcionar al personal de enfermería una herramienta que les permita reconocer, tomar las mejores decisiones sobre algunos de los problemas respiratorias a la vez brindar los cuidados que influyen en la alteración de este signo vital.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía se aplica en todos los servicios de hospitalización y consulta externa donde se realiza la valoración por la enfermera (o) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICION Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

Frecuencia Respiratoria. - Es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto.

Inspiración se producen cuando el diafragma se contrae (se aplana), las costillas se mueven hacia arriba y afuera, el esternón se desplaza hacia fuera, con lo que el tórax aumenta de tamaño y permite que el pulmón se expanda.

Espiración, El diafragma se relaja, las costillas se mueven hacia abajo y adentro, el esternón se desplaza hacia dentro, con lo que disminuye el tamaño del tórax y los pulmones se comprimen.



3.2 SIGLAS

FR.- Frecuencia Respiratoria

CFV. - control de funciones vitales

StO2.- Saturación de oxígeno



OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la técnica correcta para el control de la frecuencia respiratoria y obtener información actual del paciente evaluado por las enfermeras(os) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 8

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar valores basales y evolución del paciente
- Brindar atenciones basadas en criterios técnico-científicos adecuados
- Establecer los pasos a seguir en la toma de la frecuencia respiratoria como guía de inducción al personal nuevo.
- Conocer el número de respiraciones por minuto y valorar las características de los ciclos respiratorios (ritmo e intensidad).
- Identificar signos de dificultad respiratoria.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

FRECUENCIA RESPIRATORIA

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FR) es el número de veces que una persona respira por minuto. Es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

Tabla 5. Valores normales de la frecuencia respiratoria

EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
Recién nacido	30 - 60
Lactante menor	20 - 40
Lactante mayor	20 - 30
Niños de 2 a 4 años	20 - 30
Niños de 6 a 8 años	20 - 25
Adulto	15 - 20

Bradipnea: lentitud en el ritmo respiratorio. En el adulto FR menor de 12 respiraciones por minuto.

Taquipnea: Es el aumento del número de respiraciones por minuto evidenciándose una respiración persistente en amplitud, profundidad y rápida. Superando la cifra en el adulto mayor de 20 respiraciones por minuto de acuerdo con la edad y al estado de reposo o actividad del sujeto



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 8

Hiperpnea: Aumento de la amplitud y profundidad de los movimientos respiratorios.

Apnea: ausencia de movimientos respiratorios.

Disnea: Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Puede ser inspiratoria (tirajes) o espiratoria (espiración prolongada).

Respiración de Kussmaul: Se trata de un patrón de respiración forzada, profunda y jadeante que tiene una asociación común con la acidosis metabólica severa, especialmente con la de tipo cetoacidosis diabética.

Respiración de Cheyne-Stokes: Es un tipo de apnea central caracterizado por inspiraciones periódicas que van aumentando progresivamente en amplitud y frecuencia, con posterior disminución paulatina de las mismas hasta llegar a un periodo de apnea que puede durar entre 10-20 segundos.

6. INDICACIONES

- El control hemodinámico.

7. CONTRAINDICACIONES

Ninguna

PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) de enfermería

RECURSO HUMANO

La enfermera/o que atiende al paciente es responsable de la medición de los signos vitales, Internas de enfermería, Residentes de enfermería, Técnico de enfermería

EQUIPO MATERIAL

- Reloj
- Monitor digital
- Pulsioxímetro digital



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 8

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienicese las manos	Previene la transmisión de infecciones nosocomiales
Explicar el procedimiento al paciente	Brindar confianza y seguridad al realizar el procedimiento
Cuenta las respiraciones observando el ascenso y descenso del pecho conforme el individuo respira.	Mientras converse con el paciente de manera discreta observe y cuente la simetría torácica para que no haiga cambios durante la toma de la FR.
Observe los movimientos, evalúe e identifique y ausculte la pared torácica valorando el tipo de respiración del paciente.	Demostrara que reconoce las anomalías de la FR para poder actuar durante algún un evento que cause daño en contra la vida del Paciente.
Comuniqué al médico y anote en su registro de enfermería los resultados identificados durante la toma de la FR.	Al comunicar al médico y anotar en el registro se constata como acto legal que el paciente fue evaluado, para evitar algún problema legal si se presentara ante un evento.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el contenido es copia fiel del original
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ojeda Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 8

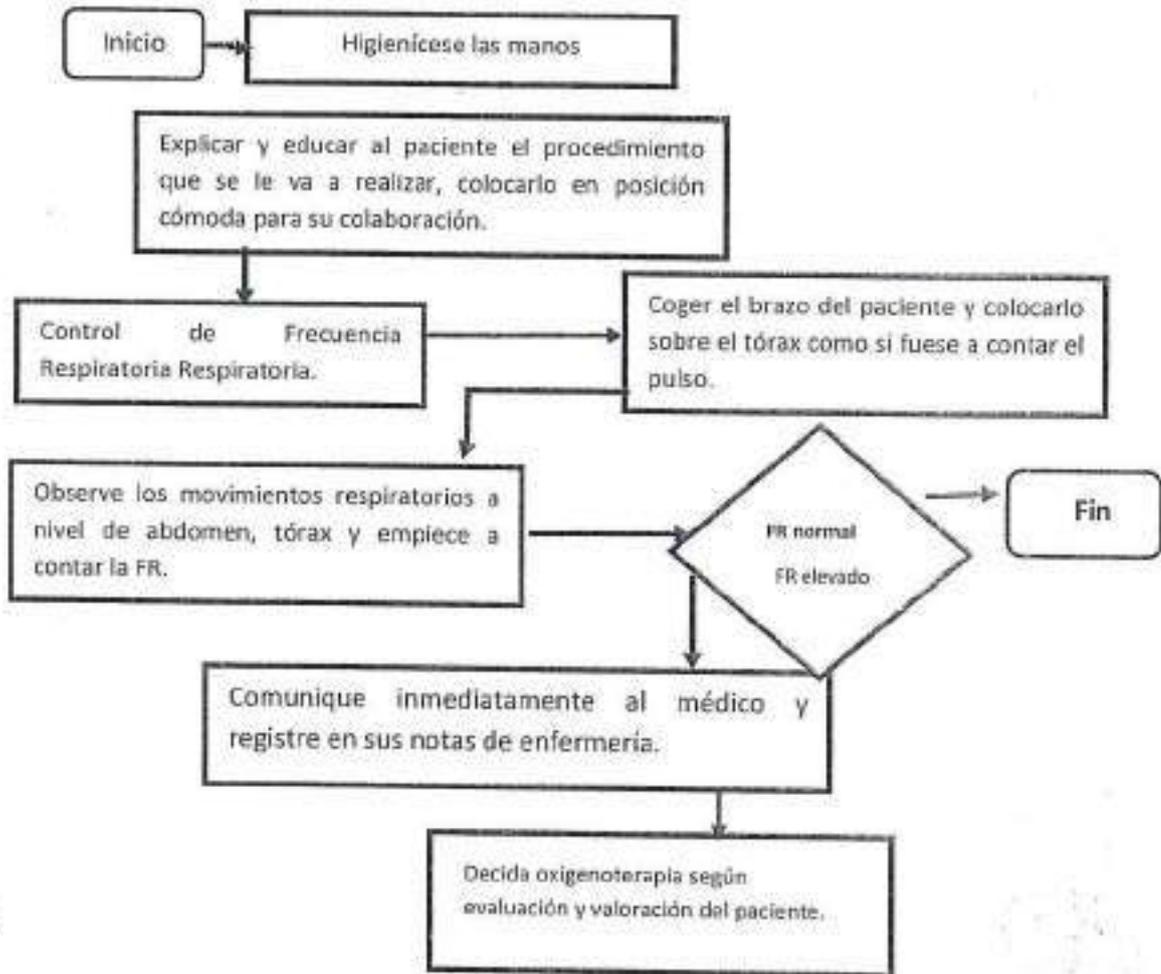
12. BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. José Jorge Talamas Márquez * Habilidades básicas III práctica #3.1; toma de Signos Vitales, Universidad Juárez del Estado de Durango Facultad de Medicina y Nutrición 2010.
2. Proceso Unidad Especializada de Salud "UISALUD" subproceso prestación de servicios asistenciales. Protocolo para la Toma de Signos Vitales. 2018 código: Tud.06.
3. IPLACEX TECNOLÓGICO NACIONAL TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA UNIDAD N° II CONTROL DE SIGNOS VITALES.
<https://www.iplacex.cl/hubfs/pdf/mineduc/atencion-de-enfermeria/tecnicas-basicas-de-enfermeria/control-de-signos-vitales.pdf>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 8

13. FLUJOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 (CERTIFICADO) que se encuentra en copia fiel del original.
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE OEA.	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N° 413		FECHA: 14 DIC. 2022	



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 12

INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
3.1 DEFINICIÓN.....	3
3.2 SIGLAS.....	4
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	5
6. INDICACIONES PARA LA MEDICIÓN DE LA PA.....	5
7. CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICIÓN DE LA PA.....	6
8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
9. RECURSOS HUMANOS.....	6
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
12. BIBLIOGRAFÍA.....	11
13. FLUJOGRAMA.....	12



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 12

1. FINALIDAD

Seguir una secuencia de pasos que se realizan para la medición de la presión arterial como parte de la valoración de Enfermería.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en todos los servicios de hospitalización, áreas críticas y consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

Presión arterial.- Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias determinada por el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, sus valores se registran en milímetros de mercurio (mmHg).

Hipertensión arterial.- Es la elevación continua de la PA por encima de unos límites establecidos. La morbi-mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de PAS y PAD.

Presión arterial sistólica.- Es la presión de la sangre que resulta de la contracción de los ventrículos, inicia con un sonido claro y rítmico y se intensifica gradualmente.

Presión arterial diastólica.- Se refiere a la presión de la sangre en la arteria cuando el corazón se relaja entre latidos. Es la cifra inferior y más baja en una medición, se da al momento en el que el sonido desaparece.

Ruidos de Korotkoff.- Son la extensión de los latidos cardíacos que se oyen sobre una arteria por debajo de un manquito que está siendo desinflado y consiste en una especie de toque y de un soplo.

IAAS.- Es la infección asociada a la atención en salud que se contrae por un paciente durante algún procedimiento diagnóstico y/o tratamiento en el hospital o en otro establecimiento de salud y que el paciente no portaba ni estaba incubando en el momento de su hospitalización.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La medición de la PA es un procedimiento habitual de Enfermería mediante el cual se determina la presión que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, siendo importante medirlo regularmente porque ayuda a prevenir la HTA, hipotensión arterial y dar una alerta temprana sobre cambios en la condición clínica del paciente y poder realizar una intervención adecuada, se realiza de forma horaria o según su condición clínica. El resultado se debe registrar en la hoja de signos vitales y de ser posible graficarlo.

VALORES REFERENCIALES PARA LA PRESIÓN ARTERIAL

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	Menor de 80	o	Menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Prehipertensión grado1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Prehipertensión grado2 (HTA2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	Superior a 180	o	Superior a 110

Fuente: American Heart Association

INDICACIONES PARA LA MEDICIÓN DE LA PA

- A la admisión, durante su internamiento y al alta del paciente para establecer datos basales y variaciones en su estado de salud.
- Antes y después de una intervención quirúrgica o procedimiento.
- Antes, durante y después del traslado del paciente a otra unidad o hacia algún examen diagnóstico.
- Para controlar el efecto de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento.
- Se debe realizar de forma horaria o a demanda según la condición clínica.
- En el paciente en estado crítico la monitorización de la PA es una acción permanente para el control hemodinámico.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 12

7. CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICIÓN DE LA PA

Ninguna

8. PERSONA RESPONSABLE

Profesional de Enfermería.

9. RECURSOS HUMANOS

Enfermera (o), Residentes o internas de Enfermería, Técnico de Enfermería, estudiantes bajo supervisión.

10. EQUIPO Y MATERIAL

- Esfingomanómetro.
- Estetoscopio.
- Brazaletes apropiados a la complejión del paciente.
- Monitor de Presión arterial digital.
- Hoja de reporte y gráfica para signos vitales.
- Lapicero azul, rojo.



11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL (Aneoride o mercurio)

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREPARACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
Higiene adecuada de manos antes del procedimiento.	Previene la transmisión de IAAS e infecciones cruzadas.
Limpie las olivas auriculares y el diafragma del estetoscopio con alcohol al 90% antes de usarlos.	Dar una limpieza periódica del material ayuda a eliminar gérmenes y optimizar un rendimiento acústico.
Reúna el material completo a utilizar. Asegurarse que el aparato de medición haya sido calibrado con periodicidad.	Evita contratiempos y organiza el trabajo.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

PREPARACIÓN DEL PACIENTE	
Explicar el procedimiento al paciente, preguntar también si padece de HTA o alguna enfermedad adicional.	Asegura su participación y enseñanza facilitando el desarrollo del procedimiento, le brinda confianza y seguridad. La ansiedad y aprehensión del paciente pueden ocasionar que la primera lectura esté erróneamente elevada.
Que el paciente se coloque en posición cómoda (fowler, semifowler o supina, decúbito lateral izquierdo (embarazadas y obesos). Apoyar el brazo a la altura del corazón.	Una posición cómoda relaja la tensión y ello contribuye a un valor más real de la PA. No apoyar el brazo podría aumentar la medida de la presión.
Enrollar la manga de la bata hasta la axila sin generar presión o descubrir la manga.	La presión adicional puede alterar el valor obtenido.
Colocar el brazalete con cámara en el brazo a 1.5 - 2 cm del pliegue del codo, con los tubos de jebes hacia la parte externa y en dirección a la mano. Enrollar y asegurar el brazalete, el cual debe estar desinflado y el indicador de la presión debe marcar cero.	El brazalete consta de una bolsa de goma forrada con una tela firme que se comunica con el sistema de medición, debe usarse de acuerdo a la edad y debe cubrir al menos el 80% de la circunferencia de la extremidad, ya que podría alterar la medida.
Coloque el esfigmomanómetro a la altura de los ojos. Pueden ser de mercurio, aneroide o digital.	Así se visualizan mejor los datos, se ve reflejada es una escala que va de 0 a 300 mmHg. Los de mercurio son cada vez menos usados (neurotóxico).
Colóquese las olivas del estetoscopio hacia delante y coloque la membrana del estetoscopio en las palpaciones de la arteria ubicada. La campana del estetoscopio no debe estar en contacto con la ropa ni con el brazalete.	Los tubos auditivos deben estar colocados anatómicamente correctos para un ajuste y comodidad del operador. Las olivas deterioradas o muy duras podrían lastimar al operador y no captar una buena señal de los latidos.



16 DIC 2022
 Wifredo Fray... Salas
 FEDERADO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 8 de 12

MEDICIÓN	
Cierre la perilla que está unida en la bombilla insufladora de látex (pera) e insufla hasta que la columna de mercurio o aguja del tensiómetro ascienda por encima de valores normales (y arriba de 170 mmHg en pacientes hipertensos y renales).	La Pera es una bolsa rígida de goma de 50 cc de capacidad que almacena aire, contiene una perilla usada para inflar o desinflar el brazalete mediante su bombeo, evite hiperinsuflarlo ya que podría generar malestar e incomodidad al paciente y su poca colaboración.
Abre lentamente la perilla hacia la derecha dejando escapar el aire hasta percibir el primer ruido (Fase I de korotkoff) que corresponde a la PAS.	La salida de aire libera progresivamente el flujo sanguíneo en la arteria que se está usando para la medición.
Continúe dejando salir el aire gradualmente en el manómetro hasta percibir el segundo ruido (V fase de korotkoff) que corresponde a la PAD.	El desinflado de la válvula debe ser lento de lo contrario podría dar lecturas erróneas.
Abra por completo la válvula dejando salir todo el aire del brazalete.	Esto evita el deterioro del equipo.
Repetir el procedimiento si es necesario.	Se utiliza para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.
Registrar la PA obtenida en los registros de Enfermería y/o grafique. Si es posible compare con registros anteriores.	Proporciona datos importantes para la valoración física del paciente.
Informar al médico de los datos obtenidos.	La monitorización y obtención de datos permite tomar decisiones.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL (Digital)

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higiene de manos antes del procedimiento.	Previene la transmisión de IAAS y las infecciones cruzadas.
Informar al paciente	Promueve su colaboración en el procedimiento.
Asegurarse que el aparato de medición haya sido calibrado con periodicidad.	Evita contratiempos sobre todo en pacientes inestables.
Verifique que los parámetros de la alarma y el sonido se encuentren correctamente establecidos.	Alerta ante cualquier situación de riesgo que se presente en el paciente
Localice la arteria y coloque el brazalete en el sitio del sensor del mismo sobre la arteria. Coloque de preferencia en miembros superiores.	En miembros superiores en más fidedigno, en miembros inferiores la medida es más elevada. El brazalete debe rodear al menos el 80% de la extremidad.
Oprima inicio y deje que el mismo tome la tensión y marque las cifras en la pantalla.	Permite monitorear la presión arterial de manera continua especialmente en pacientes críticos.
Repetir el procedimiento si es necesario.	Se utiliza para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.
Registrar la PA obtenida en los registros de Enfermería y/o grafique. Si es posible compare con registros anteriores.	Proporciona datos importantes para la valoración física del paciente.
Informar al médico de los datos obtenidos.	La monitorización y obtención de datos permite tomar decisiones.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 12

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA TOMA DE PA

- Evitar tomar la PA en lesiones y/o quemaduras en la extremidad.
- Utilice un sitio diferente al de colocación de catéteres periféricos, salvo excepciones.
- En pacientes con fragilidad capilar debe tener precaución de cambiar el sitio para la toma de la PA a intervalos ya que se podría generar daño a los vasos sanguíneos.
- Evite tomar la PA en pacientes con fistula arterio venosa en la extremidad.
- En áreas críticas se puede usar el método oscilométrico en la que se detectan las oscilaciones producidas por la sangre en las arterias mediante un transductor.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 12

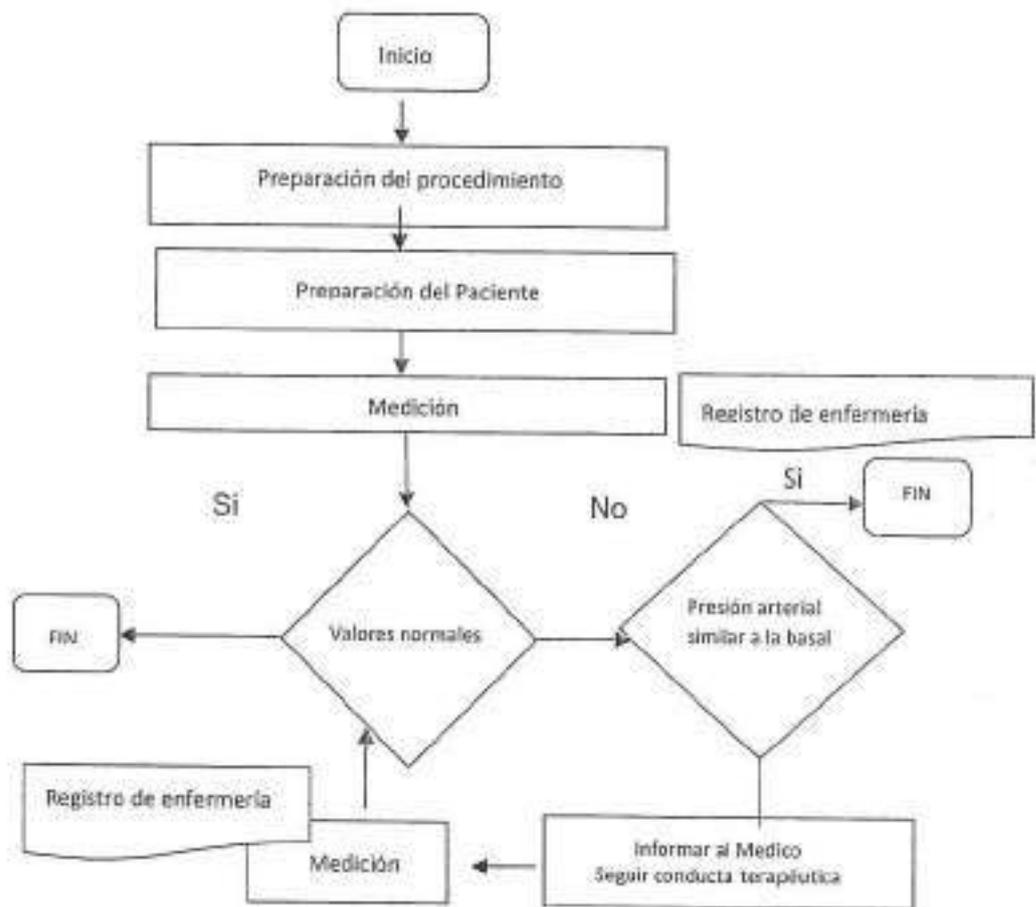
12. BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo para la toma de signos vitales USALUD, Octubre 2018
<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.06.pdf>
2. Puntos claves de las guías ACC/AHA 2017, RELAHTA, Foro Internacional de Medicina Interna- FIMI 2018
<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/01S-2019-22.pdf>
3. Espinoza-Herrera, F. Guía didáctica para el taller: toma de signos vitales, Mayo 2013.
4. Tipos de esfigmomanómetros. Recomendaciones, MINSAL 2012
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/10/Recomendaciones-Tipos-de-Esfingomanómetros-MINSAL-2012.pdf>
5. Rev. Latino-am Enfermagem 2009 julio-agosto; 17(4)
www.eerp.usp.br/rlae
6. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 14(5), 2003
7. Técnicas básicas de Enfermería, Unidad N° II, IPLACEX
<https://www.iplacex.cl/hubfs/pdf/mineduc/atencion-de-enfermeria/tecnicas-basicas-de-enfermeria/toma-de-muestra-de-examenes.pdf>



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

13. FLUJOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD
 16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Octavio Salas
 FEQUATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.
Resolución Directoral N° 413	FECHA:	14 DIC. 2022 16 DIC. 2022 



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 11

INDICE

1.	FINALIDAD	3
2.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS	3
	3.1 DEFINICIÓN	3
	3.2 SIGLAS	5
4.	OBJETIVOS	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL	5
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES	6
6.	INDICACIONES PARA EL USO DEL KARDEX	7
7.	CONTRAINDICACIONES DEL USO DEL KARDEX	7
8.	PERSONA RESPONSABLE	7
9.	RECURSO HUMANO	7
10.	EQUIPO Y MATERIAL	7
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	8
12.	BIBLIOGRAFÍA	10
13.	FLUJOGRAMA	11


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO
 16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Octavio Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 3 de 11

1. FINALIDAD

Estandarizar en el profesional de enfermería un documento en el cual se registre el plan terapéutico e incluya acciones de enfermería que contribuya en la organización de los servicios de salud respetando aspectos legales, éticos y administrativos del proceso de atención de salud.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria en todos los servicios de hospitalización con sus especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

KARDEX DE ENFERMERÍA: Es un formato que corresponde a uno de los registros de Enfermería que conforman la HC, proporcionando de forma organizada y concisa información relacionada con el plan terapéutico, los cuidados de enfermería de forma integral y continua al paciente.

REGISTROS DE ENFERMERÍA: Son evidencia escrita de las anotaciones diarias que realiza el personal de enfermería en su jornada laboral con el propósito de comunicar los aspectos técnicos y clínicos en un marco ético-legal referidos a los cuidados de enfermería.

HISTORIA CLÍNICA: Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS. RM N° 214-2018/MINSA.

PERSONAL DE SALUD: Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud. RM N° 214-2018/MINSA.

PACIENTE: Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud. RM N° 214-2018/MINSA.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

ANTECEDENTE DE SALUD: Es la circunstancia o acción que sirve como referencia de su enfermedad actual y pasada para comprender con mayor exactitud un hecho posterior.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Definido como "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.

ENFERMERÍA: Es una profesión del sistema de salud focalizada en el cuidado de los individuos para mantener o recobrar una salud óptima y una calidad de vida adecuada.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Es una acción producto de un resultado lógico-deductivo mediante el cual el médico a partir del conocimiento adquirido realiza el examen físico en busca de signos, concluyendo en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica de acuerdo con la normatividad vigente de salud.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Proceso en el que el Médico identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.

TRATAMIENTO MÉDICO: Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad.

REACCIÓN ADVERSA AL MEDICAMENTO: Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en el ser humano, tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. RM N° 214-2018/MINSA.

EVENTO ADVERSO: Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente. (Ej. LPP, flebitis, DAI, caídas, etc.)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

ALERGIA: Es una reacción del sistema inmunológico por una extremada sensibilidad del organismo o ciertas sustancias a las que ha sido expuesto.

READ BACK: Volver a leer o repetir una prescripción médica indicada por vía telefónica.

3.2 SIGLAS

RAM: Reacción adversa al medicamento

HC: Historia clínica

VO: vía oral

SC: vía subcutánea

IM: intramuscular

EV: endovenosa

NET: nutrición enteral

NPT: nutrición parenteral

NPO: nada por vía oral

IAAS: Infección asociada a la atención de la salud

CFV: control de funciones vitales.

VIP: vía de infusión periférica

LPP: lesiones por presión

DAI: dermatitis asociadas a incontinencia

SF: sonda foley

SNG: sonda nasogástrica



OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Uniformizar criterios técnicos que permite planificar, ejecutar y controlar actividades de enfermería facilitando la comunicación entre todo el equipo de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer, establecer y proporcionar los datos principales que debe contener en la elaboración del formato Kardex.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 11

- Reducir la diversidad de criterios en los profesionales de enfermería en la realización del formato kardex.
- Distribuir el trabajo de enfermería de acuerdo con las prioridades.
- Lograr el trabajo en equipo de enfermería y otras disciplinas.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

El profesional de enfermería trabaja con diversos registros como: Kardex de enfermería, que es un formato parte de la historia clínica, según la Norma Técnica De Salud para La Gestión De La Historia Clínica RM N° 214-2018/MINSA.

Para la elaboración del formato Kardex se requiere de ciertos aspectos:

1. Datos de filiación (N° de HC, tipo de seguro, nombres y apellidos, edad, sexo, raza, religión, estado civil, grupo sanguíneo, DNI, ocupación, fecha de ingreso, N° de teléfono de familiar), antecedentes personales, familiares y reacciones alérgicas, etc.
2. Identificación del servicio, N° de cama, servicios de diagnóstico médicos principales.
3. Fecha actual y peso
4. Dieta: VO, NET, NPT, NPO
5. Plan terapéutico médico diario y/o según condición de paciente.
 - Verificación de la identidad del paciente (brazalete)
 - Medicamentos según prescripción: dosis, vía, horario y frecuencia.
 - Verificar la vigencia del medicamento
 - Marcar con un signo convencional delante de la indicación si está fue efectuada: cumplimiento "✓", suspensión "///", no se administró "0" e informar el motivo de la omisión.
 - Aplicar los 5 correctos para la administración del medicamento.
6. Registro de las intervenciones de enfermería mediante el uso del lapicero azul (M/T) y rojo (noche):
 - Valoración del paciente pre y post administración de los medicamentos.
 - Escala de valoración clínica: funcional, de riesgo (caídas, LPP, flebitis, DAI) o trastornos emocionales (depresión, suicidios)



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 11

- Procedimientos de enfermería (higiene corporal y bucal, cambios de posición, fecha de cambios de equipos según protocolo, curaciones de catéteres (limpieza de heridas, ostomías, cambio de SF, SNG)
- Exámenes auxiliares (pruebas de laboratorio e imágenes)
- Registrar procedimientos y exámenes pendientes, interconsultas, transfusiones sanguíneas.
- Rerefencias y contrarreferencias.
- El tratamiento debe ser administrado en los horarios establecidos.
- El profesional de enfermería debe realizar y supervisar la actualización diaria del kardex que coincida con la evolución y órdenes médicas de la HC.

6. INDICACIONES PARA EL USO DEL KARDEX

- Al ingreso
- Estancia y egreso del paciente hospitalizado.

7. CONTRAINDICACIONES DEL USO DEL KARDEX

Ninguna



8. PERSONA RESPONSABLE

Profesional de Enfermería.



9. RECURSO HUMANO

- Enfermera (o)
- Residentes o internas de Enfermería
- Estudiantes de Enfermería bajo supervisión.



10. EQUIPO Y MATERIAL

- Lapicero azul, rojo
- Hoja formato de kárdex
- Historia clínica



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Página 8 de 11

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienizar las manos con solución de base alcohólica	Previene de la transmisión de IAAS.
Registrar datos de filiación: N° de HC, tipo de seguro, nombres y apellidos, edad, sexo, raza, religión, estado civil, grupo sanguíneo, DNI, ocupación, fecha de ingreso, N° de teléfono de familiar, antecedentes personales, familiares y reacciones alérgicas, precauciones de seguridad física y emocional.	Los datos de filiación nos brindan una información rápida y segura entre los pacientes.
Transcribir las indicaciones médicas actualizadas al kardex en forma clara, y detallada: prescripción terapéutica, dieta, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsultas, laboratorio, transfusiones, referencias, etc.	Permite brindar la atención terapéutica en forma ordenada, evidenciando el cumplimiento de la prescripción médica conformando un sustento legal al profesional de Enfermería.
Confirmar con un signo convencional en el plan terapéutico médico, si está se cumple "r", suspensión "///", no se administró "0" e informar el motivo de la omisión.	Es una evidencia del cumplimiento terapéutica 
Al realizar el cierre consignar firma y sello del profesional y reportarlo a la colega de la guardia siguiente.	El profesional de Enfermería está en la obligación de diligenciar todo registro relacionado con la atención del paciente en su turno.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11

CONDICIONES ESPECIALES PARA EL USO DEL KARDEX

- Revisar que la prescripción médica sea lo suficientemente clara de manera que no pueda inducir a errores por: mala ortografía, abreviaturas inapropiadas, decimales omitidos o fuera de su sitio, ante la más mínima duda consultar con el médico. El registro no debe tener borrones o enmendaduras porque afecta el valor legal.
- Comprobar los antecedentes de alergia del paciente y anotarlos (si los hubiera) de forma visible en los registros de la HC (Kardex) y reportarlo.
- Comprobar los 5 correctos antes de la terapia medicamentosa prescrita (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, hora correcta, vía de administración correcta).
En pacientes que no puedan identificarse verbalmente o estén desorientados, verificar el nombre en el brazalete de identificación en niños y adultos.
- Educar y supervisar al paciente y/o familiar para la autoadministración si es posible, en dosis y horarios indicados (Ej.: medicación oral, tópica, rectal, transdérmica, inhaladores, etc.).
- Respetar el derecho del paciente a rechazar la medicación, registrar en las anotaciones de Enfermería y comunicarlo al médico para seguir los trámites administrativos correspondientes.
- En caso de error u omisión en la administración comunicar al médico de inmediato y registrarlo en la hoja de anotaciones de Enfermería.

Cualquier dificultad en el procedimiento, alteración o anomalía (cambio de color, viscosidad, densidad, etc.) en el fármaco o alteración en los signos vitales del paciente, será informado oportunamente al médico de guardia para su evaluación y manejo clínico y debe registrarse en las notas de Enfermería.

Registrar cualquier cambio de horario de la medicación prescrita y las causas que lo han producido (Ej.: realización de pruebas complementarias)

La Enfermera deberá registrar y reportar en cada turno los medicamentos, efectos secundarios encontrados y las acciones realizadas para cada caso.

- Al inicio del tratamiento aplicar el medicamento de inmediato y posteriormente ajustarlo al horario establecido.

No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola y registrar el nombre y apellido del médico que lo prescribe, el día y la hora (READ BACK).



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 11

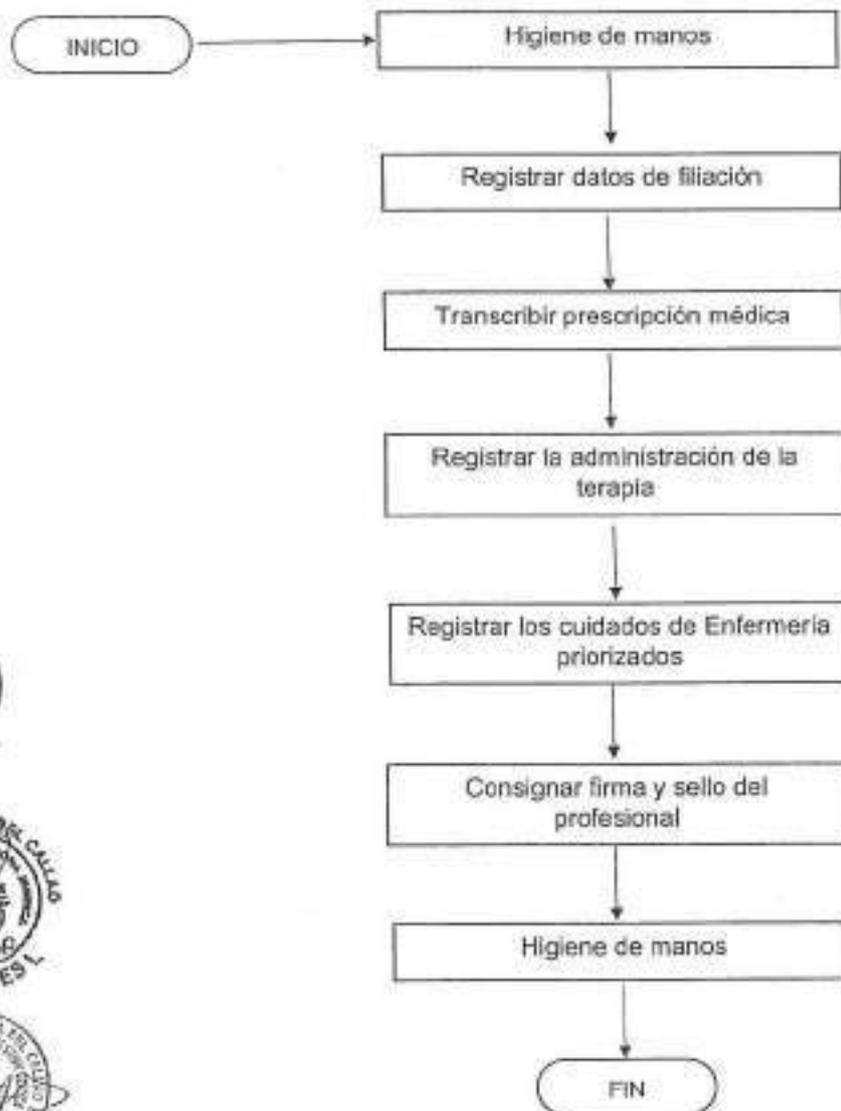
12. BIBLIOGRAFÍA

1. Cubas Chávez, Isabel Carolina y Valero Maldonado, Elizabeth Evaluación de la calidad del llenado de los registros de Enfermería en los servicios de Medicina de una Instituto Especializado – Breña 2018
2. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud 1ª. Edición, MINSA, diciembre, 2016
3. Yesenia Sumen Laura Vega Manuel Núñez Butrón. Calidad de los registros de Enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del Hospital Regional– Puno, Universidad del Altiplano 2017,
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN- MAPRO Departamento de Enfermería INEN -2012
https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/1008_2012_MAPRO_ENFERMERIA.pdf
5. Seguro Social de Salud /GCPSS-ESSALUD "Normas para las prestaciones asistenciales de emergencias y urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicio de salud (IPRESS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD". – 2016.
https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003532_pdf.pdf
6. HRCUSCO, Manual de procedimientos – Departamento de Cuidados Críticos RD N°348-2019-MINSA-HRC/UGRH – Hospital Regional del Cuzco- 2019
7. NTS 139-MINSA/DGAIN "Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica" 2018
8. RM N° 214/MINSA y su modificatoria aprobada con RM N° 265-2018/MINSA, PAG 24-2018
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
9. Empresa Social del Estado Armenia Quindío Protocolo manejo Kardex y cuidados de enfermería, versión 2., Colombia. Mayo 2014
https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 11

13. FLUJOGRAMA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 14

GUÍA DE PROCEDIMIENTO
ASEO PERINEAL

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ. OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofia Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Victor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegría
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha: 14 DIC. 2022	


 Wujrofo Greedy Ojeda Salas
 PE 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 14

INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
3.1 DEFINICIÓN.....	3
3.2 SIGLAS.....	5
4. OBJETIVOS.....	5
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	5
6. INDICACIONES PARA EL ASEO PERINEAL.....	6
7. CONTRAINDICACIONES DEL ASEO PERINEAL.....	6
8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
9. RECURSO HUMANO.....	6
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12. BIBLIOGRAFÍA.....	13
13. FLUJOGRAMA.....	14



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 14

1. FINALIDAD

Establecer y unificar una secuencia de pasos a seguir en la realización de la higiene perineal en todos los servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de aplicación obligatoria a todo paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

- **Perineo:** Es la parte del cuerpo que da lugar al suelo pélvico, donde se encuentran ubicados los órganos genitales externos y el ano, está formado por músculos y ligamentos que simulan la forma de un rombo.
 - **Prepucio:** El prepucio es una capa de piel suave que rodea el pene con la intención de proteger y cubrir el glande. Se caracteriza por ser móvil, elástico y estar auto lubricado.
 - **Escroto:** Llamado también saco escrotal, es la cubierta de piel que engloba y almacena los testículos, los vasos sanguíneos, parte del cordón espermático y las vías excretoras fuera del abdomen en los varones.
 - **Vulva:** Está compuesta de las partes genitales femeninas que se encuentran afuera del cuerpo. Esto incluye los "labios" o pliegues de piel, el clitoris y las aberturas hacia la uretra y la vagina.
 - **Lesiones de presión:** Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.
 - **Dermatitis:** Es una inflamación de la piel que provoca irritación y descamación.
- Chata:** Urinario para mujeres.
- Papagayo:** Urinario para varones.
- Material Fungible:** Son aquellos productos en los cuales no se puede hacer un uso adecuado a su naturaleza sin que se consuman, cumpliendo también la condición de su total desechabilidad e imposibilidad de volver a ser reutilizado.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 14

- **Material no Fungible:** Es aquél que por su propio uso no se desgasta o al menos tiene un periodo más bien largo de amortización. En el ámbito hospitalario existe un gran número de insumos que por su uso tienen una vida útil.
- **Microorganismo:** Son aquellos organismos que, por su tamaño reducido, son imperceptibles a la vista, por ello se utilizan equipos especializados como los microscopios.
- **Evento Adverso:** son aquellos sucesos no intencionales que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente. Estos eventos no se encuentran relacionados con la enfermedad de fondo.
- **Paño de celulosa:** También llamado paño jabonoso es de poliéster virgen, impregnado con una solución jabonosa no irritante y que gracias a su formulación y al no contener lanolina resulta apto aún para las pieles más sensibles; no requiere enjuague final. Por contener aceite de coco filipino y extracto de chamolina – suaviza la piel dejando un ligero aroma. Y contiene clorhexidina Ideal para pacientes con movilidad limitada.
- **Clorhexidina al 2%:** Es un antiséptico para el tratamiento antimicrobiano estándar de oro, en la prevención química de la formación de placas No solo inhibe la multiplicación de las bacterias de la placa y las levaduras, sino que también las suprime.
- **Posición Sims:** Es una posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna extendida y la extremidad inferior derecha flexionada a nivel de la cadera y la rodilla.
- **Posición ginecológica.** Es una posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobres los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis.
- **Bioseguridad:** Es el conjunto de normas, medidas y procedimientos para garantizar la seguridad y actuar ante un posible accidente. Es decir, sirve para prevenir los riesgos o infecciones derivadas de la exposición o manejo de agentes infecciosos.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 14

3.2 SIGLAS

DAI Dermatitis asociada a la incontinencia

SF Sonda Foley

LPP Lesiones por presión.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar un adecuado aseo de los genitales del paciente y prevenir infecciones del tracto urinario.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar una buena asepsia en procedimientos de diagnóstico y tratamiento.
- Fortalecer una correcta higiene perineal en el paciente.
- Prevenir lesiones e infecciones.
- Favorecer el bienestar físico y social del paciente.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La higiene perineal: Es el aseo de los genitales externos entre la vulva y el ano en las mujeres y entre el escroto y el ano en los varones, el cuidado es esencial para prevenir la infección del tracto urinario, el daño de la piel, reducir la susceptibilidad a las LPP, y promover la comodidad especialmente en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Al realizar el aseo perineal siempre se debe realizar entre dos personas hombre y mujer para evitar algún malentendido entre el paciente y el personal de salud.

En casos especiales realizar el procedimiento en presencia de un familiar o testigo, para evitar problemas legales.

- Si el paciente no desea realizarse la higiene perineal oriéntelo sobre los riesgos y complicaciones luego anote en sus registros de enfermería.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 14

- El personal técnico de enfermería debe tener conocimientos anatómicos del paciente para aplicar la técnica de aseo perineal.
- Evitar gestos que puedan incomodar al paciente y familiar.
- Si la persona puede realizar la tarea por sí misma, acompañe y proporcione el material necesario. Recuerde siempre fomentar la independencia y autonomía.
- Las LPP pueden llegar a ser severos y contaminar los genitales.

6. INDICACIONES PARA EL ASEO PERINEAL

- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes con alguna intervención quirúrgica
- Paciente con indicación de muestra de orina completa y/o urocultivo.
- Para colocar SF
- Cateterismo vesical

7. CONTRAINDICACIONES DEL ASEO PERINEAL

Ninguna

8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada(o) de Enfermería.

9. RECURSO HUMANO

- Licenciada(o) enfermería
- Técnica de enfermería Supervisado por la Licenciada de Enfermería.
- Estudiantes de enfermería Supervisado por la Licenciada de Enfermería.
- Familiar o cuidador.

10. EQUIPO Y MATERIAL

- Coche de baño
- Guantes descartables
- Paños de celulosa, jabón neutro.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 14

- Cubeta para agua.
- Jarra con agua temperada.
- Chata.
- Papagayo.
- Pañal si fuera necesario.
- Papel higiénico, paños húmedos, papel toalla.
- Recolectores para desechos.
- Sabanas limpias, solera
- Impermeable (hule).
- Ropa personal y ropa de cama.
- Biombos.



11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

ASEO PERINEAL FEMENINO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienícese las manos.	Es el método más eficaz para el control de las infecciones nosocomiales.
Informe sobre el procedimiento a realizar verifique si comprendió y solicite su aceptación.	Disminuye el temor y favorece su colaboración.
Prepare el material y acérquelo a la paciente.	El material completo y en orden permite la efectividad del procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo.
Cierre la puerta del cuarto, coloque biombos o cortinas corredizas y evite corrientes de aire sin abrigo innecesariamente.	Conserva la individualidad e intimidad del paciente.
Colóquese un par de guantes descartables.	Protege al operador de contaminación.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 14

- Cubeta para agua.
- Jarra con agua temperada.
- Chata.
- Papagayo.
- Pañal si fuera necesario.
- Papel higiénico, paños húmedos, papel toalla.
- Recolectores para desechos.
- Sabanas limpias, solera
- Impermeable (hule).
- Ropa personal y ropa de cama.
- Biombos.


 16 DEC 2022
 Wifredo...
 FEB...

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

ASEO PERINEAL FEMENINO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienícese las manos.	Es el método más eficaz para el control de las infecciones nosocomiales.
Informe sobre el procedimiento a realizar verifique si comprendió y solicite su aceptación.	Disminuye el temor y favorece su colaboración.
Prepare el material y acérquelo a la paciente.	El material completo y en orden permite la efectividad del procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo.
Cierre la puerta del cuarto, coloque biombos o cortinas corredizas y evite corrientes de aire sin abrigo innecesariamente.	Conserva la individualidad e intimidad del paciente.
Colóquese un par de guantes descartables.	Protege al operador de contaminación.


 N. REYES


 E. SANCHEZ


 C. P. C. EOA


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA
 CALLAO
 A. ZARATE P.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA
 CALLAO
 V. REYES L.


 INSTITUCIÓN DE ENFERMERÍA
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CALLAO
 C.P.C. EOA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 14

Coloque a la paciente en posición ginecológica, cúbrala parcialmente con una sábana y coloque la chata debajo de los gluteos de la paciente.	La posición ginecológica proporciona un fácil acceso a los genitales y ayuda a que el procedimiento se realice de la manera más cómoda para la paciente y el profesional. Al colocar la chata evitará mojar la cama y habrá menos contaminación.
Descubra la región del perineo doblando la sábana superior o enrollándola. Colocar toallas de papel en la región de la ingle.	El papel evita que el agua fluya por gravedad y humedezca la cama.
Empape en una gasa agua y jabón neutro o clorhexidina al 2% o use el paño de celulosa.	El jabón emulsiona las grasas y disminuye la tensión superficial del agua y ayuda a retirar toda la secreción y mal olor de los genitales.
Enjabone el monte de venus con movimientos horizontales de izquierda a derecha descartándola (o voltear la torunda para continuar enjabonando).	El enjabonamiento permite remover las secreciones derivadas de las glándulas sebáceas y sudoríparas que pueden contribuir a la proliferación de gérmenes.
Enjabone los labios mayores de arriba hacia abajo con un solo movimiento y descartar. Emplear la mano no dominante para retraer suavemente los labios con los dedos índice y pulgar. Repetir lo mismo en el lado opuesto.	Al separar los labios se podrá realizar una higiene minuciosa para eliminar todo tipo de secreciones. La limpieza unidireccional evita contaminar la uretra o la vagina.
Enjabone los labios menores, separar los labios para exponer el meato urinario y el orificio vaginal. Con la mano dominante, lavar de arriba hacia abajo. Limpie cuidadosamente la zona de los	El lavado de arriba hacia abajo reduce la posibilidad de transmisión de organismos fecales al meato urinario.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO DE REGISTRO
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
PEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 14

labios menores, el clitoris y el orificio vaginal.	
Continúe la limpieza con gasa enjabonada desde la vagina hacia la parte anal y descartar.	De esta forma se evitará contaminar y producir una infección urinaria al paciente.
Enjuague la zona con agua a chorro y use papel toalla para secar la zona sin friccionar de arriba hacia abajo.	El enjuague a chorro elimina el jabón y los microorganismos más eficazmente que el secado con toalla.
Verifique y garantice un secado minucioso para disminuir el riesgo de DAI y/o aparición de hongos. Use cremas protectoras de piel en caso incontinencia o riesgo a DAI	La piel totalmente seca evita lesiones dérmicas y proliferación de gérmenes garantizando un trato de calidad al paciente. Para mantener una hidratación y la elasticidad de la piel.
Cubra al paciente y retire la chata.	Permite proteger la intimidad del paciente.
Retire los materiales fungibles y descarte todos los materiales no fungibles ya utilizados, deje cómodo a la paciente. Elimine los guantes	La correcta eliminación garantiza disminuir la contaminación cruzada.
Deje la unidad del paciente ordenado.	Favorece el trabajo continuado.
Higienícese las manos.	Medida efectiva para la eliminación de gérmenes.
Registre las anotaciones de enfermería.	El registro evidencia el trabajo realizado siguiendo criterios de calidad relacionado a este procedimiento.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

16 DIC 2022

Wifredo Fajardo Salas
FERNANDEZ

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 14

ASEO PERINEAL MASCULINO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienícese las manos.	Es el método más eficaz para el control de las infecciones nosocomiales.
Siga los pasos del 2 al 5 de la higiene perineal femenina.	
Coloque al paciente en posición decúbito dorsal y ubique la chata debajo de los gluteos, luego ayúdelo a que flexione las piernas (ayudará según estado de conciencia).	Al colocar la chata evitará mojar la cama y habrá menos contaminación.
Empape en una gasa agua y jabón neutro o clorhexidina al 2% o con paño de celulosa.	El jabón emulsiona las grasas y disminuye la tensión superficial del agua y ayuda a retirar toda la secreción y mal olor de los genitales
Descubra la región del perineo doblando la sábana superior o enróllela. Coloque toallas de papel en la región de la ingle.	El papel evita que el agua fluya por gravedad y humedezca la cama.
Si el usuario tiene una erección posponer la actividad para más tarde.	La sujeción suave pero firme reduce la posibilidad de que el paciente tenga una erección.
Limpie la región púbica de arriba hacia abajo y/o transversal, deseche la torunda y repita con otra torunda si fuese necesario.	La dirección del movimiento de limpieza desde el área de menor contaminación a la mayor evita que los microorganismos entren en la uretra.
Levante el pene y enjabone retrayendo el prepucio hacia atrás emplee un movimiento circular sin mucha presión, limpie el meato hacia fuera. Descarte la	La presión de la piel alrededor del glande puede causar edema local y molestias. El masaje vigoroso del pene puede conducir a la erección que puede


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO
 16 DIC 2022
 Alfredo Fredy Ochoa Salas


 N. REYES


 C. SACOCCA


 K. REYES


 C. RIVERA S.


 A. ZARATEA


 C.P.C. EOA

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 14

torunda y repita la operación con otra torunda hasta que el pene esté limpio.	incomodar al paciente y al operador.
Enjabone el cuerpo del pene con movimiento suave, pero con firmeza en dirección descendente. Preste especial atención a la superficie inferior.	La superficie inferior del pene por debajo de la piel y los pliegues cutáneos tienden a tener cúmulo de secreciones.
Limpie las bolsas escrotales de arriba hacia abajo, levántelo cuidadosamente y limpie los pliegues de la piel, utilice una gasa para cada escroto y descarte.	La presión sobre el tejido escrotal puede ser dolorosa para la persona. Las secreciones tienen mayor cúmulo entre los pliegues de la piel.
Enjuague la zona con agua a chorro y use papel toalla para secar la zona sin friccionar de arriba hacia abajo.	El enjuague a chorro elimina el jabón y los microorganismos más eficazmente que el secado con toalla.
Verifique y garantice un buen secado minucioso de los genitales teniendo cuidado de no secar el glande.	La humedad facilita la proliferación de microorganismos. Mantener la humedad en el glande lubrica e impide la fricción evitando edema y sequedad.
Retire la chata, coloque al paciente en posición Sims, lave y seque la zona anal incluyendo el surco interglúteo que siempre queda humedecida.	Reduce el riesgo a la presencia de humedad que puede contribuir a la proliferación de gérmenes y ocasionar incomodidad.
Ayude a que adopte una posición cómoda y cúbralo con la sábana. Deseche las ropas de cama sucias.	La comodidad ayuda a minimizar el estrés del procedimiento. Reduce la transmisión de microorganismos.
Retire los materiales fungibles y descarte todos los materiales no fungibles ya utilizados y deje cómodo al paciente. Retire los guantes.	Al retirar los materiales se cumple con las normas institucionales para la prevención, control de IAAS y manejo de desechos sólidos hospitalarios.




 Wladimir Polanco Salas
 FENALCO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 14

Deje la unidad del paciente ordenado.	Favorece el trabajo continuado.
Higienícese las manos según norma técnica.	Medida efectiva para la eliminación de gérmenes.
Registre en sus notas de enfermería el procedimiento realizado.	Al registrar se evidencia el trabajo realizado siguiendo los criterios de calidad establecidos en relación con este procedimiento.




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el documento se registra por el registro
16 DIC 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 14

12. BIBLIOGRAFÍA



1. http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas_cuidados_higienePerinealMasculina.html



2. https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABO_R_T.pdf

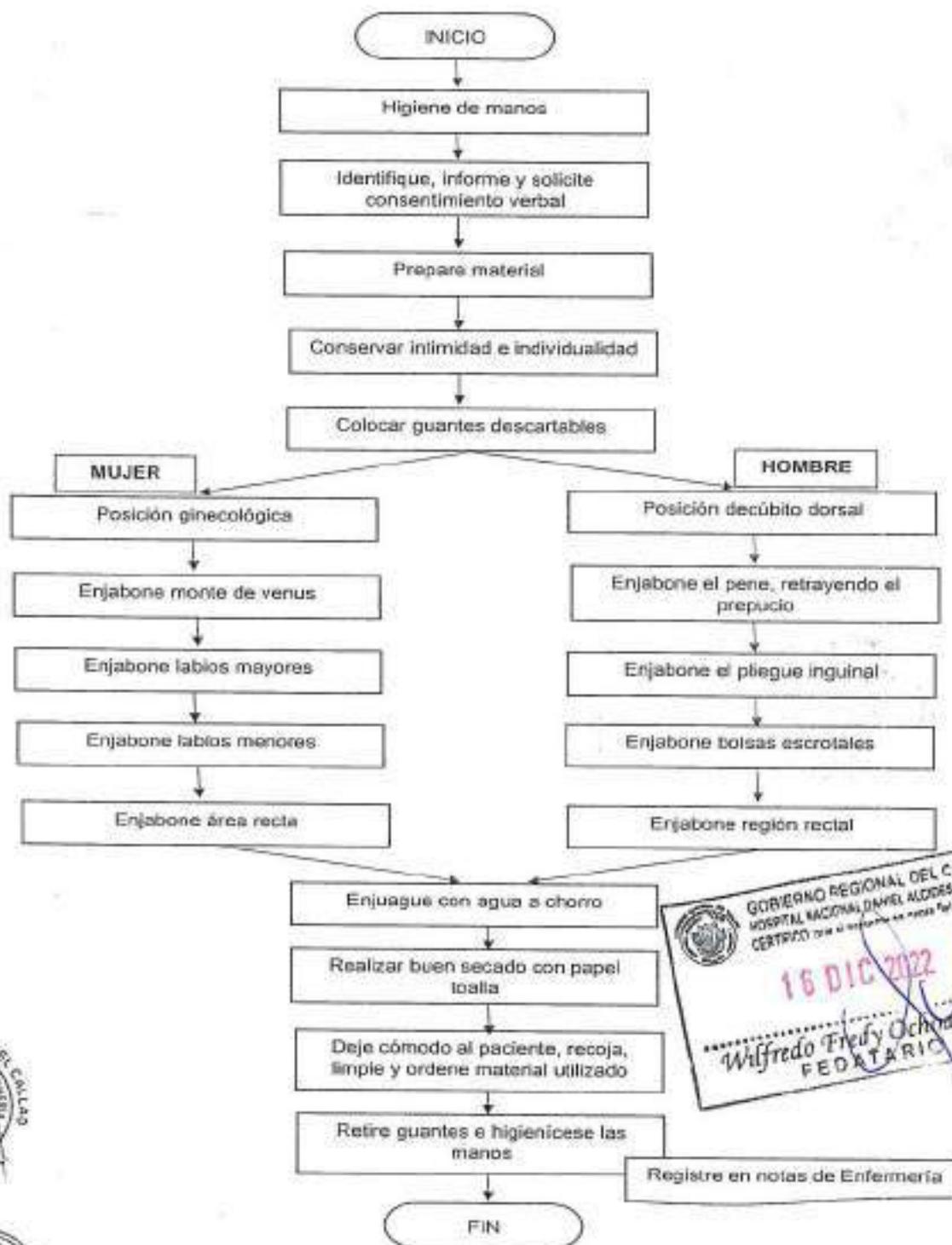


3. http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/us_erupload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b5_higienes_perianal.pdf



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 14 de 14

13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO para el cumplimiento de normas por el tiempo:
16 DIC 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 15

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO
HIGIENE DE MANOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Elaborado por:	Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo Lic. Pilar Neira Saldaña Mg. Bertha Vera Bringas		
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE. OEA.	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena M.C. Carlos Gualberto Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegria	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N°	413	FECHA:	14 DIC. 2022



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 002
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 15

INDICE

	1. FINALIDAD.....	3
	2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
	3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS.....	4
	4. OBJETIVOS.....	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
	5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	5
	6. INDICACIONES.....	5
	7. CONTRAINDICACIONES.....	5
	8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
	9. RECURSO HUMANO.....	6
	10. EQUIPO MATERIAL.....	6
	11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	6
	12. BIBLIOGRAFÍA.....	14
	13. FLUJOGRAMA.....	15


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
 16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Quispe Salas
 FEDATARIO



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 15

1. FINALIDAD

Realizar una adecuada práctica de higiene de manos y contribuir a la mejora en la calidad y seguridad de la atención de salud tanto para el paciente como para el personal; estandarizando el procedimiento de higiene de manos, así como fomentando su adherencia en todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de salud y toda aquella persona que se encuentre en contacto directo e indirecto con el paciente en los servicios de atención de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

3.1 DEFINICIÓN

MICROORGANISMOS: También recibe el nombre de microbio. Son capaces de reproducirse por sí mismos, de allí radica su particularidad para que una bacteria o virus se multiplique y ataque el sistema inmunológico del ser vivo en el que habita.

FLUIDOS CORPORALES: Es cualquier sustancia procedente del cuerpo como, por ejemplo: sangre, excreciones (orina, heces, vómito, meconio, loquios), secreciones (saliva, moco, leche y calostro, lágrimas, cerumen, esperma etc.), trasudado/exudado (líquido pleural, líquido cerebroespinal, líquido ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, pus).

HIGIENE DE MANOS: Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos como lavado con agua y jabón o fricción con un preparado de base alcohólica con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

JABÓN ANTIMICROBIANO: Es una sustancia a base de ásteres de grasa y un ingrediente químico (clorhexidina, povidona yodada, etc), cuyo propósito es la remoción física de la suciedad y microorganismos ~~contaminantes~~ que se encuentran en la flora superficial de la piel.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 15

PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA PARA FRICCIÓN DE LAS MANOS:

Preparado de contenido alcohólico formulado para ser aplicado en las manos con el objetivo de inactivar los microorganismos y/o suprimir temporalmente su crecimiento los cuales pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

ANTISÉPTICO: Es la sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel para reducir la flora microbiana con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos o inactivar virus.

PAPEL TOALLA EN DISPENSADOR: Es un papel resistente, limpio, absorbente, desechable que se usa para realizar un buen secado de las manos.

PROCEDIMIENTO LIMPIO/ASÉPTICO: Es cualquier actividad de asistencia que entraña un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo en el que no debe transmitirse ningún germen.

IAAS: Es la infección asociada a la atención en salud, que se contraen por un paciente durante algún procedimiento diagnóstico y/o tratamiento en el hospital o en otro establecimiento de salud y que el paciente no portaba ni estaba incubando en el momento de su hospitalización.

BIOSEGURIDAD: Son el conjunto de medidas preventivas de sentido común para proteger la salud y la seguridad del personal, paciente y familiares frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos.

INFECCIÓN CRUZADA: Se define como la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal sanitario por contacto directo o mediante fómites.

3.2 SIGLAS

StO₂= Saturación de oxígeno

PA= Presión arterial

VO= Via oral

AGA= Gases arteriales

SNG/SOG= Alimentación o tratamiento por sonda nasogástrica u orogástrica

NPT= Alimentación parenteral

CBN= Cánula binasal



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 15

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar los pasos a seguir para la higiene de manos como un procedimiento que todo el personal de salud debe ejecutar en su trabajo diario en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir las IAAS e infecciones cruzadas entre pacientes.
- Prevenir la diseminación del microorganismo entre el personal de la salud.
- Fomentar las buenas prácticas de bioseguridad.

5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

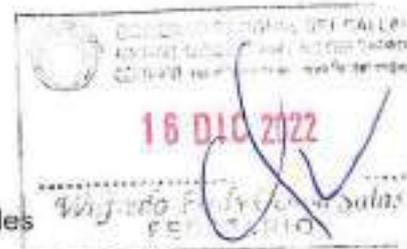
Existen dos tipos de métodos de higiene de manos:

- 5.1) Lavado con agua y jabón, con o sin antiséptico
- 5.2) Frotación de las manos con antiséptico de base alcohólica.

6. INDICACIONES

Es obligatorio higienizarse las manos en las siguientes situaciones:

- Al inicio y fin de la jornada de trabajo
- 5 momentos de la higiene de manos
- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente



7. CONTRAINDICACIONES

No existe ninguna Contraindicación para la higiene de Manos.



PERSONA RESPONSABLE

Todo el personal que labora en el establecimiento de salud con atención directa e indirecta al paciente.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 15

9. RECURSO HUMANO

Equipo multidisciplinario de salud y personal de apoyo.

10. EQUIPO MATERIAL

- Agua corriente
- Jabón líquido con o sin antiséptico (clorhexidina 2%)
- Antiséptico con base alcohólica
- Papel toalla desechable

11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PASOS PARA EL LAVADO DE MANOS



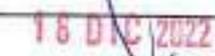
PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
0: Mójese las manos con agua.	Las propiedades físicas y químicas del agua son muy importantes para humedecer la piel y favorecer la disolución del jabón.
1: Deposite en la palma de mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.	El jabón líquido para manos es un producto diseñado para la limpieza y humectación de las manos, su formulación es una mezcla óptima de tensioactivos y humectantes que eliminan la suciedad de manera fácil. Se usan como antiséptico clorhexidina 2%. http://www.gruposur.com/download/hojas_tecnicas/ht-539-33860-102.pdf
2: Frótese las palmas de las manos entre sí.	Al frotarse entre las palmas de las manos genera fricción, que ayuda a remover la suciedad, la grasa y los microbios de la piel, de modo que luego puedan eliminarse de las manos con el enjuague.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 15

3: Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	Al entrelazar los dedos se promueve una mayor limpieza en los interdigitales generando la reducción de microorganismos en toda la superficie de los manos.
4: Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	Al friccionar las palmas de las manos entre sí es necesario hacer espuma para que el antiséptico se distribuya adecuadamente y con el frote de las palmas asegurar un buen barrido de gérmenes y suciedad.
5: Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	Al friccionar entre los dorsos de los dedos y debajo de las uñas se promueve a barrer mayor cantidad de microorganismos de zonas de mayor acúmulo de suciedad de esta manera garantizamos la efectividad del procedimiento.
6: Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	Al friccionar de manera rotatorio en los pulgares se genera movimiento de arrastre de la suciedad y microorganismos.
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	Al Frotarse las uñas sobre las palmas de las manos con antiséptico facilitamos la limpieza de esta zona que a menudo se encuentra con mayor concentración de suciedad y microorganismos.
8: Enjuáguese las manos con agua.	Al enjuagarse las manos se debe usar agua corriente limpia ya que por arrastre removerá y eliminará los restos de la suciedad.




 Wladimir Fely... Salas
 FED...

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 15

9: Séquese con una toalla desechable	Al usar papel toalla limpia nos facilitará un adecuado secado de las manos para evitar la transmisión de microorganismos por ser más probable que ocurra en una piel húmeda.
10: Sirvase de la toalla para cerrar el grifo.	Al usar papel toalla para cerrar el grifo se evita el contacto con la superficie contaminada.
11. Sus manos son seguras.	Unas manos limpias son unas manos seguras para el paciente y el personal de salud.

I. Todo este procedimiento dura entre 40-60 segundos

II. El empleo de los guantes no excluye el lavado de manos

III. Se debe retirar los guantes para la óptima higiene de manos


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 16 DIC 2022
 Ochoa Sañas
 FEDATARIO

USO DE ANTISÉPTICO DE BASE ALCOHOL

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1: Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.	Las soluciones de base de alcohol cuya concentración de alcohol es de 60 a 95%, tienen efecto antimicrobiano de acción inmediata cuando entran en contacto con la bacteria y virus.
2: Frótese las palmas de las manos entre sí.	Al frotarse entre las palmas de las manos genera fricción, que ayuda a remover la suciedad, la grasa y los microbios de la piel, de modo que luego puedan eliminarse de las manos con el enjuague.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.	Al entrelazar los dedos se promueve una mayor limpieza en los interdigitales generando la reducción de microorganismos en toda la superficie de la manos.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 15

4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	Al friccionar las palmas de las manos entre si es necesario hacer espuma para que el antiséptico se distribuya adecuadamente y con el frote de las palmas asegurar un buen barrido de gérmenes y suciedad.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	Al friccionar entre los dorsos de los dedos y debajo de las uñas se promueve a barrer mayor cantidad de microorganismos de zonas de mayor acúmulo de suciedad de esta manera garantizamos la efectividad del procedimiento.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	Al friccionar de manera rotatorio en los pulgares se genera movimiento de arrastre de la suciedad y microorganismos.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	Al Frotarse las uñas sobre las palmas de las manos con antiséptico facilitamos la limpieza de esta zona que a menudo se encuentra con mayor concentración de suciedad y microorganismos.
8. Una vez secas, sus manos son seguras.	Unas manos limpias son unas manos seguras para el paciente y el personal de salud. Se debe esperar que el gel de base alcohólica se evapore.

I. Todo este procedimiento dura entre 20-30 segundos

II. Cuando no se tiene a mano un lavadero, puede hacer uso del antiséptico de base alcohólica.

III. La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos optima es realizar una fricción de las manos con un antiséptico de base alcohólica si las manos no están visiblemente sucias. Si no se dispone de éste aditamento entonces lavarse las manos con agua y jabón.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 15

5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS

PRIMER MOMENTO: ANTES DEL CONTACTO DEL PACIENTE

Objetivo: Para proteger al paciente de la adquisición de los microorganismos dañinos procedentes de las manos del personal de salud

¿Cuándo?	Actividades
Todo tipo de contacto físico con el paciente	Estrechar las manos Ayudar al paciente a movilizarse Exploración clínica
Todas las actividades de aseo y cuidado personal	Baño, vestido, cepillado del cabello.
Cualquier intervención no invasiva	Toma de pulso, PA, StO2, temperatura, auscultación, palpación abdominal, aplicación de electrodos, etc.
Cualquier tratamiento no invasivo	Colocación y/o ajuste de la cánula binasal o mascarilla de oxígeno.
Preparación y administración de medicamentos por vía oral	Medicamentos orales, medicamentos nebulizados por VO.
Cuidado de la cavidad oral y alimentación	Alimentar a un paciente. Cuidados buco-dentales o cuidados de la dentadura postiza.

SEGUNDO MOMENTO: ANTES DE REALIZAR UNA ACTIVIDAD

LIMPIA/ASÉPTICA

Objetivo: Para proteger al paciente de la entrada de microorganismos dañinos que puedan ingresar a su cuerpo durante un procedimiento.

¿Cuándo?	Actividades
Inserción de catéteres o agujas o cualquier otro dispositivo invasivo.	Venopunción, determinación del nivel de glucosa en sangre, AGA, inyección subcutánea o intramuscular



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 15

Preparación y administración de cualquier medicación a través de un dispositivo médico invasivo.	Medicamentos intravenosos, alimentación por SNG/SOG, alimentación parenteral, fórmulas pediátricas.
Administración de medicamentos que tengan contacto directo con las membranas mucosas	Instalación de colirios Administración de supositorios por vía anal u óvulos por vía vaginal.
Inserción, retirada o cuidados de dispositivos médicos invasivos	Realización o participación en los siguientes procedimientos: Traqueotomía, aspiración de secreciones, sonda urinaria, colostomía/ileostomía, sistemas de acceso vascular, dispositivos invasivos, sistemas de drenaje, sonda nasogástrica
Administración de medicamentos que tengan contacto directo con las membranas mucosas	Contacto con heridas, quemaduras, procedimientos quirúrgicos. Examen rectal, exámenes ginecológicos y obstétricos.

TERCER MOMENTO: DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y DESPUÉS DE RETIRARSE LOS GUANTES

Objetivo: Para proteger al personal de salud y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.

¿Cuándo?	Actividades
Después de la potencial exposición a fluidos corporales	Al contacto con: pañal usado, esputo, ya sea directa o indirectamente a través de un tejido. Contacto con muestras de tejido biológico Limpieza de los derrames de orina,



16 DIC 2022
 Wuj...
 FERT...

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 15

	heces o vómito del entorno del paciente Contacto con fluidos: sangre, saliva, membranas mucosas, semen, leche materna, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido ascítico Muestras orgánicas: muestras de biopsias, meconio, pus, médula ósea
--	---

CUARTO MOMENTO: DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE O SU ENTORNO	
Objetivo: Para proteger al personal de la salud y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente.	
¿Cuándo?	Actividades
Todo tipo de contacto físico con el paciente	Estrechar las manos Ayudar a moverse al paciente Exploración clínica
Todas las actividades de aseo y cuidado personal	Baño, vestido, cepillado del cabello
Cualquier intervención no invasiva	Colocación de CBN o mascarilla de oxígeno
Preparación y administración de medicamentos por vía oral	Medicamentos orales, medicamentos nebulizados por VO.
Cuidado de la cavidad oral y alimentación	Alimentar a un paciente Cuidados buco-dentales o cuidados de la dentadura postiza
Contacto con el entorno de un paciente antes, durante y después de cualquiera de los procedimientos anteriores.	Mesa de mayo, baranda de la cama,



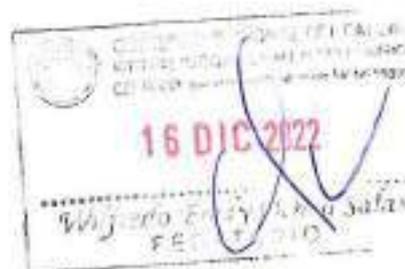
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO - para el personal de enfermería
16 DIC 2022
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 15

QUINTO MOMENTO: DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	
Objetivo: Para proteger al personal de salud y al entorno de los microorganismos patógenos procedentes del paciente	
¿CUÁNDO?	ACTIVIDADES
Después de tocar cualquier objeto del entorno inmediato del paciente	Cama, barandas, velador, timbre de llamada, interruptores de luz, objetos personales, silla, bomba de infusión, ventilador mecánico.

RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS:

1. El agua debe ser potable, a una temperatura adecuada para fomentar su uso.
2. Al usar jabones líquidos con dispensador, deben enjuagarse bien las manos hasta eliminar los residuos del jabón para evitar que se irrite la piel.
3. Las manos y antebrazos deben estar libres de anillos, pulseras y reloj.
4. Las uñas deben permanecer cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte ni uñas acrílicas.



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 002
		Página 14 de 15

12. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS "Recomendaciones básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Washington DC, OPS, 2017.
2. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&allas=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es
3. MINSA, "Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud". RM 255/2016, Lima-Perú.
4. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
5. Dr Luis Pinillos Ganosa, "Guía lavado de manos clínico y quirúrgico", edición 2012, Trujillo – Perú, IREN 2012
6. <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
7. OMS, "Higiene de manos: ¿Por qué, cómo, cuándo?", 2017, MINSA.
8. https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
9. OMS, "Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos", Ginebra, 2010
10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=3A8D2BC2EEB3C4F23DD205391CE8A027?sequence=1
11. World Health Organization, "Manual técnico de referencia para la higiene de manos, Ginebra, 2010
12. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf



N. REYES



C. SANCHEZ



V. REYES L.



S. SERRA S.



A. ZARATE A.

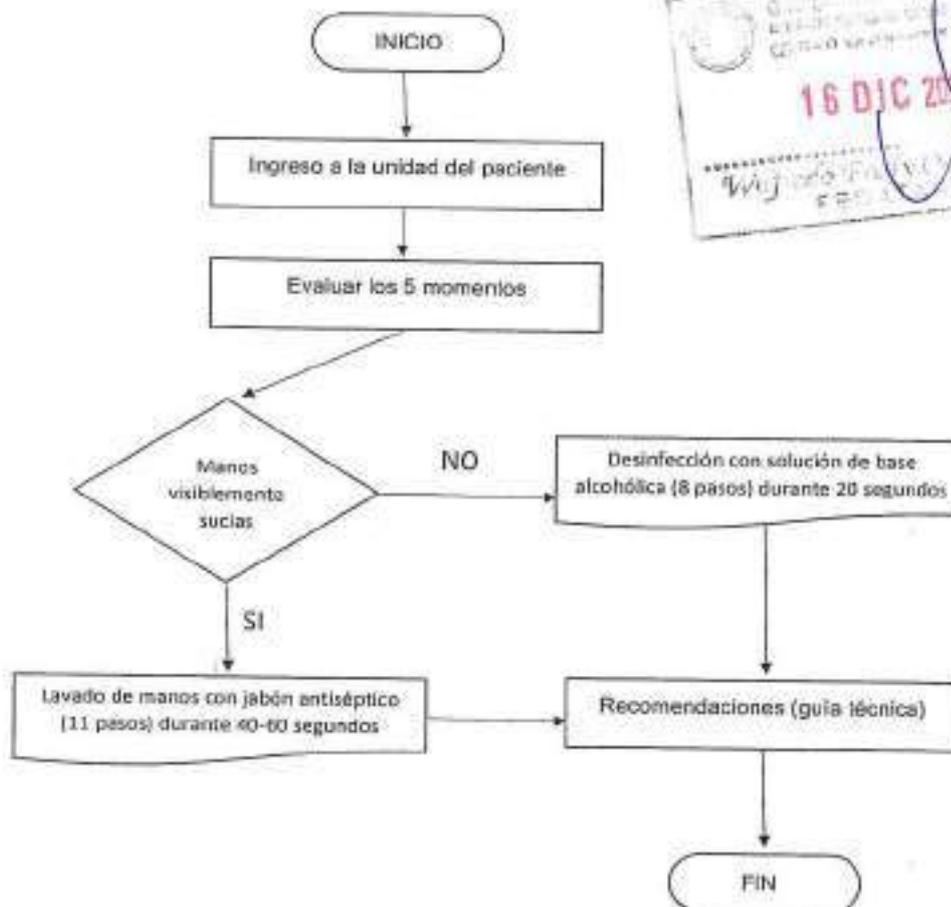


C.P.C. EOA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 002
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 15 de 15

13. FLUJOGRAMA



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 17

j. Neumotórax. Es la presencia de aire en el espacio pleural que causa un colapso pulmonar parcial o completo, puede aparecer espontáneamente, como resultado de traumatismos y procedimientos médicos. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos, por radiografía de tórax y en la mayoría de casos requiere aspiración mediante catéter o tubo de toracostomía (16).

k. Mastectomía con prótesis. Procedimiento quirúrgico que devuelve la forma de los senos después de una mastectomía (cirugía que extrae las mamas para tratar o prevenir el cáncer) (17).

l. Metástasis óseas. Se producen cuando las células cancerosas (casi todos los tipos de cáncer hace metástasis) se propagan desde su lugar original a un hueso, algunos son más propensos, como el de mama y próstata. La metástasis ósea se produce con mayor frecuencia en la columna vertebral, pelvis y muslo, provoca dolor y fracturas (18).

m. Drenaje torácico. Es un tubo plástico delgado que se coloca para drenar aire, sangre o líquido de la cavidad pleural (espacio entre la pared torácica y los pulmones). Además de utilizarse como drenaje también puede usarse para administrar medicamentos (19).

n. Post-operado de craneotomía. La craneotomía es la extirpación quirúrgica de partes de hueso de cráneo para exponer el cerebro con fines diagnósticos y terapéuticos (a). Todas las cirugías pueden tener complicaciones el riesgo de la cirugía cerebral es el habla, y entre las rémoras más generales incluyen: infección, hemorragia, coágulo de sangre, infecciones de los pulmones (neumonía), etc. (20)

o. Enfermedades neuromusculares (Miastenia Gravis o Síndrome Guillain Barré) Estas enfermedades son genéticas (hereditarias o por mutación en los genes), o autoinmunes, en algunas oportunidades no se conoce la causa. Pueden



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 17

causar debilidad y atrofia en sus músculos también espasmos, contracciones y dolor muscular, no tienen cura pero los tratamientos mejoran los síntomas, aumentan la movilidad y el lapso de la vida (21).

p. Trastornos del ritmo cardíaco. Es un trastorno de la frecuencia o ritmo cardíaco (pulso), puede ser: latir muy rápido taquicardia, si es demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular. Una arritmia puede causar daño o ser un peligro inminente para su salud (22).

q. Gran obesidad. Es un problema médico que aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud, como enfermedades cardíacas, DM2, HTA, Apnea del Sueño (trastorno potencialmente grave en el que la respiración se detiene y reanuda en forma repetida durante el sueño). El IMC es igual o mayor a 40 (23).

r. Fractura de costilla. Lesión frecuente que ocurre cuando uno de los huesos de la caja torácica se quiebra o se fisura. La causa más frecuente es el traumatismo de pecho por caída, un accidente automovilístico o impacto durante la práctica de deportes de contacto (24).

3.2. SIGLAS.

CENEX. Centro de Excelencia.

EPOC. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

ELA: Esclerosis lateral amiotrófica.

ICTUS. Interrupción cerebral.

EPOC. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

DM2. Diabetes mellitus 2

HTA. Hipertensión arterial

IMC. Índice de masa corporal.

