



Resolución Directoral

Callao, 04 de Marzo de 2025

VISTO:

El Memorando N° 343-2024-HNDAC-DE, de fecha 07 de agosto de 2024; el Memorando N° 07-2024-HNDAC-EMATERGT, de fecha 02 de octubre de 2024; el Informe N° 422-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 11 de octubre de 2024; el Memorandum N° 1778-2024-HNDAC-C-OEPE/EO, de fecha 11 de diciembre de 2024 y el Informe N° 1042-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 17 de diciembre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, es un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de los pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación;

Que, el Titular de la Entidad es la más alta autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna, que ejerce las funciones previstas en el Reglamento de Organización de Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion;

Que, con el Informe N° 343-2024-HNDAC-DE, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: en la Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, para su revisión y validación según normativa vigente;

Que, con Memorando N° 07-2024-HNDAC-EMATERGT, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT, concluye que la Guía si cuenta con información y las diferentes secciones contempladas para la versión final según el "Modelo de Estructura de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica" de la N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO DE SALUD. Por lo tanto, sugiere la aprobación de la actual versión por la oficina o dirección correspondiente;

Que, con el Informe N° 422-2024-HN.DAC-C-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite la Opinión Técnica del Coordinador General del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a mi cargo, referente a la revisión y validación de la Guía de Procedimiento de Enfermería: en la Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, elaborado por el Servicio de UCI Adultos del Departamento de Enfermería del HNDAC, para su conocimiento y trámites pertinentes;

Que, con Memorandum N° 1778-2024-HNDAC-C-OEPE-EO, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye que estando conforme a la versión final se remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: en la Prevención de Lesión por Presión en



Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, – Servicios de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, para su revisión y aprobación a través de una Resolución Directoral;

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 aceptable de seguridad, oportunidad y 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 (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscrito; 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 Salud o las que 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 eficacia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales 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, 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, a través del Informe N° 1042-2024-OAJ-HNDAC, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable aprobar la Guía de Procedimiento de Enfermería: en la Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, considerando que la citada Guía tiene como objetivos desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en prevención y cuidado de los pacientes con riesgo a desarrollar lesión por presión, en los profesionales de enfermería con el fin de disminuir la incidencia;

De conformidad con el Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional N° 000006 del Gobierno Regional Callao, el cual delegan las facultades conferidas a la Directora General, conforme a los literales c) y j) del Artículo 8°, y, en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Regional 004-2023, de fecha 19 de enero de 2023, y con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, el Departamento de Enfermería, la Dirección Adjunta de Gestión Clínica, la Dirección Adjunta de Gestión en la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;





Resolución Directoral

Callao, 04 de marzo de 2025

SE RESUELVE:

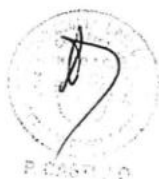
ARTÍCULO 1°.- APROBAR la Guía de Procedimiento de Enfermería: En la Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA, versión N°01, contenido en diecisiete (17) folios, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería - Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, la difusión, seguimiento y monitoreo de la Guía aprobada por la presente Resolución.

ARTÍCULO 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" para los fines pertinentes.

ARTÍCULO 4°.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" (www.hndac.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Archívese



DOCUMENTO NORMATIVO

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

**EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN
PACIENTES CRITICOS
EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL A. CARRION"**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA - SERVICIO DE ENFERMERÍA
DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – SERVICIO DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA	V.01	R.D. N° 106 -2025-HNDAC-DG	04 / 03 / 2025



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 2 de 17

Elaborado por:	DE-SEECC/UCI	LIC. ESPEC. DELIA QUISPE MITMA SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
Revisado por:	DAGC DAGPSS EMATERGT DE OEPE OEA OAJ	M.C. JORGE GIOVANNY BURGOS MIRANDA M.C. PEDRO CASTILLO ABAD COORDINADOR GENERAL (e) LIC. MERLITA TANCHIVA PIÑEIRO ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL (e) CPC HENRY DAVID VASQUEZ CRUZ ABOG. VÍCTOR RAFAEL VALQUI CHUQUIZUTA



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 3 de 17

INDICE

I.	FINALIDAD	4
II.	OBJETIVO	4
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV.	PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	4
	4.1. Nombre Y Código	
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	4
	5.1. Definiciones Operativas	4
	5.2. Consideraciones Especiales	5
	5.3. SIGLAS	9
VI.	REQUERIMIENTOS BASICOS	9
	6.1. Recursos Humanos	9
	6.2. Materiales y Equipos	10
VII.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	10
	7.1. Indicaciones	10
	7.2. Procedimiento Para el Aseo del Cabello del Paciente Adulto Postrado	10
	7.2.1. Prevención de LPP por Dispositivo Medico	
VIII.	DIAGRAMA DE FLUJO: Prevención de LPP	14
IX.	ANEXO: Escala – El índice COMHON / Resultado	15
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	16



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 4 de 17

I. FINALIDAD

Este Documento Normativo tiene como finalidad contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes internados en el Servicio de UCI, lo cual nos permitirá unificar criterios de actuación para la prevención de lesiones por presión, favoreciendo la continuidad de los cuidados de enfermería y cumpliendo con los estándares de calidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

II. OBJETIVO

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en prevención y cuidado de los pacientes con riesgo a desarrollar lesión por presión, en los profesionales de enfermería con el fin de disminuir la incidencia.

III. AMBITO DE LA APLICACION

La presente guía de procedimiento es de aplicación y cumplimiento obligatorio en el servicio de áreas críticas de adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre Y Código

Nombre: **Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos**

Código: **PTR – 007 - SCIA**

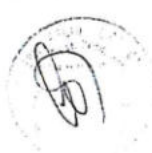
V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Prevención de Lesión por presión en Pacientes Críticos:** Es un conjunto de medidas, que están encaminadas a disminuir o controlar los factores de riesgo a los pacientes en desarrollar lesión por presión, manteniendo y mejorando la tolerancia de la piel a la presión, fricción y el cizallamiento, y así contribuir a la disminución de la incidencia de LPP a través de estrategias.
- **Lesión por Presión:** Es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión ejercida y mantenida entre dos planos duros, provocando complicaciones como inflamación, ulceración y necrosis del tejido involucrado. La lesión de LPP está asociada a tres tipos de fuerza como la presión, fricción y cizallamiento.

Localización: Las zonas más susceptibles de desarrollar LPP son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo). Localizaciones más frecuentes son:

Nariz: por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 5 de 17

- Labios, lengua y encías: por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- Meato urinario: por tiempo prolongado de sonda vesical.
- Alas de la nariz: por exposición prolongada de sonda nasogástrica.
- Mucosa gástrica y rectal: por sonda nasogástrica y rectal.
- Cintura pelviana y zonas blandas: por pliegues en las sábanas.
- Muñecas y codos: en personas con sujeción mecánica.
- Posición fowler: omoplatos, sacra, poplitea, pies
- Posición dorsal: cabeza, escapula, codos, sacros, talón, interior de la rodilla
- Decúbito lateral: oreja, acromion, cadera, cóndilos, maléolos
- Decúbito prono: nariz, pómulos, mamas, genitales, rodillas y los dedos de los pies

5.2. Consideraciones Especiales

1. Valoración de Riesgo

Factores de Riesgo

Los factores que contribuyen a la aparición de lesión por presión se agrupan en:

- **Intrínsecos:** Se presentan como consecuencia de diferentes problemas de salud:
 - Alteraciones de la oxigenación tisular/Disfunción cardiopulmonar: hipoxemia, hipoventilación
 - Alteraciones sensitivas: La pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción de dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva.
 - Alteraciones motoras: lesionados medulares, síndromes de inmovilidad.
 - Alteraciones de la circulación periférica, trastornos de la microcirculación o hipotensiones mantenidas.
 - Alteraciones nutricionales: delgadez, obesidad, déficit de vitaminas, hipoproteinemias, déficit hídrico, anemia.
 - Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
 - Envejecimiento cutáneo
- **Extrínsecos:** Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos:

- Presión: Es la fuerza primaria que genera la LPP y puede ser entre un plano del paciente y uno externo o del mismo paciente.



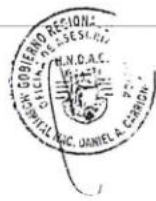
	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 6 de 17

- Cizallamiento: Es la combinación entre los efectos de la presión y fricción. . Estas fuerzas se producen cuando el paciente no está bien apoyado y la cama esta levantada a más de 30°
- Fricción: Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- Humedad: Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración. La humedad aumenta también el riesgo de infección
- Pliegues y objetos extraños en la ropa.
- Tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.
- Inmovilidad
- Elevación de la cabecera de la cama
- Tiempo de estancia hospitalaria
- Dispositivos médicos



2. Valoración de la piel: Escala de Índice de COMHON (Anexo 2)

El Consenso internacional sobre intervenciones preventivas de LPP para pacientes críticos, destaca el índice COMHON (Conciencia, Movilidad, Hemodinámica, Oxigenación, Nutrición) como un método eficaz de evaluación de riesgos dentro de las UCI, escala que fue desarrollada y probada en España (2011) con el objetivo de hacer una herramienta de valoración de riesgo de LPP específica para pacientes críticos. Esta escala, al compararla con la escala de Braden, Norton y Waterlow en UCI, cuenta con una mayor confiabilidad entre evaluadores con respecto a la puntuación total.



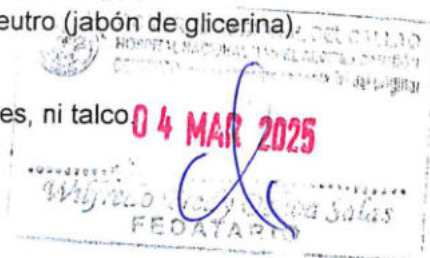
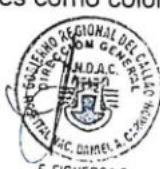
3. Revisión periódica de riesgo de desarrollo de lesiones de piel

La reevaluación diaria, permite ajustar las estrategias preventivas según las necesidades del paciente. La evaluación de riesgo debe realizarse utilizando escala de evaluación de riesgo, Índice de COMHON (ANEXO 2).

Cuidados de la Piel

La evaluación y valoración de la piel, así como también el cuidado adecuado de la piel, son claves en la prevención.

- El lavado de la piel debe de hacerse con agua tibia y jabón neutro (jabón de glicerina)
- Secar la piel de forma adecuada sin frotar.
- No utilizar sustancias irritantes, tales como colonias o alcoholes, ni talco



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 7 de 17

- No masajear zonas enrojecidas, que indiquen que hay riesgo de deterioro de la integridad cutánea, ni sobre prominencias óseas.
- Aplicar cremas hidratantes con movimientos suaves y circulares, al menos una vez al día.
- Utilizar productos de barrera para proteger la piel de la humedad.

5. Control del Exceso de la Humedad de la Piel

- Manejo de la incontinencia urinaria, evitando la saturación del pañal, realizar cambio periódico previa limpieza de la zona (higiene perianal) y asegurando un buen secado de la zona.
- Los factores que aumentan la humedad del cuerpo deben ser controlados (sudor, drenajes, exudado de heridas e incontinencia urinaria o fecal). Para ello es recomendable el uso de protectores cutáneos, aplicar en las regiones a proteger después del baño o cuando sea necesario. Se recomienda reaplicar cada 12 a 72 horas.
- Aplicar de forma regular un humectante para impulsar la hidratación de la piel con el fin de prevenir la piel seca y agrietada. Dentro de las recomendaciones se puede utilizar ácidos grasos hiperoxigenados como medida de cuidados de la piel.
- Identificar y tratar las causas de la incontinencia para reducir o preferentemente eliminar el contacto de la piel con la orina y/o heces.

6. Manejo de la Presión

▪ Cambios posturales

Está demostrado que, para reducir el riesgo de desarrollar LPP, es importante disminuir el tiempo y cantidad de presión en las zonas de apoyo realizando cambios posturales.

- El GNEAUPP propone realizar los cambios posturales alternando entre decúbito lateral derecho, supino y lateral izquierdo, siempre valorando que se puedan realizar en el paciente.
- Determinar la frecuencia de los cambios posturales, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente
- Posicionar al paciente para aliviar o redistribuir la presión utilizando técnicas que reduzcan la fricción y el cizallamiento.
- Evitar el uso prolongado del decúbito prono, salvo que sea necesario para el manejo de la patología del paciente.
- Fomentar la sedestación fuera de la cama en un sillón adecuado cuando el paciente este estable.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CLINICO que otorga su aval al original

04 MAR 2025

Wilfredo Carrion A. Salas
FEDATARIO



P. CASTILLO

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 8 de 17

- Cambiar de posición a los pacientes inestables que puedan ser movidos empleando giros lentos y graduales para dar tiempo que se estabilice su estado hemodinámico y de oxigenación
- Realizar con frecuencia pequeños cambios de postura corporal en aquellos enfermos críticos que estén demasiados inestables como la flexión de las rodillas.
- Solicitar ayuda a los compañeros cuando sea necesario, si el movimiento se realiza entre varios se debe dar una orden única y precisa.
- Reducir al mínimo los roces entre la persona y la superficie sobre la que se está moviendo: a la hora de movilizar a la persona a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas.
- Cuando se realicen las movilizaciones la cama debe estar plana, en caso de que el paciente deba tener la cabecera elevada se elevará una vez terminada la manipulación y no más de 30° si su patología base lo permite.
- El paciente debe quedar alineado y centrado en la cama.
- Como norma general realizar los cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados que no son capaces de reposicionarse solos, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- Valore las zonas de riesgo en cada cambio postural.
- No levantar el peso de la persona si se puede deslizar o girar.
- No arrastrar a la persona sobre la cama al recolocarlo.
- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de LPP.
- No sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse y sin SEMP.
- En decúbito lateral No sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en las prominencias óseas ayudándose de almohadas.
- No mantener protecciones locales sin revisiones diarias.

Uso de Superficie Especial para el Manejo de la Presión (SEMP)

El uso de superficies especiales para el manejo de la presión es fundamental en la prevención de LPP, las cuales se definen como "cualquier superficie sobre la que pueda apoyarse un individuo, que abarque todo el cuerpo o una parte de este, ya sea en decúbito supino, prono o en sedestación y cuya configuración física y/o estructural presente propiedades de reducción y alivio de la presión, evitando la fricción y cizalla, controlando el microclima y mejorar el confort del paciente".



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 9 de 17

▪ **Protección local ante la presión**

- En zonas de especial riesgo para el desarrollo de LPP como son talones, región occipital, sacro, deben utilizar sistemas de protección local ante la presión, que facilitaran la inspección de la piel al menos una vez al día, estas deben ser compatibles con otras medidas del cuidado local.
- Observar cualquier situación en la que los dispositivos utilizados en la persona puedan provocar problemas relacionados con la presión y el rozamiento sobre una zona de prominencia, piel y mucosas (sondas, tiras de mascarilla, tubos orotraqueales, gafas nasales, máscaras de presión positiva, catéteres, yesos, férulas, sistemas de tracción, dispositivos de inmovilización y sujeción). Utiliza AGHO y parches hidrocelulares no adhesivos
- Está contraindicado el uso de almohadas con diseño circular (rodete)

7. Estado Nutricional

- Diversos estudios indican que la desnutrición es un factor de riesgo importante para la formación de LPP. Por lo que se debe procurar que la dieta del individuo contenga los alimentos necesarios para evitar la aparición de la LPP.
- Evaluar a los pacientes al ingreso de la UCI por riesgo nutricional y calcular los requerimientos de energía y proteínas para determinar objetivos de la terapia nutricional
- Iniciar la nutrición enteral dentro de las 24 a 48 horas posteriores al inicio de la enfermedad crítica y a la admisión de la UCI
- Tomar medidas necesarias para reducir el riesgo de aspiración o mejorar la tolerancia a la alimentación gástrica
- Iniciar la nutrición parenteral temprano cuando la nutrición enteral no es factible o suficiente en pacientes de alto riesgo o mal nutridos

5.3. SIGLAS

- LPP: Lesión por presión
- AGHO: Ácido Graso Hiperoxigenado
- SEMSP: Superficies especiales para el manejo de la presión

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

Recurso Humano

Persona Responsable

Enfermería



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 10 de 17

b. Personal Asistencial que Interviene en el Procedimiento

- ✓ Lic. de Enfermería
- ✓ Técnico de Enfermería

6.2. Materiales y Equipos

Equipos Biomédicos

- Coche de curaciones
- Biombo

Material Médico no Fungible:

- Riñonera

Material Médico Fungible

- EPP: mandil, gorro, mascarilla
- Guantes de procedimiento
- Apósitos transparentes de N° 20 x 15, 4 x 4, 12 x 10, 15 x 20
- Ácido graso hiperoxigenado (Linovera, Novamet, Corpitol, etc)
- Papel toalla
- SEMP (colchones anti escara, cojines, polímeros)

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. Indicaciones

~~Pacientes que se encuentren hospitalizados en Áreas Críticas~~

7.2. Procedimiento en Prevención de Lesión por Presión en Pacientes Críticos

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Identifique al paciente	Identificación correcta del paciente evita complicaciones y errores en el momento del procedimiento
2. Disponga las medidas para asegurar su privacidad	Proporciona privacidad al paciente durante el procedimiento y protege su individualidad
3. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
4. Prepare los materiales e insumos	Ahorra tiempo y energía.



04 MAR 2025

E. FIGUEROA C.

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 11 de 17

5. Colocación de los elementos de bioseguridad	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
6. Monitorización de funciones vitales	Nos ayuda a ver la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones
7. Realizar la valoración con la Escala de valoración de riesgo de LPP: COMHON (anexo 2). Además, realizar la valoración de la piel, prominencias óseas y signos que indiquen desarrollo incipiente de LPP	La utilización de una escala de valoración de riesgo al ingreso facilita la identificación de los factores de riesgo, así como el riesgo global del paciente. La valoración del riesgo se realizará dentro de las primeras 2 horas del ingreso. Los resultados de esta valoración permiten orientar los cuidados.
8. Movilizar al paciente cuidadosamente, evitando la fricción, y los movimientos de cizallamiento durante la evaluación	La formación de la LPP está asociada a tres tipos de fuerza; fricción, presión y cizallamiento.
9. Colocar al paciente en posición adecuada exponiendo la zona a valorar y proteger.	Facilita la exposición de la zona o área de trabajar. Porque aumenta la presión sobre los trocánteres.
10. No situé al paciente de cubito lateral con una inclinación superior a los 30°	Los pacientes posicionados en decúbito lateral de 90° tienen un riesgo casi 4 veces superior de desarrollar LPP que los que están a 30°.
11. Lavar la zona de riesgo con CINA 0,9% con movimientos circulares de adentro hacia afuera, enjuague con sistema de duchoterapia.	El lavado de la piel elimina los agentes contaminantes, conserva la elasticidad y función de barrera de la piel.
12. Secar con papel toalla con toques, evitar masaje o fricción	No se recomienda frotar vigorosamente ya que la fricción puede provocar dolor, destrucción aún mayor de tejido y reacción inflamatoria local.
13. Verificar que la piel este limpia y seca	Mantener la piel limpia y seca previene el deterioro de la piel.
14. Aplicar AGHO con suaves masajes en la zona en riesgo mediante una capa uniforme de película, espere unos minutos para que se absorba. No aplicar productos que contengan alcohol como las colonias	Los AGHON aumentan la microcirculación sanguínea disminuyendo el riesgo de isquemia, facilitan la renovación de las células epidérmicas, potencian la cohesión celular de la epidermis, aumentan la resistencia de la piel frente a agentes causales de LPP, evitan la deshidratación cutánea, protegen frente de la fricción, reduciendo así la fragilidad cutánea y el efecto de los radicales libres. Porque resecan la piel, favorecen la aparición de grietas su rotura y disminuyen la resistencia de esta, ante factores etiológicos como la presión, fricción, humedad, etc.
15. Colocar al paciente en posición supina manteniendo los talones alejados de la superficie de la cama (sin presión, flotando), usando un cojín u almohada de espuma debajo de las piernas para elevar los talones y colocar apósitos de espuma multicapas con adhesivo y colocar apósitos de espuma de poliuretanos.	Cuando dejamos el talón libre de presión debemos evitar la caída del pie (pie equino), para ello debemos mantener el pie en ángulo recto con la pierna; ayudándonos de los dispositivos adecuados.
16. Colocar el cabecero de la cama a 30° de inclinación	Una elevación de más de 30° desplaza más presión sobre las prominencias aseoas. Sin embargo, en el caso de las personas que necesitan alimentación por SNG, ventiladores o que tienen problemas respiratorios, disfagia o alguna insuficiencia cardiaca puede ser necesario levantar el cabecero de la cama hasta los 30°. Si sobrepasa esta elevación hágalo durante el mínimo tiempo posible.

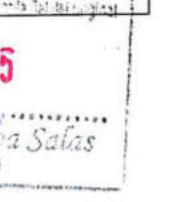
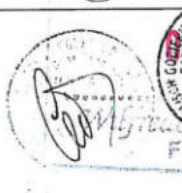


	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 12 de 17

17. Deseche el material utilizado	La limpieza es una actividad que elimina los materiales o la suciedad que se encuentra en las superficies de los dispositivos utilizados con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
18. Dejar cómodo al paciente	Proporciona bienestar físico al paciente.
19. Retirarse y desechar los guantes	Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.
20. Retirarse la bata y/o mandil.	Protegen en situaciones de exposición ante posibles contaminantes que se podrían adherir a la vestimenta o extremidades externas.
21. Lavado de manos según normas del MINSA.	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
22. Monitorización de funciones vitales.	Permite conocer su fisiopatología cardiocirculatoria y conocer su estabilidad hemodinámica
23. Registre en el formato de riesgo de LPP todo lo observado	Permite tener la evidencia de la información adquirida durante la evaluación del paciente
24. Registre el procedimiento evolución y hallazgos significativos.	Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.

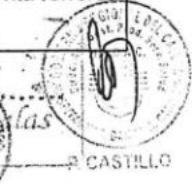
7.2.1. PREVENCIÓN DE LPP POR DISPOSITIVO MEDICO

ACTIVIDAD	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Identifique al paciente	Identificación correcta del paciente evita complicaciones y errores en el momento del procedimiento
2. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
3. Prepare los materiales e insumos	Ahorra tiempo y energía.
4. Colocación de los elementos de bioseguridad	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
Monitorización de funciones vitales	Nos ayuda a ver la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones
Colocar al paciente en posición adecuada exponiendo la zona a valorar y proteger	Facilita la exposición de la zona o área de trabajar.
Lavar la zona de riesgo (donde se va a colocar el dispositivo) con CINA 0,9% con movimientos circulares de adentro hacia afuera.	El lavado de la piel elimina los agentes contaminantes, conserva la elasticidad y función de barrera de la piel.
Secar con papel toalla con toques, evitar masaje o fricción	No se recomienda frotar vigorosamente ya que la fricción puede provocar dolor, destrucción aún mayor de tejido y reacción inflamatoria local.
Verificar que la piel este limpia y seca	Mantener la piel limpia y seca previene el deterioro de la piel.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 13 de 17

10. Aplicar AGHO, enseguidamente colocar el apósito de hidrocoloide delgado, apósito transparente.	Los AGHO actúan mejorando la resistencia de la epidermis, reparando el daño a la epidermis por una presión prolongada, restaura la circulación capilar y contrarresta el efecto de los radicales de oxígeno, producidos durante la hiperemia reactiva en periodos de presión prolongada.
11. Colocar el dispositivo ▪ Si el dispositivo es TET: ○ Uso de los fijadores del TET ○ La posición del tubo en la boca es central y no en la comisura labial ▪ Sonda Nasogástrica ○ Rotar su posición ○ Cambiar su fijación ▪ Catéter Urinario ○ Rotación de catéter al menos 3 veces al día ○ Fijación adecuada ○ Aducción adecuada de las piernas ▪ Ventilación mecánica no invasiva ○ Aplicación de AGHO en donde se colocará las interfases ○ Tener en cuenta el tamaño y forma del dispositivo correctos para el paciente	La LPP asociadas a dispositivos clínicos, son consideradas como úlceras iatrogénicas. Estas son causadas por el efecto del contacto de dicho dispositivo con la piel del paciente. Conllevan una pérdida de la superficie epitelial causada por el mecanismo de presión y roce derivada del uso de materiales o dispositivos en el tratamiento de un proceso primario y/o urgencia. La presencia de éste puede resultar inofensivo, pero su uso indebido o prolongado puede ser el causante de lesiones relacionadas en la piel y tejidos subyacentes del paciente
12. Fijar con cintas apropiadas	Evita el movimiento continuo (fricción y cizalla)
13. Valorar la piel debajo y alrededor de los dispositivos clínicos	Para detectar signos de úlceras relacionadas con la presión
14. Dejar cómodo al paciente	Proporciona bienestar físico al paciente.
15. Retirarse y desechar los guantes	Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.
16. Retirarse la bata y/o mandil.	Protegen en situaciones de exposición ante posibles contaminantes que se podrían adherir a la vestimenta o extremidades externas.
17. Lavado de manos según normas del MINSA.	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
18. Monitorización de funciones vitales.	Permite conocer su fisiopatología cardiocirculatoria y conocer estabilidad hemodinámica
19. Registre el procedimiento evolución y hallazgos Observacionales.	Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.

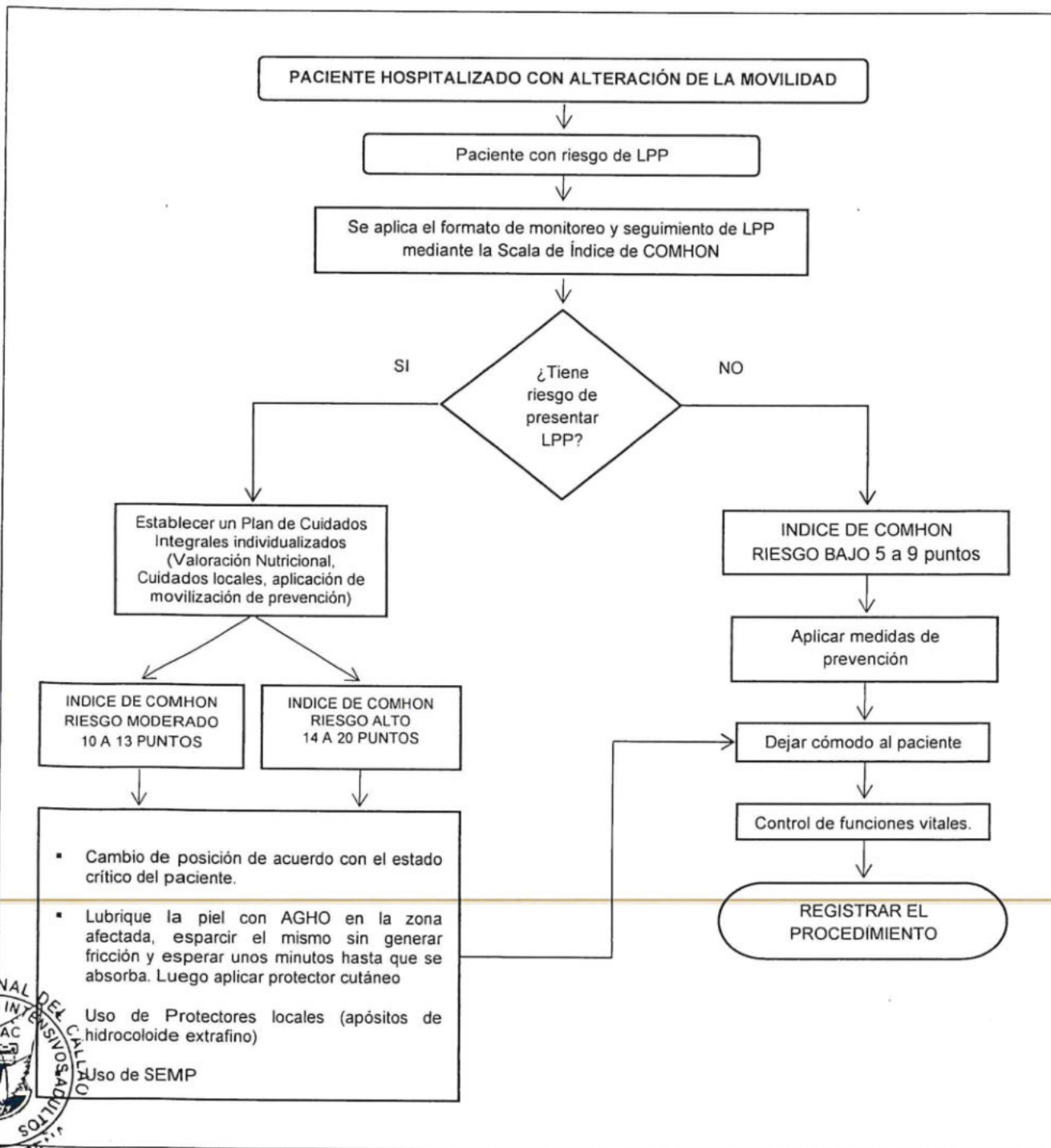


34 MAR 2025

CASTILLO

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEEC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 14 de 17

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO: PREVENCIÓN DE LPP



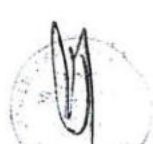
[Handwritten signature]



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 16 de 17

X. BIBLIOGRAFIA

- Arriaga, B., Araya, P., Chaparro, J., Gómez, C., Leyton, J., Molina, P., Nasabun, V., Rubilar, MJ y Méndez, C. (2022). Documento de Consenso: Prevención de lesiones por presión en pacientes críticos adultos. <https://medicina-intensiva.cl/site/docs/CONSENSO2022.pdf>
- Cabello, A y Cayotopa, V. (2023). Guía Técnica: Prevención y cuidados de las lesiones de piel relacionadas con la dependencia (V2). Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2023/12/Guia_Tecnica_PREVENCIÓN_CUIDADO_LESIONES_DE_PIEL_RELACIONADAS_CON_LA_DEPENDENCIA_v1.pdf
- Calzado, Carlos. (2021). Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. NPunto Vol. IV. Núm. 39. <https://www.npunto.es/revista/39/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-en-pacientes-de-unidades-de-cuidados-intensivos>
- Documento Técnico GNEAUPP N° II. (2021). Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. 3ª edición. <file:///F:/Unidad%20C/DOCUMENTOS%20VARIOS/GNEAUPP%20CATEGORIZACION%202021.pdf>
- GNEAUPP. (2019). Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019. <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-lesiones-por-presion-guia-de-consulta-rapida-2019/>
- Hospital Cayetano Heredia. (2018). Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en prevención de Lesión por Presión. https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_305-2018-HCH-DG.pdf
- Hospital POSADAS. (2022). Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (2021). Guía de procedimiento de enfermería: Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Prevenci%C3%B3n%20UPP%20VB%2027%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Prevenci%C3%B3n%20UPP%20VB%2027%20(1).pdf)
- Servicio Andaluz de Salud. (2021). Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/ws-as-media-pdf_publicacion/2021/Guiacuidados.pdf
- Úlceras.net (2023). Úlceras por presión: Prevención. <https://ulceras.net/monografico/112/100/ulceras-por-presion-prevencion.html#:~:text=Lavar%20la%20piel%20con%20agua,un%20secado%20meticulos%20sin%20fricci%C3%B3n.&text=Utilizar%20jabones%20o%20sustancias%20limpiadora%20con%20potencial%20irritativo%20bajo.&text=Mantener%20la%20piel%20del%20paciente,o%20exudados%20que%20provoquen%20humedad>



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-007-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Versión N° 01
		Página 17 de 17

RELACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTO REALIZADAS:

ITEM	Codificación de Guía de Procedimiento	Nombre de Guía de Procedimiento	Fecha de Elaboración	Elaborado por	Fecha de Actualización
1	PTR-001-SCIA	INSERCIÓN, CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSOS CENTRAL	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
2	PTR-002-SCIA	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD EN PACIENTES CRÍTICOS	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
3	PTR-003-SCIA	TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	- Lic. Espec. Delia Quispe Mitma - Lic Espec. Carmen Ramos Atuncar	
4	PTR-004-SCIA	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEAL Y CUIDADOS DEL DRENAJE VENTRICULAR	DIC-2024	Lic. Espec. Sayda Emely Tito Moran	
5	PTR-005-SCIA	ASISTENCIA DE LA INSERCIÓN, CUIDADO U MANTENIMIENTO DE LINEA ARTERIAL	DIC-2024	Lic. Espec. Luis Enrique Meza Alvarez	
6	PTR-006-SCIA	MEDICION DE LA PRESION VENOSA CENTRAL	DIC-2024	Lic. Espec. Luis Enrique Meza Alvarez	
7	PTR-007-SCIA	PREVENCIÓN DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	Lic. Espec. Delia Quispe Mitma	

