



## Resolución Directoral

Callao, ... 14 de diciembre de 2022

### VISTOS:

El Informe N° 608- 2022-OEPE-HNDAC/UE 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/UE 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:

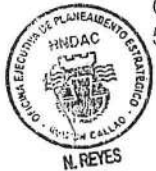
Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad 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





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 eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas 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 Huamaní, Lic. Giannina Chuquillanqui Camargo, Dra. Luz Chavela De la Torre Guzmán, Lic. Carol Rocío Mendoza Albites, Lic. Pilar Neira Saldaña, Lic. Magda Eliabeth Ordinola Collao, Lic. Fronita Rojas Conde, Mg. Leonor Rivera Chávez, Lic. María Cecilia Saal Rueda, Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez, Lic. Erlinda Violeta Uría Angles, Mg. Bertha Eugenia Vera Bringas;

Que, conforme al Informe N° 608-2022-OEPE-HNDAC/UO, 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 CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	12
16	ADMISIÓN DE PACIENTES	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
17	ALTA POR MEJORÍA DEL PACIENTE	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	10
18	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASO Y OROFARÍNGEAS	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	16
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 GLICEMIA CAPILAR	PRT-DE-SEHN-022	N° 001	12
24	INSULINOTERAPIA	PRT-DE-SEHN-021	N° 001	18
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 CADÁVER 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/UO 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 8º 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](http://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"  
Dra. PATRICIA GUTIÉRREZ MONTOYA  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 23539 RNE 18605




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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	
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° 4/13	Fecha: 16 DIC, 2022	




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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




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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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 Hospitalización, 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. <sup>(8)</sup>

**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 O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub>.


**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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 Cardiaca
- ✓ CFV: Control de Funciones Vitales
- ✓ O<sub>2</sub>: Oxígeno
- ✓ CO<sub>2</sub>: Dióxido de Carbono
- ✓ FIO<sub>2</sub>: Fracción inspirada de oxígeno.
- ✓ Sat.O<sub>2</sub>: Saturación de Oxígeno.
- ✓ V.A: Vía aérea.
- ✓ IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud
- ✓ m.o : Microorganismo



## 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





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 15 litros	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.



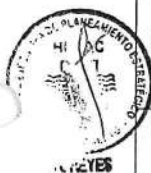
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 8 de 12


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	Hiperoxigenar disminuye el descenso de la saturación de oxígeno durante la aspiración de secreciones.
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.	Se mantiene esterilidad, se asegura la capacidad operativa del equipo, lubrica el catéter y el tubo.
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	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).
Aplica aspiración intermitente con el pulgar dominante, realicé movimientos giratorios al retirar la sonda de aspiración con la mano dominante	La aspiración intermitente y la rotación de la sonda previene lesión del recubrimiento de la mucosa traqueal.
Ayudante hiperoxigena entre cada aspiración con bolsa de reanimación manual indicada.	La hiperoxigenación disminuye el riesgo de hipoxia, la repetición del procedimiento permite despejar las vías aéreas.
Coloca nuevamente el dispositivo de oxígeno indicado al término de la aspiración y deja en posición cómoda al paciente.	Reoxigena y reexpande los alvéolos., la aspiración puede causar hipoxemia y atelectasia.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.




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

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud (MINSA) Resolución Directoral [Internet] 2010 [citado el 7deOctubre2018]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](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>



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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)

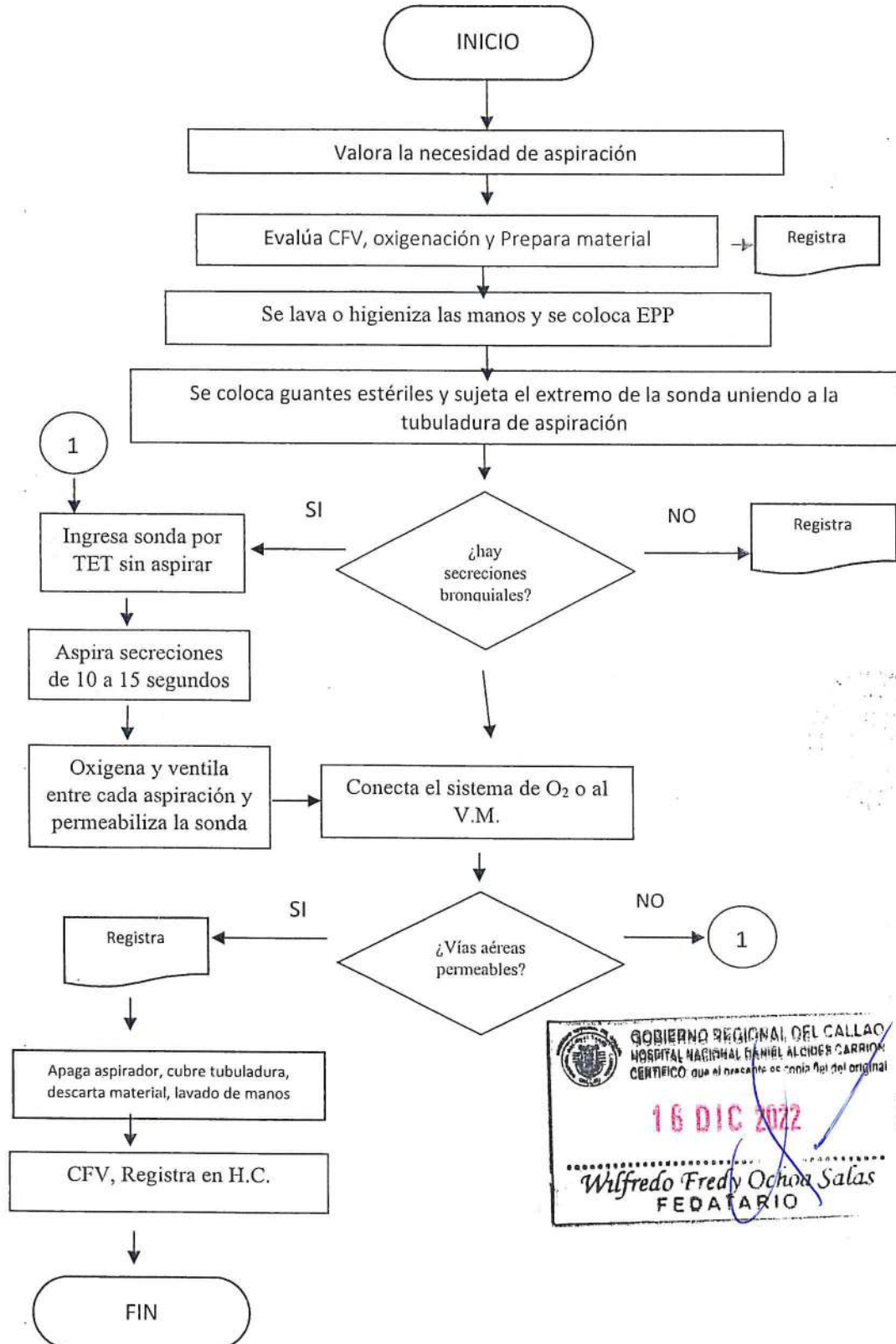


10. Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia médica Manual de Procedimientos de Enfermería Código mt.gm.ddss.arsdt.enf.311014 Versión 02-Costa Rica-2014




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES POR CIRCUITO ABIERTO EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 2022**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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		
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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.


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

**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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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
<b>Administración cutánea:</b> 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
Aplique el medicamento sobre la superficie cutánea afectada, según la prescripción	Permite la distribución uniforme del medicamento sobre la piel y evita el desperdicio




**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**

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

<p><b>Ungüento:</b> Aplique usando una bajalengua en forma uniforme.</p> <p><b>Loción:</b> 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><b>Administraciones óticas:</b> 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>






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.
<b>Administración oftálmica</b>	
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.
Invierte 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




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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA TOPICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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




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

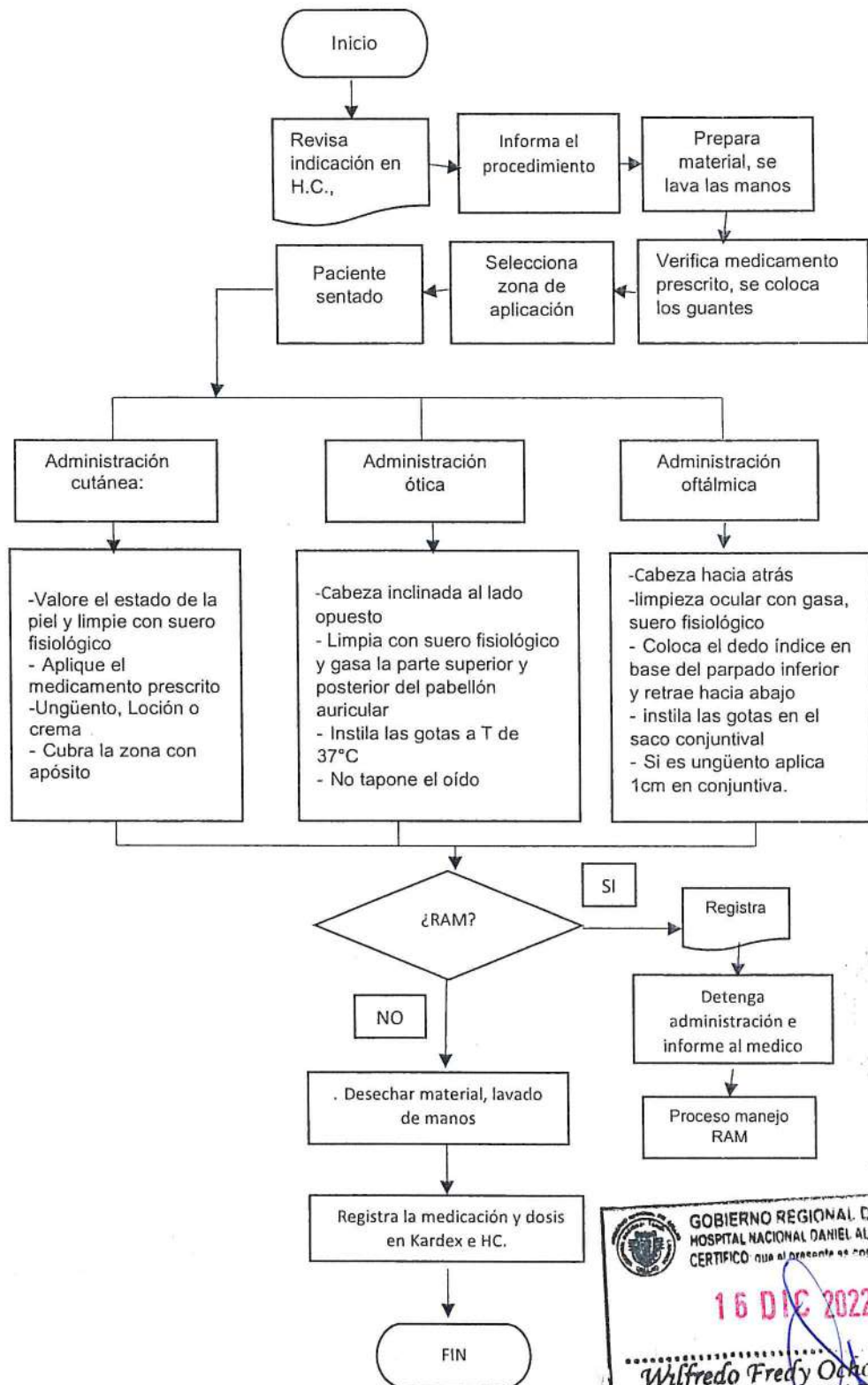
## 10. BIBLIOGRAFÍA:

- 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](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/Editorial/impresos> Colombia febrero 2018



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


### 13.- FLUJOGRAMA



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
	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 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 Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413		Fecha: 14 DIC. 2022  16 DIC 2022 Wilfredo Fredy Ochoa Salas FEDATARIO




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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 ácidas y carbonatos o bicarbonatos que reaccionan



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

rápidamente en presencia de agua mediante la liberación de CO<sub>2</sub>. 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





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 interaccionan 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



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

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

**RELATIVAS**

- ✓ Fistulas 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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 aseo 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 estomago





**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**

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

<p>Realiza vaciado del contenido del vaso con la medicación diluida en la jeringa.</p> <p><b>TABLETAS:</b> 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><b>CAPSULA:</b> Abra y diluye su contenido, si estas contienen micro gránulos no triturar.</p>	<p>El no diluir puede obstruir la sonda.</p>
<p><b>CAPSULAS BLANDAS:</b> Si contienen líquido en su interior vierta su contenido en 30 ml de agua, no extrae el líquido con una aguja.</p> <p><b>CÁPSULA DE GELATINA:</b> 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><b>PRESENTACIÓN LIQUIDA:</b> 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, permitiendo la absorción de N.E.</p>





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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGASTRICA U OROGASTRICA EN PACIENTES ADULTOS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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 líquido 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.




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

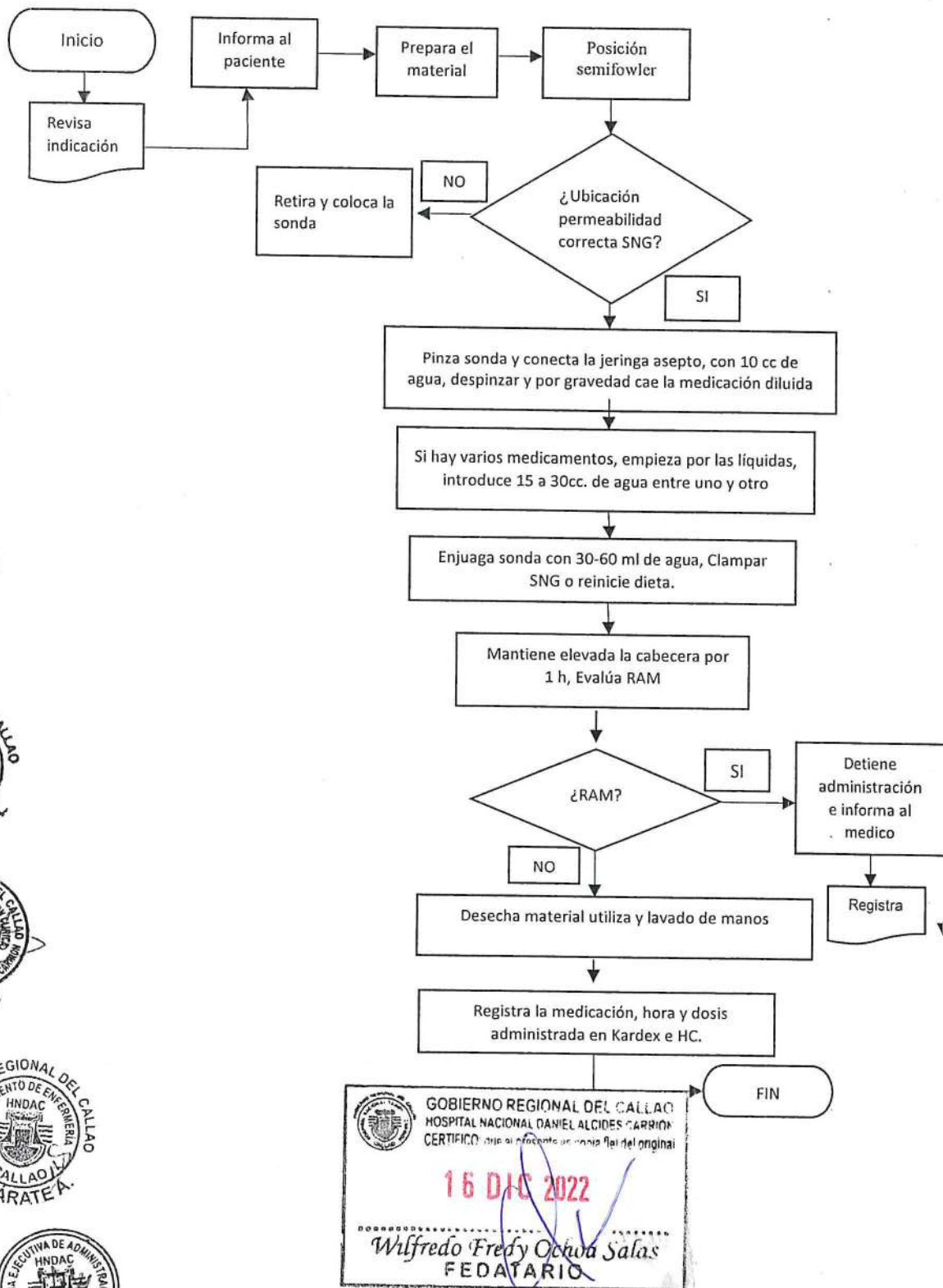
## 12. BIBLIOGRAFÍA:

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>



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


### 13. FLUJOGRAMA




**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICADO (este al momento de presentar el original)  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 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 Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	Fecha:	14




**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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



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

lentamente, realizándose por simple difusión, cuya velocidad de absorción se mantienen 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).

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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.
- ✓ Coagulopatías severas.
- ✓ Circulación periférica insuficiente.
- ✓ Infecciones en sitio de aplicación.
- ✓ Paciente caquéctico.
- ✓ Claudicación familiar.



#### 8. PERSONA RESPONSABLE:

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


#### 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 ( <b>grado B</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 ( <b>grado B</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 brazalete:(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




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

Si: Es en la zona del vientre, por lo menos a 5 centímetros de distancia del ombligo.	interfiera 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 ( <b>grado B</b> ).	La antisepsia disminuye Infecciones 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 ( <b>nivel IV</b> ).	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) ( <b>nivel IV</b> ) Cuando esté totalmente introducida, aspira suavemente luego presiona lentamente el émbolo de la jeringa para inyectar el medicamento supervisa RAM ( <b>grado B</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. ( <b>grado B</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 CARRION  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 11

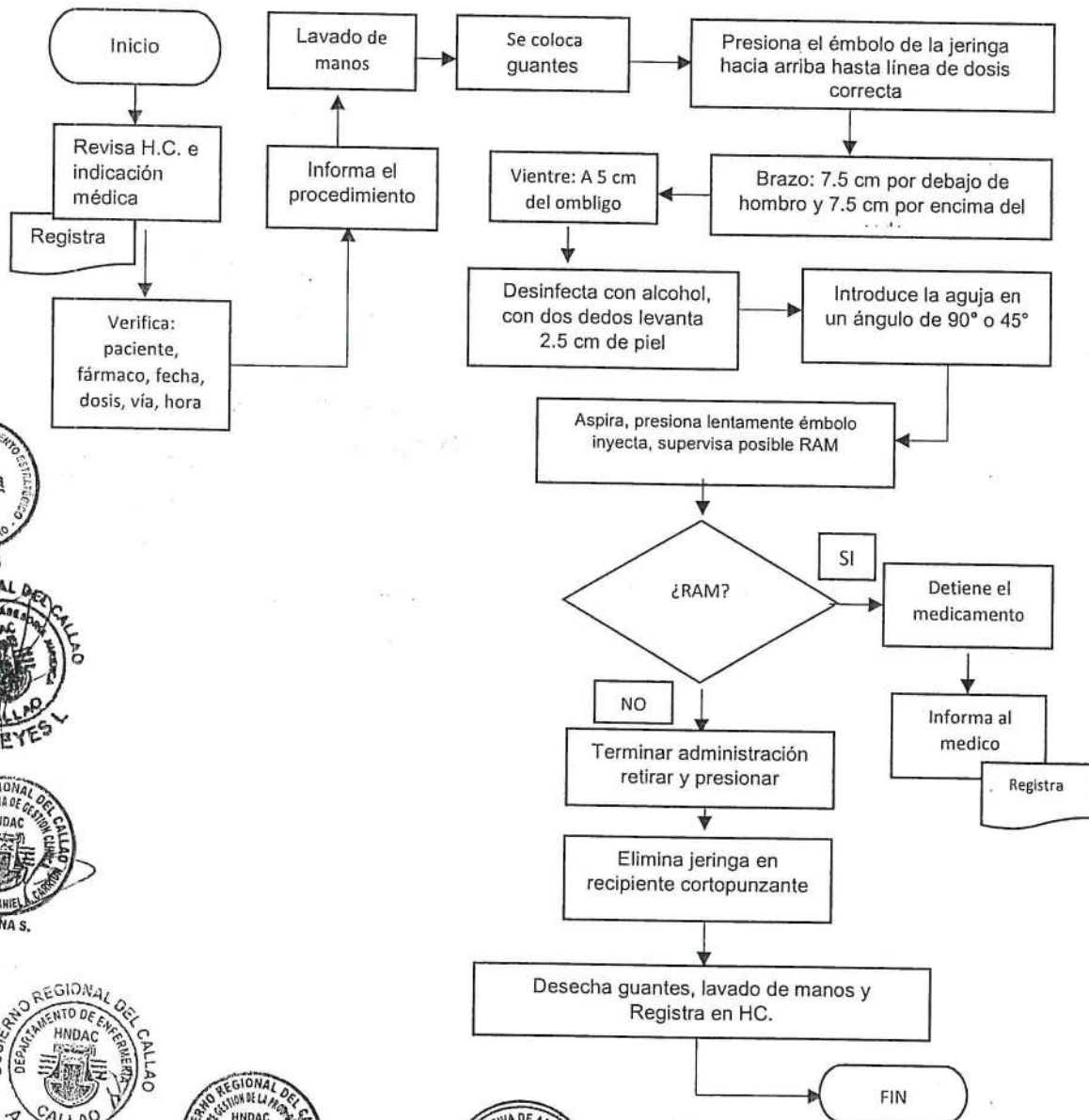
## 12. BIBLIOGRAFÍA:

- González Córdoba A, Montes García Y. Propuesta de protocolo: administración de fármacos por vía subcutánea. Ámbito de aplicación: paciente oncológico ingresado en el CHN para control de síntomas. [Tesis licenciatura] Navarro: Universidad Pública de Navarro; 2017.
- Inyecciones subcutáneas (SC) 2019  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000430.htm>  
na%20inyecci%C3%B3n%20subcut%C3%A1nea%20Anticoagulante s
- [https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicacionesInternet/docs/Cuidados\\_Paliativos.pdf#page=117](https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicacionesInternet/docs/Cuidados_Paliativos.pdf#page=117) Cuidados Paliativos Guía para Atención Primaria
- Carmen Matoses Chirivella<sup>1</sup>, Francisco José Rodríguez Lucena<sup>1</sup>, Gregorio Sanz Tamargo<sup>1</sup>, Ana Cristina Murcia López<sup>1</sup>, María Morante Hernández<sup>1</sup> y Andrés Navarro Ruiz-Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos-Farm Hosp. 2015;39(2):71-79 España.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n2/02original01.pdf>
- Florez Almocid Clara, Romero Bravo Angela, Manual de protocolos y procedimientos de Enfermería-Cordova España  
[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/rt\\_7\\_administracion\\_medificacion\\_via\\_subcutanea.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rt_7_administracion_medificacion_via_subcutanea.pdf)
- J.M. Mosquera, P. Galdós. farmacología para Enfermeras. 2da ed. Madrid. Elsevier. 2017



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

### 13. FLUJOGRAMA




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-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 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original <b>16 DIC 2022</b> <i>Wilfredo Fredy Ochoa Salas</i> FEDATARIO
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
Resolución Directoral N°	413	Fecha: 14 DIC. 2022



N. REYES



G. SALCEDO



N. REYES




C. MENA



A. GATEA




C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 sí 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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 período de inmovilización



**3.2 SIGLAS:**

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




**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 Carrión.





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



#### 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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 (parestias 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 afectada
- ✓ Traumatismos musculares.
- ✓ Tras inmovilizaciones absolutas para recuperación funcional.
- ✓ Fisuras de costillas y esguinces intercostales, neuralgias intercostales.
- ✓ Prevención de deformidades o actitudes viciosas



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.


Técnicas(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.)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.



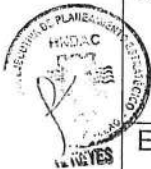
Gobierno Regional del Callao  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
CERTIFICADO que al presentarse se cumplió con los requisitos


16 OCT 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO APLICACIÓN DE VENDAJES EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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>




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

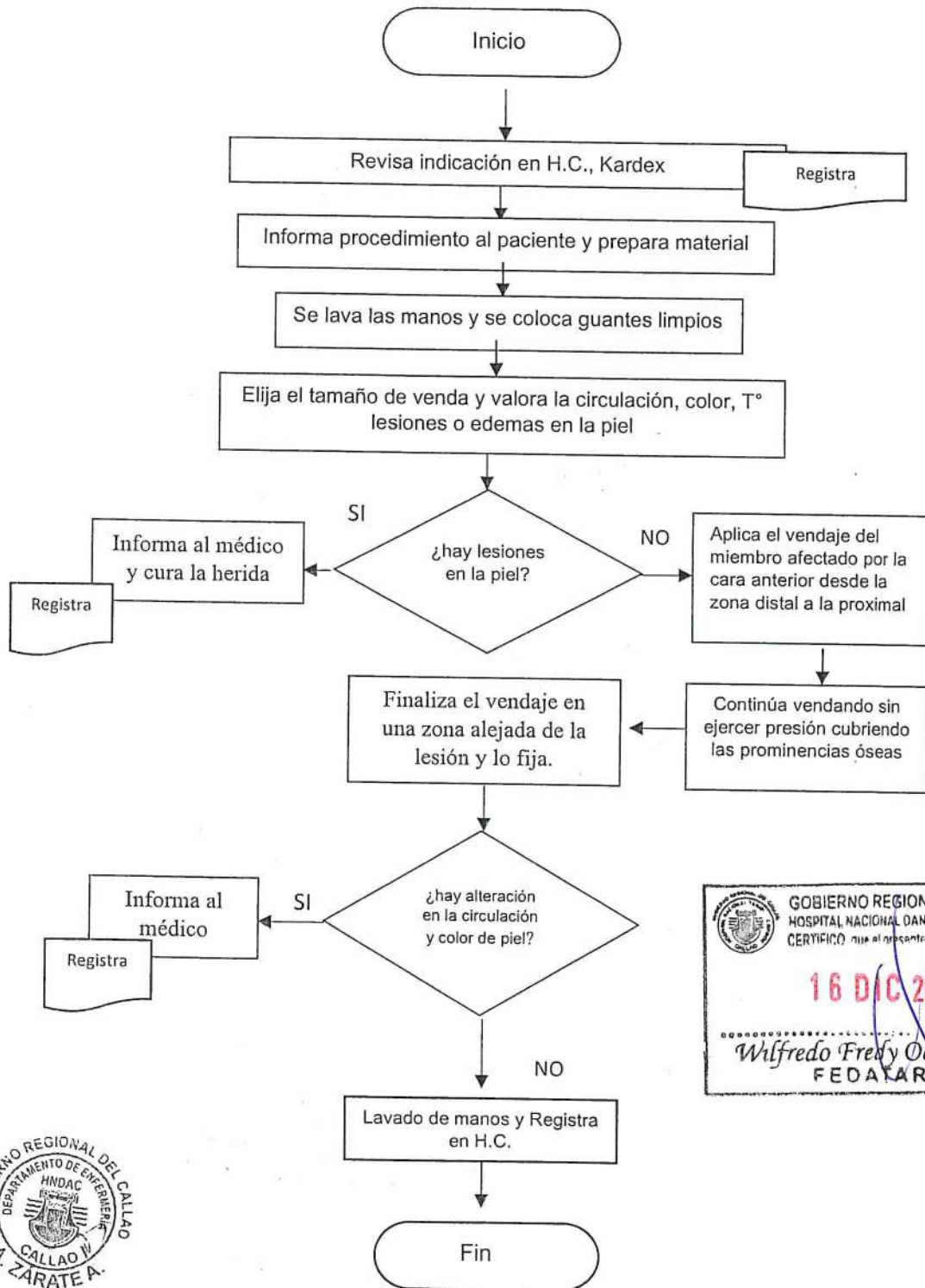
## 12. BIBLIOGRAFÍA:

1. Cristina Gómez Enríquez M<sup>a</sup> 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](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>



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


### 13. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original:  
**16 DIC 2022**  
Wilfredo Freddy Octava Salas  
FEDATARIO







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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		 <b>16 DIC 2022</b> <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	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413		Fecha: 14 DIC. 2022




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 presente es copia fiel del 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 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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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)



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

### 3.2 SIGLAS:

TQT: Tubo de traqueostomía

O<sub>2</sub>: Oxígeno

FIO<sub>2</sub>: Fracción inspirada de oxígeno

Sat O<sub>2</sub>: 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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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%0
- ✓ 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




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

**11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:**

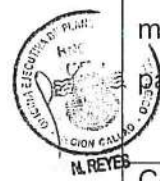
PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
Valoración de necesidad de aspiración	Solo ante la presencia de secreciones debe realizarse la aspiración, esta no debe ser realizada de forma rutinaria (III).
Explica al paciente el procedimiento.	Favorece la colaboración y participación del paciente, proporciona confianza 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.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 CARRION  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original


16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA EN PACIENTES ADULTOS</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrion”</b>	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 coloración.	Documentar en H.C. permite tener evidencia del procedimiento realizado y la respuesta del paciente.




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

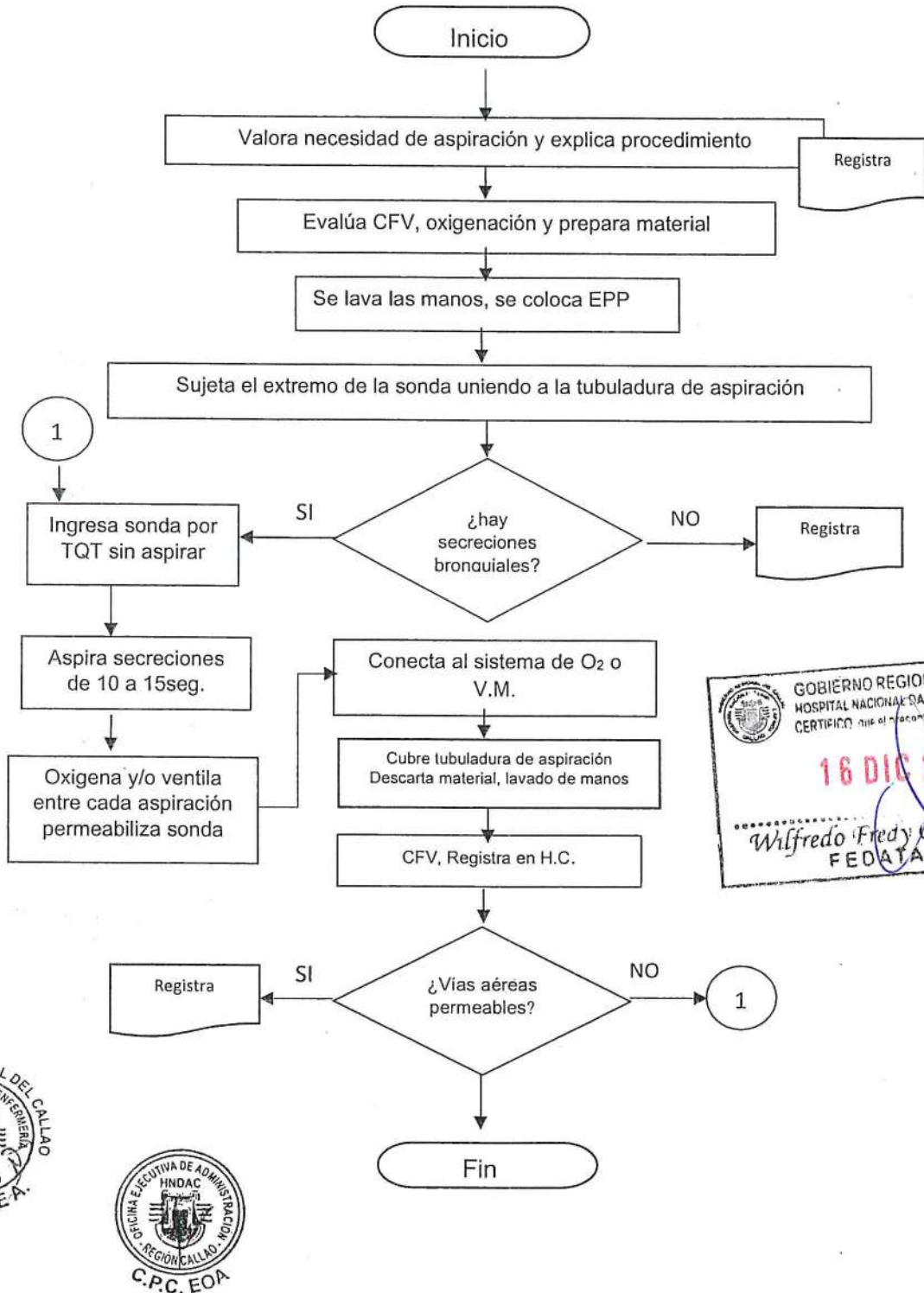
## 12. BIBLIOGRAFÍA:


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](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



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





### 13. FLUJOGRAMA




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-022
	BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	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 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
   V. REYES	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
 C. MENA S.	Resolución Directoral N° 413	Fecha: 14 DIC. 2022




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



## 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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.

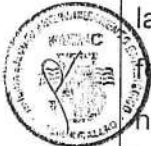
#### 11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:


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.



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

Afloja 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 con 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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 esponga 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**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 10 de 12

## 12. BIBLIOGRAFÍA:

- [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/descargas/varios/proc\\_asist\\_enf-emerg.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/descargas/varios/proc_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 3° edición 2020.  
<http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Baño-completo-en-cama.pdf>  
<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](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](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](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_033-2021-HCH-DG.pdf) Guía de Procedimiento Asistencial




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>BAÑO EN CAMA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 11 de 12

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

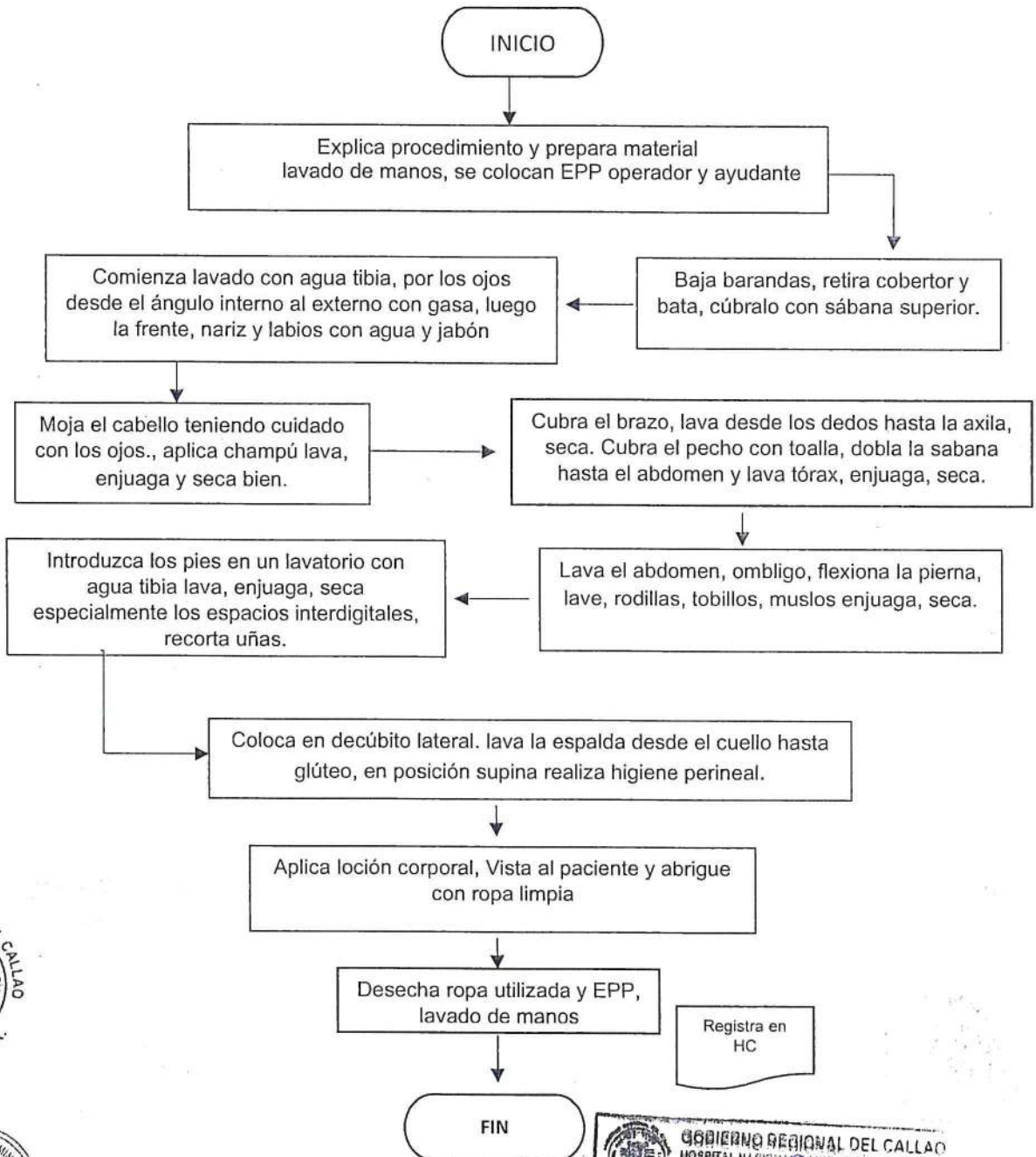
7. F. Mencina Córdova. Enf, Asist. P.Galdo. R.Sosa. Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Baño de Paciente. Hospital de San Juan de Lurigancho Lima. Diciembre 2017.
8. L.E. Leticia Méndez Zacapa M.E. Marlen Rodríguez Cárdenas- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA Facultad de Ciencias de la Salud 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. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/bano-de-esponja/>.  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/08/bano-en-cama-al-paciente/>
10. Manual de normas y procedimientos departamento de enfermería 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






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

### 13. FLUJOGRAMA






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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. 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	




**16 DIC 2022**  
**Wilfredo Fredy Ochoa Salas**  
**FEDATARIO**

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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,



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.
<b>Colocación de Guantes estériles:</b> 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 que es fiel copia del original

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO




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

Antes de tocar a otro paciente cambiarse los guantes previa higiene de manos.	Se evita la transmisión de microorganismo.
<b>Retiro de guantes estériles:</b>	
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.
<b>Colocación de Guantes no estériles</b>	
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.





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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.
<b>Retiro de Guantes no estériles</b>	
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.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 10 de 11

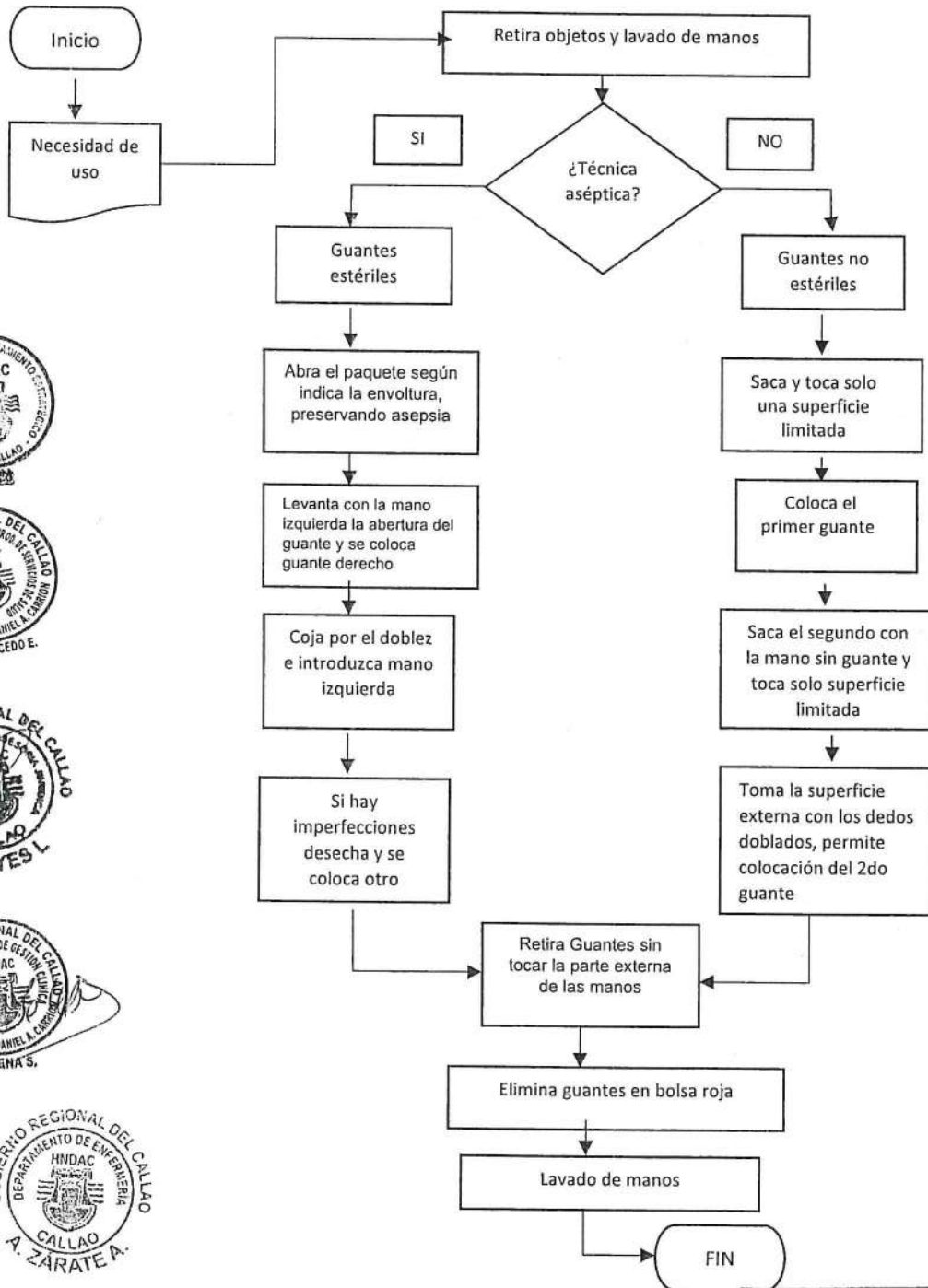
## 12. BIBLIOGRAFÍA:

- 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](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](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.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 Critica 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, 2020



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE GUANTES</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 11 de 11


### 13. FLUJOGRAMA



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


16 DIC 2022

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
FEDATARIO


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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. Neri Silvia Solórzano Domínguez Lic. Erlinda Violeta Uría Angles		 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERTIFICADO que al presente se copia fiel del original <b>16 DIC 2022</b> <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	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413	Fecha:	14 DIC. 2022




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.

## 3. 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 6 a 12 Fr; posee marca radiopaca para su control y vigilancia mediante rayos X.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.
- ✓ Desproteínización 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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
- ✓ Xilocaína gel Hidrosoluble
- ✓ Esparadrapo
- ✓ Gasas
- ✓ Cloruro de Sodio 9% 1000cc

  
**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**




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.




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

<p>endotraqueal que protege la vía aérea, la sonda lo coloca con el paciente en posición Fowler.</p>	
<p>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.</p>	<p>Permite comprobar la permeabilidad asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.</p>
<p><b>SNG:</b> Mida la longitud desde la nariz al lóbulo de la oreja, y al apéndice xifoides.</p>	<p>Permite una valoración adecuada anatómicamente.</p>
<p><b>SOG:</b> Mida desde la comisura labial al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoides.</p>	
<p>Lubrica el extremo distal de la sonda.</p>	<p>Para evitar lesión o irritación de la mucosa y su fácil deslizamiento.</p>
<p>Inserta la sonda por el orificio elegido, dirigiéndola hacia abajo, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio.</p>	<p>Disminuye la posibilidad de traumatismo</p>
<p><b>SNG:</b> Una vez pasada la resistencia de los cornetes, 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.</p>	<p>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.</p>




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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 es copia del original

16 DICI 2022

*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**

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


Registra el procedimiento en Historia Clínica.	El registro correcto describe la evidencia del procedimiento ejecutado.
<b>TÉCNICA PARA EL RETIRO DE SONDA (6)</b>	
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 epiglotis.
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  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA / OROGÁSTRICA EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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.



**IN REYES**  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL NAC. DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
C. MENA S.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
CALLAO  
A. ZARATE A.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ REGIONAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL NAC. DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
C. SALCEDO E.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE ENFERMERÍA  
CALLAO  
V. REYES L.



C.P.C. EOA

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


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

## 12. BIBLIOGRAFÍA:

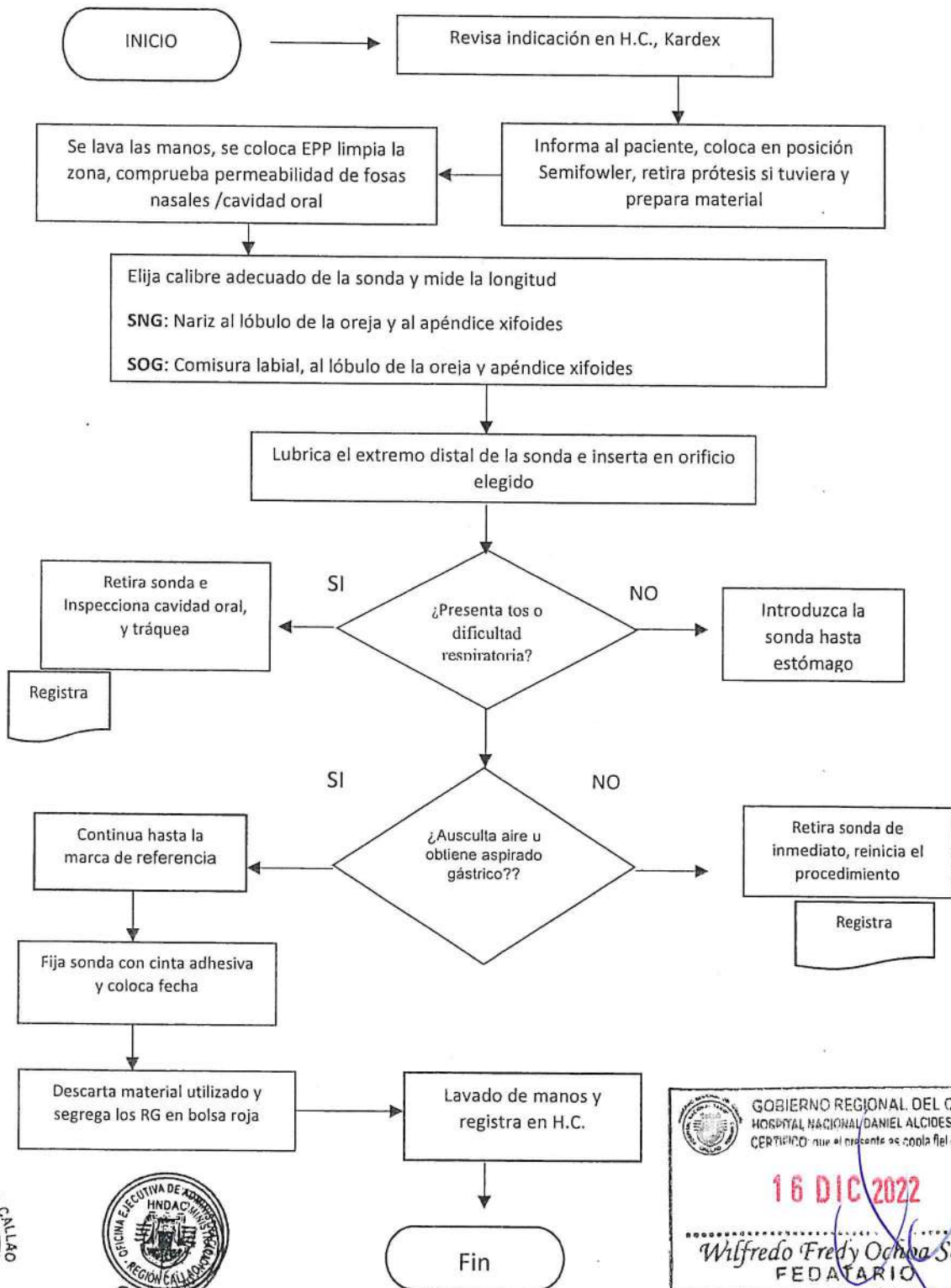
1. [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2015/02\\_Prac\\_02.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2015/02_Prac_02.pdf)
2. Minsa--Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres -Perú 2016. Disponible [http://www.irenorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/MINSA/GUIAS/2006%20RM%20996%20COMPENDIO%20DE%20GUIAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf](http://www.irenorte.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](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](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/URGENCIAS_T.pdf).






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

### 13. FLUJOGRAMA



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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 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 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  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
 FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 .....	4
6.- INDICACIONES.....	5
7.-CONTRAINDICACIONES.....	6
8.-PERSONA RESPONSABLE .....	7
9.-RECURSOS HUMANOS.....	7
10.- EQUIPO Y MATERIAL .....	7
11.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....	8
12.- BIBLIOGRAFIA.....	11
13.- FLUJOGRAMA.....	12


**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**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 nutrientes<sup>1</sup>.


**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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 <sup>13</sup>

### 3.2 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 Carrión.

#### 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.


 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

### 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 formula fluye desde el recipiente de alimentación a la sonda por acción de la fuerza de gravedad que tira la formula 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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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 quemado<sup>2</sup>
- ✓ 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.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICO: 116 al presente de copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Frady Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACION DE NUTRICION ENTERAL EN PACIENTE ADULTO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 formula 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 traslada 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 CARRION**  
 CERTIFICA 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 NUTRICION  
ENTERAL EN PACIENTE ADULTO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 001

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





GUÍA DE PROCEDIMIENTO

PRT-DE-SEHN-021

ADMINISTRACION DE NUTRICION  
ENTERAL EN PACIENTE ADULTO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"

Edición N° 001

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 CARRION  
CERTIFICO que al presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO

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

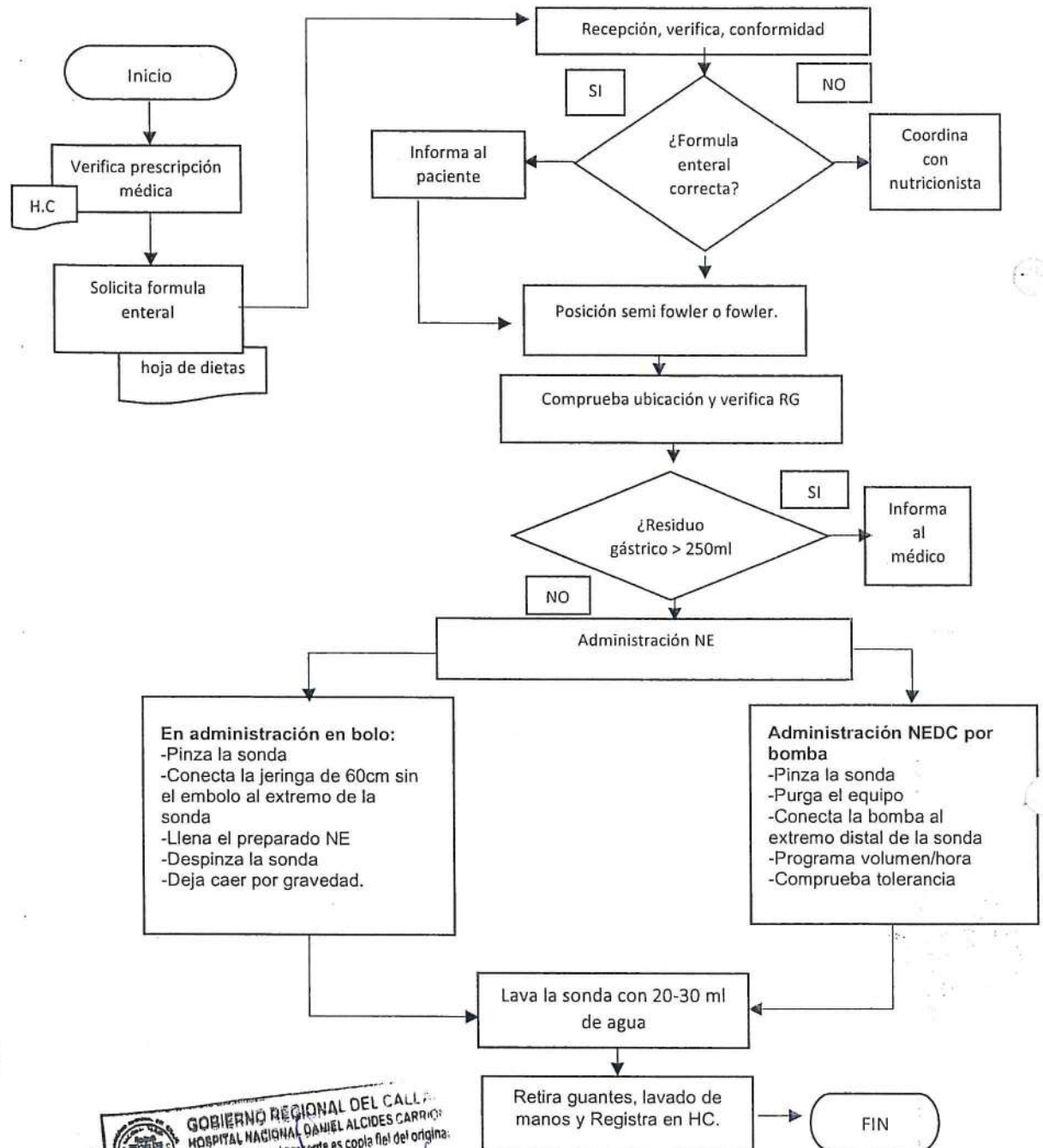
## 12.- BIBLIOGRAFÍA

- 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](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](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)




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

**13.- FLUJOGRAMA :**



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

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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 Sofía 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 que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
 FEODATARIO




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		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





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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 semirrígido 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.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.
- ✓ Esparadrapo 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.

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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		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.
<p>Abra la boca del paciente utilizando los dedos en posición de tijera.</p> <p>Retire las prótesis dentales si las hay y/o algún cuerpo extraño.</p>	Permite asegurar que no haya presencia de material extraño que pueda ser empujado hacia la laringe.
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.
<p>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>	<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>




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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"> <li>✓ Cada dos horas en las primeras 8 horas.</li> <li>✓ Luego cada cuatro horas hasta completar las primeras 24 horas.</li> <li>✓ Luego cada turno si continua el tratamiento.</li> </ul>	<p>Las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal, es importante, registrar explícitamente y con precisión cada momento del cuidado del paciente.</p>
<b>RETIRO DE CANULA DE GUEDEL</b>	
<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>

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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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




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

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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=2ahUKEwjvicj55Jn3AhU7jJUCHQkMAUMQFnoECEYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww3.gobiernodecanarias.org%2Fmedusa%2Fenoblog%2Fapergonh%2Ffiles%2F2013%2F05%2FUT4-DEFIb.pdf&usg=AOvVaw34As0aRr\\_yvmUoC6bvbW9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjvicj55Jn3AhU7jJUCHQkMAUMQFnoECEYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww3.gobiernodecanarias.org%2Fmedusa%2Fenoblog%2Fapergonh%2Ffiles%2F2013%2F05%2FUT4-DEFIb.pdf&usg=AOvVaw34As0aRr_yvmUoC6bvbW9)
3. Colocación de una cánula orofaríngea.  
[https://empendium.com/manualmibe/compendio\\_materias\\_24482](https://empendium.com/manualmibe/compendio_materias_24482)
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](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>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DEL TUBO DE MAYO O DE GUEDEL</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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](https://www.youtube.com/watch?v=Pr60F_-IPyM)

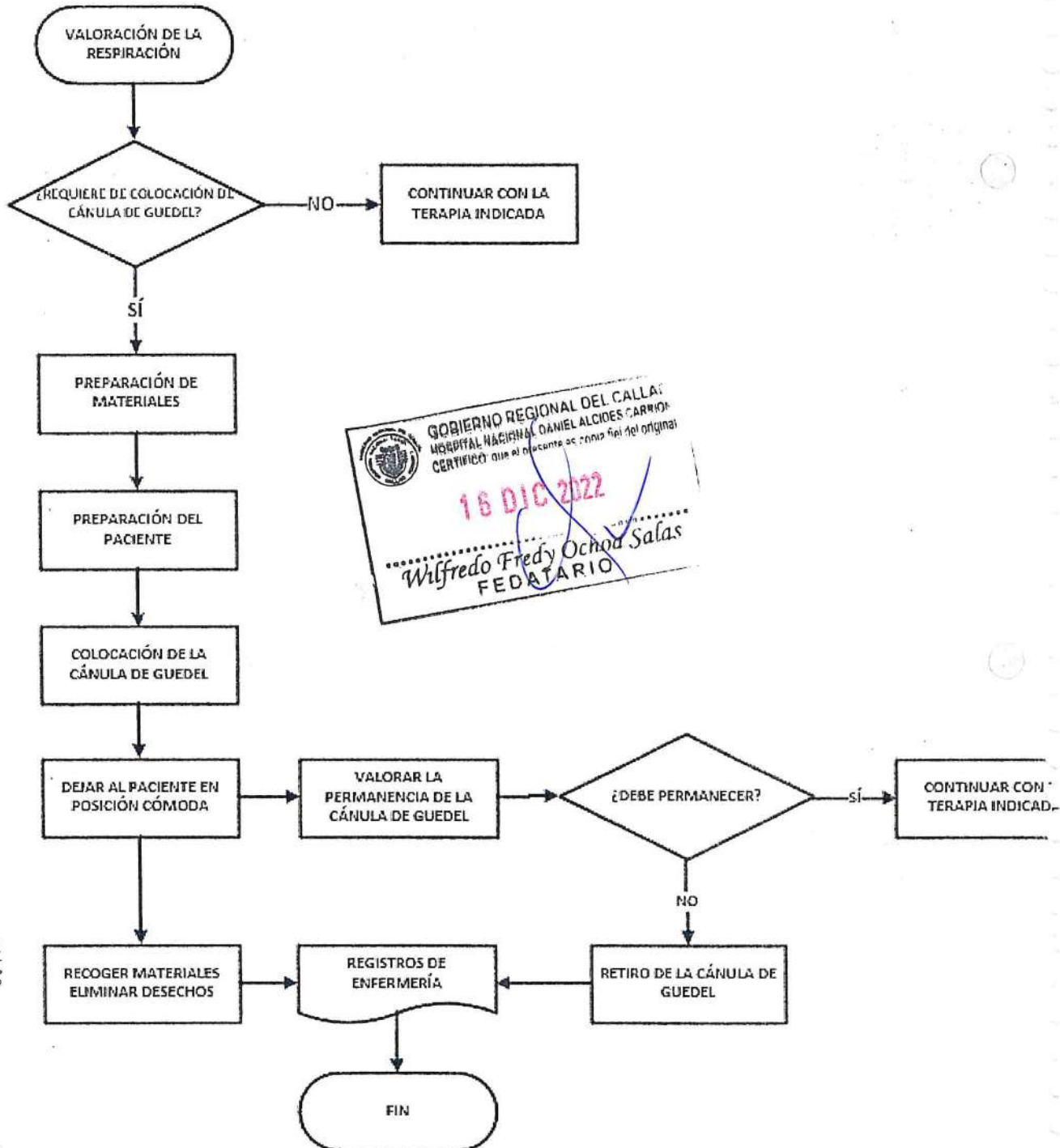


15. La Cánula Orofaríngea: Guédel - Enfermería Ilustrada 6 nov 2018. <https://enfermagemilustrada.com/la-canula-orofaringea-guedel/>



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


**13. FLUJOGRAMA**




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







	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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		 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original. <b>16 DIC 2022</b> <i>Wilfredo Fredy Ochoa Salas</i> FEDATARIO
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 Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N° 413		Fecha:	14 DIC. 2022



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

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

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO



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



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



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



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**

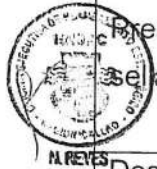


### 11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

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.	

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Cuidado de Enfermería post mortem de pacientes no Covid</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 biocontaminado.</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>Tapar 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>Colocar dos membretes iguales con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre y apellidos del paciente.</li> <li>▪ Número de historia clínica.</li> <li>▪ Número de cama y nombre del servicio.</li> </ul>	La identificación correcta evita errores en la entrega de éste.



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

16 DIC 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO


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

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


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






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

<p>Registrar en la historia clínica datos concernientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallecimiento</li> <li>▪ Notificación a familiares sobre el deceso.</li> <li>▪ Entrega de pertenencias a los familiares.</li> <li>▪ Anotaciones de enfermería con letra clara y legible, colocando firma y sello de la enfermera responsable.</li> </ul>	<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 <b>Historia Clínica</b> es el documento <b>médico legal</b>, 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 <b>comunicación asertiva</b> 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>




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

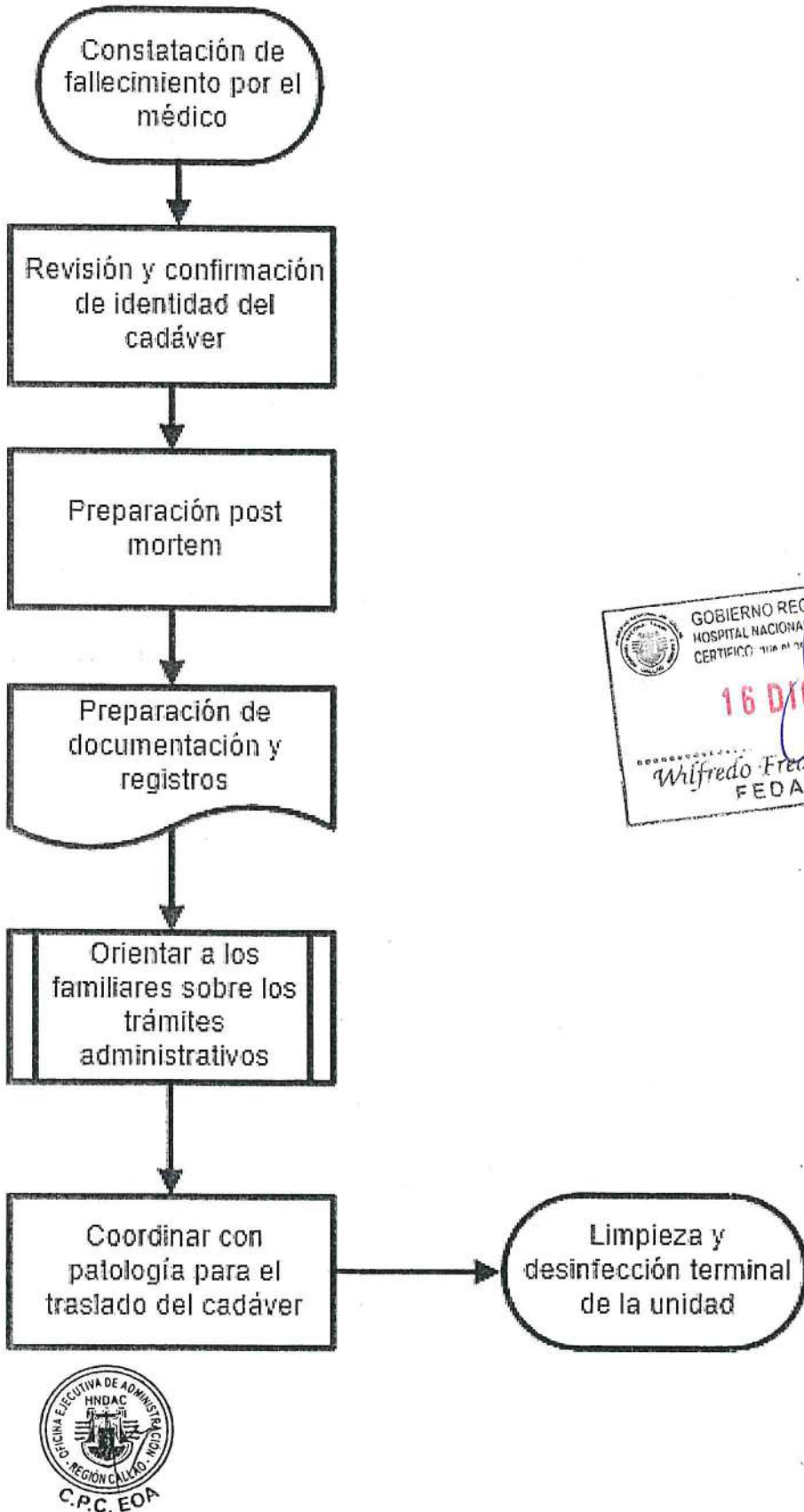
## 12. BIBLIOGRAFIA


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-medica/protocolo-cuidados-post-mortem/>
5. Cuidados post mortem ACanoM  
<https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/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/>



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


**13. FLUJOGRAMA**




	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 Alegría.	
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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 referirlo nuevamente con el médico.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



N. REYES

## 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.



G. SALCEDO E.



C. REYES S.



A. ZARATE A.




V. REYES L.



C.P.C. EQA




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 sanguíneo.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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. Concientizándolo 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>Desinfecte 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>



N. REYES



V. REYES L.



C. MENA S.



A. ZARATEA



V. REYES L.




C.P.C. EOA

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**16 DIC 2022**

Wladimir Fray Ochoa Salas  
FARMACIA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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](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](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.



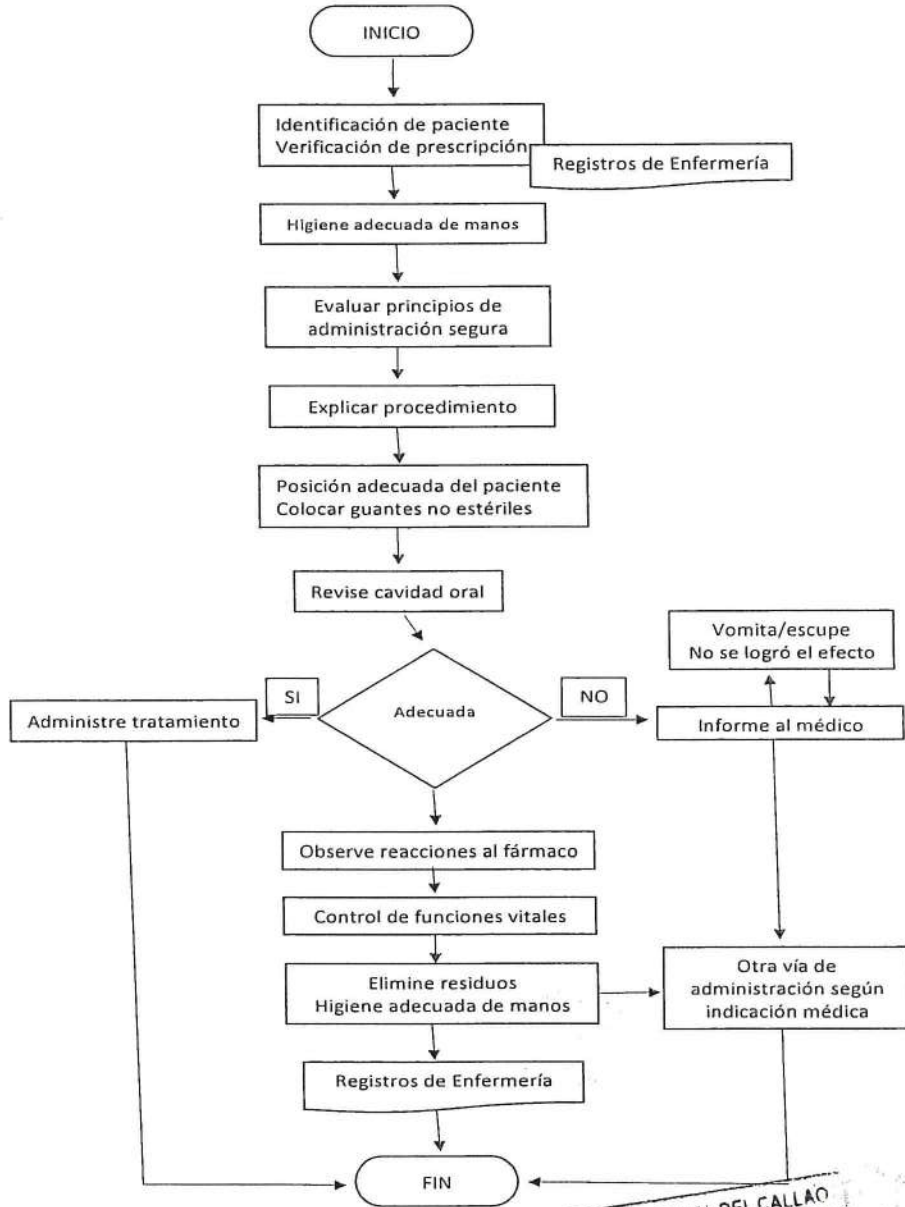
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO VÍA SUBLINGUAL	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 10

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](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.




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

**13.FLUJOGRAMA**




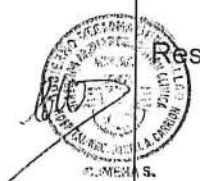
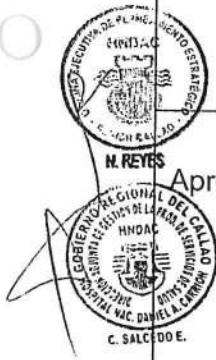
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO


	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. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegría	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N°	413	Fecha:	14 DIC. 2022




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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



	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 3 de 9

## 1. FINALIDAD

Unificar los criterios de actuación de los profesionales de enfermería para el cumplimiento de los principios de la administración de los medicamentos por vía oral garantizando una buena atención en todos los servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía es de cumplimiento obligatorio en todos los casos de medicación por vía oral con indicación médica, en 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.

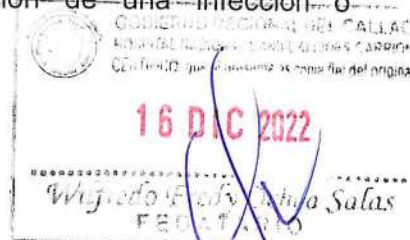
**Principios de administración de la medicación:** Es una medida de seguridad; su objetivo principal es reducir el número de reacciones farmacológicas adversas, las cuales pueden prevenirse.

**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.

**Administración por vía Oral:** Procedimiento a través del cual se administra por la boca sustancias medicamentosas líquidas, sólidas, etc., para ser absorbidas por vía gastrointestinal y conseguir efectos locales o generales en el paciente.

**Profilaxis:** Prevención o control de la propagación de una infección o enfermedad.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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; nauseas 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 medica
- Riñonera o bandeja de medicamentos
- Guantes descartables
- Lapiceros de color rojo y azul
- Coche de medicamentos
- Alcohol gel


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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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



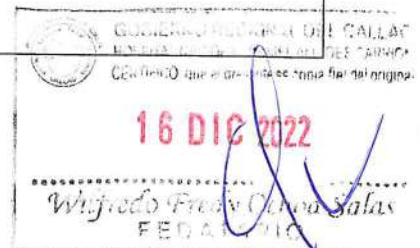
N. REYES




G. SANCHEZ



S. MENA




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO POR VÍA ORAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 8 de 9

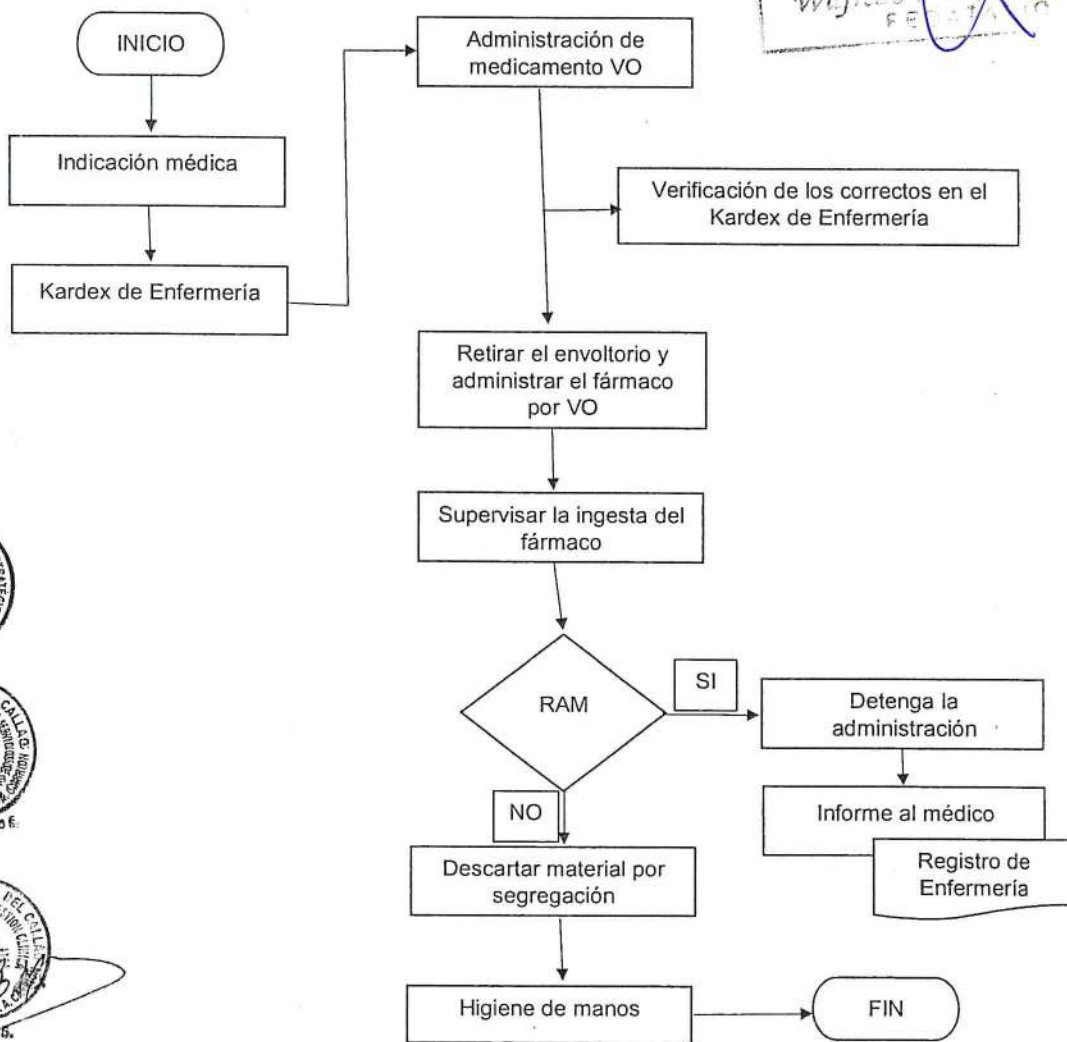
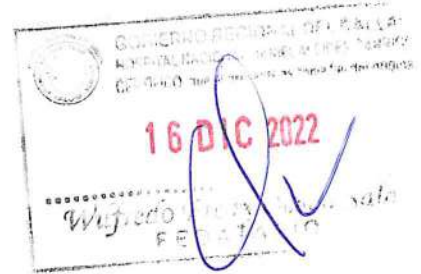
## 12. BIBLIOGRAFÍA

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](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](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>




	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






	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 Alegría
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya
Resolución Directoral N° 413	FECHA: 14 DIC. 2022	 <b>16 DIC 2022</b> Wilfredo A. Fernández Salas FECHA FIRMA






	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



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	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.


**Febрил 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.



	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



## 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



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

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

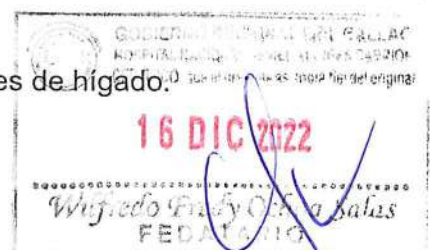
- En el adulto, una unidad de sangre total aumenta el hematocrito en un 3 a 4% y la hemoglobina (Hb) en 1 gr/dL.
- El control de hematocrito post transfusión se realizará después de 12 a 24 horas, en casos de emergencia será después de 6 horas.
- Por ningún motivo la sangre y sus derivados no deben ser 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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

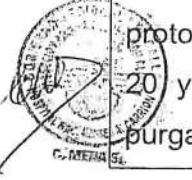
- Equipo de transfusión especial con filtro
- Guantes estériles
- Equipo de transfusión
- Gasa y campo estéril
- Hoja de monitoreo de transfusión
- Equipo de CFV
- Mascarilla.
- Alcohol gel o desinfectante
- Extensión dis.
- Contenedores para descartar residuos contaminados
- Recipiente con bolsa roja 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.
Purgue 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 purgada.	Se utiliza un catéter venoso permeable de grueso calibre para evitar obstrucción de la vena.



16 DIC 2022


Wigredo Andy Ochoa Salas

PROFESIONISTA

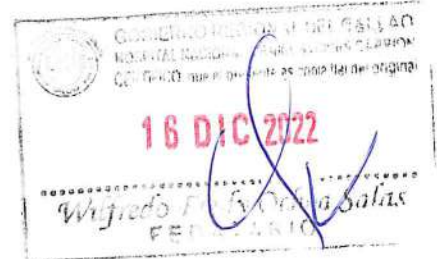
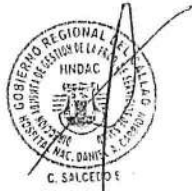
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-022</b>
	<b>ADMINISTRACIÓN DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	<b>Página 8 de 11</b>

<p>Inicié la transfusión sanguínea al paciente y gradué en 30 gotas x min durante 15min y luego en 60gtas 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.






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



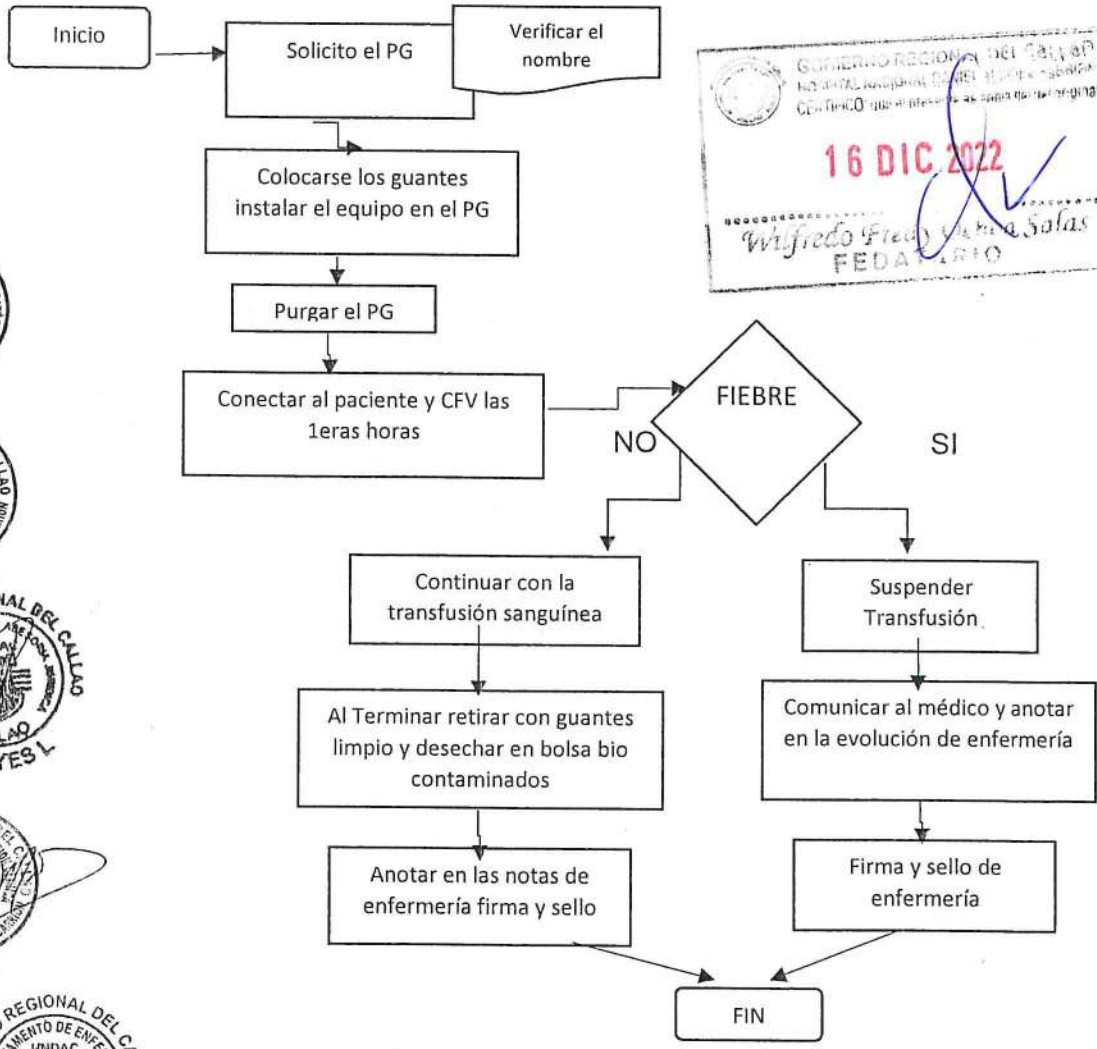
## 12. BIBLIOGRAFIA

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CENTRO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA  
**16 DIC 2022**  
Wifredo Freddy Salas Salas  
FEDATARIO

-  HNDAC  
REGION CALLAO  
N. REYES
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
C. SALCEDO E.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
V. REYES L.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
C. MENA S.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
CALLAO  
A. ZARATE A.
-  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
REGION CALLAO  
C.P.C. EOA



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

**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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	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)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> 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.
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 la medición.	El recuento durante 60 segundos permite identificar ritmos de pulso regular, rápido o lento, los cuales pueden dar señal de alguna anomalía.
Método B: Cuando el pulso es regular cuente los latidos durante 30 segundos, luego multiplique el número de latidos por 2.	



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 8 de 10
<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>		


por dos.	
<p>Pulso apical:</p> <p>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.</p> <p>Cuenta durante un minuto completo.</p>	<p>El pulso apical proporciona una valoración más precisa del funcionamiento del corazón, usado con más frecuencia en:</p> <p>Paciente con enfermedad cardíaca, ritmo cardíaco irregular o cuando toman medicamentos que alteren la FC.</p>
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 CARRION  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

16 DIC 2022

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.

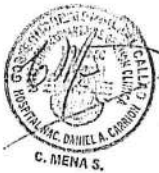


4. Tipos de esfigmomanómetros. Recomendaciones, MINSAL 2012  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/10/Recomendaciones-Tipos-de-Esfigmomanómetros-MINSAL-2012.pdf>



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


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



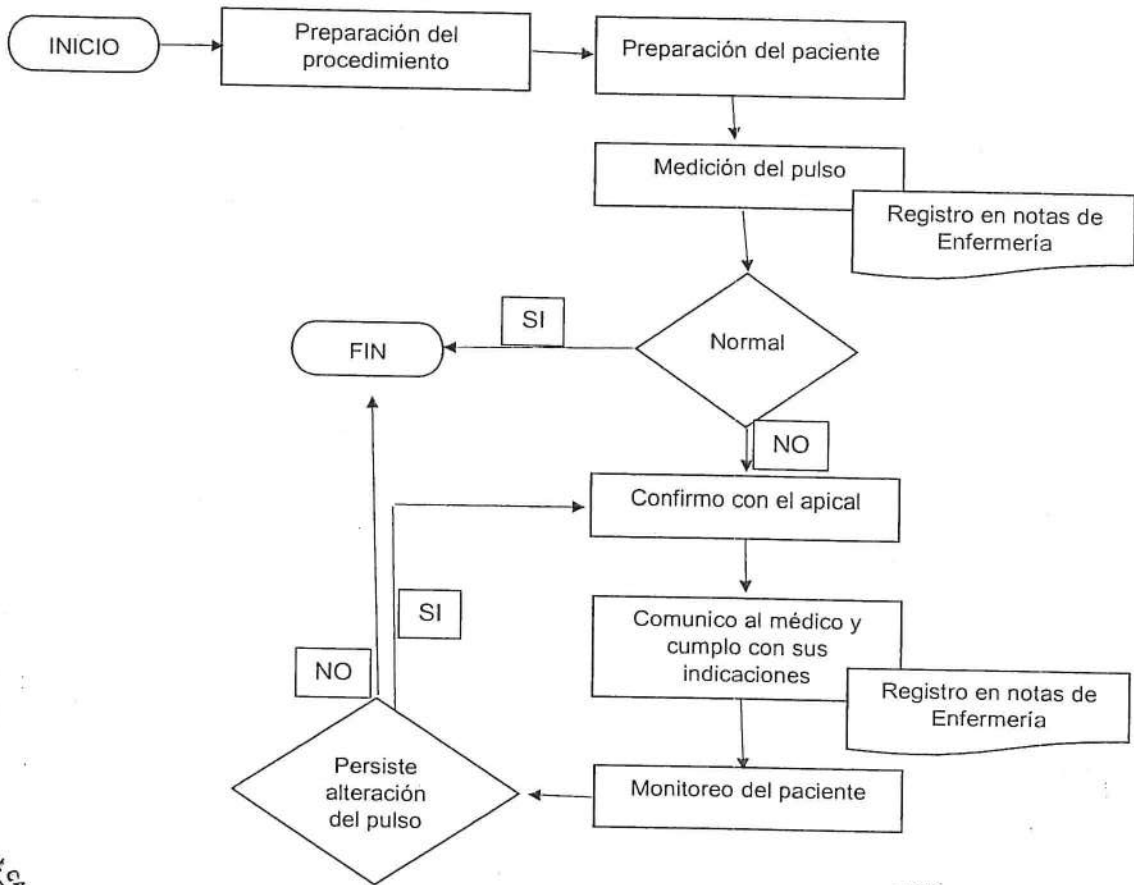
7. Técnicas básicas de Enfermería, Unidad N° II, IPLACEX  
<https://www.iplacex.cl/hubfs/pdf/mineduc/atencion-de-enfermeria/tecnicas-basicas-de-enfermeria/toma-de-muestra-de-examenes.pdf>.










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

### 13. FLUJOGRAMA




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


-  HNDAC  
C. SALCEDO E.
-  HNDAC  
C. SALCEDO E.
-  HNDAC  
V. REYES L.
-  HNDAC  
C. MENA S.
-  HNDAC  
A. ZARATE A.
-  HNDAC  
C.P.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		 <b>16 DIC 2022</b> Wifredo Freddy Selva Salas FEDATARIO
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 Alegría	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N° 413		FECHA: 14 DIC. 2022	




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> 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


**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**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 3 de 8</b>

**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.


Tabla5. Valores normales de la frecuencia respiratoria

EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
Recién nacido	30 - 80
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
Higienícese 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.
Comunique 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.




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

## 12. BIBLIOGRAFÍA

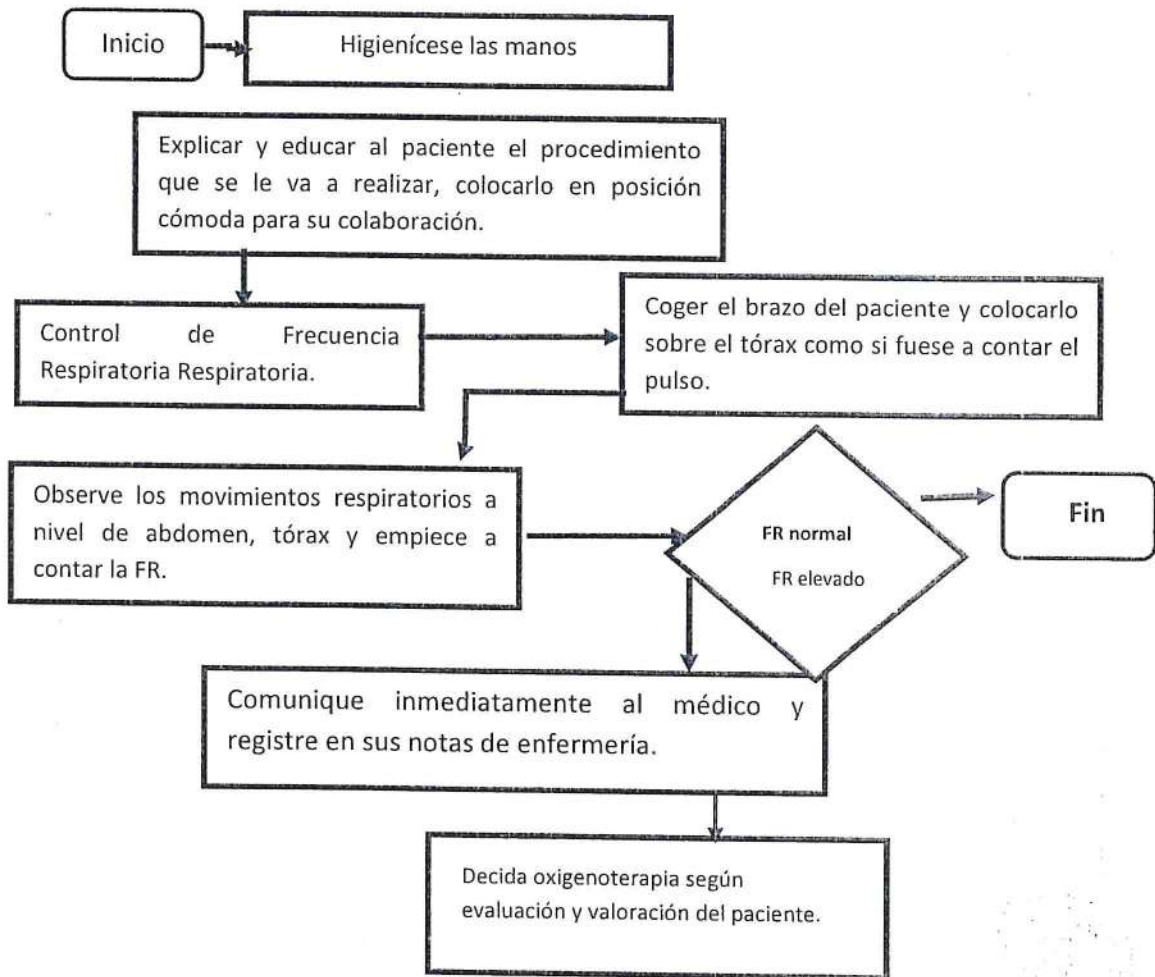
1. Dr. José Jorge Talamas Márquez " Habilidades básicas III práctica #3.1: toma de Signos Vitales, Universidad Juárez del Estado de Durango Facultad de Medicina y Nutrición 2010.
2. Proceso Unidad Especializada de Salud "UISALUD" subproceso prestación de servicios asistenciales. Protocolo para la Toma 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 CARRION  
CERTIFICO 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	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 Alegría	
Probado 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



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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 12

### 3.2 SIGLAS

**PA:** Presión arterial

**HTA:** Hipertensión arterial

**PAS:** Presión arterial sistólica

**PAD:** Presión arterial diastólica

### RUIDOS DE KOROTKOFF

La medición de la PA por auscultación se basa en los ruidos producidos por los cambios en el flujo sanguíneo denominados ruidos de Korotkoff y son:

<b>FASE I</b>	Nivel de presión en el que se oyen los primeros golpes de sonidos leves y claros, que aumentan a medida que el manguito se deshincha (punto de referencia para la PAS).
<b>FASE II</b>	Durante el deshinche del manguito, se oyen ruidos de murmullo o silbido.
<b>FASE III</b>	Período durante el cual los sonidos son más nítidos y aumentan su intensidad.
<b>FASE IV</b>	Cuando se oye un amortiguamiento de sonido claro y abrupto.
<b>FASE V</b>	Nivel de presión en el que se oye el último sonido (punto de referencia para la PAD).

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

## 4. OBJETIVOS


### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Sistematizar una correcta secuencia de pasos establecidos para la medición de la PA y obtener información importante del paciente evaluado por el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar valores basales y de evolución de enfermedad del paciente.
- Brindar atenciones basadas en criterios técnico-científicos adecuados.
- Incluir la técnica correcta para la medición de la PA en el plan de inducción al personal nuevo de enfermería.



	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.

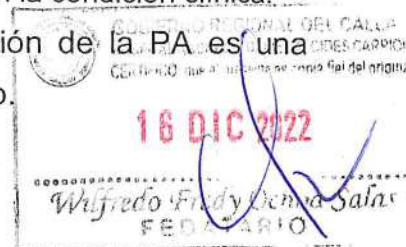
### VALORES REFERENCIALES PARA LA PRESIÓN ARTERIAL


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
	<b>CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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.


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

**11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO**

**TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL (Aneoride o mercurio)**

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<b>PREPARACIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
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
	<b>CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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 jebe 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.






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



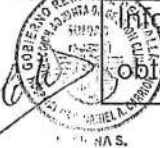
MEDICIÓN	
Cierre la perilla que está unida en la bombilla insufladora de látex (pera) e insufla hasta que la columna de mercurio o aguja del tensiómetro ascienda por encima de valores normales (y arriba de 170 mmHg en pacientes hipertensos y renales).	La Pera es una bolsa rígida de goma de 50 cc de capacidad 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.


  
  


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 OFICINA DE PRESIÓN ARTERIAL  
 CALLAO  
 V. REYES L.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
 HNDAC  
 REGION CALLAO  
 C.P.C. EOA

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que es una copia fiel del original.  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo F. Salas  
 FISCALIANO


	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 fístula 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

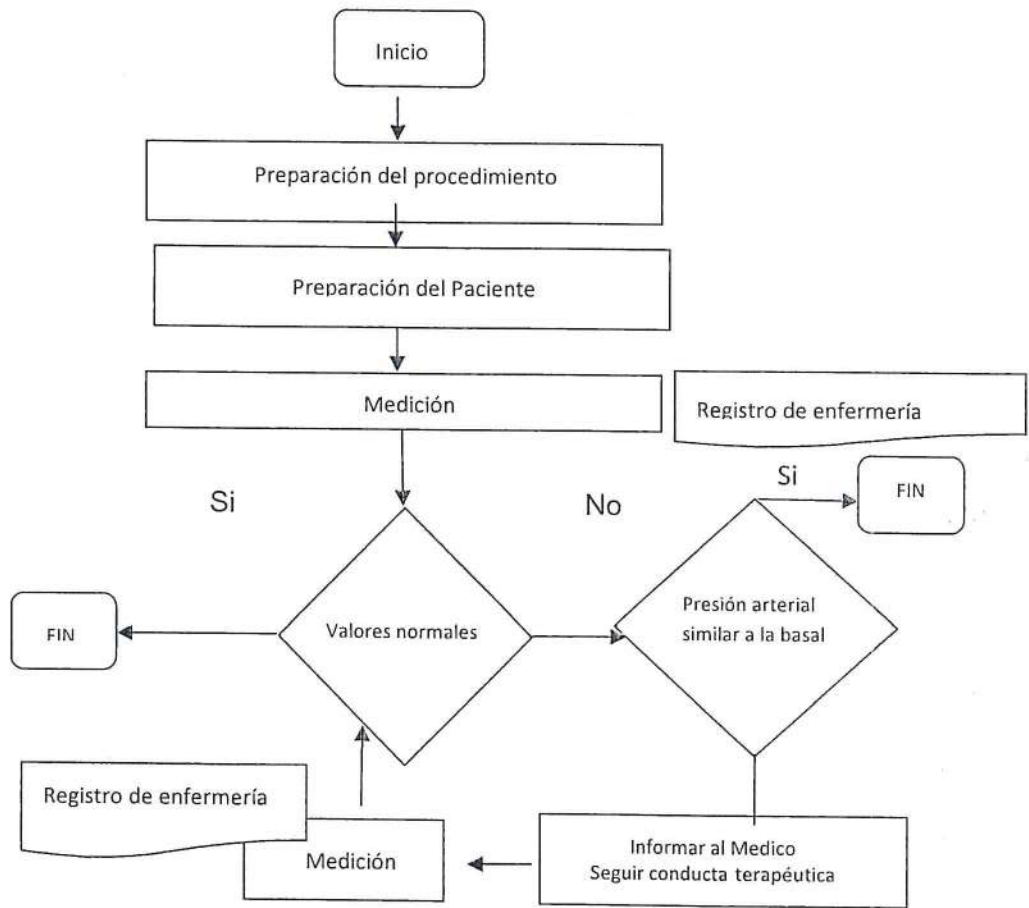
## 12. BIBLIOGRAFÍA

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](http://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 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12

### 13. FLUJOGRAMA

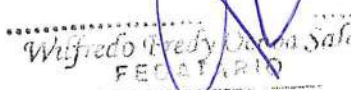


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
Wilfredo Fredy Octava Salas  
FEDATARIO


	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 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 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 Alegría
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.
Resolución Directoral N° 413	FECHA:	14 DIC. 2022 <b>16 DIC. 2022</b>  WILFREDO FREDDY OJEDA SALA SECRETARIO



	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 que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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.)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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 procedencia, diagnósticos 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 (brazaletes)
  - 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 "I", suspensión "II", 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)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		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 "/", suspensión "//", no se administró "0" e informar el motivo de la omisión.	Es una evidencia del cumplimiento de la terapéutica indicada
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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>USO DEL KARDEX EN HOSPITALIZACIÓN</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		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.

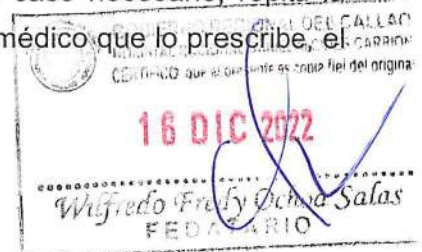
Cualquier dificultad en el procedimiento, alteración o anormalidad (cambio de color, viscosidad, densidad, etc.) en el fármaco o alteración en los signos vitales del paciente, será informado oportunamente al médico de guardia para su evaluación y manejo clínico y debe registrarse en las notas de Enfermería.


Registrar cualquier cambio de horario de la medicación prescrita y las causas que 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	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 10 de 11

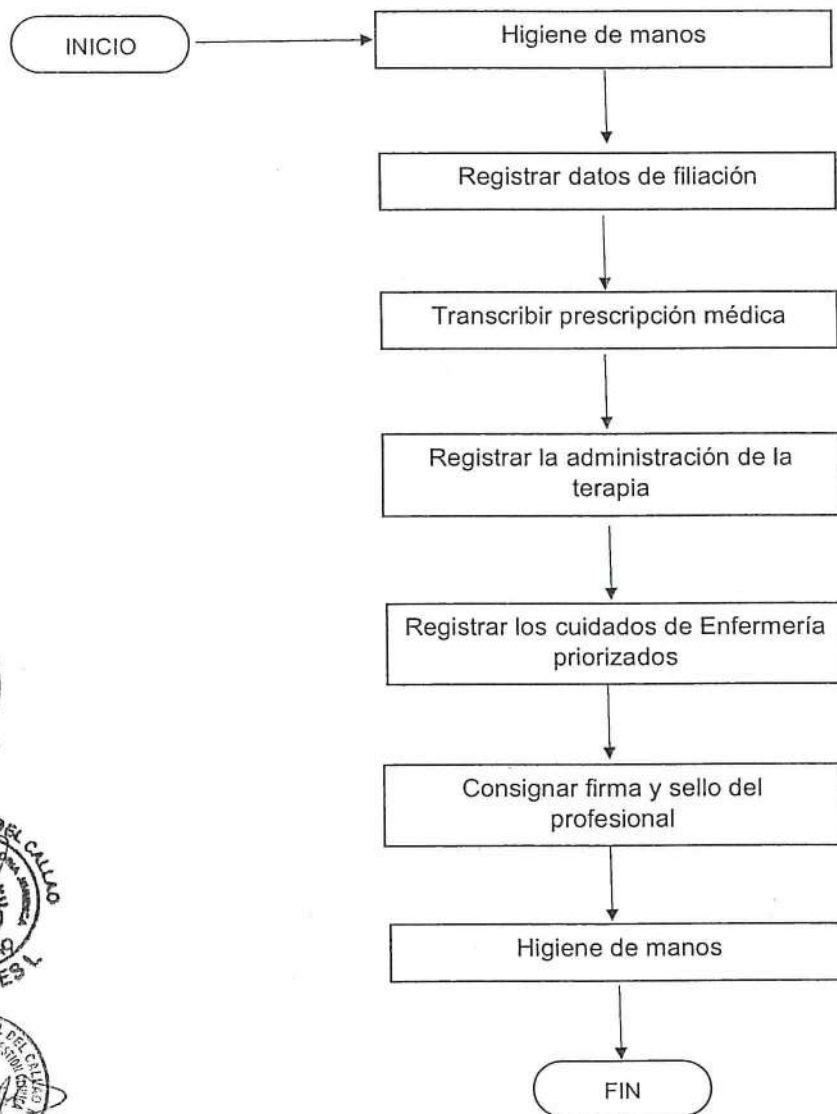
## 12. BIBLIOGRAFÍA

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](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](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](https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver)




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

### 13. FLUJOGRAMA



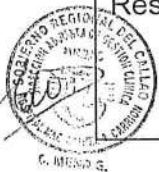



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 1 de 14

**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. 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
	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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 clítoris 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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> 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 desahogar 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 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





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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
Higiénicese 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 desabrigar innecesariamente.	Conserva la individualidad e intimidad del paciente.
Colóquese un par de guantes descartables.	Protege al operador de contaminación.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 14

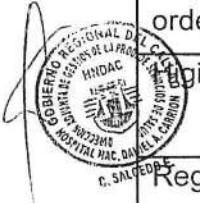
Coloque a la paciente en posición ginecológica, cúbrala parcialmente con una sábana y coloque la chata debajo de los gluteos de la paciente.	La posición ginecológica proporciona un fácil acceso a los genitales y ayuda a que el procedimiento se realice de la manera más cómoda para la paciente y el profesional. 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 que el contenido es del original  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 14


labios menores, el clítoris 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.
higiénicese 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  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
C.P. 05070 - Sup. al servicio de atención del paciente

**16 DIC 2022**

Wilfredo Fray Utrilla Salas  
FEB. 14. 2010


	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. Si el usuario tiene una erección posponer la actividad para más tarde.	El papel evita que el agua fluya por gravedad y humedezca la cama. 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 que el presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
CARRIÓN



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.




	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 éste procedimiento.




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

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	ASEO PERINEAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 13 de 14

## 12. BIBLIOGRAFÍA



1. [http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas\\_cuidados\\_higienePerinealMasculina.html](http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas_cuidados_higienePerinealMasculina.html)




2. [https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica\\_clinica/MANUALES/LABO\\_R\\_T.pdf](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABO_R_T.pdf)

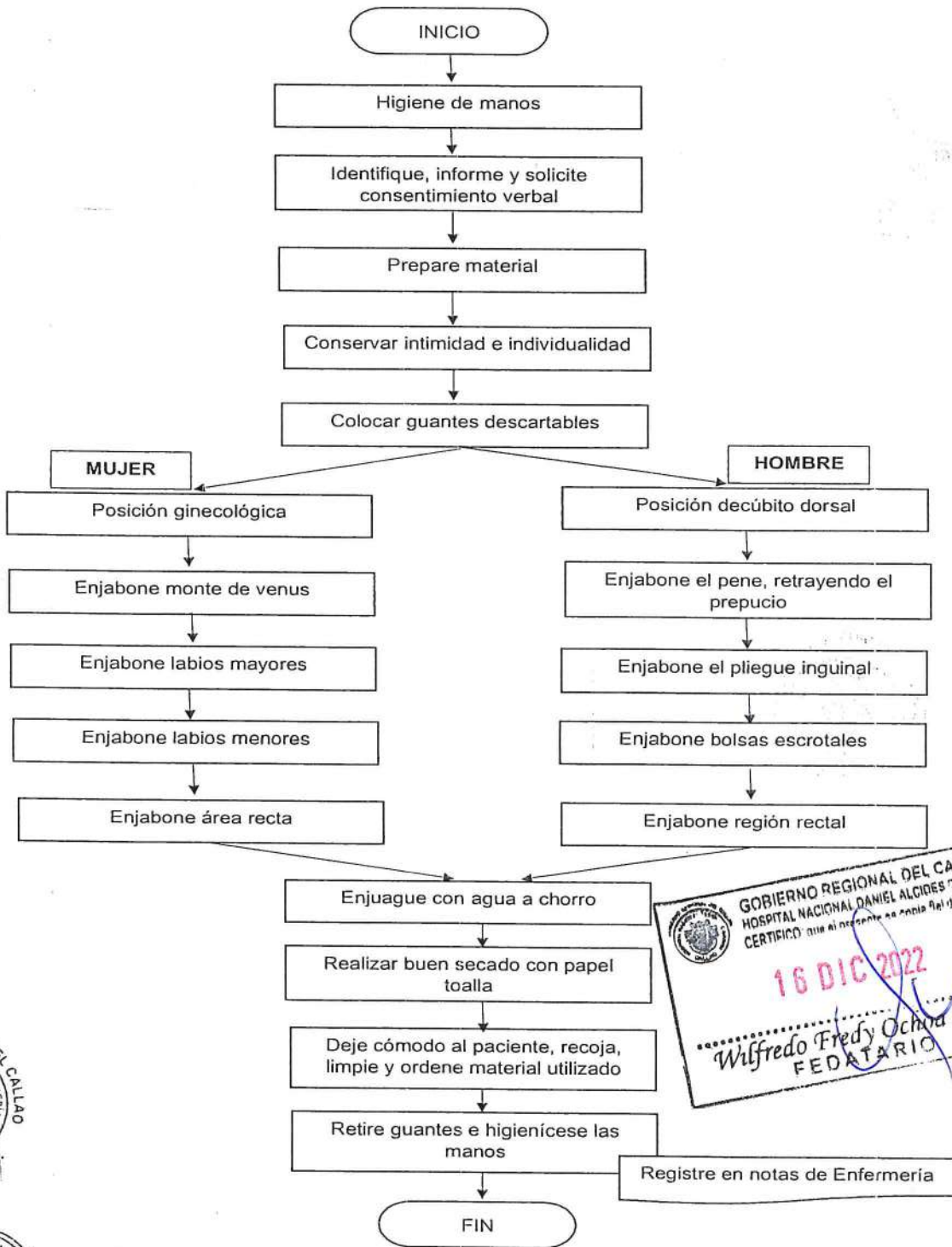


3. [http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/us\\_erupload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/b5\\_higienes\\_perianal.pdf](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/us_erupload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/b5_higienes_perianal.pdf)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ASEO PERINEAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 14 de 14

**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

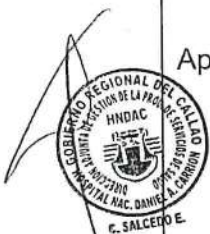



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 15

**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 Sofia 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	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 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.....	5
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  
 CERTIFICADO que el presente documento es copia fiel del original  
 18 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 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 cerebrospinal, 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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	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=** Vía oral


**AGA=** Gases arteriales

**SNG/SOG=** Alimentación o tratamiento por sonda nasogástrica u orogástrica

**NPT=** Alimentación parenteral

**CBN=** Cánula binasal



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>HIGIENE DE MANOS</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	<b>Edición N° 002</b>
		<b>Página 5 de 15</b>

#### 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

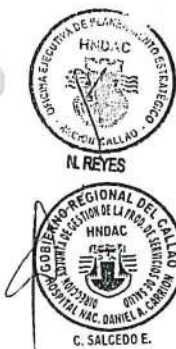
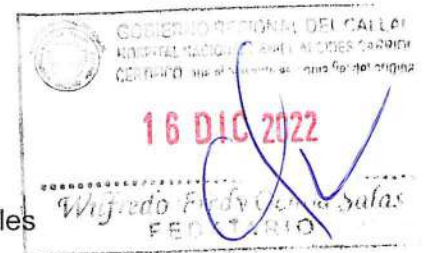
Existen dos tipos de métodos de higiene de manos:

- 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


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  
DATARIO

**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%. <a href="http://www.gruposur.com/download/hojas_tecnicas/ht-539-33860-102.pdf">http://www.gruposur.com/download/hojas_tecnicas/ht-539-33860-102.pdf</a>
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.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 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: 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.



  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS  
 Wifredo Fealy Cordero Salas  
 FEEC/110

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> 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: Sírvase 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  
 Wilfredo Ochoa Salas  
 FEDATARIO

### USO DE ANTISÉPTICO DE BASE ALCOHOLICA

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.





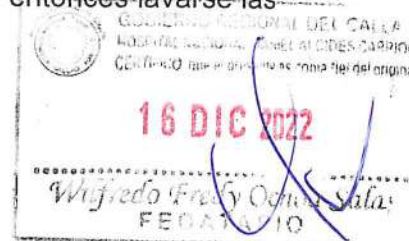
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	HIGIENE DE MANOS	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 15


4. Frótese las palmas de las manos entre si, 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

Quando no se tiene a mano un lavadero, puede hacer uso del antiséptico de base alcohólica.

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	
<b>Objetivo:</b> 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	
<b>Objetivo:</b> 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



  
 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
	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,



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 12 de 15

	<p>heces o vómito del entorno del paciente</p> <p>Contacto con fluidos: sangre, saliva, membranas mucosas, semen, leche materna, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido ascítico</p> <p>Muestras orgánicas: muestras de biopsias, meconio, pus, médula ósea</p>
--	--


**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	<p>Estrechar las manos</p> <p>Ayudar a moverse al paciente</p> <p>Exploración clínica</p>
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	<p>Alimentar a un paciente</p> <p>Cuidados buco-dentales o cuidados de la dentadura postiza</p>
Contacto con el entorno de un paciente antes, durante y después de cualquiera de los procedimientos anteriores.	Mesa de mayo, baranda de la cama,



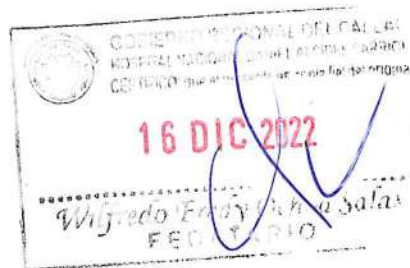

**Gobierno Regional del Callao**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
 CERTIFICADO  
 16 DIC 2012  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO


	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	
<b>Objetivo:</b> 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	Edición N° 002
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 14 de 15

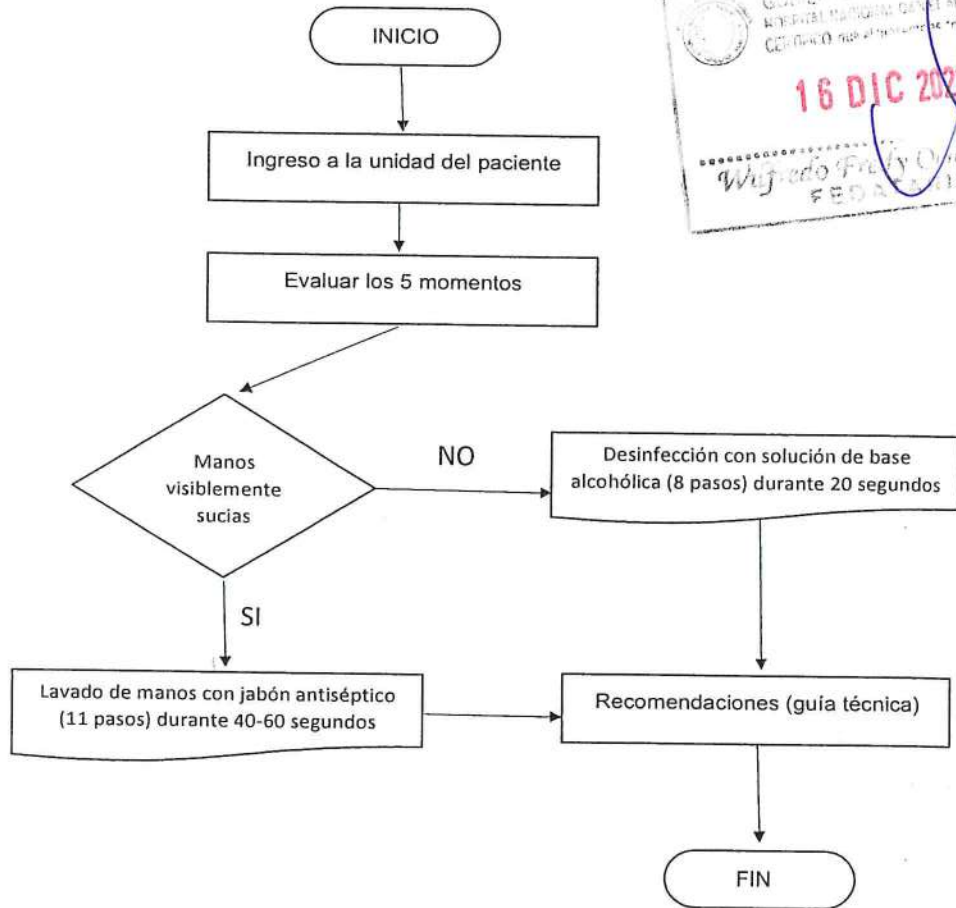
## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS “Recomendaciones básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, Washinton DC, OPS, 2017.
2. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=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](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\\_200\\_9.02\\_spa.pdf;jsessionid=3A8D2BC2EEB3C4F23DD205391CE8A027?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_200_9.02_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\\_200\\_9.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_200_9.02_spa.pdf)




	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







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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 I 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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	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.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 17

#### 4.- OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo General

- Prevenir las disfunciones respiratorias y restablecer la función pulmonar evitando complicaciones e ingresos hospitalarios, consiguiendo así la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente. (4)

##### 4.2 Objetivos Específicos

- Reducir el trabajo respiratorio.
- Facilitar el intercambio de gases.
- Contribuir a la eliminación de las secreciones.
- Incrementar la tolerancia al ejercicio.
- Complementa el tratamiento médico.



#### 5.- DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES.

La **fisioterapia respiratoria** es la utilización conjunta de tres terapias para la movilización de las secreciones pulmonares: drenaje postural, percusión torácica y vibración.

La fisioterapia pulmonar debe seguir con tos productiva, pero puede aplicarse aspiración si la capacidad para toser del paciente es ineficaz.

Puede ser útil para cualquier paciente que presente limitación en flujo aéreo, principalmente se prescribe en síntomas respiratorios como la disnea (sensación de falta de aire), también es común en los que padecen de enfermedades crónicas y neurológicas, porque a medida que avanza su enfermedad ven afectada notablemente su capacidad respiratoria. Los ejercicios de fisioterapia respiratoria tienen son importante para prevenir, estabilizar o tratar las diferentes patologías que pueden afectar al aparato respiratorio (1).

#### INDICACIONES

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Asma bronquial.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 17

- Fibrosis quística y bronquiectasias.
- Síndrome de apnea-hipopnea del sueño.
- Cáncer de pulmón.
- Esclerosis múltiple.
- ICTUS.
- ELA.

#### 7.- CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con trastornos hemorragia pulmonar
- Osteoporosis
- Neumotórax.
- Mastectomía con prótesis.
- Metástasis óseas
- Drenaje torácico
- Post-operado de craneotomía
- Enfermedades neuromusculares (miastenia gravis o síndrome guillain barre)
- Trastornos del ritmo cardiaco
- Gran obesidad
- Fracturas de costillas (7).

#### 8.- PERSONAL RESPONSABLE

- Licenciada en Enfermería.


#### 9.- RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.
- Técnica. De Enfermería

#### 10.- EQUIPO Y MATERIAL

- Formato de órdenes médicas.
- Formato de kardex



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 17


- Formato de anotaciones de enfermería
- Almohadillas
- Soluciones oleosas.
- Biombos
- Camillas.
- Cama
- Silla
- Cojines
- Guantes o estériles.
- Bata.
- Sabanas.
- Coche médico multiuso



## 12.- PROCEDIMIENTO

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
1. Verifique los datos del paciente.	1. Evita errores en la ejecución del procedimiento.
2. Identifique al paciente, explique el procedimiento, use un lenguaje sencillo. Brinde comodidad.	2. La información al paciente es importante para garantizar un procedimiento seguro y obtener su colaboración. Los pacientes tienen derecho y deberes en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
3. Expliqué sobre el consentimiento informado y obtenga su anuencia verbal acerca de la aceptación del procedimiento.	3. Información necesaria que se otorga al paciente y/o familia si permite recibir o rechazar el procedimiento.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 17

4. Higienícese las manos según norma institucional	4. Medida de bioseguridad que disminuye la probabilidad de contraer microbios y que se diseminen.
5. Prepare el equipo y material necesario	5. Permite el uso adecuado del tiempo y evita la improvisación.
6. Proteja la integridad del paciente.	6. La privacidad es un derecho del paciente de ser protegido respetando su autonomía e intimidad.
7. Realice la auscultación pulmonar	7. La auscultación pulmonar es una técnica clínica para explorar y evaluar el estado del sistema respiratorio. Mediante este procedimiento se evalúa como se comporta el flujo de aire en el árbol traqueobronquial.(25)
8. Controle las Funciones Vitales y Saturación de oxígeno.	8. Como sabemos el control de signos vitales son una parte fundamental de la valoración de enfermería que se le realiza a un paciente, dentro de los cuales podemos encontrar la temperatura, la respiración y oximetría de pulso (saturometría), que con ellos podemos identificar alteraciones en nuestros pacientes (26).



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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 11 de 17

<b>DRENAJE POSTURAL:</b>	
<p>9. Coloque al paciente en posición adecuada según la zona del pulmón que desea drenar. Cada posición debe mantenerse de 3 a 5 minutos, no debe realizarse cuando ha comido el paciente.</p> <p>a. Sentado de un lado de la cama o en posición supino con la cabeza levantada.</p> <p>b. Decúbito supino con la cabeza elevada.</p> <p>c. Decúbito lateral con el lado derecho del tórax elevado con una almohada.</p> <p>d. Decúbito lateral con el lado izquierdo del tórax elevado en almohadas.</p> <p>e. Decúbito supino tres cuartas partes juntos con el trendeleburg.</p> <p>f. Decúbito prono con el tórax y el abdomen elevados</p> <p>g. Decúbito supino en posición de trendeleburg.</p> <p>h. Decúbito lateral derecho en posición de trendeleburg.</p> <p>i. Decúbito prono con el lado derecho del tórax elevado y en posición de</p>	<p>9. Permite que las secreciones drenen por acción de gravedad de los segmentos afectados hacia los bronquios mayores, tráquea hasta conseguir expulsarlos con la tos.</p> <p>a. Elimina secreciones del lóbulo superior derecho: segmento anterior.</p> <p>b. Elimina secreciones del lóbulo superior izquierdo: segmento anterior.</p> <p>c. Elimina secreciones del lóbulo superior derecho: segmento posterior.</p> <p>d. Elimina secreciones del lóbulo superior izquierdo: segmento posterior.</p> <p>e. Elimina secreciones del lóbulo medio: segmento anterior.</p> <p>f. Elimina secreciones del lóbulo superior medio: segmento posterior.</p> <p>g. Elimina secreciones de ambos lóbulos inferiores: segmento anteriores.</p> <p>h. Elimina secreciones del lóbulo inferior izquierdo: segmento lateral.</p> <p>i. Elimina secreciones del lóbulo inferior derecho: segmento posterior.</p>




  
 Wifredo Frey Ochoa Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 17

<p>trendelemburg.</p> <p>j. Decúbito prono en posición de trendelemburg.</p>	<p>j. Elimina secreciones de ambos lóbulos inferiores: segmentos posteriores.</p>
<b>PERCUSIÓN TORACICA:</b>	
<p>10. Realice percusión sobre la superficie de la piel.</p> <p>a. Aplique percusión colocando la mano de forma que el dedo pulgar y el resto de los dedos se toque y que la mano quede ahuecada.</p> <p>b. Alterne el movimiento de las manos contra la pared torácica sobre una tela sencilla, no sobre botones, corchetes o cremalleras.</p> <p>c. Tenga precaución de percutir zonas pulmonares y no las regiones escapulares.</p>	<p>10. Permite expulsar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.</p> <p>a. La percusión sobre la superficie de la pared torácica envía ondas de amplitud y frecuencia variable a través del tórax. La fuerza de estas ondas puede modificar la consistencia de las secreciones y desprenderlas de las paredes de las vías aéreas.</p> <p>b. Permite desconectar la percusión de una zona cediendo mayor campo de acción.</p> <p>c. Aumenta la velocidad y turbulencia del aire exhalado favoreciendo que las secreciones se despeguen.</p>
<b>VIBRACIÓN</b>	
<p>11. Aplique vibración y compresión en la pared torácica, durante la espiración.</p>	<p>11. Aumenta la velocidad del aire espirado para de esta manera, facilitar el desprendimiento de las secreciones.</p>





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 13 de 17

<p>a. Coloque al paciente en posición de drenaje postural, tense los músculos de los brazos y manos y utilice las palmas para hacer vibrar la pared torácica.</p> <p>b. Después de cada vibración, anime al paciente a toser para que expectore las secreciones.</p>	<p>a. El drenaje postural es una técnica para ayudar a tratar los problemas respiratorios debido a la inflamación y al exceso de mucosidad e las vías respiratorias de los pulmones. (9 )</p> <p>b. Las vibraciones al ser movimientos periódicos de mayor frecuencia suelen generar ondas sonoras ayudando a aflojar las secreciones espesas y producir tos (6).</p>
12. Al término de cada técnica de fisioterapia realizada, deje cómodo al paciente.	12. Contribuye al bienestar del paciente.
13. Deje el material utilizado en su lugar.	13. Se ubica fácilmente y se le protege del deterioro.
14. Observe las características de las secreciones.	14. Permite valorar la evolución del paciente.
15. Retírese y elimine los guantes utilizados. Lávese las manos.	15. Reduce la trasmisión de microorganismos.
16. Enseñe al enfermo a informar las características de las secreciones, cómo y dónde debe eliminarlas.	16. Ayuda a mejorar su participación en la atención y en su propio cuidado.
17. Registre el procedimiento y los resultados obtenidos. Anote fecha, hora con firma y sello correspondiente.	17. Los registros de enfermería permiten valorar los resultados y hacer un seguimiento sistemático y oportuno de la atención brindada.



N. REYES




C. SALCEDO E.



C. MENA S.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 14 de 17

## 12. BIBLIOGRAFIA.


1. La importancia de la fisioterapia respiratoria - Fundación Lesionado ...  
<https://www.medular.org> › la-importancia-de-la-fisioterapi. - 15 sept 2020
2. Terapia Respiratoria: ¿Cómo Funciona Y Cuándo Adoptarla?  
<https://vitae-health.com> › terapia-respiratoria
3. Ejercicios de fisioterapia respiratoria | Fisiofine  
<https://fisiofine.com> › ejercicios-fisioterapia-respiratoria
4. Cuáles son los tipos de consentimiento informado? 13 oct. 2021  
<https://www.emprenderalia.com> › tipos-de-consentimie...
5. Drenaje postural 1  
<http://sitios1.dif.gob.mx> › docs › telerehabilitacion
6. Vibración | Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales  
<https://ajibarra.org> › post › vibracion
7. Fisioterapia respiratoria: percusión y vibración. Procedimiento ...  
<https://www.revista-portalesmedicos.com> › revista-medica - 21 abr 2018
8. Manteniendo la función respiratoria con distrofia muscular de ...  
<https://www.mda.org> › default › files › 2021/02
9. Drenaje postural: MedlinePlus enciclopedia médica  
<https://medlineplus.gov> › ... › Enciclopedia médica



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 15 de 17


10. Fisioterapia respiratoria: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors  
<https://www.topdoctors.es> › diccionario-medico › fisiotera...
11. Ictus Cerebral: Tratamientos, síntomas, causas e información  
<https://cuidateplus.marca.com> › ... › Neurológicas › Ictus
12. Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) - MedlinePlus  
<https://medlineplus.gov> › ... › Enciclopedia médica
13. ¿Qué es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?  
<https://www.lung.org> › espanol › epoc 18 jun 2020
14. Hemorragia alveolar difusa - Trastornos del pulmón y las vías...  
<https://www.merckmanuals.com> › es-us › hogar › hemo.. Última revisión sep. 2021
15. Osteoporosis: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento  
<https://inforeuma.com> › enfermedades-reumaticas › ost... 16 jul 2021
16. Neumotórax Por Richard W. Light , MD, Vanderbilt University Medical Center  
 Última modificación del contenido Ene. 2021
17. Reconstrucción mamaria con implantes - Mayo Clinic 29 dic 2020  
<https://www.mayoclinic.org> › es-es › about › pac-20384934
18. Metástasis ósea - Síntomas y causas - Mayo Clinic July 29, 2021  
<https://www.mayoclinic.org> › es-es › syc-20370191



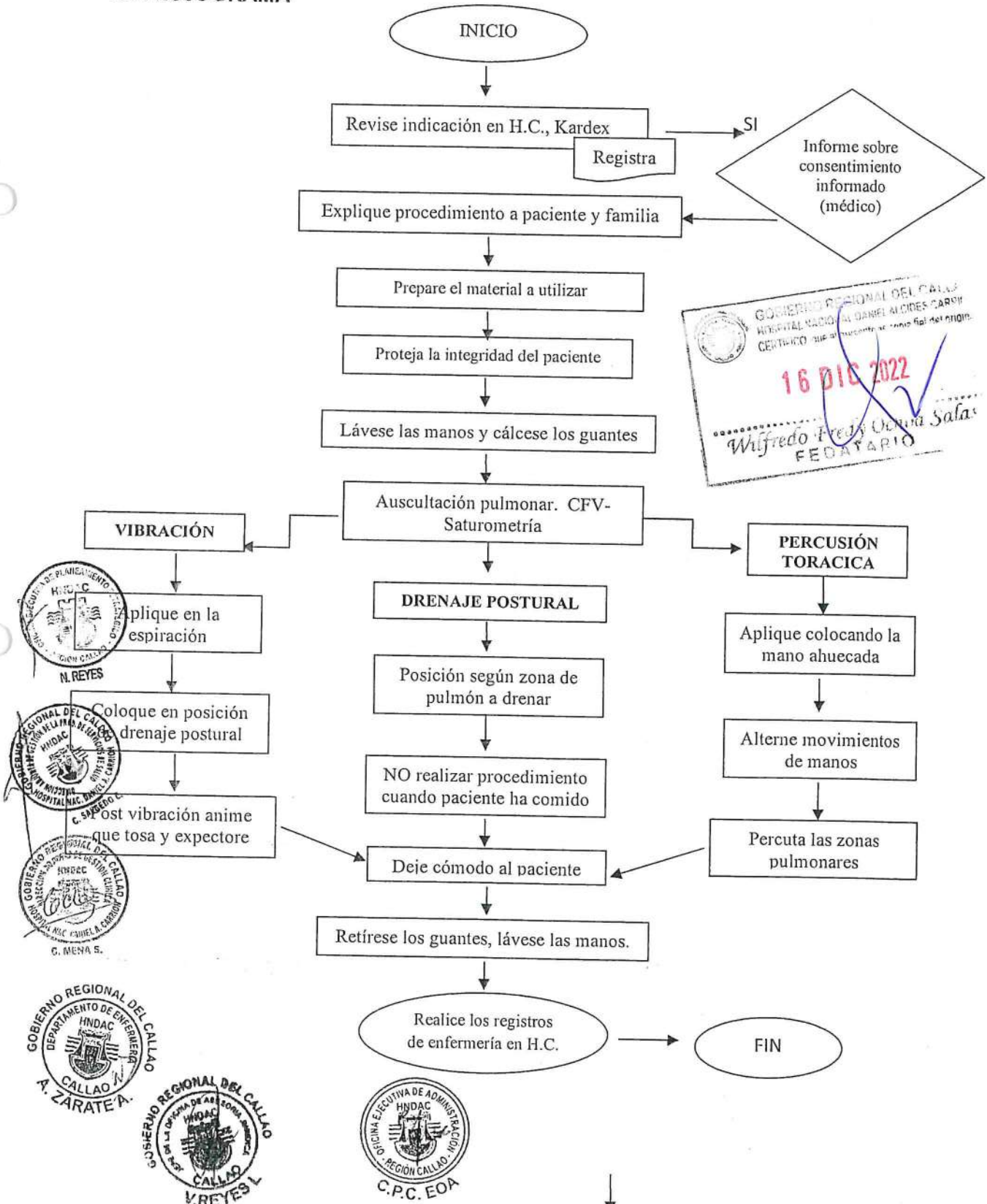
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 16 de 17


19. Drenajes torácicos PDF. 27 de agosto de 2019  
<https://sites.jamanetwork.com › spanish-patient-pages> 27 de agosto de 2019
20. Complicaciones postoperatorias de la craneotomía y ...  
<https://cbseram.com › 2019/02/14 › complicaciones-po...>
21. Enfermedades neuromusculares: MedlinePlus en español  
<https://medlineplus.gov › spanish › neuromuscular disorders> 6 ene 2022
22. Arritmias: MedlinePlus enciclopedia médica  
<https://medlineplus.gov › spanish › ency › article> 01 abril 2022
23. Obesidad - Síntomas y causas - Mayo Clinic  
<https://www.mayoclinic.org › obesity › syc-20375742> - 11 nov 2021
24. Fracturas de costilla - Síntomas y causas - Mayo Clinic  
<https://www.mayoclinic.org › broken-ribs › syc-20350763> - 8 ene 2021
25. ¿Qué es la auscultación pulmonar? Conoce sus detalles y ...  
<https://mejorconsalud.as.com › ... › Anatomía y fisiología> - 24 ene 2022
26. TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA - Iplacex  
<https://www.iplacex.cl › control-de-signos-vitales>.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 17 de 17


**13. FLUJOGRAMA**




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 21

**GUIA DE PROCEDIMIENTO  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 2 de 21

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS.....	8
4.	OBJETIVOS.....	9
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	9
6.	INDICACIONES .....	10
7.	CONTRAINDICACIONES.....	10
8.	COMPLICACIONES.....	10
9.	PERSONA RESPONSABLE.....	11
10.	RECURSOS HUMANOS .....	11
11.	EQUIPO Y MATERIAL .....	11
12.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	12
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	19
14.	FLUJOGRAMA .....	21


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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 21

### 1.- FINALIDAD

Desarrollar y estandarizar criterios para la administración segura, oportuna e informada de medicamentos endovenosos (EV) al paciente (1); con las medidas de bioseguridad y utilizando los 15 correctos para prevenir riesgos que afecten su salud.

### 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



### 3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS

#### 3.1 DEFINICIÓN:

**Biodisponibilidad:** Es la cantidad y velocidad con las cuales un fármaco ingresa al organismo (se absorbe) y llega a estar disponible en el sitio de acción (2).


**Indicación:** Es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento o técnica quirúrgica; están reguladas por los organismos internacionales, nacionales, regionales o locales (3).

**Contraindicación:** Es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, u procedimiento o una cirugía ya que puede ser dañino para la persona (4).

**Los 15 correctos en la administración de medicamentos.** Son las reglas de seguridad que se deben de llevar a cabo cuando se suministra un fármaco con el objetivo de evitar errores (5).





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 21


- Los 15 correctos para la aplicación de medicamentos son:

- 1.-Paciente Correcto
- 2.-Dosis Correcta
- 3.-Medicamento Correcto
- 4.-Via correcta
- 5.-Hora correcta
- 6.-Higiene de manos
- 7.-Tecnica correcta
- 8.-Velocidad de infusión correcta
- 9.-Control de funciones vitales
- 10.-Educar al paciente y familia
- 11.-Antecedentes alérgicos
- 12.-Vencimiento del medicamento
- 13.-Registre usted mismo
- 14.-Prepare y administre usted mismo
- 15.-No administre bajo órdenes verbales (5).

- **El torniquete, compresor elástico, banda elástica o brazaletes de presiones.** Es un dispositivo que se coloca directamente sobre un miembro a través de la fuerza (7); instrumento médico de primeros auxilios utilizado para comprimir una vena, por diferentes motivos, para detener una hemorragia o para diferenciar una vena o vaso para extraer sangre (8).y dilatar el vaso sanguíneo para la punción.

- **Gollete:** Es la parte superior del cuello de la ampolla determinado por un punto de color que indica la posición de la ranura y pueden abrirse con facilidad y seguridad, reduciendo el riesgo de romper o de los bordes cortantes.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 21

- **Carrito de medicación hospitalaria.** Es un elemento de mobiliario clínico que permite mejorar la seguridad y la calidad de atención al paciente, asegurar un entorno de atención seguro y trabajar permanente para la disminución de riesgos, tanto para los pacientes como para el personal sanitario.
- **Medicación en bolus o bolo:** es la administración enteral o parenteral de un medicamento a una velocidad rápida, pero controlada (durante 2-3 minutos) (9), no requiere dilución y su acción es inmediata.
- **Infusión intravenosa (IV) o endovenosa (EV).** Es una disolución cuyo objetivo clínico próximo consiste en ser inyectada en el torrente venoso, ya sea en forma directa o por goteo (10).



**Inyección intravenosa directa:** Es la administración de medicamento tal y como viene presentado directamente a la vena, sin embargo en la mayor parte de los casos, es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad de solución salina o de agua para inyectable antes de su administración lenta; como mínimo de 1 a 2 minutos en algunos casos y otros de 3 a 5 minutos.




**Infusión intravenosa diluida:** Administración de medicamentos diluidos con una pequeña cantidad de solución intravenosa y durante un periodo de tiempo limitado, se administra generalmente de 30 a 60 minutos.




**Infusión Intravenosa continúa:** El medicamento se diluye en soluciones intravenosas de gran volumen (500 – 1000 cc.) y se administra de forma continuada por un periodo mayor de 4 horas, también puede realizarse con pequeños volúmenes de solución intravenosa mediante bombas de infusión.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 21

- **Infusión intermitente: Administración de medicamento a intervalos de tiempo presignado y se administrara diluido** en un volumen de 50 a 100 ml de Cloruro de Sodio 0.9% o Dextrosa al 5%. Se infunde entre 15 minutos a una hora, varias veces al día durante el ciclo de tratamiento.
- **Infusión intravenosa (IV) por goteo.** Es la forma de tratamiento empleada ante determinadas situaciones clínicas en condiciones adecuadas (11).
- **Compatibilidad de los medicamentos:** es la no detección tanto por medios electrónicos como a simple vista, de la formación de cualquier elemento extraño resultante de la mezcla de varios medicamentos (12).
- **Errores por administración de medicamento.** Son considerados eventos adversos al medicamento, pasibles de prevención, pudiendo o no causar un serio daño al paciente, con posibilidad de ocurrir en uno o en varios momentos dentro del proceso de medicación, los más comunes son: técnica inadecuada, vía errada, preparación inadecuada y administración sin tener en cuenta los cuidados relativos a ese medicamento (13).
- **Reacciones adversas medicamentos RAM.** Son todos aquellos efectos nocivos o indeseados que se prestan tras la utilización de un fármaco, siempre que sea posible se debe prever situaciones de peligro y ante la sospecha notificar para conocimiento y estudio (14).
- **Tipos de reacciones adversas.** Tenemos 6 tipos:
  - A. Son las más frecuentes de baja mortalidad y dependientes de las dosis administradas, reduciendo las dosis desaparece el efecto (hipoglucemia).
  - B. Presentan mortalidad elevada, se debe suspender la administración, por mecanismos inmunológicos (reacciones alérgicas) y farmacogenéticos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 21

- C. Aparecen tras la administración prolongada de un fármaco, son previsibles, se incluye a los farmacodependientes (corticoides).
- D. Poco frecuentes, aparecen después de suprimir la administración de un fármaco: teratogénesis y carcinogénesis.
- E. Aparecen tras la suspensión brusca de un fármaco. (Corticoides, antiepilépticos).
- F. Han sido incluidos recientemente, medicamentos caducados (14).

- **Efecto secundario.** Es el efecto derivado de la acción primaria del fármaco. (14).


- **Seguridad del paciente:** Es una disciplina que surge con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios, cuyo objetivo es prevenir y reducir riesgos, errores, daños que sufren los usuarios durante la prestación de la asistencia sanitaria y la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

- **Residuos biocontaminados.** Son residuos peligrosos, solidos generados en los servicios de hospitalización, diagnóstico preventivo, tratamiento, curación incluyendo los generados en los laboratorios.

- **Residuo biocontaminado Tipo A-1.** Material contaminado con secreciones y excreciones provenientes del paciente: gasas, algodones, guantes, jeringas con sangre, deben ser descartados en una bolsa de color rojo.

- **Residuo biocontaminado Tipo A-5.** Material punzocortante: agujas, lancetas, agujas hipodérmicas, bisturí, son residuos peligrosos generado en el proceso de atención al paciente, deben ser eliminados en un contenedor de color rojo.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 21

- **Llave de triple vía o tres pasos con extensión:** La llave de triple vía es un producto que se utiliza junto con algunos otros productos durante la terapia de infusión para tener acceso al torrente sanguíneo a través de una llave que proporciona puertos adicionales para administrar medicamentos
- **Catéter venoso periférico** Dispositivo que se utiliza para administrar tratamientos como líquidos intravenosos, medicamentos y transfusiones sanguíneas. Tubo delgado, flexible que se introduce a la vena por punción a través de la piel y es de poliuretano, teflón.
- **Sistemas de infusión IV cerrado** son contenedores plásticos flexibles totalmente colapsables que no requieren aire para su vaciamiento y por tanto sin volumen residual significativo; los puertos de inyección e inserción del equipo de administración son independientes y autosellantes. Evitan las infecciones asociadas a lecho vascular
- **Catéter venoso central:** Es un dispositivo que permite el acceso al torrente sanguíneo a nivel central con el fin de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total, es flexible, biocompatible y llega a la circulación central hasta la aurícula derecha, a través de una vena gruesa.

### 3.2 SIGLAS

- IV. Intravenosa
- EV. Endovenosa
- VEV. Vía endovenosa
- VP. Vía periférica.
- RAM. Reacciones adversas medicamentos
- CVC. Catéter venoso central.
- CVP. Catéter venoso periférico



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 21

- CSA. Conectores sin aguja.  
cc. centímetros cúbicos.  
Tto. Tratamiento.  
HC. Historia clínica.



#### 4.- OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo General,

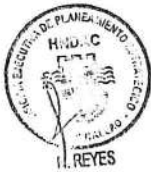
Garantizar la administración de un fármaco directo al torrente sanguíneo lento, continuado, facilitando la absorción más rápida y concentraciones plasmáticas altas y precisas.


##### 4.2 Objetivos Específicos:

- Estandarizar el procedimiento de administración de medicamentos endovenoso a través de una guía.
- Aplicar una solución por una vía más rápida.
- Obtener efecto de un medicamento, el cual no se aplica por otra vía.
- Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración de medicamentos endovenosos en nuestros pacientes.

#### DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

La administración de medicamentos endovenosos es el conjunto de acciones orientadas a proporcionar los fármacos para su absorción por VEV, se utiliza para hidratar al paciente (1) y administrar medicinas con fines terapéuticos por infusión: continua, intermitente o en bolo. Es también una de las intervenciones de enfermería más frecuente en el área hospitalaria, por lo que es fundamental disponer de guías que aseguren la correcta realización, asegurando la calidad de los cuidados y disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados con la administración de la indicación farmacológica.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 21

## 6.- INDICACIONES

- Necesidad de infusión rápida de fluidos EV.
- Necesidad de infusión de fármacos flebotóxicos: antibióticos,...
- Necesidad de infusión de vasoactivos.
- Obtención frecuente de muestras sanguíneas para análisis de laboratorio.
- Administración de sustancias radiopacas para realización de técnicas radiológicas dirigidas tanto al diagnóstico como a la terapéutica.
- Solutos hiperosmolares > de 700 MOsm, como la Nutrición Parenteral Total
- Transfusiones sanguíneas y componentes sanguíneos.


## 7.- CONTRAINDICACIONES (4).

- Negación del paciente.
- Alergias y antecedentes de reacciones adversas a la medicación (13).
- Piel con lesiones (hematomas, quemaduras, cicatrices, infecciones).
- Antecedentes de mastectomía radical o insuficiencia linfática.
- Fistulas arteriovenosas.
- Trombosis venosa o arterial (4).
- Linfedema.

## 8.- Complicaciones (15)

- Extravasación periférica.
- Hematomas y equimosis.
- Infección en el sitio de punción.
- Sepsis y Sobrecarga circulatoria.
- Flebitis.
- Sobredosis y Toxicidad.
- Embolia.
- Linfedema.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 21

### 9.- PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería.

### 10.- RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.
- Técnica en enfermería.




### 11.- EQUIPO Y MATERIAL

- Formato de orden médica: con indicación terapéutica.
- Registros de enfermería: kardex, notas de enfermería
- Fármaco EV
- Guantes
- Gasas estériles
- Jeringa 5,10 y 20 cc
- Torundas de algodón
- Alcohol
- Aguja de 25 x 0,8 o similares y 18, 20
- Catéteres de diferentes calibres Nro.24, 22,20,18
- Solución endovenosas a infundir CIna. 9%de 100, 250, 500 y 1000 cc.
- Compresor elástico.
- Solución antiséptica de acción rápida. (clorhexidina)
- Equipo de venoclisis, volutrol
- Soluciones intravenosas indicadas
- Llaves triple vía o sistema cerrado con conector sin aguja
- Soporte para suero
- Bandeja o riñonera
- Esparadrapo antialérgico, apósito plástico transparentes (tegaderm),
- Obturador.






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 12 de 21

- Etiquetas adhesivas.
- Carrito auxiliar o de medicación hospitalaria.
- Contenedor de agujas (grupo III)
- Contenedor para desechos

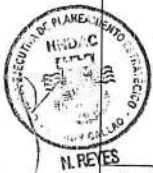
## 12.- PROCEDIMIENTO.


PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Verificar la prescripción médica del medicamento en la Historia Clínica	1. Garantiza la seguridad en la administración de los medicamentos pues la prescripción es potestad de los médicos y debe ser escrita y constar en la HC.
2. Verifique los datos del paciente, fármaco y su vigencia, dosis y horario, empleando los 15 correctos.	2. Evita errores en la ejecución del procedimiento.
3. Identifique al paciente, explique el procedimiento, prepárelo psicológicamente, si su condición lo permite use un lenguaje sencillo y brinde comodidad.	3. Los pacientes tienen derecho y deberes en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
4. Higienícese las manos según norma institucional	4. Medida de bioseguridad que disminuye la probabilidad de contraer microbios y que se diseminen.
5. Prepare el equipo y material en el carrito auxiliar.	5. Permite el uso adecuado del tiempo y la improvisación.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 13 de 21


6. Seleccione la jeringa de volumen adecuado al fármaco.	6. Es un método rápido de administrar un medicamento con jeringas en caso de urgencias o que no pueden usarse diluyentes en un tiempo que puede fluctuar entre 1 a 30 minuto.
7. aspire con la jeringa la solución diluyente a necesitar según indicaciones del fármaco	7. El diluyente para uso parenteral está indicada como vehículo para la dilución y reconstitución de medicamentos.
8. Quite el protector del frasco, desinfecte la tapa de goma del frasco ampolla utilizando torunda humedecida en alcohol al 70% y haciendo movimientos rotatorios.	8. Los agentes infecciosos pueden destruirse con agentes químicos, los movimientos rotatorios remueven la suciedad.
9. Inyecte la solución puncionando el tapón de goma con presión suave y aspirar la dosis a administrar al paciente	9. Se evita que se forme un vacío. Si hay poco aire dificulta la salida del preparado y si es mucho puede forzar la salida del medicamento de la jeringa.
10. Coloque en la cubeta limpia la jeringa con el fármaco.	10. Proporciona seguridad en el procedimiento.
Si son fármacos en ampollas cubra de algodón con alcohol el gollete, ponga el pulgar en el punto del cintillo de seguridad y el índice en el lado opuesto (detrás); con	11. El algodón protege los dedos cuando se rompe la ampolla de vidrio a la presión; previniendo la presencia de fragmentos que



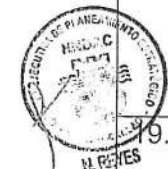
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 14 de 21

una presión ligera y constante la ampolleta debe romperse fácilmente.	puedan producir particular o pedazos de vidrio que se introduzcan en la ampolla, lleguen a los dedos o la cara.
12. Tome la ampolla, introduzca la aguja de la jeringa en el centro, sin tocar los bordes, inclínela y aspire la solución indicada.	12. El borde quebrado de la ampolla se considera contaminado, el inclinarla previene la aspiración de burbujas.
13. Lavase las manos y cálcese los guantes.	13. Reduce la transmisión de microorganismos y se evita las infecciones cruzadas.
14. Coloque un campo limpio bajo el miembro elegido para canalizar, seleccione el sitio de punción y ligue con el compresor.	14. Evita la contaminación del equipo a utilizar con la ropa de cama y el compresor favorece la dilatación de la vena.
15. Palpe la vena seleccionada, realice la asepsia y antisepsia con torundas de algodón humedecida con alcohol.	15. La limpieza de la piel garantiza la introducción aséptica del medicamento.
16. Si es para administración Endovenosa (EV) directa, puncione el sitio elegido con la aguja en ángulo de 15° con el bisel hacia arriba; jale el embolo de la jeringa, verifique el reflujo de sangre. Suelte el compresor y administre lentamente el medicamento.	16. La elección de una vena de buen calibre poseen menos riesgos de perforación, infiltración o extravasación. Al desajustar el compresor se evidencia la permeabilidad de la vía endovenosa.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 15 de 21

<p>17. Para la administración Endovenosa (EV) de sueroterapia y/o continúa; canalice vía periférica según protocolo y rotule el frasco con el nombre del medicamento a perfundir.</p>	<p>17. La canalización VP. es una técnica invasiva que permite tener una vía permanente al sistema vascular; al rotular el frasco se provee seguridad al paciente en su tratamiento.</p>
<p>18. Fije el catéter con gasa estéril y esparadrapo o apósito plástico transparente</p> <p>- Conecte la llave de tres vías o tres pasos y administre el medicamento prescrito o el conector EV. Libre de agujas.</p>	<p>18. Se mantiene fija a la piel y evita tracciones.</p> <p>- La llave de tres pasos, está destinado a ser usado en la terapia IV para controlar distintos fluidos a través de la misma línea de infusión.</p>
<p>19. Cebe o purgue equipo de infusión intravenosa y mantener la esterilidad del mismo.</p>	<p>19. Es una acción de eliminar el aire u cualquier otro fluido en el circuito para su correcto funcionamiento.</p>
<p>20. Conecte el equipo purgado a la llave de tres vías o catéter; abra el sistema, regule goteo del volumen indicado e inicie el tratamiento.</p>	<p>20. Al recibir volúmenes de goteos exactos se evitan colapso circulatorio que puede causar daño o la muerte del paciente.</p>
<p>21. En caso que por esta vía se esté perfundiendo una solución continúa cerrar la infusión con la llave tres pasos y dejar abierto para administrar el tratamiento en el volutrol.</p>	<p>21. Para favorecer el ingreso de otra dosificación que se está administrando.</p>



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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 16 de 21

22. Al colocar medicación intermitente a través de la llave triple vía o conector cerrado libre de agujas realizar la desinfección del puerto con torunda de alcohol al 70% o clorhexidina en solución alcohólica y dejar se evapore 15 segundos y luego proceder a administrar el medicamento en bolo.

22. Los puntos de acceso intravenoso de estos dispositivos, usualmente cubiertos por conectores sin aguja (CSA), constituyen uno de los focos de atención para evitar infecciones de lecho vascular puesto que su continuo uso para la administración de medicamentos aumenta el riesgo de contaminación y eventual infección. Su implementación, más allá de la disminución de los accidentes relacionados con agujas en personal de salud, fue avalada en numerosos estudios por facilitar la técnica aséptica y disminuir los tiempos de manipulación; así como, la práctica de dejar abiertos los puertos de acceso intravenoso.


23. Al terminar el tratamiento indicado si es:

- En bolo se retira con suavidad presionando con torunda seca el sitio de punción.
- Si es infusión EV y no requiere continuidad de volumen se deja con llave de tres pasos cerrada o conector cerrado libre de agujas.

23. - La presión con torunda de algodón seca, oportuna evita extravasación sanguínea.

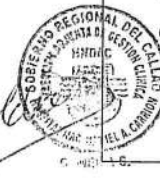
- Facilita la administración del tratamiento evitando la recanalización. El conector cerrado libre de agujas asegura el circuito cerrado del sistema




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 17 de 21

	endovenoso evitando las infecciones de torrente sanguíneo.
24. Deje cómodo al paciente.	24. Proporciona bienestar al paciente.
25. Elimine el material utilizado: gasas, guantes y jeringa. (Tipo A-1), agujas (Tipo A-5). Retírese de guantes y lávese las manos.	25. Los materiales biocontaminados generados en el proceso de atención son residuos peligrosos, deben ser segregados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.
<b>Cuidados de Enfermería (del 26 al 31).</b>	
26. Verificar este correctamente reconstituido si es polvo liofilizado no haya grumos y sea de una misma coloración, transparente.	26. Se disminuye los riesgos asociados a una mala praxis en la administración de fármacos pues la vía endovenosa no es compatible con soluciones mal constituidas
27. Enjuague el volutrol en su parte interna al término del tratamiento con 10 a 20 cc de solución fisiológica, de la misma infusión, cierre el sistema de las tres vías	27. Para evitar la acumulación de residuos de medicamentos administrados.
28. Vigile la zona de la punción IV., verifique la permeabilidad del catéter venoso periférico (CVP.) durante la administración del tratamiento (tto).	28. Facilita la detección precoz de infiltraciones.



 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO PARA SER COPIADO DE FORMA FIEL DEL ORIGINAL  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Freyre Ochoa Salas  
 FEOATARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 18 de 21

29. Realice los cambios de los catéteres periféricos así como los equipos cada 72 horas según protocolos o ante cualquier signo de infiltración, extravasación, flebitis e infección en el punto de inserción.	29. Se reduce el riesgo de complicaciones afines con las infecciones asociadas a catéteres endovenosos
30. Si recibe una orden verbal para administrar medicamentos en situación de urgencia, asegúrese que quede consignada en la historia clínica antes que termine el turno de trabajo.	30. Para reducir el alcance de los errores de medicación y evitar problemas legales. La condición de urgencia del paciente amerita la administración del medicamento en forma inmediata
31. Eduque y oriente al paciente como seguir con su actividad, que nos alerte ante signos de desconexión y/o retorno del flujo sanguíneo.	31. Ayuda a mejorar su participación en la atención y en su propio cuidado.
32. Observe en el paciente cualquier reacción adversa al medicamento (RAM) e informe oportunamente al médico el incidente ocurrido antes, durante o después de la administración del tratamiento.	32. Permite correcciones eficaces en el tratamiento a seguir.
33. Registre en el kardex el tratamiento administrado y las notas de enfermería del procedimiento realizado, con letra legible, clara con fecha, hora, firma y sello.	33. El registro de enfermería permite valorar las diferenciaciones de los resultados obtenidos para tomar decisiones informadas y adecuadas.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 19 de 21


### 13. BIBLIOGRAFIA

1. Administración Segura de Medicamentos Endovenosos  
<http://www.insnsb.gob.pe> › resoluciones › archivopdf PDF 23 abr. 2021
2. Biodisponibilidad de los fármacos - Farmacología clínica  
<https://www.msmanuals.com> ›... › Farmacocinética  
Última modificación del contenido oct.2020.
3. Indicación (medicina) - Wikipedia, la enciclopedia libre  
<https://es.wikipedia.org> › wiki › Indicación\_ (medicina).  
Se editó por última vez el 8 de agosto 2021 a las 19:39.
4. Contraindicaciones: MedlinePlus enciclopedia médica  
<https://medlineplus.gov> ›... › Enciclopedia médica  
Página actualizada 04 febrero 2022
5. 15 correctos en la administración de los medicamentos  
<https://yoamoenfermeriablog.com> › 2018/02/03 › 15-corr... 3 feb. 2018.
6. "Cinco correctos" para no errar con los medicamentos – UdeA  
<https://www.udea.edu.co> › udea-noticias › udea-noticia 13 mar. 2020
7. ¿Cómo colocar un torniquete médico? ¡Siga nuestras ...  
<https://www.girodmedical.es> › blog\_es › como-colocar-... 27 jul. 2018
8. Módulo elástico - Wikipedia, la enciclopedia libre  
<https://es.wikipedia.org> › wiki › Módulo\_elástico  
Compresor elástico, se editó por última vez el 5 de junio 2021 a las 20.15







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 20 de 21

9. Bolus - Wikipedia, la enciclopedia libre

[https://es.wikipedia.org › wiki › Bolus](https://es.wikipedia.org/wiki/Bolus)

Esta página se editó por última vez el 13 nov 2020 a las 08:27

10. Intravenoso: MedlinePlus enciclopedia médica

[https://medlineplus.gov › spanish › ency › article 04 febrero 2022](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/04-febrero-2022)

11. Terapia intravenosa - Wikipedia, la enciclopedia libre

[https://es.wikipedia.org › wiki › Terapia\\_ intravenosa](https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_intravenosa)

Esta página se editó por última vez el 28 dic 2021 a las 10:35

12. Tabla de compatibilidad de medicamentos - Blog de Uniteco

[https://www.unitecoprofesional.es › blog › tabla-compa... 25 jun. 2021](https://www.unitecoprofesional.es/blog/tabla-compa...)

13. PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS - UIS

[https://www.uis.edu.co › calidad › protocolos › TBE.42.pdf.](https://www.uis.edu.co/calidad/protocolos/TBE.42.pdf)

14. Tipos de reacciones adversas tras la administración de un...

[https://www.salusplay.com › blog › tipos-reacciones-ad... 10 ene. 2019](https://www.salusplay.com/blog/tipos-reacciones-ad...)

15. Complicaciones en la Terapia Intravenosa - Infografías 2020

[https://enfermeriabuenosaires.com › complicaciones-en-la... 5 feb. 2020.](https://enfermeriabuenosaires.com/complicaciones-en-la...)

16. Seguridad del paciente - WHO | World Health Organization


[https://www.who.int › ... › Notas descriptivas › Detail](https://www.who.int/.../Notas-descriptivas/Detail)

13 de septiembre de 2019

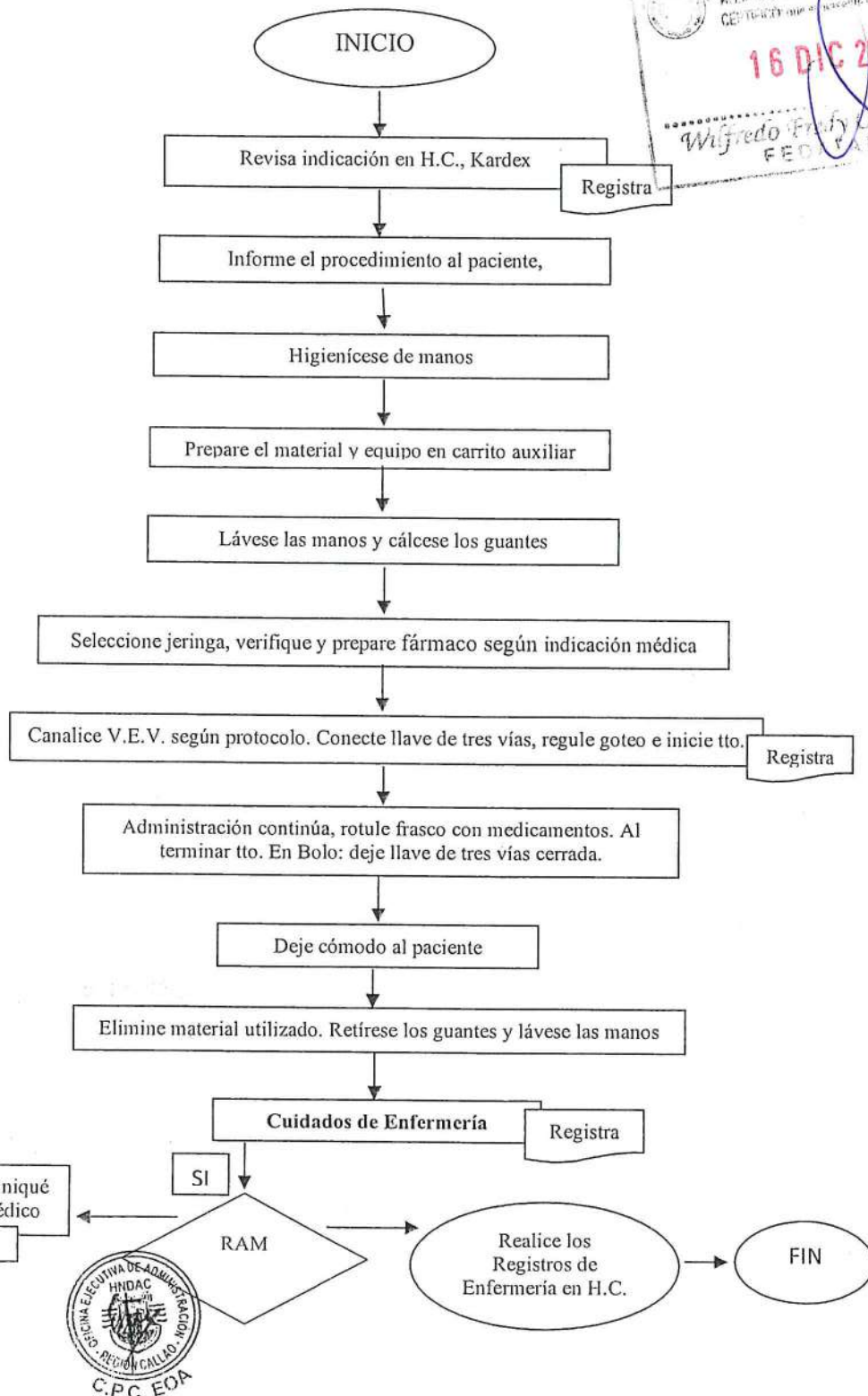
17. Cuidado de las vías intravenosas: uso de antibióticos

[https://ohpcc.kramesonline.com › Spanish › HealthSheets](https://ohpcc.kramesonline.com/Spanish/HealthSheets)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 21 de 21

## 12. FLUJOGRAMA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CENTRO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
16 DIC 2022  
Wifredo Frutos Delgado Salas  
FED. ENFERMERA



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 1 de 17

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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°		Fecha:

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

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEAMIENTO Y MONITOREO  
 C. SALAZAR


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEAMIENTO Y MONITOREO  
 C. SALAZAR

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEAMIENTO Y MONITOREO  
 C. MENA

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEAMIENTO Y MONITOREO  
 CALLAO  
 V. REYES L.

*Ejey*


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 17

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO 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 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
5.	DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES.....	6
6.	INDICACIONES.....	6
7.	CONTRAINDICACIONES Y COMPLICACIONES.....	7
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	7
9.	RECURSOS HUMANOS.....	7
10.	EQUIPO Y MATERIAL .....	7
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	8
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	15
13.	FLUJOGRAMA.....	17


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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 17

## 1. FINALIDAD

Normalizar los pasos a seguir en el procedimiento de la Colocación de la Sonda Vesical por el Profesional de Enfermería en el que se garantizará la correcta inserción de la sonda con las medidas de asepsia y bioseguridad, así como la adecuada excreción de la orina.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en las Áreas Críticas, todos los servicios de Hospitalización, consultorio Externo de Urología y de Procedimientos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión


## 3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

### 3.1 DEFINICIÓN:

Según el tiempo de duración podemos emplear la siguiente terminología:


- **Sondaje vesical.** Técnica invasiva que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato urinario.
- **Sondaje permanente.** Es una sonda que permanece en la vejiga y puede usarse por un periodo corto o durante mucho tiempo, con los recambios según protocolo. Para recolectar la orina esta sonda se fija a una bolsa de drenaje.
- **Sondaje temporal.** Después de realizado el sondaje el paciente permanece un tiempo indefinido con el catéter o sonda, con los recambios correspondientes.
- **Sondaje intermitente.** Consiste en el vaciado frecuente de la vejiga mediante una sonda de un solo uso, es un método para ayudarlo a vaciar su vejiga de forma regular en el caso que no pueda orinar con normalidad.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 4 de 17

- **Sonda Foley (SF).** Es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.
- **Catéter Vesical.** Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.
- **Calibre exterior de la sonda.** Se mide en unidades French (F) en adultos se usa desde el N°. 14 al 24 según las características del paciente, tipo de tratamiento e indicación médica.
- **Número de vías de la sonda.** La sonda de 2 vías, una para el vaciamiento de la vejiga y otra para inflar el balón; la sonda de 3 vías, se agrega una vía para el lavado de la vejiga.
- **Sonda rígida o sonda de Tiemann con la punta curva.** Diseñada para facilitar el paso alrededor de la glándula prostática, pasar la curva de la próstata; puede ser útil para inserciones difíciles. Utilizarlo colocando la punta hacia arriba (en posición de las doce) (5).
- **Esmegma.** Agente antibacteriano que actúa también como lubricante (10).
- **Lactobacilo.** Bacteria benéfica que se encuentra en gran cantidad en la vagina, mantienen en equilibrio del PH vaginal y protección sobre bacterias eventualmente patógenas (13).
- **Bolsa colectora (BC) de orina.** Dispositivo indicado para la recolección de orina que permite el muestreo de la misma durante el uso de un catéter urinario, con un sistema cerrado, hermético, libre de contacto con el exterior. Permite asegurar la toma frecuente de muestras sin contaminación (16).



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 17

- **Los residuos biocontaminados.** Son residuos peligrosos, solidos generados en los servicios de hospitalización, diagnóstico preventivo, tratamiento, curación incluyendo los generados en los laboratorios.
- **Residuo biocontaminado Tipo A-1.** Material contaminado con secreciones y excreciones provenientes del paciente: gasas, algodones, guantes, jeringas con sangre, deben ser descartados en una bolsa de color rojo.
- **Residuo biocontaminado Tipo A-5.** Material punzocortante: agujas, lancetas, agujas hipodérmicas, bisturí, son residuos peligrosos generado en el proceso de atención al paciente, deben ser eliminados en un contenedor de color rojo.

### 3.2. SIGLAS.

- F. French
- SF. Sonda Foley
- BC. Bolsa colectora.



### 4. OBJETIVOS


#### 4.1 Objetivo General

- Garantizar la extracción de orina con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

#### 4.2 Objetivos Específicos:

- Facilitar el drenaje de la orina para aliviar la retención aguda o crónica.
- Garantizar un continuo drenaje vesical durante el pre, trans y post operatorio.
- Permitir el drenaje de la orina en pacientes con disfunción neurógena y de vejiga.
- Determinar la medición precisa del drenaje de orina en pacientes en estado crítico.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 6 de 17

## 5. DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES


El sondaje vesical es la introducción de una sonda a través de la uretra hasta el interior de la vejiga como técnica estéril a fin de drenar de manera permanente o temporal, es realizado por el Profesional de Enfermería. Constituye un procedimiento invasivo y traumático a la estructura de las vías urinarias; que conlleva un alto riesgo de infección del tracto urinario, así como complicaciones mecánicas por lo tanto se debe valorar la necesidad de realizar un procedimiento correctamente donde los beneficios superen los riesgos.

## 6. INDICACIONES

- Retenciones urinarias por obstrucciones de la uretra aguda o crónica
- Irrigación vesical en caso de hematuria.
- Hematuria con trombos en la vejiga.
- Hiperplasia prostática.
- Drenaje de vejiga hipotónica.
- Irrigación vesical
- Estudios del tracto genitourinario.
- Manejo de Incontinencia urinaria
- Para medir volúmenes urinarios.
- Intervenciones quirúrgicas: cirugía pélvica, ginecológica y cirugía urológica.
- Pacientes en estado preoperatorios.
- Toma de muestra estériles.
- Control de diuresis estricta: pacientes graves, inestables hemodinámicamente o pacientes que no colaboran.
- Tratamientos terapéuticos: Vaciamiento de vejiga durante el parto. Lesiones por presión u otras heridas serias (quemaduras)





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 17

## 7. CONTRAINDICACIONES

- Prostatitis aguda
- Estenosis significativa de la uretra, ruptura de la uretra.
- Sospecha de traumatismo de pelvis.

## COMPLICACIONES

- Lesión de la uretra, de la próstata o del esfínter de la vejiga, infección.

## 8. PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería.

## 9. RECURSOS HUMANOS


- Enfermera.
- Médico.
- Técnico de enfermería.



## EQUIPO Y MATERIALES

- Sonda Foley (generalmente 16-22 french en hombres y 14-16 en mujeres, niños de 8-12)
- Gasas estériles
- Guantes estériles
- Guantes no estériles.
- Jeringa de 10 o 20 ml.
- Solución de AGUA DESTILADA 100 cc.
- Solución de yodopovidona
- Clorhexidina al 2% en espuma
- Bolsa Colectora de orina.
- Frascos estériles.
- Cubeta



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 17


- Riñonera.
- Chata.
- Esparadrapo.
- Biombo.

### 11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Identifique al paciente, comuníquese y explique el procedimiento de colocación de Sonda Vesical.	1. La comunicación efectiva del profesional evita errores y favorece la confianza del paciente.
2. Informe al paciente sobre el proceso del consentimiento informado para el procedimiento a realizar (médico).	2. Proceso en el que se proporciona información importante, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico (pacientes pediátricos y estudios).
3. Lávese las manos antes y después del procedimiento.	3. Evite las infecciones cruzadas y contaminación del equipo
4. Prepare el material y equipo necesario	4. Ahorra tiempo, evita complicaciones. Elegir adecuadamente el diámetro de la sonda garantiza evitar lesiones, así como fugas al recambio de sonda Foley.
5. Proporcione privacidad al paciente.	5. La privacidad es un derecho del paciente de ser protegido respetando su autonomía e intimidad.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 9 de 17
<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>		

<p>- Asegúrese que la iluminación del ambiente sea la adecuada.</p>	<p>- Permite mejor visualización del procedimiento.</p>
<p>6. Coloque al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombres. Con los miembros inferiores rectos (posición decúbito supino).</li> <li>• Mujeres. Con los miembros inferiores separados y flexionados en las rodillas (posición ginecológica).</li> </ul> <p>Mantenerlos cubiertos con una sábana.</p>	<p>6. Posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal en la cual la parte posterior contacta con una superficie de apoyo, brindando seguridad y respeto a la privacidad del paciente.</p>
<p>Lávese las manos y cálcese guantes no estériles.</p>	<p>7. Para prevenir infecciones cruzadas.</p>
<p>Realice el aseo perianal con solución antiséptica según técnica correcta, utilizando yodopovidona en espuma y solución. En caso de hipersensibilidad en la piel (16) lavar la zona afectada solo con agua y usar clorhexidina al 2% en espuma.</p>	<p>8. Disminuye la contaminación de la vejiga por vía ascendente.</p>
<p>Retírese los guantes no estériles, lávese las manos y cálcese los guantes estériles (2 pares).</p>	<p>9. Medidas de bioseguridad que aseguran la técnica aséptica en forma rigurosa evitando las infecciones intrahospitalarias.</p>

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
**16 DIC 2022**  
 Wifredo Frías Ochoa  
 FEDATARIO

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
 N. REYES


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
 C. SALCEDO E.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
 V. REYES L.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
 C. HENAO S.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERCADO  
 C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 17

10. Lubrique el extremo de la sonda con lidocaína en gel o agua destilada.	10. El lubricante facilita el paso del catéter, minimiza el trauma en la zona y permite la colaboración del paciente.
11. Coloque la sonda Foley, verifique que no haya acodaduras al ingreso, deslícela por la uretra hasta llegar a la vejiga y observe la orina.	11. La introducción suave y pausada de la sonda evita el dolor o presencia de hematuria, considerar la longitud de la uretra para evitar lesiones y malestar en el paciente.
12. Insufle el globo con 8-10 ml de agua destilada y traccione levemente hasta notar resistencia, para asegurar su anclaje.	12. Para fijar la sonda en el cuerpo del paciente y evitar el retorno de esta por presión de la orina. No utilice suero fisiológico por que se cristaliza en el interior del balón.
13. Conecte la sonda a la bolsa colectora, asegúrese de que la orina siga fluyendo, evite esfuerzos violentos y/o tracciones bruscas de la sonda.	13. Permite verificar el funcionamiento del sistema, reduciendo el riesgo de lesión y/o sangrado.
14. Si se presenta resistencia que impide la colocación de la sonda puede usarse una de mayor diámetro.	14. Con esto se confirma si existen signos de obstrucción.
15. En caso de fracaso, informe al médico para que realice la	15. Permite las correcciones eficaces en el tratamiento a seguir.





 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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 11 de 17

interconsulta con el urólogo quien utilizara una sonda rígida (sonda de Tiemann) para la evacuación.	
16. Retírese el 1er. Par de guantes estériles, fije la sonda en la cara interna del muslo después de su inserción y coloque fecha según protocolo.	16. Se evita el movimiento, y tiraje de la sonda, impidiendo la tracción y lesión de la uretra. Se brinda seguridad y comodidad al paciente.
17. Fije el colector de orina a unos 20 cm. del lado de la cama, evitando tirar la sonda y que roce en el suelo. Ante la desconexión accidental del sistema de drenaje de sonda vesical, retírela y coloque una nueva.	17. Permite la movilización del paciente sin problemas y previene la obstrucción del tubo o conexión.
Deje cómodo al paciente.	18. Se proporciona bienestar al paciente y se mantiene el orden, limpieza del ambiente.
Retiré y deseche el material utilizado.	19. Se mantiene el orden, limpieza del ambiente. Los materiales biocontaminados generados en el proceso de atención son residuos peligrosos, deben ser eliminados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 12 de 17

<b>Cuidados de enfermería:</b> del Nro.20 al 26.	
<p>20. Evacue la vejiga en forma lenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacue la bolsa colectora regularmente, procure espaciarlo al máximo para evitar desconexiones innecesarias. Al vaciar la bolsa; no toque el sitio de conexión, ni que la válvula de salida roce el suelo.</li> </ul>	<p>20. Previene el malestar por la vejiga distendida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduce las molestias, se evita infecciones intrahospitalarias y posibles reinfecciones</li> </ul>
<p>21. Cuantifique y anote la diuresis recogida. Utilice un contenedor individual para cada paciente y vierta la orina en los sitios destinados a tal fin.</p>	<p>21. Medir y valorar el volumen evita la descompensación brusca y rápida que puede causar problemas de volemia</p>
<p>22. Esmere la higiene diaria de las manos antes de calzarse los guantes para realizar el aseo de la zona genital de los pacientes; en el varón considerar después de la higiene retornar el prepucio a su posición normal para evitar parafimosis y vigilar posibles lesiones por presión producidas por la sonda.</p>	<p>22. El lavado de manos es la forma más efectiva de prevenir las infecciones e inhibe fiablemente la propagación de microorganismos polifarmacoresistentes (7).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La zona genital masculina debe lavarse cada día con agua y jabón neutro, incluidos ingles, pene, testículos y escroto (9); bajo el prepucio evitar el acumulo de esmegma.</li> </ul>




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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 13 de 17

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La higiene íntima es un hábito más que debe sumarse al baño diario brindan confort y protegen de alteraciones a la piel.</li> </ul>
<p>23. No realice cuidados rutinarios del meato con desinfectantes o antimicrobianos, no duchas vaginales, ni practique irrigación continua de la vejiga como medida anti infecciosa de rutina.</p>	<p>23. Los genitales debe asearse con agua tibia y jabón líquido que tengan el PH ácido ya que no alteran la flora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los antibióticos destruyen las bacterias beneficiosas (Lactobacilos) alterando la composición del ecosistema vaginal (10).</li> <li>- Las duchas vaginales pueden causar un crecimiento exagerado de bacterias nocivas (15/16) y destruir la flora vaginal, necesaria para mantener el funcionamiento normal y el PH regulado.</li> <li>- Algunos jabones antibacteriales son muy fuertes y pueden reseca la piel.</li> </ul>
<p>24. Vigile la sonda mediante el tiempo de permanencia, los cambios de sondas vesicales y sus sistemas de drenaje no son rutinarios; solo se cambiará si hay interrupción del circuito, obstrucción de la sonda, orina patológica y según indicación médica.</p>	<p>24. Ayuda a prevenir posibles complicaciones.</p> <div style="text-align: right;">  </div>




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 14 de 17

<p>25. Mantenga la bolsa por debajo del nivel de la cintura con el circuito cerrado, para movilizar al paciente o trasladarlo hay que pinzar la sonda, evitando siempre pinzamientos de más de 2 horas.</p>	<p>25. Se evita el reflujo de la orina hacia la vejiga e infecciones agregadas.</p>
<p>26. Lávese las manos antes y después de cualquier manipulación de la sonda.</p>	<p>26. Las manos son portadoras de microorganismos.</p>
<p>27. Registre el procedimiento: fecha, hora con firma y sello de la enfermera.</p>	<p>27. El registro de enfermería permite valorar las variaciones de los resultados obtenidos.</p>






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 15 de 17

## 12. BIBLIOGRAFIA.


1. Sondaje vesical - Comunidad de Madrid | PDF  
<https://www.comunidad.madrid › doc › sanidad › chas>
2. Medicina interna basada en la evidencia. Edición en español adaptada a la realidad local por los expertos de América Latina bajo la supervisión del Prof. Rodolfo Armas Merino. 2019-2020  
<https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.IV.24.13>.  
Jiménez Mayorga, Isabel; Soto Sánchez, María; Vergara Carrasco, Luisa; Cordero Morales, Jaime; Rubio Hidalgo, Leonor; Coll Carreño, Rosario et al. Protocolo de sondaje vesical. Biblioteca Las casas, 2010; 6(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0509.php>
3. Moravi ¿Qué es una sonda Foley y para qué sirve? –  
<https://grupomoravi.com.mx N° › que - 4 jul. 2019>
4. Sonda Foley Tiemann BIP | Libera Médica  
<https://liberamedica.com › producto › sonda-foley-tiem..>
5. ¿Cuál es la finalidad del cateterismo vesical?  
<http://medi.usal.edu.ar › archivos › medi › docs › manual>
6. Higiene de manos contra la resistencia a los antibióticos - 28 nov. 2017  
<https://www.hartmann.info › es-es › articles › higiene-d.>
7. Qué hay que hacer para tener una higiene correcta en la zona  
<https://www.20minutos.es › noticia › como-llevar-una-cor 24 mar. 2020>



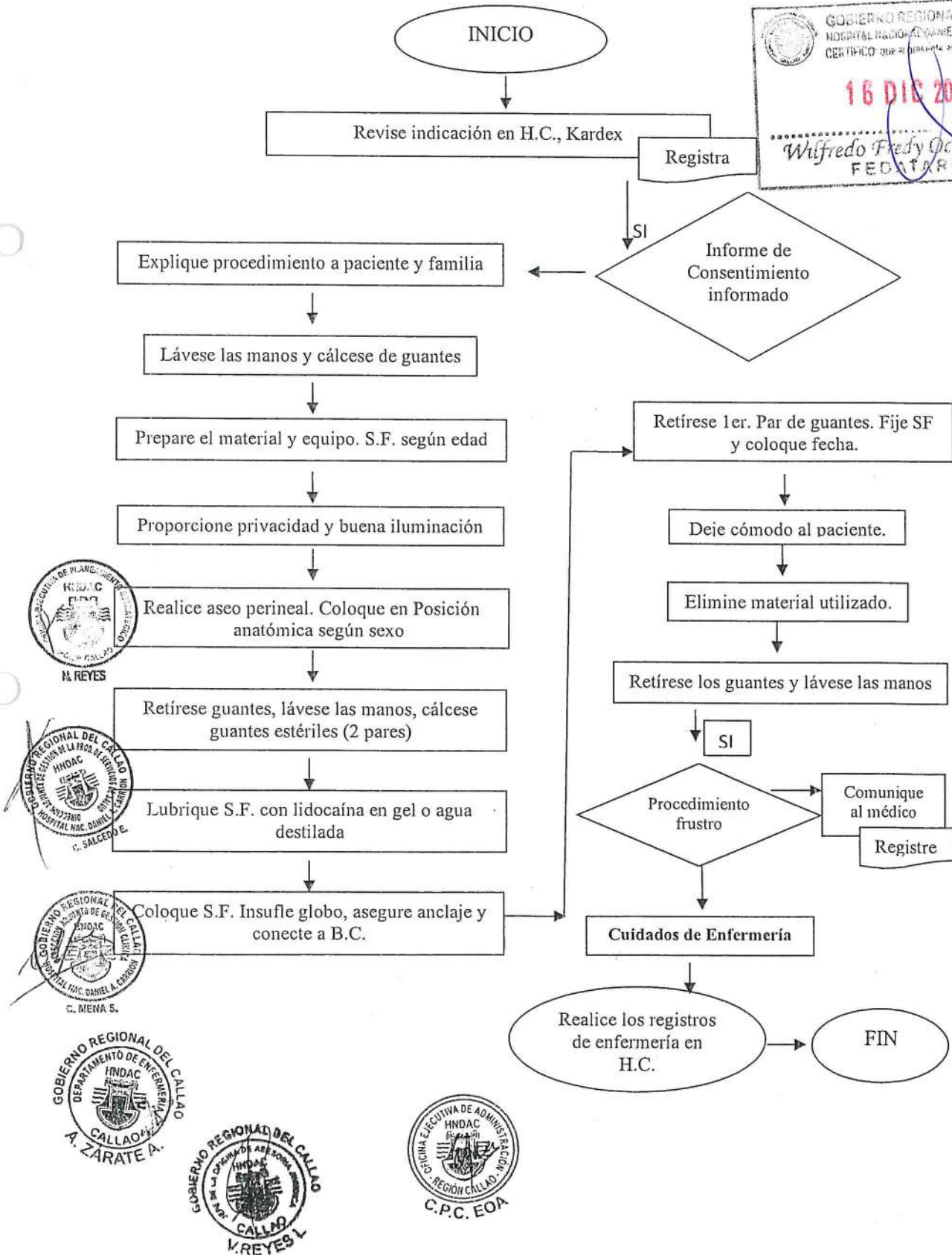
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 16 de 17

8. 8 hábitos de higiene para hombres y mujeres antes y después... - 16 oct. 2020  
<https://www.bbc.com › mundo › noticias-54541337>
9. 6 cosas sobre el microbioma vaginal que quizás no sabías (y... - 26 may. 2017  
<https://www.bbc.com › mundo › noticias-40059466>
10. Ducha vaginal | Oficina para la Salud de la Mujer - 1 abr.2019  
<https://espanol.womenshealth.gov › a-z-topics › douching>
11. Duchas vaginales: cómo proteger el pH de tu vagina - INTIMINA  
<https://www.intimina.com › blog › duchas-vaginales - 2 ene. 2020>
12. Consejos para una buena higiene íntima masculina - Webconsultas  
<https://www.webconsultas.com › higiene-intima › consejo>
13. Higiene íntima masculina, pautas para un buen aseo diario  
<https://www.webconsultas.com ›... › Higiene íntima - 2 ago. 2018>
14. Curity® Bolsa Recolectora de Orina – Hospitalia 2021  
<http://www.hospitalia.cl › product › curity-bolsa-recolecto>
15. Yodopovidona: usos y precauciones - mejor con salud  
<https://mejorconsalud.as.com › salud › medicamentos 7 sept 2021.>



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 17 de 17

13. FLUJOGRAMA



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

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE PLANEAMIENTO  
AL REYES


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRIÓN  
C. SALCEDO E.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
HOSPITAL NAC. DANIEL A. CARRIÓN  
C. MENA S.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
CALLAO  
A. ZARATE A.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
COMITÉ DE CALIDAD DE ASISTENCIA  
CALLAO  
V. REYES L.

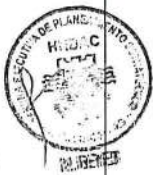
COMISIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
HNDAC  
REGIÓN CALLAO  
C.P.C. EOA


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 12

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO**  
**CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**



Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> 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.....	5
4.	OBJETIVOS.....	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	5
5.	DESCRIPCIÓN 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.	BIBLIOGRAFÍA.....	10
13.	FLUJOGRAMA .....	12


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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 12

### 1.- FINALIDAD

Contribuir de manera eficaz con el proceso del monitoreo de la glucosa en los pacientes diabéticos por de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN


La presente guía es de obligatoria aplicación y cumplimiento por todo el personal que labora en las áreas críticas, hospitalización, consultorio del Adulto Mayor; Programa de Diabetes de los pacientes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

### 3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

#### 3.1. DEFINICIÓN


1. **Monitoreo de glucosa:** Refiere a llevar un registro de las mediciones de glucosa que haces cada día, por medio de un monitor de glucosa comúnmente llamado glucómetro, el cual utiliza una gota de sangre capilar (tomada de manera general del dedo) para hacer la medición y muestra el nivel actual de glucosa en la sangre. Asimismo permite toma de decisiones en el paciente.
2. **Glucometría:** Es la medición de los niveles de glucosa en la sangre, utilizando un instrumento llamado glucómetro.
3. **Glucosa (G):** Es un tipo de azúcar que es la principal fuente de energía del cuerpo.
4. **Glucómetro:** Es un dispositivo médico que se utiliza para medir el nivel de glucosa que hay en la sangre sin necesidad de realizar una prueba de laboratorio. Su funcionamiento está basado en el método enzimático colorimétrico de glucosa oxidasa.
5. **Tiras reactivas:** Son pequeños trozos de plástico que disponen en un espacio los elementos reactivos necesarios para que, una vez entre en contacto con la sangre, reacciones de forma que podamos determinar químicamente la cantidad de glucosa en sangre.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 4 de 12
<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>		

6. **Agujas y/o lancetas:** Es un pequeño instrumento médico usado para el muestreo de sangre capilar. Esta es similar a un pequeño bisturí, pero con una hoja de doble filo o agujas.
7. **Valor de glucemia:** Es la medida de concentración de glucosa libre en sangre, suero o plasma sanguíneo; durante el ayuno los niveles oscilan entre 70 y 100 mg/dl.
8. **Control de glucemia:** son los controles glucémicos que se hacen con el glucómetro (medidor capilar de glucemia).
9. **Control Capilar:** Es aquella que se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.
10. **Control Venoso:** Es la toma de muestra de sangre que se extrae de un acceso venoso por un personal de laboratorio y los resultados procesados son de una hora, el valor normal es de 70 a 95 mg/dl.
11. **Control de glucosa en orina:** Es un examen que mide la cantidad glucosa en la muestra de orina, la presencia de glucosa en la orina se denomina glicosuria o glucosuria.
12. **Hiper glucemia:** azúcar o glucosa alta en la sangre que puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente.
13. **Hipoglucemia:** son los niveles bajos de azúcar en la sangre. Existen varias razones siendo la más común el efecto secundario de los medicamentos usados para tratar la diabetes.
14. **Cetoacidosis diabética (CAD):** Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas).
15. **Coma diabético:** es una complicación de la diabetes que provoca pérdida de conocimiento, es potencialmente fatal y puede ser ocasionada por una hiperglucemia o hipoglucemia.
16. **Residuo Biocontaminado:** Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 12

17. **Segregación de residuos contaminados:** Se clasifican en 5 clases o tipos TA1 Residuos comunes, TA2 Material biológicos, TA3 Sangre y derivados TA4 Anatomopatológicos y TA5 Punzocortantes.

### 3.2. SIGLAS

- G. : Glucosa  
 CAD. : Cetoacidosis diabética  
 DM1. : Diabetes mellitus 1  
 DM2. : Diabetes mellitus 2  
 mg. : Miligramos  
 dl. : Decilitros.  
 T° : Temperatura.



### OBJETIVO.

#### 4.1. Objetivo General

- Sistematizar el proceso de monitorización de glucosa.

#### 4.2. Objetivos Específicos.


- Conocer el nivel de glucosa inmediatamente
- Verificar el nivel de glucosa en un momento determinado
- Mantener las concentraciones de azúcar en sangre, o de glucosa, dentro de los márgenes saludables.
- Ayuda a determinar el mejor tratamiento en el manejo de la diabetes
- Comprender la importancia de tener un mejor control de los alimentos, medicamentos y ejercicios físicos.
- Ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes.

### DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES.

La glucemia capilar es aquella que se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro. Es un sistema muy utilizado por los pacientes diabéticos, tanto de DM1 como de DM2.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 12

De esta manera se podrá revisar el control de la glucosa que va a determinar la causa de eventuales subidas o bajadas de la glucemia y en su caso se modificará el tratamiento para un mejor control de la misma y los resultados obtenidos mediante la glucemia capilar pueden variar un 10-20% de una medición a otra si esta se realiza de forma sucesiva.

## 6. INDICACIONES

- En situaciones de emergencia: hiperglicemia, hipoglicemia, Cetoacidosis diabética, coma diabético.
- Para el Control de: diabetes tipo I, diabetes tipo II, diabetes gestacional.
- Al ingreso de pacientes, a las unidades en Hospitalización
- Por indicación médica.

## 7. CONTRAINDICACIONES

- Ninguna.

## 8. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera


## 9. RECURSOS HUMANOS

Enfermera

## 10. EQUIPO Y MATERIALES

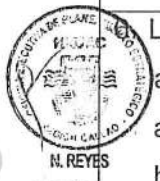
- Glucómetro
- Lancetas o agujas
- Tiras reactivas
- Guantes estériles
- Algodón
- Alcohol
- Bandeja.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 12

**11. PROCEDIMIENTO:**


PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Identifique al paciente y comuníquese el procedimiento.	1. La comunicación efectiva del profesional evita errores y favorece la confianza del paciente.
2. Prepare el equipo para la toma de muestra.	2. El equipo completo facilita el procedimiento, ahorra tiempo y energía.
3. Cerciorarse que el glucómetro este limpio, calibrado y funcione correctamente.	3. Asegura una medición correcta de la glucosa y un tratamiento efectivo.
4. Lávese las manos.	4. Constituye la primera acción de ejecutar antes y después de cada procedimiento para evitar las infecciones cruzadas.
5. Cálcese los guantes.	5. Asegura la asepsia estricta al realizar determinado procedimiento que requiera una técnica aséptica
6. Limpie la zona a punzar con algodón y alcohol en forma rotativa, cambiando el algodón las veces que sean necesarias hasta que la piel quede limpia.	6. Garantiza la introducción aséptica de la aguja /lanceta.
7. Inserte la tira reactiva y verifique la indicación de recepción de la gota en el glucómetro (medidor de glucosa).	7. El medidor realizará el análisis y se obtendrá el nivel de glucosa en sangre a través de la tira reactiva. El resultado nos indica la operatividad del instrumento.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 8 de 12
<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>		


8. Masajee el pulpejo del dedo a elegir para la punción.	8. El flujo sanguíneo fluye con facilidad de un área de mayor presión a una de menor presión.
9. Pinche al costado de la yema del dedo con una aguja/ lanceta y aprete ligeramente el dedo hasta que se forme la gota de sangre. Esta gota deberá ser lo suficiente para ser constituida en una buena muestra.	9. Al punzar, se rompe la continuidad de la piel y se perfora el capilar haciendo que aumente la presión, fluya la sangre necesaria. Es necesaria una buena muestra para garantizar la lectura del resultado.
10. Oprima ligeramente el dedo hasta que se forme la gota de sangre, luego toque el borde de la tira reactiva con la gota de sangre.	10. La presión contribuye a favorecer el llenado capilar local y se organice la toma de muestra para el monitoreo.
11. Realice la medida del nivel de glucosa en sangre, que se visualizará en la pantalla del glucómetro después de unos segundos. (5 a 20 seg. De acuerdo a la marca del glucómetro).	11. La medición ocurre al cuantificar la intensidad de calor que produce el contacto de la cinta reactiva con la muestra, para ello cuentan con un sensor electroquímico.
12. Ocluya con un algodón el área de punción.	12. Favorece la hemostasia.
13. Deseche el material utilizado: algodones y guantes (Tipo A-1), lanceta y/o agujas, tira reactiva (Tipo A-5)	13. Los materiales biocontaminado generados en el proceso de atención son residuos peligrosos, deben ser eliminados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.
14. Lavase las manos	14. Evita infecciones cruzadas y crea hábitos de higiene.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 12

15. Valore los resultados y comuníquese al médico los resultados.	15. Permite correcciones eficaces en el tratamiento a seguir.
16. Monitoree continuamente la glucosa.	16. Previene los problemas de salud que puede presentarse con la diabetes (13), y anticipa episodios de hipo e hiperglucemia basados en la glucosa intersticial.
17. Conserve las tiras reactivas en el recipiente suministrado.	17. La T° óptima es de -18°C y +8°C, mantenerlas fuera del frigorífico a T° inferiores a 25°C un máximo de 30 días en el frasco debidamente cerrado no supone ningún inconveniente (14).
18. Enseñe al paciente a realizarse el automonitoreo de la glucosa capilar.	18. Los valores y tendencias del nivel de glucosa permiten al paciente tomar acciones para evitar la hiper e hipoglucemia (15).
19. Registre los resultados: fecha, hora, medicamento, dosis, dieta post prandial, firma y sello de la enfermera.	19. El registro sistemático permite valorar las variaciones de los resultados obtenidos y proporcionar una mejor atención al paciente.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 10 de 12

## 12. BIBLIOGRAFIA


- 1.- Monitoreo del nivel de azúcar en la sangre - [Chttps://www.cdc.gov › living › /tratamiento-de-la-diabetes-tipo-1/monitoreo-de-la-diabetes/monitoreo-de-la-sangre](https://www.cdc.gov/living/tratamiento-de-la-diabetes-tipo-1/monitoreo-de-la-diabetes/monitoreo-de-la-sangre)
- 2.- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada 2021.
- 3.- Monitoreo del nivel de azúcar en la sangre - CDC  
[https://www.cdc.gov › living › bloodglucosemonitoring](https://www.cdc.gov/living/bloodglucosemonitoring) 5 de agosto del 2019
- 4.- Auto-monitoreo de Glicemia en pacientes diabéticos - Doktuz  
[https://www.doktuz.com › pruebas-y-procedimientosHospital de Barcelona oct.2021](https://www.doktuz.com/pruebas-y-procedimientosHospital-de-Barcelona-oct.2021)
- 5.- Control de glucosa | Guía Diabetes tipo 1 recuperado a partir de  
[https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org › debut › contr...](https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/debut/contr...) 25 en.2019
- 6.- Monitoreo del nivel de azúcar en la sangre CDC 2018  
[https://www.cdc.gov › living › bloodglucosemonitoring](https://www.cdc.gov/living/bloodglucosemonitoring)
- 7.- Monitoreo del nivel de glucosa en la sangre - Diabetes - CDC  
[https://www.cdc.gov › basics › bloodglucosemonitoring](https://www.cdc.gov/basics/bloodglucosemonitoring)  
Esta página fue revisada el: 16 de enero de 2018.  
Fuente del contenido: Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada
- 8.- Tratamiento de la diabetes tipo 1  
[https://dtc.ucsf.edu › ... › Tipos de diabetes](https://dtc.ucsf.edu/.../Tipos-de-diabetes)



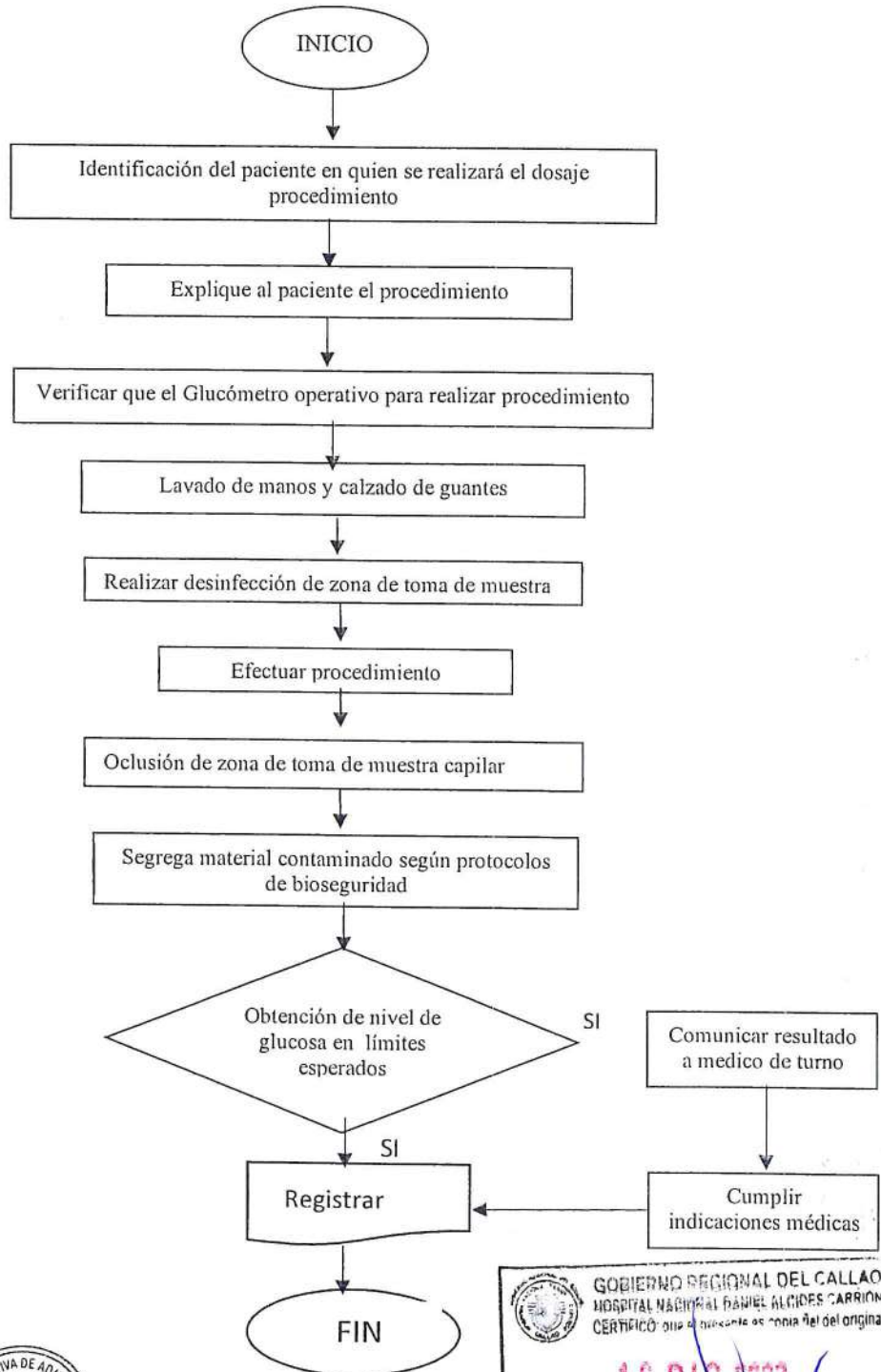
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 12


- 9.- Diabetes Complications Course - Harvard Continuing Education  
Anuncio: <https://cmecatalog.hms.harvard.edu/diabetes/management>
- 10.- Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: - Fundación RedGDPS  
<https://www.redgdps.org> › upload › Guia DM2\_web PDF  
José Javier Mediavilla Bravo. Juan Francisco Merino Torres
- 11.- El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis  
<http://www.scielo.org.bo> › scielo › script=sci\_arttext  
por PB Gygliola-Ormachea · 2020 ·
- 12.- Control de la diabetes | NIDDK  
<https://www.niddk.nih.gov> › diabetes › informacion-general
- 13.- Mantenimiento de las Tiras Reactivas del Lactate ... - Laktate.  
<https://www.laktate.com> › conservacion-tiras-reactivas-lact.. 29 mar 2019
- 14.- Relevancia del monitoreo continuo de glucosa en la práctica ...  
<https://www.revistaendocrino.org> › download  
PDF por AM Gómez · 2018 · Mencionado por 4.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>CONTROL DE GLUCEMIA CAPILAR</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 12 de 12
<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>		


### 13. FLUJOGRAMA



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 14


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
MANEJO DE CADÁVER CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO COVID 19**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia		
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 Ing. Walter Fernández Pardo CPC Elizabeth Ojeda Alegría	
Aprobado por:	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya	
Resolución Directoral N°	413		Fecha: 14 DIC. 2022






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 14

## ÍNDICE

	1. FINALIDAD.....	3
	2. AMBITO 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 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
	5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	5
	6. INDICACIONES.....	6
	7. CONTRAINDICACIONES.....	6
	8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
	9. EQUIPO Y MATERIAL.....	6
	10. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
	11. BIBLIOGRAFÍA.....	12
	12. FLUJOGRAMA.....	14



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 3 de 14

## 1. FINALIDAD

El presente documento tiene como finalidad contribuir en el manejo asistencial y administrativo de los cadáveres con diagnóstico probable o definido de COVID-19, y se ha convertido en un desafío constante debido a que se requiere de conocimiento y de entrenamiento específicos de los trabajadores encargados que pongan en riesgo la salud de la población del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, en esta coyuntura de pandemia por COVID-19.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de obligatoria aplicación y cumplimiento por todo el personal que labora en las áreas involucradas en el proceso de atención de los pacientes fallecidos por COVID-19 del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

## DEFINICIÓN Y SIGLAS


### 3. 1. DEFINICIÓN

a) **Autoridad de Salud.** Son aquellas autoridades sanitarias competentes de nivel nacional, regional y local que tienen asignadas funciones en materia de prevención, inspección, vigilancia y control sanitario en sus respectivas jurisdicciones, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva sanitaria.

b) **Agente Infeccioso.** Organismo (virus, rickettsia, bacteria, hongo, protozooario o helminto) que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa como COVID-19.

c) **Cadáver.** Para efectos de esta Directiva Sanitaria, es el cuerpo humano sin vida, cuyo deceso es consecuencia del diagnóstico con la COVID-19 lo que está certificado



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 14

por un médico o funcionario de salud competente, previamente a su inhumación o cremación.

e) **COVID-19.** También conocida como enfermedad del Coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

f) **Residuo Biocontaminado.** Residuo contaminado por agentes infecciosos con potencial de riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

g) **Tanatopraxia.** Es el conjunto de prácticas que se realizan sobre un cadáver desarrollando y aplicando métodos tanto para su higienización, conservación, embalsamamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, como para el soporte de su presentación.


h) **Manejo.** Es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación. (\*)

i) **Manejo de cadáveres.** Son los pasos que se deben tener en cuenta para realizar la correcta disposición de los cadáveres, cumplir con las medidas sanitarias respetando los valores creencias de los familiares.

j) **Preparación del Cadáver.** Es el proceso de envolver el cadáver en una sábana (si se dispone de ella), introducirlo en una bolsa hermética y rociada con desinfectante.

k) **Técnica de amortajamiento.** Ubicar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y cuerpo. - Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 14



3.2. SIGLAS. No aplica.

#### 4. OBJETIVO.

##### 4.1. Objetivo General.

Establecer las directrices a seguir para el manejo de cadáveres generados por los casos probables o definidos de COVID-19 que permita orientar al personal para manipular cadáveres, restos anatomopatológico y quirúrgicos en forma segura para reducir los posibles riesgos a la salud.


##### 4.2. Objetivos Específicos.

- Describir los procedimientos y medidas para la manipulación de cadáveres por COVID-19.
- Definir y establecer las responsabilidades, funciones, relaciones internas y externas para los diferentes procedimientos en el manejo de cadáveres
- Recomendar medidas para minimizar los riesgos de trabajadores involucrados en la manipulación de cadáveres.
- Elaborar secuencialmente los pasos del procedimiento.
- Realizar la fundamentación científica de los pasos del procedimiento.
- Aplicar los principios de bioseguridad y protección personal.
- Evitar la diseminación y proliferación de agentes patógenos.

#### 5. DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES

1. Este procedimiento se llevar a cabo en todas las salas de Hospitalización, Emergencia y servicios críticos donde se halla constatado el fallecimiento de un paciente en el Hospital por el médico tratante o médico de guardia y se haya extendido el certificado de defunción respectivo.
2. Así mismo haya sido, de preferencia, notificado el familiar acerca del deceso.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 14

3. Una vez preparado el cadáver será trasladado por el personal de Servicio de Patología al área de Mortuorio de la Institución, para luego ser retirado por el familiar responsable.
2. El cadáver puede ser inhumado o cremado según decisión del familiar directo.
3. El traslado, cremación o inhumación del cadáver deberá realizarse inmediatamente producido el deceso. El cadáver debe ser aislado en bolsa hermética, resistente a fluidos y gases no debiendo abrirse por ninguna circunstancia.

#### 6. INDICACIONES

Todo paciente que haya notificado fallecido por el médico de turno en el establecimiento de salud

#### 7. CONTRAINDICACIONES

Ninguna

#### 8. PERSONAL RESPONSABLE


Enfermera

#### 9. EQUIPO Y MATERIAL

##### 9.1. Del equipo de protección personal – EPP

- a) Guantes de látex
- b) Ropa quirúrgica (camiseta y pantalón)
- c) Vestido largo de manga larga (mandilón descartable)
- d) Gafas oculares antiniebla
- e) Protector facial o escudos faciales
- f) Respirador N95 o FFP2
- g) Botas o cobertores de zapatos impermeables y descartables
- h) Tocas o protector de cabello




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 14

### 9.2. Colocación de EPP

- a) Debe colocarse los EPP antes de ingresar a la sala de aislamiento o unidad de cuidados críticos, sala de necropsia.
- b) Reemplazar la ropa y zapatos exteriores de calle por el atuendo completo de protección, además de las botas.
- c) Ingresar con todas las medidas y EPP a los ambientes de trabajo.




### 9.3. Retiro del EPP

- a) Al salir de la sala de aislamiento o unidad de cuidados críticos, vivienda o sala de necropsia, retirarse el EPP de forma correcta.
- b) Eliminarlo como residuo sólido biocontaminado en tachos con tapa y bolsa roja.
- c) Realizar la higiene de manos con la técnica correcta.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el original se conserva fiel del original.  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Frady Guedes Salas*  
 FEDATARIO

## 10. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO


### 10.1. De la Constatación del fallecimiento

PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
 1. Informe al médico de guardia y/o médico tratante el deceso del paciente.	1. Facilita la comunicación y coordinación para que constate el fallecimiento del paciente y efectúe el certificado de defunción general que se emite en un formato establecido para tal fin.
  2. Asegúrese que el médico tratante y/o médico de guardia, informa el deceso a la familia.	2. La comunicación debe ser prudente y consecuente al comunicarles a los deudos el deceso.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 CALLAO  
**A. ZARATEA**

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL  
 CALLAO  
**V. REYES L**

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
 REGIONAL CALLAO  
**C.P.C. EOA**


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 14

3. Comunique al área de Servicio Social el deceso para que avise mediante llamada telefónica a los familiares y se acerquen a la Institución en caso no se encuentren presentes.	3. La comunicación efectiva permite el dialogo para tomar mejores decisiones en cada situación, incluyendo situaciones de conflicto o estresantes.
4. Realice las anotaciones de enfermería correspondientes.	4. Permite y evidencia el seguimiento sistemático y oportuno de la atención brindada.

### PREPARACIÓN DEL CADÁVER

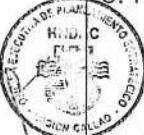
PASOS	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Lavase las manos.	1. Medida de bioseguridad más importante para evitar enfermarnos, y para prevenir las infecciones cruzadas.
2. Cálcese los guantes.	2. Sirven de barrera física contra los microorganismos potencialmente infecciosos que se encuentran en la sangre, en otros líquidos corporales y en los desperdicios.
3. Use obligatoriamente el Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado.	3. Medida de prevención y control más evidente para evitar la propagación de las infecciones.
4. Gestione los EPP para los familiares.	4. Medida de bioseguridad que reduce la transmisión de microorganismos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 14

5. Cerque al fallecido colocando un biombo y/o cortina.	5. La preparación del cuerpo del fallecido debe de realizar con el máximo respeto y la mayor intimidad.
6. Retire los dispositivos médicos no invasivos del cadáver y realizar la limpieza respectiva previa introducción y remojo en solución de hipoclorito sódico (dilución 1:10 de lejía, preparada recientemente).	6. Garantizan la protección del personal y propagación de microorganismos.
7. Conserve los dispositivos médicos invasivos en el cadáver hasta su disposición final.	7. Evita la diseminación de microorganismos patógenos.
8. Permita el acceso de dos familiares a una distancia no menor de 2mt. lineales haciendo uso de las medidas de protección para evitar su contaminación, antes de proceder a la preparación y traslado del cadáver.	8. Satisfacer las necesidades de los familiares en duelo es un cuidado de enfermería.  El distanciamiento como mínimo 1.5 mts. y la utilización de equipos de protección (EPP) disminuyen el riesgo de adquirir la enfermedad.
9. Prepare el equipo para el amortajamiento del cadáver.	9. Facilita la ejecución del procedimiento, ahorra tiempo y energía.


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

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 N. REYES

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C. SACEDO E.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C. SACEDO E.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C. SACEDO E.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C. SACEDO E.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 C. SACEDO E.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 14


10. Envuelva el cadáver en una sábana e introdúzcalo en una bolsa hermética negra para su traslado a patología.	10. Proporciona facilidad y permite realizar con seguridad el traslado del cadáver, en estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad.
11. Verifique que los datos del difunto estén correctamente escritos (nombres y apellidos completos, diagnóstico, fecha, hora de deceso, servicio, número de cama y/o habitación).	11. Evita errores e inconvenientes irreversibles.
12. Coloque el cadáver en camilla o mesa rodante de patología, cubra con una sábana y comunique al personal encargado para su traslado.	12. Proporciona seguridad, facilita la movilidad en el traslado reduciendo la diseminación de microorganismos y se evita incidentes.
13. Desinfecte la camilla o cama (técnico de enfermería) utilizadas por el paciente fallecido con hipoclorito sódico (dilución 1:10 recién preparado).	13. Impide la transmisión de microbios a otras personas.
14. Realice la limpieza y desinfección de la unidad, camillas (técnico de enfermería) del paciente fallecido con hipoclorito sódico (dilución 1:10 recién preparado).	14. Se evita la propagación y se elimina el mayor número de microorganismos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos.
16. Comunique al personal de limpieza para que realice la desinfección de la habitación del paciente fallecido.	16. El coronavirus humano puede subsistir infeccioso en superficies inanimadas durante un máximo de 9 días.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 11 de 14

<p>17. Elimine los materiales e insumos que se utilicen en la limpieza y desinfección (paños, mopas, guantes, paños, trapeadores, EPPs, entre otros), ropa de cama, vestimenta del fallecido, así como los residuos biocontaminados dentro de una bolsa plástica roja amarrada herméticamente y desinfectada en dilución recién preparada con hipoclorito de sodio.</p>	<p>17. Los residuos biocontaminados son residuos peligrosos generados en el proceso de atención. El coronavirus humano puede subsistir infeccioso en superficies inanimadas durante un máximo de 9 días. El hipoclorito de sodio elimina la mayor parte de agentes patógenos evitando su proliferación.</p>
<p>18. Realice los registros de enfermería en la historia clínica.</p>	<p>18. Permite y evidencia el seguimiento sistemático y oportuno de la atención brindada.</p>




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 12 de 14

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía técnica para el correcto llenado del certificado de ...  
<http://bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA PDF>
2. Ministerio de Salud Perú MINSA Directiva Sanitaria Nro. 087 -2020-Digesa  
MINSA Directiva Sanitaria para el manejo de Cadáveres por Covid 19.
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS: Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2014. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencionsanitaria.pdf>
4. Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Anatomía Patológica. Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. Versión del 13 de marzo de 2020.  
<https://www.seap.es/documents/10157/1811351/Procedimiento+para+el+manejo+de+cad%C3%A1veres.pdf/a0f7f59c-6777-4476-b10e-c07f94f7d8d3>
5. Ministerio de Salud de la Nación. Manejo seguro de cadáveres. Guía para el equipo de salud. 2017. ISSN 978-987-26627-0-7. Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias.
6. MINSA Resolución Ministerial Nro.208-2020-Minsa que modifica la Directiva Sanitaria N°087- MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el Manejo de Cadáveres por COVID-19.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 13 de 14




7. Organización Mundial de la Salud "Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19)" (recomendaciones provisionales, 18 de marzo de 2020)



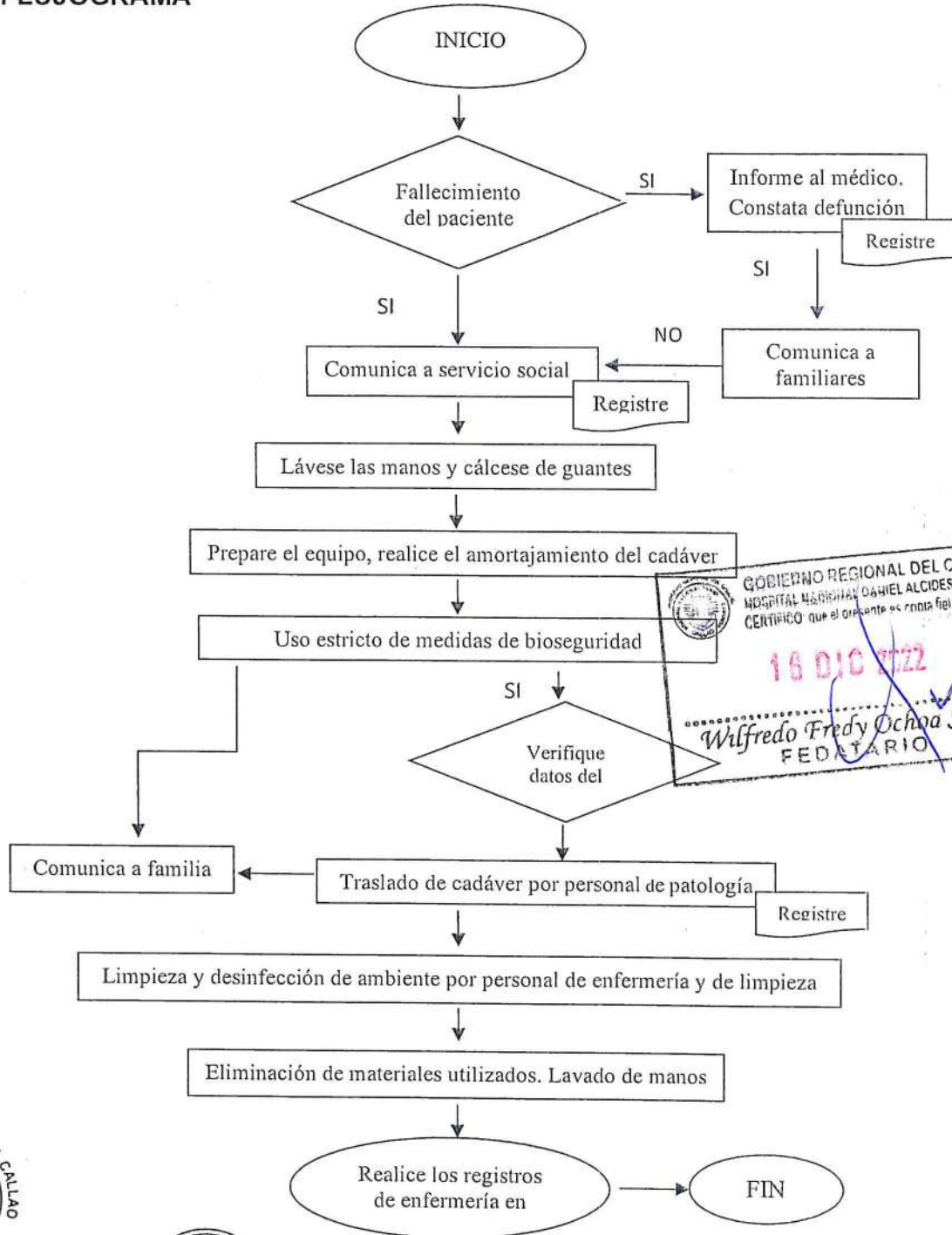
8. Cohen, R., Bosio, L., & Muro, M. (2017). Manejo seguro de cadáveres. Guía para Equipos de Salud. República de Panamá.

9. (\*) Incorporado con R.M. N° 189-2020/MINSA




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>MANEJO DE LOS CADÁVERES CON DIAGNOSTICO PROBABLE O DEFINIDO DE COVID-19</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 14 de 14


## 12. FLUJOGRAMA




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
16 DIC 2022  
Wilfredo Freddy Ochoa Sala  
FEDATARIO

	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 11

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO  
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 Alegría	
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.	
Resolución Directoral N° 413		Fecha: 14 DIC. 2022	




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 11

## INDICE

	1. FINALIDAD.....	3
	2. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3
	3. DEFINICION 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. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	5
	6. INDICACIONES.....	6
	7. CONTRAINDICACIONES.....	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 CARRION**  
 CERTIFICO 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 SATURACIÓN DE OXÍGENO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 11

## 1. FINALIDAD

Proporcionar al personal de enfermería una herramienta que permita sistematizar la forma de medición de la saturación de oxígeno para tomar las mejores decisiones a la vez brindar los cuidados que influyen en la alteración de este signo vital.

## 2. ÁMBITO 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. DEFINICIÓN Y SIGLAS

### 3.1 DEFINICIÓN

- **Saturación de Oxígeno.** - Es un parámetro vital que te mide el nivel de oxigenación de la sangre que se produce cuando las moléculas de oxígeno entran en los tejidos del cuerpo.
- **Hipoxemia.** - Es un nivel de la saturación del oxígeno inferior de 90%
- **Hiperoxia.** - Es el exceso de oxígeno o niveles más altos de lo normal en la presión parcial del oxígeno, se refiere al exceso de oxígeno en pulmones o tejidos corporales.
- **Oximetría de pulso.** - Es un método no invasivo que permite la estimación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial, vigila la frecuencia cardíaca y la amplitud del pulso.
- **Perfusión tisular.** - Es un parámetro importante para estimar el estado de la microcirculación y el aporte de sangre a los tejidos.
- **Fotodiodo.** - Son haces de iluminación que brillan a través de los tejidos de un lado del sensor hacia a la sangre y está ubicado diametralmente para lograr captar la cantidad de luz que no es absorbida.
- **Desatura.** - Cuando el oxígeno en la sangre cae por debajo de cierto nivel, generando dificultad para respirar, dolor de cabeza y confusión o agitación.
- **Hemoglobina.** - Es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.
- **Hipotermia.** - Cuando la temperatura del cuerpo desciende por debajo de (35





	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 11

- **Metahemoglobina.** - Es una forma de hemoglobina que no puede transportar oxígeno a los tejidos.
- **Hipercapnia.** - Se produce cuando hay demasiado dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en el torrente sanguíneo.
- **Fibrosis pulmonar.** - Es una enfermedad pulmonar que se produce cuando el tejido pulmonar se daña intersticialmente causando inflamación, cicatrices, se engrosa el tejido poniéndose rígido los sacos aéreos. (alveolos en los pulmones) dificultando la oxigenación.

### 3.2 SIGLAS

**SpO<sub>2</sub>:** Saturación de oxígeno.

**O<sub>2</sub>:** Oxígeno

**CO<sub>2</sub>:** Monóxido de carbono

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica

**Hb:** Hemoglobina

**CA:** Cáncer

**ICC:** Insuficiencia Cardiaca

**Dx:** Diagnostico



## 4. OBJETIVOS


### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Controlar la oxigenación del paciente, detectando precozmente situaciones de hipoxemia. Obteniendo el registro de la saturación de oxígeno de manera adecuada y evaluado por las enfermeras (os) en el Hospital Nacional Alcides Carrión.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar atenciones basados a un sustento científico.
- Establecer los pasos a seguir en la medición de la saturación de oxígeno como guía de inducción al personal nuevo.
- Reconocer los valores normales de saturación de oxígeno e Identificar signos de alarma.




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 5 de 11

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

- El principal uso de la oximetría de pulso es detectar pacientes con hipoxemia y graduar la cantidad de oxígeno que se necesita para corregirla (Fracción inspirada de oxígeno, FIO<sub>2</sub>). Tener en cuenta en ciertas condiciones.
- Si los Valores de SpO<sub>2</sub> < 80% no tienen buena correlación con las mediciones se recomienda corroborar estos valores a través de una gasometría arterial.
- Alteraciones de la hemoglobina: Por Inhalación de monóxido de carbono (CO) conduce a altos niveles de carboxihemoglobina la cual tiene un coeficiente de absorción de luz similar a la oxihemoglobina, en esta condición el oxímetro de pulso sobreestima el valor de SpO<sub>2</sub>
- Los sensores de dedo demoran un poco en estabilizar la medida, se debe asegurar que la onda de pulso es adecuada en intensidad y ritmo, mantener el dedo sin movimiento.
- En pacientes con problemas o antecedentes patológicos, diagnosticados con una enfermedad Como Tetralogía de Fallot, EPOC, Fibrosis Pulmonar, CA de pulmón, ICC, Apnea del sueño En estos casos el paciente se mantendrá una Spo<sub>2</sub> entre 85 a 92 % que son parámetros normales para ellos. En estos casos sugerir un examen de gasometría.
- Tinturas o pigmentos como el azul de metileno absorbe, y su luz disminuye el valor de las mediciones de SpO<sub>2</sub>.
- En el caso de Ictericia no se ha demostrado que afecte la precisión de la SpO<sub>2</sub>.
- Cualquier causa de baja perfusión (por ejemplo: hipotermia, hipovolemia, enfermedad vascular periférica o shock). Disminuye la SpO<sub>2</sub>.
- La Anemia habitualmente no interfiere si la concentración de hemoglobina es mayor a 5 g/dl.
- En exacerbación de EPOC o pacientes con fibrosis, obesidad mórbida, o afecciones de hipercapnia considerar la saturación de oxígeno entre 88% a 92%.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 11

ESTADO DE SATURACION DE OXIGENO SEGÚN LA ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (m.s.n.m)						
ESTADO DE SATURACIÓN	0 m.s.n.m	1000 m.s.n.m	3000 m.s.n.m	3400 m.s.n.m	3600 m.s.n.m	3900 m.s.n.m
NORMAL	93 – 100%	92-99%	88-96%	87-95%	84-93%	83-92%
HIPOXIA LEVE	89-92%	88-91%	84-87%	83-86%	80-83%	79-82%
HIPOXIA MODERADA	85-88%	84-87%	80-83%	79-82%	76-79%	75-78%
HIPOXIA SEVERA	<85%	<83%	<79%	<78%	<75%	<74%

La saturación de oxígeno según altitud indicador de alarma de un paciente COVID 19 edición 21 setiembre 2020 (redcanalcuzco)

- Para los adultos y niños, el alcance normal de la Spo2 es 95 - 100%. Un valor inferior de 90% se considera la saturación con poco oxígeno, que requiere la suplementación de oxígeno.
- Se conoce que un 82% de pacientes con COVID-19 presentan cuadro leves y moderados, en quienes este valor de saturación estará en gran medida dentro de los valores normales, es decir de 87 a 95%.
- En aquellos casos de COVID-19 que tienden a complicarse, pasan a ser cuadros severos si este valor de saturación es de 86% o menos, en ese caso la atención medica es inmediata, luego se dispondrá la hospitalización temprana del paciente según su evaluación.

## 6. INDICACIONES


Al ingreso, estancia y egreso del paciente con el fin de registrar datos basales de su estado de salud.

Para complementar las ayudas diagnósticas y de evolución de la patología de base.

Cuando el paciente presente cambios en su condición funcional.

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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 11

Para controlar el efecto de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento. Antes y después de una intervención quirúrgica o procedimiento invasivo. En el paciente en estado crítico la monitorización de saturación de oxígeno es una acción permanente para el control hemodinámico.

**7. CONTRAINDICACIONES**

Ninguna

**8. PERSONA RESPONSABLE**

Licenciada (o) de enfermería


**9. RECURSO HUMANO**

- Enfermera/o
- Internas de enfermería
- Residentes de enfermería
- Estudiantes de enfermería bajo supervisión.

**10. EQUIPO Y MATERIAL**

- Monitor digital
- Pulsioxímetro digital
- Solución antiséptica
- Algodón
- Sensor o transductor de pulsioximetría (existen distintos tipos de sensores dependiendo del monitor y de la edad).
- Esparadrapo
- Bolsa descartable (color negro)




	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO	Edición N° 001
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 11

## 11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### SATURACIÓN DE OXÍGENO


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Higienícese las manos con jabón antiséptico	Previene la transmisión de infecciones nosocomiales
Explicar, Educar el procedimiento al paciente y Observe si el paciente tiene las uñas libres de esmalte o alguna pigmentación.	Brindará confianza y seguridad al realizar el procedimiento y se tendrá mejor perfusión al controlar la SpO2.
Antes de evaluar al paciente se debe probar el funcionamiento del sensor y del equipo realizando una medición en uno mismo.	Evitará una mala toma al controlar al paciente y asegurará el tiempo para realizar sus controles de SpO2.
Seleccione un lugar que este bien perfundida, vascularizada, en neonatos se puede utilizar el dorso del pie o de la mano, en lactantes y niños localice la zona de los dedos índice, medio o anular.(Se llama pulsioxímetro dedal en neonatos).	Al estar bien perfundida las zonas donde se tomará la saturación de oxígeno nos dará un resultado fidedigno para poder actuar frente a un evento.
Colocar el fotodiodo emisor de luz (luz roja) hacia el lecho ungueal y el fotodiodo receptor (que no emite luz) en el extremo totalmente opuesto (en línea paralela) hacia el pulpejo del dedo.	Al colocar de forma correcta el sensor reflejara un resultado real de la saturación de oxígeno donde los rayos de la luz del pulsioxímetro darán una lectura sobre el porcentaje de la sangre que contiene oxígeno.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 11


Verificar que los parámetros de forma de onda y los límites de alarma están correctamente establecidos	Reconocer las ondas de la saturación de oxígeno ayudara a mantener una información continua del paciente sea el dx. que tuviese.
Colocar el sensor de oxígeno en el dedo anular del paciente según las evaluaciones que enfermería realiza habitualmente.	Es lo más usual al tomar la SpO2 en el dedo anular, pero no habría ningún inconveniente medir en otro de las falanges o del cuerpo del paciente. Mientras se observe buen llenado de perfusión es aceptable.
Registrar y Tome decisiones según resultados obtenidos en las notas gráficas y en la HC, Luego comunique al médico	Al registrar las acciones de enfermería es una evidencia que permite identificar la evolución del paciente y al personal que estuvo a cargo.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-021</b>
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	<b>Página 10 de 11</b>

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- 


1. SYLVIA PALACIOS M., CECILIA ÁLVAREZ G., PATRICIA SCHÖNFFELDT G., JUAN CÉSPEDES G., MÓNICA GUTIÉRREZ C., MANUEL OYARZÚN G. y COMISIONES DE FUNCIÓN PULMONAR DE ADULTOS Y PEDIÁTRICA, SOCIEDAD CHILENA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS\*Guía para realizar oximetría de pulso en la práctica clínica 2010 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v26n1/art10.pdf>
- 

2. OPS Minsalud ALEJANDRO GAVIRIA URIBE USO E INTERPRETACIÓN DE LA OXIMETRIA DE PULSO Convenio 519 de 2015 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/uso-interprtn-oximetria-pulso.pdf>
- 

3. Manuel Laborde Medida de la Saturación de Oxígeno por Medio Óptico. XIII Seminario de Ingeniería Biomédica Facultades de Medicina e Ingeniería Universidad de la República Oriental del Uruguay Montevideo, junio 2004.
- 

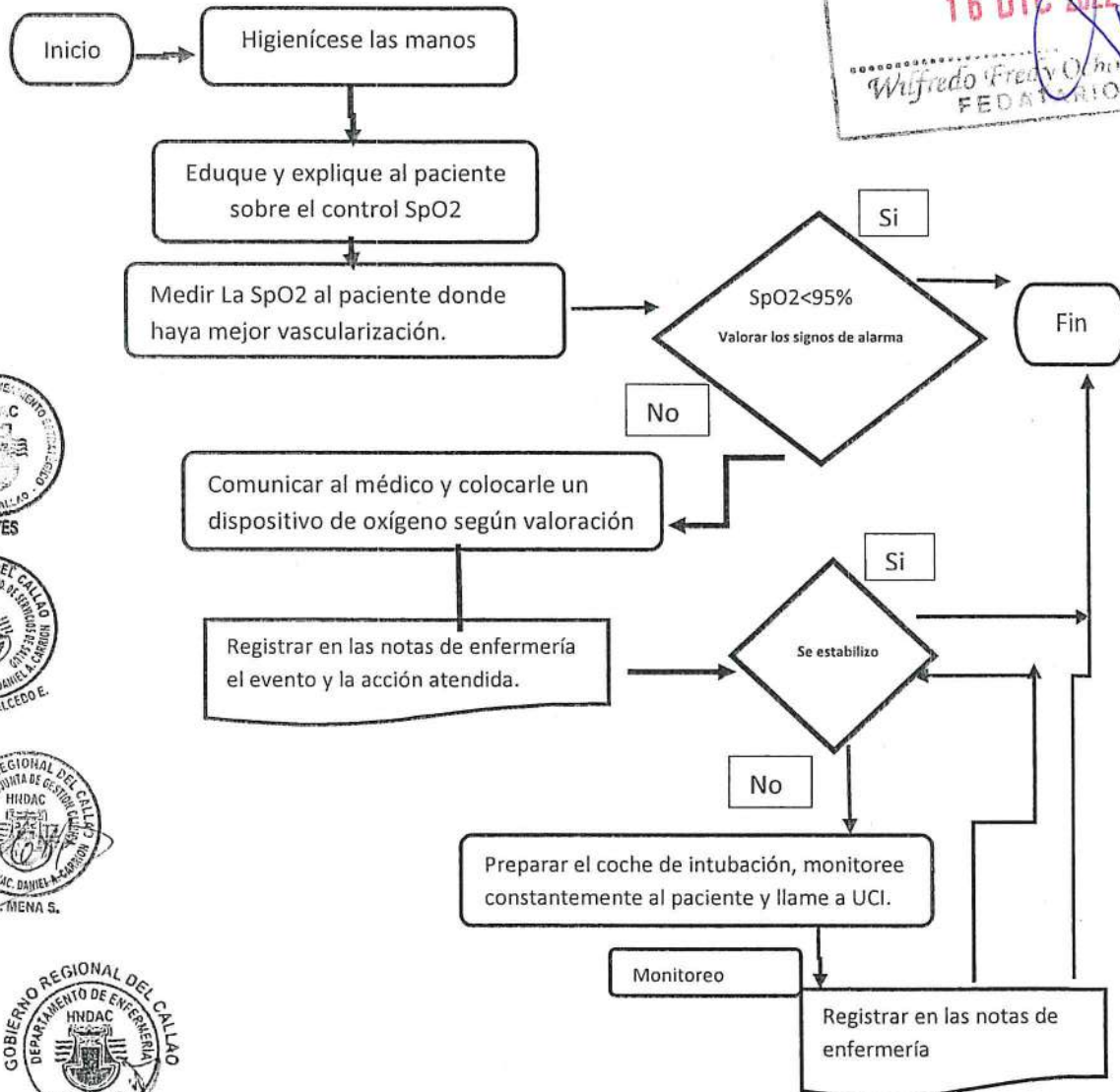
4. Edcanalusco.com/la-saturacion-de-oxigeno-segun-la-altitud-de-una-poblacion-es-importante-como-indicador-de-alarma-en-pacientes-con-covid-19. Edición 21 setiembre 16 -2020. [https://www.news-medical.net/health/What-is-Oxygen-Saturation-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Oxygen-Saturation-(Spanish).aspx)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Página 11 de 11

### 13. FLUJOGRAMA

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
GOTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
Wifredo Freddy Ochoa Salas  
FEDATARIO





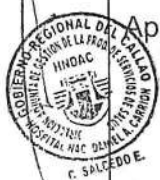
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 10


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
CONTROL DEL PULSO 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 Alegría
Aprobado por:	DG.	Dra. Patricia Gioconda Gutierrez Montoya.
	Resolución Directoral N.º 413	Fecha: 14 DIC. 2022

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.  
**16 DIC 2022**  
Wifredo Pineda Saldaña  
FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Página 2 de 10
<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>		

## INDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. ÁMBITO 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 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	4
6. INDICACIONES.....	5
7. CONTRAINDICACIONES.....	5
8. PERSONA RESPONSABLE.....	6
9. RECURSO HUMANO.....	6
10. EQUIPO MATERIAL.....	6
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	7
12. BIBLIOGRAFÍA.....	9
13. FLUJOGRAMA.....	10




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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>CONTROL DEL PULSO ARTERIAL</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 10

## 1. FINALIDAD

Sistematizar la medición del pulso arterial como actividad fundamental de la valoración de enfermería que se realiza en un paciente.

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

## 3. DEFINICIÓN Y SIGLAS

### 3.1 DEFINICIÓN

**Pulso:** Generalmente, se conoce como frecuencia cardíaca, es el número de veces que late el corazón por minuto (lpm).

**Taquicardia sinusal:** FC elevada mayor de 100 latidos por minuto, que no sobrepasa los 160.

**Bradycardia sinusal:** FC entre 40 y 60 latidos por minuto.

**Frecuencia:** Número de ondas percibidas en un minuto, puede ser rápido o lento.

**Ritmo:** Período armónico de ruidos cardíacos, puede ser rítmico o arrítmico.

**Volumen o amplitud:** Es cuando el pulso es fácilmente palpable.

**Elasticidad:** Capacidad de expansión o deformación de la pared arterial bajo la onda pulsátil.

### 3.2 SIGLAS

**P:** Pulso


**FC:** Frecuencia cardíaca.

**Lpm:** Latidos por minuto.

**Rn:** Recién nacido.

**IAAS:** Infecciones asociadas a la atención de salud



	GUÍA DE PROCEDIMIENTO	PRT-DE-SEHN-021
	CONTROL DEL PULSO ARTERIAL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Edición N° 001
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 10

#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la técnica correcta de la medición del pulso e identificar algún cambio de la frecuencia actual del paciente evaluado por el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Comparar resultados del pulso con el basal del paciente
- Valorar las características del pulso del paciente
- Determinar los valores basales del pulso arterial del paciente.
- Valorar la condición clínica y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.
- Incluir la correcta obtención medición del pulso arterial en el plan de inducción al personal nuevo de enfermería.

#### 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES


**Pulso arterial:** Es la manifestación de las variaciones de presión creadas por la eyección de sangre desde el corazón a la aorta y propagadas a la periferia.

Es importante la medición del pulso radial para descartar enfermedades cardíacas.

##### Lugares más frecuentes para la toma de pulso:

- Pulso radial (arteria radial).
- Pulso carotideo (arteria carotidea).
- Pulso femoral (arteria femoral).
- Pulso braquial (arteria humeral).
- Pulso temporal (arteria temporal).
- Pulso poplíteo (arteria poplíteo).
- Pulso pedio (arteria pedía).
- Pulso tibial (arteria tibial posterior).
- Pulso apical (en el ápex cardiaco)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 20

i. **Contención verbal o Desescalada verbal.** Es la primera pauta de actuación siempre que sea posible para evitar el paso a la acción física. Medida terapéutica útil en aquellos casos en que la pérdida de control no sea total y se puede lograr una alianza con el paciente (4). El proceso comienza delimitando la situación, luego pasando a la aclaración del problema con el paciente, seguido por llegar a una resolución (Bowers, 2014) (2).


**j. Pautas a seguir en la Contención verbal (5):**

- Informarse antes de comenzar de antecedentes personales y situación actual.
- Colocarse siempre respetando el espacio personal del paciente, manteniendo el espacio de seguridad y a su mismo nivel.
- Mostrar una actitud abierta, segura y emplee un tono de voz tranquilo.
- Dirigirse al paciente por su nombre como actitud de respeto.
- Hacerle saber cuál es el comportamiento que se espera.
- No juzgar, evitar confrontaciones (ideas, sentimientos, razones, gestos bruscos...) y no restar importancia a lo que nos trasmite.
- Mantener la mirada, sin fijarla, pero tampoco evitarla.
- No interrumpir cuando hable, negociar posibles soluciones.
- Respetar los silencios.
- No utilizar preguntas cuyas respuestas sea monosílabas.
- Asegurarse que comprenda que estamos ahí para ayudarle.
- Prestar especial atención a aquellos signos que puedan indicar una respuesta violenta inminente (aumento de nerviosismo o tono de voz, tensión muscular, mirada desafiante o de reojo...) (2).
- Mantener al paciente o persona que requiere el cuidado dentro del campo visual (6).

  
 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

k. **Contención farmacológica.** Es una medida puntual de rescate, tras una intervención verbal. Medida que beneficia al paciente, no un recurso para solucionar



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 6 de 20

un problema de quien lo atiende. Y los fármacos utilizados pueden ser ansiolíticos, antipsicóticos o pautas combinadas bajo prescripción médica y que se administran por vía oral o intramuscular. (2).

**l. Contención ambiental o espacial.** Es el último recurso y se debe disponer de una sala de aislamiento o habitación de contención, medida que busca parar una conducta disruptiva o un estado de agitación psicomotriz recluyendo a la persona en un lugar seguro, con mínimos estímulos, confort adecuado, seguridad, vigilancia, duración y una ubicación conveniente del cual no puede salir libremente y donde se pactan tiempos y condiciones con el persona. Estos espacios de aislamiento no requieren de uso de fuerza ni de contención mecánica (salas de time out o seclusion room) (2).

**m. Desempeño del rol del personal.** Es importante la acción, actitudes y conocimientos en CM de los profesionales que llevan a cabo el procedimiento en sí, influyendo directamente en la toma de decisiones de todo personal involucrado (2).

➤ **Médico.**

- . Registra y firma la indicación de CM en las órdenes médicas de la HC.
- . Informa al paciente y a sus familiares los motivos y objetivos de la medida.
- . Decide su finalización de la CM tras la valoración conjunta con el resto del equipo (2).


➤ **Enfermera.**

- . Es responsable del respeto de los valores éticos y morales, así como evitar el trato inhumano y degradante.
- . Dirige la contención y coordina su ejecución.
- . En ausencia del médico y en casos de extrema urgencia indica la CM procurando que en el menor tiempo sea firmada.
- . Es responsable del material, cuidados y controles posteriores a la CM. (2).

➤ **Técnicos.**

- . Coopera en la ejecución y supresión de la CM.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 7 de 20

- . Participa en los cuidados, control y la observación de los pacientes.
- . Se ocupa de la conservación y mantenimiento del material de la CM (2).
- **Celadores o personal de apoyo.**
- . Colabora en la instauración de la CM y eventual transporte del paciente y del instrumental para la CM (2).
- **Personal de seguridad y/o vigilantes.**
- . Solo si en algunos casos no es suficiente el personal solicitar su colaboración. La función de este personal es apoyar con su presencia física y solo en situaciones muy excepcionales su intervención (2).

**n. Contención Mecánica en silla de ruedas.** Este tipo de CM está indicado en pacientes con déficit cognitivos moderados-severos, o con sintomatología regresiva grave con alto riesgo de caída. En esta situación se procura el acompañamiento o máxima visibilidad por parte del personal para evitar lesiones por colgamiento y caídas. Se usan las alargaderas transversales. (12).

**o. Cinturón de sujeción abdominal.** Diseñado como alternativa al tradicional chaleco de sujeción indicado para mantener al paciente perfectamente incorporado en una silla o cama y prevenir posibles deslices o caídas (2).


**p. Isquemia periférica.** Es una enfermedad por oclusión o estrechamiento de las arterias periféricas que suele ocurrir de forma más frecuente a personas con DM, HTA o con Arterioesclerosis. (13).

**q. Compresión nerviosa.** El síndrome de compresión nerviosa o neuropatía es una afección médica por la presión directa de un nervio (14).

**r. Esfacelación.** Dicho de un tejido: alterarse o gangrenarse (15). El tejido esfacelado o desvitalizado tiene una composición similar al tejido necrótico, con mayor cantidad de fibrina y humedad; es una capa viscosa de color amarillento o blanquecino que se suelta con facilidad (16).

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que al presente se copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
*Whifredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 8 de 20

s. **Tromboembolismos venoso.** Conocido como coágulos de sangre, es a afección grave pero que se puede prevenir (17).

t. **Broncoaspiración.** Es una complicación respiratoria, que consiste en la aspiración involuntaria de sustancias y en ocasiones objetos extraños, provenientes de la boca, nariz o estómago en la tráquea (18).

u. **Insuficiencia respiratoria.** Es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono, a veces tener ambos problemas (19).

v. **Incontinencia urinaria.** Pérdida del control de la vejiga, es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza (20).

w. **Incontinencia intestinal.** Llamada también fuga intestinal accidental es la evacuación accidental de materia fecal (incluidas heces sólidas, heces líquidas o moco) por el ano. El tipo más común es la incontinencia de urgencia (21).


x. **Infecciones nosocomiales.** Son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente, son las ocurre más de 48h después del ingreso (22).

### 3.2. SIGLAS.

- OMS.** Organización Mundial de la Salud.
- CM.** Contención mecánica.
- MSD.** Miembro superior derecho.
- MII** Miembro inferior izquierdo.
- MSI** Miembro superior izquierdo.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 9 de 20

**MID** Miembro inferior derecho.

**HC.** Historia clínica.



#### 4.- OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo General

Garantizar la seguridad en la práctica de una atención a la salud libre de daños, orientando las intervenciones a proteger a la persona agitado/a y quiénes la rodean en el momento de la agitación, y procurar un ambiente sin riesgos, tranquilo y terapéutico.


##### 4.2 Objetivos Específicos

- Establecer y unificar criterios de acción en relación a la necesidad de inmovilización y aplicación de contención mecánica.
- Garantizar la seguridad de pacientes, familiares y profesionales, será un método de aplicación temporal hasta que se controle la situación del paciente.
- Prevenir eventos adversos y otras complicaciones derivadas de la contención mecánica mediante unos cuidados de calidad.
- Evitar situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno o asegurar el cumplimiento terapéutico en pacientes muy agitados y/o desorientados.
- Disponer de una herramienta de evaluación periódica y mejora continua de la calidad en las contenciones mecánicas.

#### 5.- DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

De la definición conceptual de contención mecánica derivan unos elementos a considerar por la práctica asistencial, debe ser valorada en cada caso particular, evaluar las consecuencias, los riesgos y aplicarla como última opción después de una correcta contención verbal para una buena praxis. En algunos casos no es aplicada como terapia sino como una medida de prevención y en los que hay que



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 10 de 20

valorar otras opciones alternativas como contención ambiental o espacial y/o contención farmacológica, en casos donde haya agitación psicomotriz o un riesgo de auto lesión, la contención mecánica será imprescindible y siguiendo la evidencia científica.

Es importante realizar un abordaje del equipo multidisciplinario para la buena praxis en la utilización de las medidas de contención, es significativo también utilizar un lenguaje claro sobre el concepto de la contención mecánica en la comprensión y documentación entre enfermeras y otras disciplinas, la clarificación del lenguaje contribuye la mejor práctica. ( )

#### 6.- INDICACIONES

- Episodios de Agitación psicomotriz en trastornos metabólicos.
- Riesgo de autolesión en el caso de deficientes mentales graves.
- Pacientes psiquiátricos cuando se asocia a conductas agresivas.


#### 7. CONTRAINDICACIONES

- Por conveniencia o comodidad del personal de salud (sustituto de vigilancia).
- Complicaciones físicas osteoarticulares.
- Evidencia de complicaciones vasculares a nivel de miembros superiores e inferiores.
- Orden médica de NO contención.
- Existencia alternativa (contención verbal, ambiental y farmacológica).
- Ausencia de personal suficiente y/o medida punitiva – represiva

#### 8. COMPLICACIONES POTENCIALES.

- Ulceras por presión.
- Isquemia periférica.
- Compresión nerviosa.
- Luxaciones, fracturas, esfacelación.
- Tromboembolismos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 11 de 20

- Broncoaspiración
- Insuficiencia respiratoria (10).
- Incontinencia urinaria o intestinal.
- Aumento de frecuencia de tasa de infecciones nosocomiales.
- Daños severos o permanentes de nervios, contracturas.
- Muerte por asfixia, estrangulamiento, parada cardiorrespiratoria (11).

#### 9. PERSONAL RESPONSABLE

- Licenciada en Enfermería.


#### 10. RECURSOS HUMANOS

- Enfermera
- Técnica de enfermería
- Personal de apoyo
- Personal de seguridad y/o vigilantes



#### EQUIPO Y MATERIAL


- Camillas con baranda
- Colchones Ignífugos (resistentes al fuego)
- Sujetadores de tela: Muñequeras y tobilleras
- . Cinturón abdominal (ancho)
- . Cinturón estrecho
- . Sujeciones para muñecas.
- . Sujeciones para tobillos.
- . Alargaderas transversales.
- . Alargadera de unión a cama para tobilleras de sujeción.
- . Sujeción de tórax + Alargaderas para anclaje de sujeción de tórax a cama, si precisa
- . Arnés

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 20

## 12.- PROCEDIMIENTO

PASOS A SEGUIR	FUNDAMENTO
1. Verifique los datos del paciente y valore los aspectos físicos y psicológicos en que va a ser sometido a contención mecánica.	1. Evita errores en la ejecución del procedimiento.
2. Explique previamente (médico o enfermera) al paciente, familia o persona responsable el procedimiento o medida terapéutica a realizar, así como los motivos y criterios de su retirada, use un lenguaje sencillo.(a)	2. La información al paciente y familia es importante para garantizar un procedimiento seguro y obtener su colaboración.
3. Informe sobre el consentimiento informado (médico o enfermera) al paciente y/o familiar y solicite su anuencia escrita acerca de la aceptación del procedimiento.	3. Información necesaria que se otorga al paciente y/o familia si permite recibir o rechazar el procedimiento (1). Dejado constancia de ello e la HC.
4. Higienícese las manos según norma institucional	4. Reduce la probabilidad de contraer microorganismos y que se diseminen.
5. Prepare los elementos que componen el equipo de CM (cinturón abdominal ancho y cinturones estrechos).	5. Conocer su función e identificar la talla y características de cada elemento facilita su aplicación de forma rápida y



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 13 de 20

6. Asegúrese que la indicación sea dada por el médico responsable o en su ausencia por el médico de guardia.(4)

6. Para evitar problemas legales,

7. Cuente con el personal necesario para realizar la CM. (mínimo 4 a 5 personas) (2).

7. Garantiza al máximo la aplicación correcta de la técnica (2).

8. Prepare la cama colocando el cinturón ancho abdominal y el cinturón estrecho para la zona de pies y manos.

8. Los cinturones garantizan la protección e incluso prevención de caídas desde baja altura (8). Se colocan de manera firme y segura teniendo en cuenta que no dañen la piel o impidan la circulación sanguínea (12).

9. Asegúrese de que la cama este frenada y retire los objetos peligrosos al alcance del paciente (velador, soporte, sillas, material médico, etc.).

9. Se evita incidentes innecesarios e impiden accidentes o daño al paciente, otros pacientes, familiares y personal asistencial durante la intervención.

10. Brinde privacidad al paciente.

10. Los pacientes tienen derecho y deberes en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, desde el punto de vista ético se debe respetar su dignidad, autonomía, principios, valores así como utilizar los medios físicos y humanos adecuados para evitar riesgos físicos- psíquicos





GUÍA DE PROCEDIMIENTO

PRT-DE-SEHN-022

ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA


Edición N° 001

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 14 de 20

11. Proteja la integridad del paciente.	11. La continuidad de la piel debe ser garantizada y no provocar lesiones producto de rozamiento o fricción de los dispositivos utilizados.
12. Antes de realizar la contención mecánica use medidas alternativas (contención verbal, ambiental y farmacológica).	12. Medidas terapéuticas cuya finalidad es tranquilizar y estimular la confianza del paciente.
13. Realice la CM. de la forma más rápida y coordinada posible (12).	13. Es importante valorar en todo momento el efecto de esta medida (6) el comportamiento y el estado del paciente.
14. Acuéstelo en posición decúbito supino. Pacientes intoxicados o con disminución de conciencia dejarlos en posición de seguridad (posición decúbito lateral D o I).	14. Facilita la sujeción completa o parcial indicada la cual se realiza en este orden: cintura, miembros superiores y miembros inferiores (8).
15. Retírele la ropa y colóquele la bata del hospital.	15. Mantiene cómodo al paciente y facilita el trabajo.
16. Mantenga la cabeza del paciente ligeramente levantado a 30° a 45° durante la CM.	16. Reduce el riesgo de aspiración.
17. Sujete: la cintura del paciente con el cinturón ancho, cuidando que no esté flojo (podría deslizarse y ahorcarse), ni muy apretado (dificulta la respiración). Se coloca sobre la bata del paciente.	17. Garantiza una inmovilización más efectiva. La bata se usa como elemento aislante evitando lesiones en la piel producto de la fricción.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 15 de 20

18. Sujete las piernas luego los brazos, extendidos y ligeramente abiertos en posición anatómica correcta, las tiras de los tobillos y muñecas se fijan a la cama no a las barandas.	18. Certifica la seguridad del procedimiento realizado y se evita accidentes.
19. Deje cómodo al paciente en la cama, a 45° al terminar de instaurar la contención.	19. Esto facilita la respiración y minimiza el riesgo de aspiración.
<b>Cuidados de enfermería (del 21 al 24).</b>	
20. La sujeción mecánica debe permitir administrar perfusión endovenosa en el antebrazo y también recibir líquidos o alimentos.	20. La circulación sanguínea no puede interrumpirse con la medida adoptada, debe asegurarse la adecuada perfusión en las partes intervenidas y facilitar el movimiento del paciente.
21. Verifique y controlé el correcto funcionamiento de las sujeciones, observe el estado de la piel y comportamiento del paciente.	21. Garantiza la conservación de la integridad de la piel e irrigación adecuada dando comodidad y seguridad al paciente,
22. Utilice la CM por tiempo limitado (72h.), permita al paciente moverse 10 minutos cada 2h.	22. Evita que se produzca efectos adversos derivados de su uso.
23. Garantice siempre acciones que aseguren la cobertura de derechos y necesidades básicas de los pacientes.	23. Contribuyen a salvaguardar la salud durante su estancia hospitalaria así como recuperarla para su alta.

  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Frey  
 FEDATARIO

  
 N. REYES


  
 F. SALCEDO E.

  
 C. MENA S.

  
 A. ZARATE A.

  
 V. RIVERO L.


  
 C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 16 de 20

24. Evalúe el estado del paciente: condición física, psicológica para el retiro de la CM.	24. La evaluación y colaboración del paciente permite liberarlo de la CM garantizando su derecho a la libertad.
25. Informe oportunamente al médico los sucesos ocurridos; antes, durante y después de la CM.	25. Permite evaluar los resultados obtenidos para tomar decisiones informadas y convenientes.
26. Registre el procedimiento: fecha, hora con firma y sello de la enfermera. (Llenar el check list de vigilancia de la contención mecánica).	26. Los registros de enfermería, constituyen un testimonio documental de los actos del profesional y como tal, son parte fundamental de la H.C. (10).






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 17 de 20

### 13. BIBLIOGRAFIA.


1. Procedimiento de contención mecánica - Revista Electrónica ...  
<https://www.revista-portalesmedicos.com> › revista-medica. 13 jun 2019
2. Tipos de contención y cuándo usar cada una ante un paciente...  
<https://evotraining.eu> › tipos-de-contención-y-cuando-u... 8 jul 2020
3. Técnicas de enfermería en la inmovilización y contención del ...  
<https://www.revista-portalesmedicos.com> › revista-medica 20 jul 2018
4. La contención verbal del paciente agitado en las áreas de ...  
<http://www.enfermeriadeurgencias.com> › ciber › pagina5
5. El paciente con agitación psicomotriz y la contención verbal  
<https://www.revista-portalesmedicos.com> › revista-medica 21 abr 2021
6. Protocolo de buenas prácticas en el uso de medidas de sujeción en el ámbito domiciliario y centros asistenciales: sociales y sanitarios en Aragón. Fecha de publicación 21/10/2019. Equipo de Coordinación Sanitaria.
7. Inmovilización de pacientes y sujeción mecánica.  
<https://www.chospab.es> › documentos PDF por MLR de Vera Selva
8. Cinturón de Sujeción Abdominal | CV Médica  
<https://cvmedica.com> › producto
9. Cinturones de sujeción - Protección en altura | Prolaboral  
<https://www.prolaboral.com> › cinturones-de-sujecion
10. Protocolo de Contención Mecánica - Hospital Universitario...  
<https://www.hospitaluvrocio.es> › uploads › 2019/01



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 18 de 20


11. Pacientes hospitalizados con necesidad de contención  
<http://osaraba.eus> › wp-content › uploads › 2021/02
12. Protocolo de Contención Mecánica - Junta de Andalucía publicado 2021  
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es> › sincfiles
13. Isquemia de extremidades inferiores - Clínica Universidad de ...  
<https://www.cun.es> › enfermedades › isquemia-extremida.
14. Síndrome de compresión nerviosa - Wikipedia  
<https://es.wikipedia.org> › wiki › Síndrome\_de\_compres...  
Esta página se editó por última vez el 13 oct.2021 a las 02.29
15. Esfacelarse | Definición - Diccionario de la lengua española  
<https://dle.rae.es> › esfacelarse.
16. Debridamiento y manejo de heridas  
<https://inheridas.cl> › wp-content › uploads › 2017/03 › G
17. Tromboembolismo venoso (coágulos de sangre) | CDC  
<https://www.cdc.gov> › ncbddd › spanish › dvt
18. INFECCIONES POR BRONCOASPIRACION ¿QUÉ SON ...  
<http://fisioterapeutadelmayor.es> › infecciones-por-broncoa. 18 dic 2018
19. Insuficiencia respiratoria: MedlinePlus en español  
<https://medlineplus.gov> › Página Principal › Temas de salud
20. Incontinencia urinaria - Síntomas y causas - Mayo Clinic  
<https://www.mayoclinic.org> › es-es › syc-20352808 - 17 dic 2021



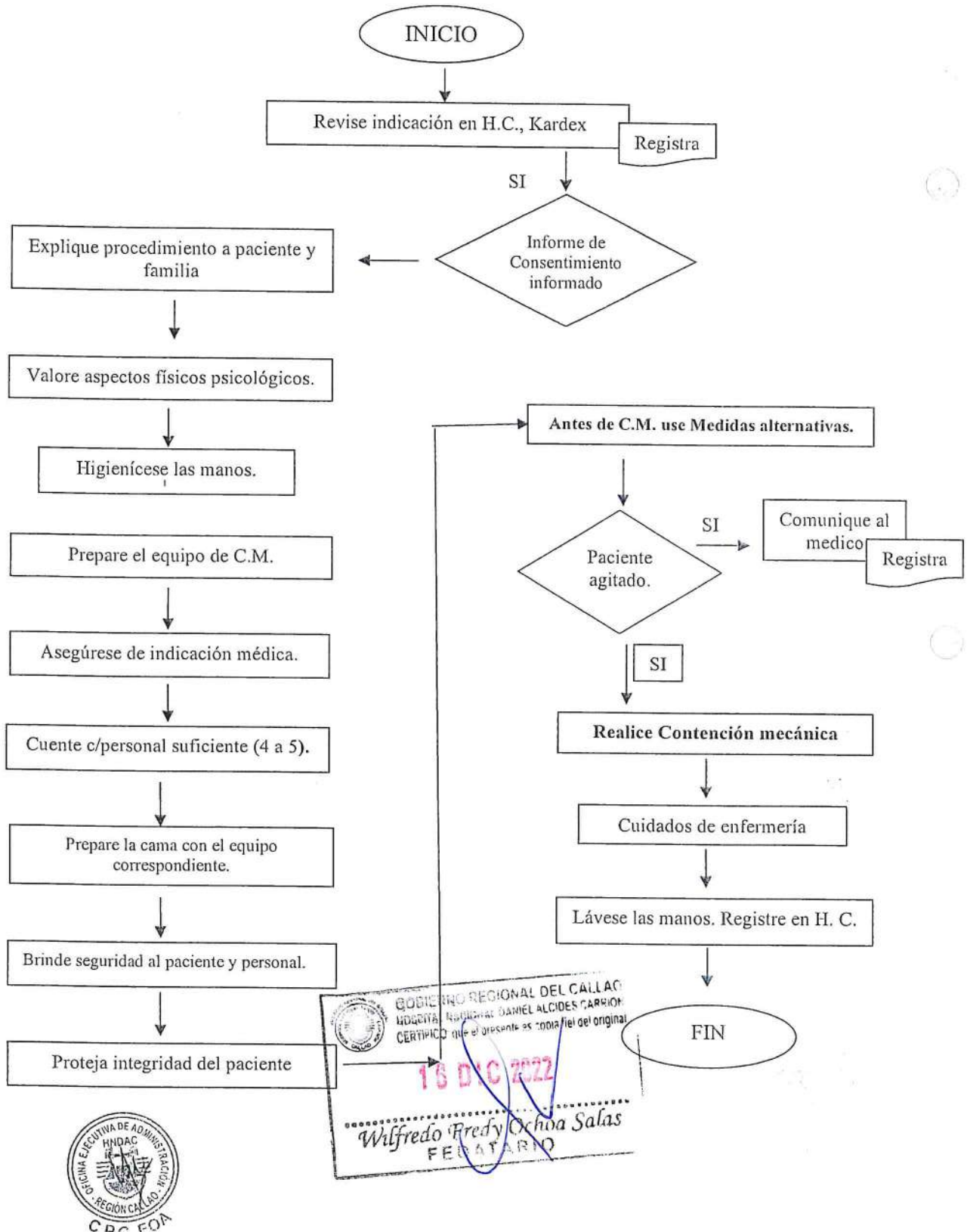
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 19 de 20

21. Definición de la incontinencia fecal y hechos relacionados  
<https://www.niddk.nih.gov> › ... › Incontinencia fecal
22. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales ...  
<https://www.elsevier.es> › es-revista-enfermedades-infec.- 23 de diciembre de 2021
23. Estévez-Ramos R, Basset-Machado I. Estandarización del procedimiento de sujeción con potencial aplicación en la agitación psicomotriz. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 6 Abr 2022]; 33 (2) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2151>
24. Comité de Ética para la atención Sanitaria IV Documento sobre sujeción física y farmacológica en el ámbito sanitario de la atención Primaria y Especializada Asturias Oviedo, España Abril 2015. (Ref.)
25. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao Norma técnica Directiva de Prevención de caídas del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" RDN°075-2016 (ref.)
26. La vivencia de la sujeción mecánica experimentada por el personal de  
<http://scielo.isciii.es> › scielo
27. Ministerio de Salud Hospital El Cruce  
<https://repositorio.hospitalelcruce.org> › SENF--002
28. Estandarización del procedimiento de sujeción con potencial ...  
<http://www.revenfermeria.sld.cu> › enf › article › view 10 ago 2017
29. Tecnicas de sujecion e inmovilizacion - 2673 Palabras  
<https://www.monografias.com> › docs › tecnicas-de-sujecio..




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 20 de 20

#### 14. FLUJOGRAMA



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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 18

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
INSULINOTERAPIA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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


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


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA  
 C. SALCEDO E.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA  
 C. MENA S.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA  
 CALLAO  
 V. REYES L.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA  
 REGION CALLAO  
 C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 2 de 18

## ÍNDICE

1. FINALIDAD.....	3
2. AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
3.1. DEFINICIÓN.....	3
3.2. SIGLAS.....	7
4. OBJETIVOS.....	7
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	7
6. INDICACIONES.....	8
7. CONTRAINDICACIONES.....	8
8. PERSONA RESPONSABLE.....	8
9. RECURSOS HUMANOS.....	8
10. EQUIPO Y MATERIAL.....	8
11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	9
12. BIBLIOGRAFÍA.....	16
13. FLUJOGRAMA.....	18



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 18

### 1.- FINALIDAD

El presente documento tiene como finalidad contribuir en el manejo asistencial de la insulina por el profesional de enfermería ya que es considerada como medicamento de alto riesgo, cuyos errores en la dosificación y administración puede causar efectos adversos graves así mismo persigue asegurar y evitar la mortalidad debida a un mal control glicémico.

### 2.- AMBITO DE APLICACIÓN


Con la actual directiva precisamos su aplicación y cumplimiento por todo el personal que labora en las áreas de Emergencia Adulto y Pediátrico, Medicina y consultorio del Adulto Mayor; en la atención integral de las personas con DM2 en el proceso de atención de los pacientes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

### 3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS

#### 3.1. DEFINICIÓN

- a) **Insulinoterapia.** Tratamiento de la diabetes mellitus por la administración de insulina exógena, un tratamiento crónico que mantiene el nivel de azúcar en la sangre mediante inyecciones de la hormona.
- b) **Insulina:** La insulina es una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos, producida y secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, interviene en el aprovechamiento metabólico de los nutrientes, sobre todo con el anabolismo de los glúcidos.
- c) **Tipos de Insulina:** Los tipos de Insulina producen el mismo efecto, imitan el aumento y disminución natural de los niveles de insulina en el cuerpo.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 18

- d) **Insulina de acción rápida.** Son ideales para prevenir los picos de glucosa en la sangre después de comer, actúa aproximadamente a los 15 minutos de administrado, sus efectos y puede durar entre 3 a 4 horas, suele usarse antes de una comida. Las presentaciones que existen son: Aspar (NovoLog, Fiasp), Glulisina (Apidra), Lispro (Humalog, Admelog) y regular (Humulin R, Novolin R, Myxredlin, ReliOn R).
- e) **Insulina de acción corta.** Se inyecta antes de comer comienza a actuar de 30 a 60 minutos y su efecto dura de 5 a 8 horas.
- f) **Insulina de acción prolongada.** (Insulina Retard), empiezan a actuar aproximadamente 2 horas después de su administración y sus efectos pueden durar 24 horas a más.
- g) **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).** Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica, trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.
- h) **Diabetes mellitus tipo 1 (DM1).** Se presenta por la destrucción de las células beta ( $\beta$ ) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de la insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM-1 de origen idiopático.
- i) **Hipoglucemia.** Se define como una concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, con o sin síntomas, es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes, si se prolonga puede producir daño cerebral y hasta podría ser mortal.
- j) **Hiperglucemia.** Las crisis hiperglucémicas se definen como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucosa





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 18

generalmente mayor de 250 mg/dl donde el grado de alteración metabólica es lo suficientemente severo como para justificar la hospitalización de emergencia la corrección inmediata es con hidratación e insulina con la finalidad de aumentar la probabilidad de una recuperación exitosa.

k) **Cetoacidosis diabética (CAD):** Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas)

l) **Coma diabético:** Complicación de la diabetes que provoca pérdida de conocimiento, es potencialmente fatal y puede ser ocasionada por una hiperglucemia o hipoglucemia.

m) **Monitoreo de Glucosa.** Es llevar un registro de las mediciones de glucosa del paciente que se hace durante diariamente durante su estancia hospitalaria o domiciliaria con un glucómetro.

n) **Glucemia:** Es la medida de concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo, los niveles normales de glucosa oscilan entre 70 y 100 mg/dl.


o) **Vía endovenosa (VEV).** Consiste en la introducción de sustancias medicamentosas directamente al torrente circulatorio a través de esta vía. los fármacos alcanzan rápidamente concentraciones altas en la sangre.

p) **Vía subcutánea (VSC).** Es la que se aplica en el tejido adiposo, justo bajo la piel, es la mejor forma de administrarse ciertos medicamentos, como: Insulina.

q) **Bomba de Infusión (BI).** Una bomba de infusión es un dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia por vía intravenosa (infusiones parenterales) a pacientes que por su condición así lo requieran.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
16 DIC 2022  
Cecilia Salas



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 18

- r) **Glucemia capilar.** Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa en el momento, puede ser utilizada para fines de seguimiento, automonitoreo y diagnóstico.
- s) **Glucómetro.** Conocido como medidor de glucosa, es un dispositivo médico que se utiliza para medir el nivel de glucosa que hay en la sangre.
- t) **Control de glucosa sérica.** Es un análisis de glucosa sanguínea que proporciona información útil para el control de la diabetes.
- u) **Administración de insulina por escala móvil.** Se refiere al incremento progresivo en las dosis de insulina antes de la comida o de la hora de dormir que se basa en los rangos de glucosa en sangre predefinidos.
- v) **Los residuos biocontaminados.** Son residuos peligrosos, sólidos generados en los servicios de hospitalización, diagnóstico preventivo, tratamiento, curación incluyendo los generados en los laboratorios.
- w) **Residuo biocontaminado Tipo A-1.** Material contaminado con secreciones y excreciones provenientes del paciente: gasas, algodones, guantes, jeringas con sangre, deben ser descartados en una bolsa de color rojo.
- x) **Residuo biocontaminado Tipo A-5.** Material punzocortante: agujas, lancetas, agujas hipodérmicas, bisturí, son residuos peligrosos generados en el proceso de atención al paciente, deben ser eliminados en un contenedor de color rojo.
- y) **Lipodistrofia:** Es el término dado a una patología del tejido graso relacionado habitualmente con las técnicas inadecuadas de la inyección de insulina.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 7 de 18

### 3.2. SIGLAS.

- **β.** Beta
- **BI.** Bomba de infusión
- **CAD.** Cetoacidosis diabética.
- **CVC.** Catéter venoso central.
- **DM1.** Diabetes Mellitus tipo 1
- **DM2.** Diabetes Mellitus tipo 2
- **HC.** Historia clínica
- **SC.** Subcutáneo.
- **VEV.** Vía endovenosa
- **VSC.** Vía subcutánea



### 4.- OBJETIVO

#### 4.1. Objetivo general.

Estandarizar el proceso, conservación y técnica adecuada en el tratamiento de la Insulinoterapia.


#### 4.2. Objetivos específicos.

- Detectar signos de alarma de hipoglucemia o hiperglucemia en el paciente que recibe insulinoterapia.
- Prevenir complicaciones: cetoacidosis diabética y coma diabético.

### DESCRIPCION O ASPECTOS GENERALES

La insulinoterapia es a menudo una parte importante del tratamiento de la diabetes, comprende el papel clave que desempeña la insulina en el control de los niveles de azúcar en la sangre y en la prevención de las complicaciones de la diabetes. En el paciente críticamente enfermo o en periodo perioperatorio, la forma de administración de insulina es en infusión intravenosa, mientras que en el paciente no crítico es subcutáneo.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 8 de 18

#### 6.- INDICACIONES

- Situaciones de Emergencia como: hipoglucemia, hiperglucemia, cetoacidosis diabética o coma hiperosmolar en cualquier tipo de diabetes (tipo I, II).
- Diabetes Tipo I
- Diabetes gestacional (aparece al inicio del embarazo y finaliza después del parto)
- Diabetes Tipo II, cuyo tratamiento son orales o también pueden necesitar de la insulina ya sea en forma transitoria o en forma permanente.

#### 7.- CONTRAINDICACIONES

- La administración de insulina está contraindicada cuando existe hipersensibilidad.
- Deben utilizarse con precaución en pacientes con enfermedad renal, hipotiroidismo y hepática.

#### 8.- PERSONAL RESPONSABLE

- Enfermera.


#### 9.- RECURSO HUMANO

- Médico
- Enfermera
- Técnico en enfermería.

#### 10.- EQUIPOS Y MATERIALES

- Bomba de infusión
- Equipos de línea de infusión
- Equipo de venoclisis
- Equipo para colocación de CVC
- Refrigerador
- Insulinas de acuerdo a la indicación técnica (cristalina, NPH, etc.)
- Glucómetro
- Tiras reactivas y/o Cintas de hemoglucotest.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 18

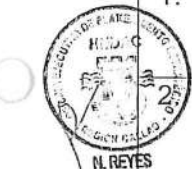
- Monitor cardiaco
- Jeringas de Insulina de 1cc
- Jeringa de 20cc.
- Extensión con llave de triple vía (2)
- Abocatt nro. 20, 18 (2)
- Aguja nro. 20
- Guantes estériles
- Guantes no estériles.
- Gasas estériles
- Esparadrapo
- Suero fisiológico y/o Cloruro de sodio 0,9% frasco 100 cc.
- Alcohol-Algodón.
- Cubeta, riñonera o bandeja.




### 11. PROCEDIMIENTO:

#### ADMINISTRACIÓN DE INSULINA POR VIA SUBCUTÁNEA


PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Lavase las manos	1. Medida de bioseguridad que evita las infecciones cruzadas.
2. Prepare el material a utilizar.	2. Disposición o arreglo de los materiales necesarios para realizar el procedimiento.
3. Calzarse los guantes	3. Crean una barrera entre los microbios y las manos y reduce la posibilidad de contraer enfermedades.
4. Identifique al paciente	4. Permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad del paciente para el procedimiento y durante su estancia hospitalaria.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 18

5. Informe y explique al paciente del procedimiento a realizarse.	5. Permite su colaboración y el paciente se mantiene tranquilo.
6. Prepare la dosis (UI) de insulina de acción rápida, corta o prolongada en una jeringa de 1cc. según indicación médica.	6. Son pasos necesarios para la efectividad en la administración de insulina con las dosis indicadas y evitar errores.
7. Las áreas de punción por VSC son: el abdomen, deltoides, muslos y región glútea	7. Al utilizar diferentes partes del cuerpo cada vez se inyecta la insulina se evita lesiones de tejido SC que puede dificultar su absorción.
8. Limpie la zona elegida para la administración de insulina indicada con algodón y alcohol.	8. Garantiza la introducción aséptica del medicamento.
9. Deje secar la piel antes de inyectar el medicamento.	9. Evita causar ardor por la entrada del alcohol en los tejidos subcutáneos.
10. Coger la zona donde se aplicará la inyección SC si el paciente es obeso se hace en un ángulo de 90°, si es paciente delgado se hace pliegue y se coloca en ángulo de 45°.	10. La velocidad de absorción en el tejido SC es mantenida y lenta lo que permite asegurar un efecto sostenido.
11. Inyecte las UI de Insulina indicadas lentamente ya sea con jeringa o bolígrafo.	11. Se evita la presión y el dolor en los tejidos SC.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 18

12. Si administración es con bolígrafo púrguelo previamente antes de usarlo, luego pulsar el botón con el dedo pulgar en el tejido SC elegido.	12. Con este método se impide la aspiración del contenido biológico del paciente dentro del cartucho.
13. Al finalizar la administración esperar unos 10 segundos antes de retirar la aguja o bolígrafo y presione con una torunda de algodón.	13. Se evita fuga de insulina y asegurar una dosis completa.
14. Deje cómodo al paciente en su unidad.	14. Se le ofrece tranquilidad y bienestar corporal.
15. Retire y deseche el material utilizado.	15. Los materiales biocontaminados generados en el proceso de atención son residuos peligrosos, deben ser eliminados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.
16. Realice el monitoreo de la glucosa del paciente periódicamente.	16. Permite monitorear los niveles de glucosa en sangre y esto ayudara al médico a realizar las correcciones en la evolución del paciente.
17. Realice los registros de enfermería.	17. Evidencia escrita de los cuidados realizado al paciente por el profesional en enfermería



H. REYES 16.



C. MENA S.




A. ZARATE A.



V. REYES L.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 18

**ADMINISTRACION DE INSULINA CRISTALINA EN VIA ENDOVENOSA (VEV) A TRAVÉS DE BOMBA DE INFUSION (BI)**

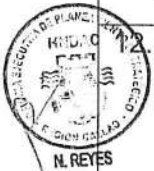
PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Informe al paciente sobre el proceso del consentimiento informado y explique los procedimientos a realizar.	1. Proceso en el que se proporciona información, como los riesgos y beneficios posibles de un procedimiento o tratamiento médico.
2. Lávese las manos	2. Primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento.
3. Prepare material a utilizar para: - Canalización de vía endovenosa (VEV) - Colocación de catéter venoso central (CVC)	3. Disposición o colocación de los materiales necesarios para realizar el procedimiento. Se ahorra tiempo y energía.
4. Cálcese los guantes estériles, previo lavado de manos.	4. Barrera física contra los microorganismos potencialmente infecciosos que se encuentran en la sangre, otros líquidos corporales.
5. Aplique el torniquete 10 a 15 cm por encima del punto de inyección.	5. Favorece la adecuada dilatación de la vena.
6. Palpe la vena y realice la limpieza de la zona elegida utilizando algodón con alcohol y deje secar.	6. La limpieza de la piel con antiséptico garantiza la introducción aséptica del catéter.
7. Canalice la VEV para contar con un acceso venoso exclusivo Si es necesario la colocación de CVC facilite el procedimiento	7. Técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente para administrar medicamentos indicados.






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 13 de 18


8. Verifique la permeabilidad de la vía endovenosa.	8. Asegura el buen funcionamiento del acceso venoso evitando signos de infiltración, si se detecta canalizar otra VEV.
9. Colocación de catéter venoso central por el médico de turno.	9. Es un dispositivo radiopaco cuyo extremo distal llega a la vena cava superior o inferior con el fin de administrar fluidos, nutrición parenteral, realizar pruebas de diagnóstico y tratamientos terapéuticos.
10. Asista y/o ayude al médico para que efectúe el procedimiento (Enfermera y técnico en enfermería)	10. La ayuda y colaboración del equipo permite trabajar con eficacia y rapidez.
11. Prepare la dilución según indicación generalmente es de 100 UI de Insulina Cristalina, en 100 cc. de solución salina.	11. Procedimiento con el cual se obtienen concentraciones y dosis requeridas de medicamentos.
12. Rotule la infusión de acuerdo a protocolo	12. El rotular informa e identifica el medicamento que se está administrando así se cumple medidas de administración segura de medicamentos
13. Prepare la BI con el equipo con bureta luego púrguelo con la dilución y prográmela de acuerdo a lo indicado.	13. Las bombas de infusión generan presión mecánica para mover el fluido a través de un tubo hacia el sistema vascular del paciente ayudando a administrar los fluidos con más precisión.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 14 de 18


14. Traslade al paciente a toma de RX de tórax.	14. Confirma la localización correcta y permeabilidad del CVC.
15. Deje cómodo al paciente en su unidad.	15. Se le ofrece tranquilidad y bienestar corporal de esa manera se logrará el confort.
16. Destine un lumen del acceso venoso para la administración exclusiva de la infusión de Insulina. Si el paciente recibe múltiples drogas por el CVC, se utilizará un acceso venoso periférico.	16. El lumen proximal, suele utilizarse para pasar medicación (insulina). La Insulina deber administrar separada de otros medicamentos para asegurar su efecto inmediato.
17. Si la insulino terapia es por vía periférica, canalizar otro acceso venoso, distinto al utilizado para otras infusiones.	17. La canalización de dos vías facilita la buena administración de la insulina para evitar la degradación y no cumplir su acción esperada.
18. Vigile la glucemia cada hora por durante 4 horas luego espaciar los controles.	18. El control seriado de glicemia nos garantiza la identificación oportuna de episodios de hipoglucemia
19. No debe suspenderse intempestivamente la infusión por bomba una vez que decida (médico) pasar al tratamiento de insulina SC.	19. La insulina SC tarda al menos cuatro horas en empezar su efecto, por lo que la infusión puede suspenderse paulatinamente por indicación médica.
20. Controle la glucosa sérica cada 24 horas.	20. Con esta información se accede a sugerir cambios terapéuticos.
21. Registre en hoja aparte el monitoreo de Glucemia.	21. Permite visualizar el promedio de los niveles de glucemia para un mejor tratamiento.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 15 de 18

22. Deje el equipo limpio y en orden y elimine según protocolo el material biocontaminado.	22. Evita el deterioro del material. Los residuos peligrosos deben ser eliminados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.
23. Deseche el material biocontaminado en los diferentes dispositivos. Lavado de manos.	23. Garantiza que los agentes contaminantes no se diseminen.
24. Registre el procedimiento en la Historia Clínica	24. Evidencia escrita de los cuidados realizado al paciente por el profesional en enfermería.




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 16 de 18

## 12. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Guía de buenas prácticas en enfermería. Administración de insulina subcutánea en adultos con diabetes tipo 2. [Internet]; Revisión 2009 [Acceso 20 Febrero de 2020]. Disponible en: [https://evidenciaencuidados.es/bpso/wp-content/uploads/2019/10/D0001\\_Insulina\\_2009.pdf](https://evidenciaencuidados.es/bpso/wp-content/uploads/2019/10/D0001_Insulina_2009.pdf)
- 2.- Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria. Insulinas comercializadas.[ Internet] 2020 Feb [Acceso 20 de Febrero]. Disponible en: <https://www.somamfyc.com/Portals/0/PropertyAgent/400/Files/674/2020%20-Tabla%20Insulina.pdf>
- 3.- Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2016 [Acceso 16 Febrero de 2020];20(1): Disponible <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2194/792>
- 4.- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/indepth/diabetes-treatment/art-20044084> Nov. 11/ 2021.
5. Análisis de azúcar en sangre. Por qué, cuándo, y cómo <https://www.mayoclinic.org/in-depth/art-20046628>.
6. <https://blog.socialdiabetes.com/que-debo-saber-sobre-el-monitoreo-de-glucosa/>



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 17 de 18

7. [https://www.google.com/search?q=QUE+ES+GLUCOSA+CAPILAR&rlz=1C1CHBD\\_esPE973PE973&oq=QUE+ES+GLUCOSA+CAPILAR&aqs=chrome..69i57j0i22i30i4.8490j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=QUE+ES+GLUCOSA+CAPILAR&rlz=1C1CHBD_esPE973PE973&oq=QUE+ES+GLUCOSA+CAPILAR&aqs=chrome..69i57j0i22i30i4.8490j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

8.- Insulina


<https://www.innovaasistencial.com> › blog › cuidado-ma... 11 jul. 2018

9.- Accesos venosos centrales - Revistas Electrónicas UACH

<http://revistas.uach.cl> › html › cuadcir › body › art0

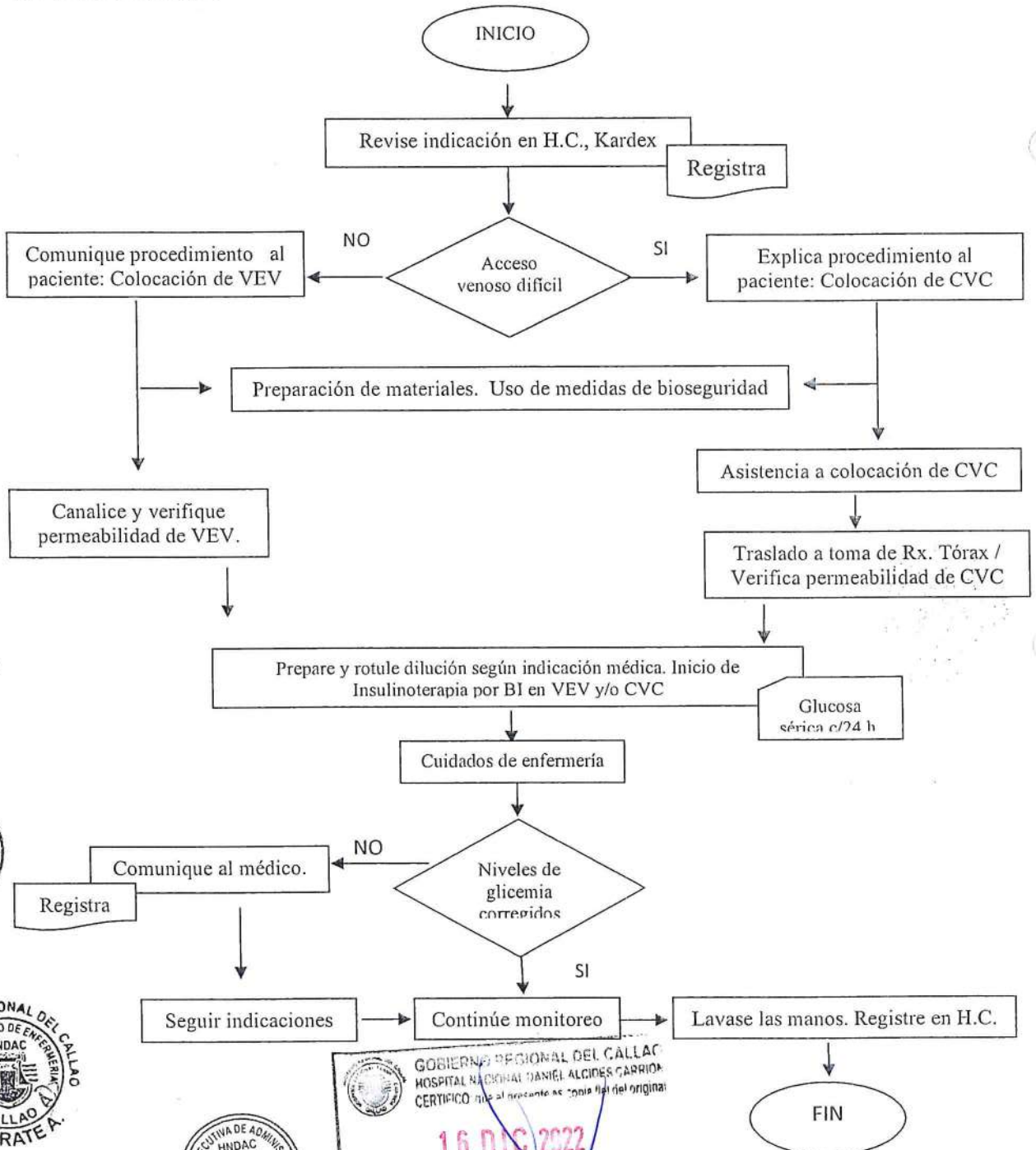
10.- FDA. Información sobre el almacenamiento de insulina y el cambio entre productos en una emergencia Setiembre 2017




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 18 de 18

**ADMINISTRACION DE INSULINA CRISTALINA EN VIA ENDOVENOSA (VEV) A TRAVÉS DE BOMBA DE INFUSION (BI)**

**13. FLUJOGRAMA**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES GARRIÓ  
CERTIFICO que al presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FECATARIO


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 1 de 14

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
ANOTACIONES DE ENFERMERIA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 2 de 14

## 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.....	6
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	6
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.	BIBLIOGRAFÍA .....	12
13.	FLUJOGRAMA .....	14





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 3 de 14

**1. FINALIDAD**

Sistematizar los pasos a seguir en el procedimiento de las Anotaciones de enfermería acerca de las observaciones del paciente e integrar la información completa de la valoración terapéutica, cuidados específicos de forma oportuna y veraz del tiempo dedicado a la atención directa y cuidado integral del paciente.

**2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en las Áreas Críticas, todos los servicios de Hospitalización, Consultorios externos de Procedimientos con enfermera y del Adulto Mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

  
 Wilfredo Freddy Osorio Salas  
 FEDATARIO

**3. DEFINICIÓN Y SIGLAS**

**3.1. DEFINICIÓN**


a) **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).** Constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona en forma cíclica y dinámica. 3

b) **ENFERMEDAD.** Según la OMS es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. 5

c) **EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** Etapa en la que hay cambios celulares, tisulares y orgánicos, pero el paciente aun no percibe síntomas o signos de enfermedad, es una fase subclínica. 4

d) **CUIDADOS DE ENFERMERÍA.** Es toda atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma recluida en una institución de salud o en su casa. 6



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 14

e) **VISIÓN HOLÍSTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD.** Se relaciona con el funcionamiento del ser humano de manera integral, es decir conociendo los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona.13

f) **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.** Tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.7

g) **PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.** Todo aquello que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.8

h) **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.** Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud y procesos de vida reales o potenciales.9


i) **SOAPIE.** Es el sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería P.A.E. incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos.10

j) **DATO SUBJETIVO (S).** Síntomas que el paciente describe.

k) **DATO OBJETIVO (O).** Signo que el enfermero(a) observa.

l) **VALORACIÓN (A).** Conclusión respecto a los datos objetivos y subjetivos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 5 de 14

- m) **PLANIFICACIÓN (P).** Incluye planes inmediatos y futuros, educación al paciente.
- n) **INTERVENCION (I).** Medidas de enfermería adoptada por el paciente.
- o) **EVALUACION (E).** Comprobación de la asistencia al paciente. Valoración de la eficacia de la intervención.
- p) **SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Es una dimensión de calidad en la atención en la atención de enfermería sobre las que hay que incidir. Esta falta de seguridad acarrea problemas fisiológicos, psicológicos e interpersonales en el profesional de enfermería, cometiendo así eventos adversos en el paciente.11

### 3.2. SIGLAS.

**PAE.** - Proceso de atención de enfermería

**S.-** Dato subjetivo.

**O.-** Dato objetivo.

**A.-** Valoración.

**P.-** Planificación.

**I.-** Intervención.

**E.-** Evaluación.

**OMS.** - Organización Mundial de la Salud.

**H.C.-** Historia Clínica.


### OBJETIVOS

#### 4.1. Objetivo General

- Proporcionar la comunicación eficaz y toma de decisiones en forma oportuna; contribuyendo, así como instrumento de información entre los miembros del equipo de salud.

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



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 14

#### 4.2. Objetivos Específicos:

- Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado de la persona.
- Dejar constancia de los problemas presentados por la persona y cuidados de enfermería brindados.
- Servir como instrumento de información y de estudios de investigación en el campo de la salud como documento científico legal.

### 5. DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

**Las Anotaciones de Enfermería.** Es una herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; elaborado sobre las observaciones al paciente con una visión holística, así como la evolución de su enfermedad, cuidados, intervenciones y procedimientos que abarcan de manera global ámbitos asistenciales, legales, éticos, administrativos, investigativos, de calidad y gestión de cuidado, parámetros que facilitan el cuidado y mejoran la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería, lo cual el Ministerio de Salud estableció un tipo de formato en los establecimientos que debe contemplar datos subjetivos, objetivos, análisis, planificación, intervención y evaluación (SOAPIE).


La alteración y falsificación de notas de enfermería, tiene implicancias ético-legales en el ámbito Penal.

- Falsedad Material: Artículo 429.
- Falsedad ideológica: Artículo 428.
- Falsedad documental agravada: Artículo 427.

### 6. INDICACIONES

- Cambios en el nivel de conciencia:  
Evaluación del Glasgow.
- Cualquier cambio de funcionamiento físico:  
Pérdida del equilibrio  
Pérdida de la fuerza  
Dificultad auditiva o visual



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 7 de 14

- Cualquier signo o síntoma físico
  - Sea grave: dolor intenso
  - Un aumento de la temperatura corporal
  - Pérdida de peso gradual
  - Incapacidad para orinar tras cirugía
- Cualquier intervención de Enfermería proporcionada:
  - Medicamentos administrados
  - Tratamiento
  - Educación.

**7. CONTRAINDICACIONES**

No aplica.

**PERSONAL RESPONSABLE**

Licenciada en Enfermería.

**RECURSOS HUMANOS**


Enfermera.

**EQUIPO Y MATERIAL**

- Formato de anotaciones de enfermería
- Lapicero azul (utilizado en el turno día)
- Lapicero rojo (utilizado en el turno noche)






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 8 de 14

## 11. PROCEDIMIENTO

PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Lávese las manos.	1. Primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento
2. Anote todos los hechos u observaciones precisas, exactas, no opiniones; con tinta de color oscuro, ortografía correcta, letra clara, legible, detallada, ordenada de los datos y conocimientos del paciente y/o familiares.	2. La escritura correcta es fundamental para la exactitud del registro, los acontecimientos se documentan en el orden que se producen.
3. Ante un error, tache con una raya, escriba encima la palabra error, ponga sus iniciales o sello y firma (depende de la política de la institución).	3. Los errores no se deben borrar ni tapar para evitar dudas e interpretarse de diferente forma.
4. Realice las anotaciones breves como completas. Utilice solo abreviaturas, símbolos y términos comúnmente aceptados.	4. Cada idea o frase se termina con punto. Las abreviaturas que no son oficiales conducen a malas interpretaciones.
5. Registre los datos completos del paciente: Al ingreso, durante los días de hospitalización en un área crítica o servicio y a su egreso.	5. Se asegura la calidad de información registrada para favorecer la eficacia de los cuidados del paciente en la actividad del profesional de enfermería.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 9 de 14

6. Apunte fecha y hora en cada anotación realizada.	6. Nos indica la existencia, el comienzo o la finalización de un determinado suceso temporal, dependiendo del contexto y periodo de tiempo en el que transcurrió el evento.
7. Registre la procedencia del paciente (Ingreso) e incluir los datos relevantes de la remisión, del reporte diario de enfermería (hospitalización).	7. Posibilitan el intercambio de información para mejorar la calidad de atención.
8. Registre los datos subjetivos, colocando la información suministrada por el paciente entre comillas.	8. Señalan su percepción y sensación sobre su estado de salud del propio paciente y se recopila por medio de preguntas. (11)
9. Registre los datos objetivos que incluyen las observaciones de enfermería descritas en orden cefalocaudal, con énfasis en la patología del paciente, teniendo en cuenta la relación clínica de la normalidad y anormalidad.	9. Información observada y medida en situaciones o acontecimientos que se han producido en el pasado-12
10. Realice valoración de datos subjetivos y objetivos: observando aspectos fisiológico, psicológico, emocional, social y espiritual, las reacciones y cambios observados en la evolución del paciente.	10. La valoración permite a la enfermera datos relevantes del paciente para un manejo sistemático y planificado de manera clara y organizada en las actividades de SOAPIE.

  
 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

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 N. REYES


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 C. MENA S.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 N. REYES


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 14

11. Consigne el diagnóstico de enfermería	11. Para identificar, determinar las intervenciones, mantener el estado de salud y prevenir complicaciones.
12. Elabore los objetivos y actividades del plan de atención.	12. Propuesta para optimizar el proceso integral del paciente en su cuidado.
13. Registre y anote la hora en las intervenciones realizadas al paciente: procedimientos de enfermería, cumplimiento de indicaciones médicas, exámenes, interconsultas realizados y pendientes, dieta, reacciones a la medicación (si presentara).	13. Evidencia escrita de los cuidados otorgados que garantizan la continuidad de las intervenciones y la seguridad del paciente por el profesional de enfermería.
14. Evalúe los resultados de los objetivos planificados.	14. Juicio clínico con el que se concluye al evaluar el progreso que logra el paciente al final de la atención de enfermería y con el cual puede comparar los logros obtenidos de acuerdo con su plan de cuidados.
15. Coloque sello y firma en la hoja de anotación de enfermería al término de cada turno.	15. Identificación del profesional de enfermería que brinda los cuidados al paciente.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 11 de 14

<p>16. Efectúe la lectura de la anotación a la entrega de turno.</p>	<p>16. Redacción de cómo queda el paciente al contrastar lo planificado, lo que evidencia la atención brindada por enfermería.</p>
<p>17. Al egreso o alta del paciente realice las anotaciones según el procedimiento y situación real de salud del paciente; registrando las recomendaciones de enfermería, entrega de: papeleta de alta, hoja de Epicrisis y hoja SIS indicaciones médicas, exámenes, citas, radiografías particulares, medicinas y pertenencias.</p>	<p>17. Sistema de registro coordinado que integra el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, documentos importantes para el seguimiento en su recuperación del paciente. (Estos datos favorecen el manejo de registros en los programas de alta, en el SIS, contabilidad, servicio social y caja.)</p>
<p>18. Adjunte la Anotación de enfermería en la historia clínica del paciente con sello y firma correspondiente.</p>	<p>18. Se otorga certeza en la identificación del profesional que da los cuidados y garantiza la no alteración de las notas realizadas.</p>
<p>19. Lávese las manos.</p>	<p>19. Medida de bioseguridad importante para reducir la transmisión de microorganismos.</p>



N. REYES



C. SALCEDO



C. MEHA S.



A. ZARATE A.




P. REYES L.



C.P.C. EOA




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	Edición Nº 001
	<b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 12 de 14

## 12. BIBLIOGRAFIA.

1. Registros y notas de enfermería – yo amo enfermería.com  
<https://yoamoenfermeriablog.com>>2018/02/05>regist...
2. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>>Anglade..vc PDF
3. Redalyc. EL PROCESO DE ENFERMERIA: INSTRUMENTO...30 may.2021.  
<http://www.redalyc.or>
4. Historia natural de la enfermedad - WIKIPEDIA  
<http://es.wikipedia.org>> Historia\_natural\_de\_la
5. Enfermedades–Discapnet.  
<https://www.discapnet.es>>areas-tematicas>salud>enfer...
6. Tipos de Cuidados de Enfermería – Euroinnova.  
<https://www.euroinnova.pe>>...>Enfermeria
7. Intervenciones de Enfermería – Taxonomía – objetivos - 2022. (27 ago.2020)  
<https://enfermeriabuenosaires.com>>intervenciones\_nic
8. Definiciones internacionales de Procedimientos – RELAC SIS 15 nov.2017  
<https://www3.paho.org>>relacsis>desigualdades>item
9. Diagnóstico NANDA: qué son y cuál es su función – Blog de Uniteco. 17 jun.2021  
<https://www.unitecoprofesional.es>>blog>diagnosticos-n



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 13 de 14

10. Calidad de registros de enfermería SOAPIE

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/> PDF



11. Los datos de la historia clínica y su uso en consulta – Clinic Cloud

[https://clinic-cloud.com/blog/los-datos-de-una-historia...](https://clinic-cloud.com/blog/los-datos-de-una-historia-clinica/)



12. Proceso de atención de enfermería PAE


<https://artemisa.unicauca.edu.co/pivalencia>



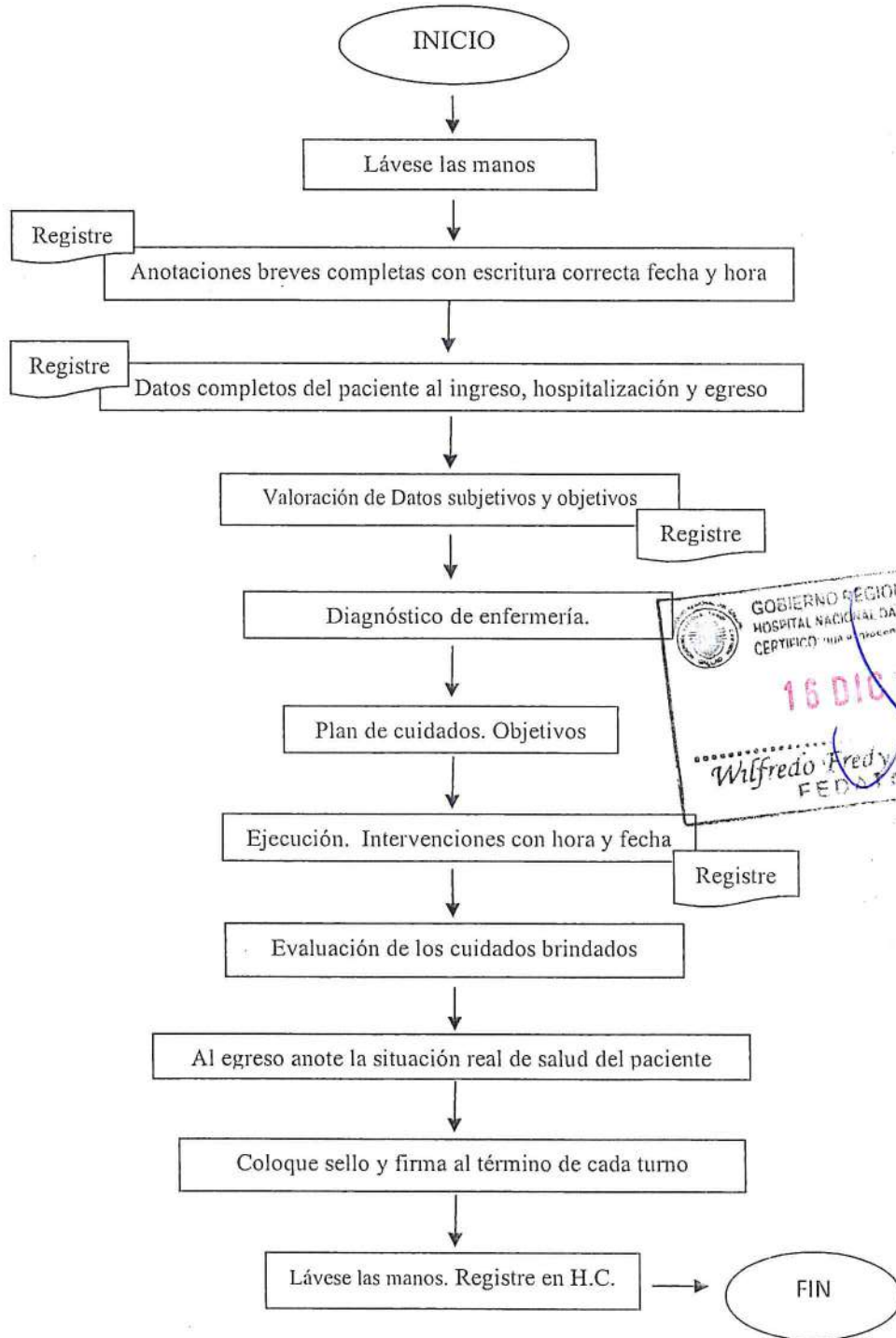
13. La importancia del enfoque holístico de la salud. FABIQ. 22 enero. 21

[http://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-i...](http://www.galileo.edu/fabiq/historias-de-exito/la-importancia-del-enfoque-holistico-de-la-salud/)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 14 de 14

**13. FLUJOGRAMA.**



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

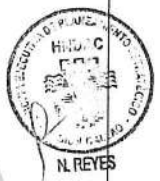
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE-SEHN-022</b>
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b> <b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	<b>Edición N° 002</b>
		<b>Página 1 de 15</b>

**GUIA DE PROCEDIMIENTO**  
**COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE**

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

<b>Elaborado por:</b>	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
<b>Revisado por:</b>	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
<b>Aprobado por:</b>	DG	Dra. Patricia Gioconda Gutiérrez Montoya
<b>Resolución Directoral N°</b>	413	<b>Fecha:</b> 14 DIC. 2022

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

  
 N. REYES


  
 G. SALCEDO E.

  
 C. MENA B.

  
 A. ZARATE A.

  
 V. REYES L.


  
 C.P.C. EQA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 15

## ÍNDICE

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. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
5. DESCRIPCIÓN 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. BIBLIOGRAFÍA .....	13
13. FLUJOGRAMA .....	15



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 3 de 15

## 1.- FINALIDAD

Regularizar los pasos a seguir por el Profesional de Enfermería en el Procedimiento de la Administración del Enema Evacuante para facilitar la evacuación de las heces mediante la instilación del líquido indicado con una finalidad terapéutica.

## 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN


La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en las Áreas Críticas y en todos los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## 3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS

### 3.1.- DEFINICIÓN

- a) **ENEMA.** Conocido también como lavado, lavativa o clisma es el procedimiento de introducir líquidos en el recto y colon sigmoideo a través del ano, puede llevarse a cabo por razones médicas o de higiene, con fines diagnósticos, como terapias alternativas o tradicionales. Se administra con irrigador o bolsa de irrigación y el volumen es más de 1litro. (2)
- b) **CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Declaración de voluntad efectuada por el paciente o sus representantes legales, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada inherente a su internamiento, procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos, con respecto a objetivos, beneficios o riesgos. Pueden ser verbal, escrito o implícito. (5)
- c) **PERISTALTISMO.** Movimiento ondulante producido por las fibras musculares circulares y longitudinales de las paredes intestinales. (1)
- d) **ACCIÓN OSMÓTICA / ÓSMOSIS.** Es una difusión pasiva, caracterizada por el paso del agua, disolvente, a través de la membrana semipermeable, desde la solución más diluida a la más concentrada.(8)




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 4 de 15

- e) **ESTREÑIMIENTO o CONSTIPACIÓN INTESTINAL.** Frecuencia de deposiciones duras y secas inferior a tres veces por semana (9). Tenemos el ocasional y el crónico que se caracteriza por las deposiciones poco frecuentes o dificultad para evacuar durante varias semanas o más.(10)
- f) **FECALOMA.** Masa de heces acumuladas (sobre todo el nivel del colon distal y del recto) con presentación clínica muy diversa incluyendo masas abdominales, retención urinaria y megacolon toxico.(11)
- g) **EVACUACIÓN DE LAS HECES.** Es el último paso de la comida por el tracto digestivo. Las heces, materia fecal o excremento salen del cuerpo a través del recto y del ano.(12)
- h) **DEFECACIÓN o DEPOSICIÓN.** Proceso biológico de la eliminación de las heces (expulsión del contenido fecal) después de haber pasado por el intestino grueso y delgado, el quimo ya es materia fecal por lo que va a almacenarse en el colon para luego desecharse (12).
- i) **TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD INTESTINAL.** Son alteraciones en los movimientos del tubo digestivo que condicionan un tránsito anormal de los alimentos desde el estómago hasta el recto.(13)
- j) **EL IRRIGADOR.** Es un sistema de limpieza intestinal muy eficaz, pero algo complejo. Consta de 5 piezas separables: el irrigador, la bolsa de plástico o contenedor rígido con hasta 2 litros de capacidad con escala graduadas, el tubo y dos cánulas: una para irrigación anal y otra para limpieza vaginal (14).
- k) **SONDA RECTAL.** Son tubos de látex o de plástico, se usan para la introducción de un enema (15) para facilitar la expulsión de gases y excreción de heces en pacientes con problemas de motilidad intestinal.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 15

3.2. **SIGLAS.** No aplica.

#### 4.- OBJETIVOS

##### 4.1 Objetivo General,

Promover la defecación o flatos del colon y recto como tratamiento o limpieza de la porción terminal del colon.

##### 4.2 Objetivos Específicos:


- Aliviar el estreñimiento
- Estimular el peristaltismo
- Ablandar heces y lubricar recto y colon.
- Limpiar el recto y colón para prepararlo para procedimientos diagnósticos (colonoscopia), parto y procedimientos quirúrgicos.
- Administrar medicamentos y fluidos.



#### 5.- DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

**ENEMA DE LIMPIEZA, EVACUANTE o DE ASEO.** Es la introducción de líquidos que se preparan y los que vienen en bolsas o envases desechables con fines diagnósticos y terapéuticos; se administran mediante la inserción de una cánula o sonda rectal a través del ano, se usan principalmente para eliminar las heces fecales mediante el aseo del recto y colon sigmoideo; tenemos los de agua jabonosa, los salinos, agua simple, oleosos y otros como: enemas de retención, micro-enema. El volumen del líquido instilado ayuda a la evacuación, mediante la estimulación del peristaltismo disuelve la masa fecal, distiende la pared rectal e inicia el reflejo de la defecación; también se administran como vehículo para sustancias que ejercen un efecto local sobre la mucosa rectal. Son los más comunes y simples, su tiempo de retención varía de 2 a 3 minutos hasta 15 minutos transcurridos los cuales el paciente defecará la solución acuosa junto a la materia fecal, gases, etc. (2)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 6 de 15

## 6.- INDICACIONES

- Alivio temporal del estreñimiento (constipación intestinal).
- Eliminación de heces impactadas.
- Extracción de fecalomas
- Extraer muestra de heces
- Vaciamiento del intestino antes de la realización de pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o de parto.

## 7.- CONTRAINDICACIONES

- Sospecha de cuadro obstructivo.
- Pacientes cardíacos
- Desequilibrio hidroelectrolíticos
- Dolor abdominal agudo.

## 8.- PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería.


## 9.- RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.
- Técnica en enfermería.

## 10.- EQUIPO Y MATERIAL

- Guantes descartables
- Agua estéril
- Gasas estériles
- Irrigador
- Bolsa de enema desechable
- Hule o Salvacamas, solera y/o protector
- Solución para enemas (medicamentos, aceites, solución jabonosa)



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 15


- Sonda rectal ( french adulto 22 a 30 y french niños 12 a 18)
- Sabana
- Biombo
- Soporte
- Cuña o chata
- Papel higiénico
- Recolector para desechos.



### 13.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.


PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Higiénicese las manos.	1. Técnica eficaz para reducir la transmisión de microorganismos.
2. Compruebe la prescripción médica.	2. Evita errores en la ejecución del procedimiento.
3. Identifique al paciente e informe el procedimiento a realizar y los motivos de la administración	3. Permite la colaboración del paciente, reduce la ansiedad y fomenta la relajación.
4. Evalúe el estado del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glasgow</li> <li>- Patrón eliminatorio</li> <li>- Presencia de hemorroides</li> <li>- Movilidad y control del esfínter externo del ano.</li> </ul>	4. Permite evitar cualquier complicación o identificar causas para la suspensión del procedimiento
5. Informe y solicite su consentimiento verbal al paciente, de presentar alguna alteración en su estado solicitarle a los familiares.	5. Información necesaria que se otorga al paciente y/o familia si permite recibir o rechazar el procedimiento.
6. Lávese las manos y cálcese los guantes.	6. Reduce la transmisión de microorganismos.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 15


<p>7. Prepare la solución prescrita con agua temperada (35°C a 37°C).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de enemas: (2) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua pura de 1000 a 1500 cc.</li> <li>- Jabonoso: 5 ml. de jabón / L. de 1000 a 1500 cc.</li> <li>- Salino: ½ cucharadita sal / L. de 500 a 1500 cc.</li> <li>- Glicerina 80gr. / L. de 500 a 1000 cc.</li> <li>- Aceite 4 cucharadas / L. de 500 a 1000 cc.</li> <li>- Lactulosa 300 cc. / L. de 500 a 1000 cc.</li> </ul> </li> </ul>	<p>7. Estas soluciones temperadas fomentan los movimientos del intestino y ayuda a preservar la homeostasis.</p>
<p>8. Prepare el equipo (sistema de irrigación): Retire la cubierta del contenedor o bolsa de irrigación, adáptele el conector de goma, conecte el adaptador al conector y sonda rectal, pince el conector, vierta la solución indicada en el contenedor o bolsa. Purgue y pince el sistema, lleve el material completo al cubículo o habitación del paciente.</p>	<p>8. Permite organizarnos, facilita el procedimiento y se evita complicaciones.</p>
<p>9. Instale el sistema de enema en el soporte por encima del ano, a una altura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos de 35 cm</li> <li>- Niños 15 cm.</li> <li>- Lactantes en 7.5 cm.</li> </ul> <p>De no tener soporte, con apoyo del personal técnico, levante el tanque del irrigador.</p>	<p>9. La altura determina la presión y velocidad con que baja el líquido. Una presión excesiva puede causar daño a nivel intestinal.</p>
<p>10. Garantice la privacidad del paciente, cubra el cuerpo con solera o sabana (coloque biombo y cierre la puerta).</p>	<p>10. La privacidad es un derecho del paciente de ser protegido respetando su autonomía e intimidad.</p>




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 15


<p>11. Indíquese que evacue la vejiga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloque en la cama o camilla: hule, solera o protector.</li> </ul>	<p>11. Disminuye la incomodidad del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitará mojar las sábanas en caso de derrame de la solución.</li> </ul>
<p>12. Realice, si es necesario la higiene de los genitales y la zona anal.</p>	<p>12. Se mantiene la asepsia durante el procedimiento. Los microorganismos pueden pasar de la fuente de origen a un nuevo huésped.</p>
<p>13. Sitúe al paciente en posición de Sims izquierdo, con las nalgas al borde de la cama o camilla.</p>	<p>13. Permite la adecuada visualización de la anatomía del ano, facilita que el líquido fluya por gravedad a lo largo del sistema intestinal (colon sigmoide y descendente) y favorece la retención del mismo. (2)</p>
<p>14. Cerciorare que el paciente este seguro en la posición lateralizada, si es necesario levante la barandilla opuesta.</p>	<p>14. Brinda seguridad al paciente, evitando peligros de caídas y al retiro de los guantes disminuyen los riesgos de contaminación.</p>
<p>15. Lubrique la punta de la sonda rectal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El calibre varía según edad:</li> <li>- Adultos de 22-30 French.</li> <li>- Niños de 12-18 French.</li> <li>• La longitud es 30 cm.(13)</li> <li>• La longitud a introducir será:</li> <li>- Adultos 7,5 a 10 cm.</li> <li>- Niños de 5 a 7,5 cm.</li> <li>- Lactantes de 2,5 a 3,5 cm.</li> </ul>	<p>15. El lubricante facilita la introducción de la sonda sin que se lesione la mucosa rectal y se reduce al mínimo los espasmos de la pared intestinal.</p>
<p>16. Separe suavemente los glúteos dejando la región anal visible, oriente al paciente a que inspire profundamente e introduzca la sonda en el recto gradualmente en dirección hacia arriba y atrás.</p>	<p>16. Con la inspiración profunda, el esfínter anal se relaja y permite el acceso de la sonda.</p>



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 15

<p>17. Presione los glúteos del paciente, despince la sonda, sosténgala en el recto con una mano para que el líquido circule lentamente y se retenga la irrigación de 5 a 10 minutos según tolerancia.</p>	<p>17. Se impide la introducción de aire al intestino o la expulsión del líquido al exterior y que tolere sin molestias la administración del enema.</p>
<p>18. Coloque al paciente cómodamente en posición decúbito supino sobre una cuña o chata, en el caso de que no retenga la solución.</p>	<p>18. Evita inconvenientes ante un inadecuado control de los esfínteres.</p>
<p>19. Si administra enema:</p> <p><b>a. En bolsa desechable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lea las instrucciones en el envase, inserte la cánula suavemente en el recto, cuando el envase este vacío, retírela y deséchela en la bolsa de basura.</li> <li>• Anime al paciente a retener el enema el mayor tiempo posible (de 5 a 15 minutos).</li> <li>• Tenemos Solución de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fosfato monosódico monohidrato, fosfato bisódico y agua; para adulto 250 cc y niños 80 cc.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>b. Enema de retención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepare un volumen menor de 300 ml.</li> <li>• El tiempo de retención en el intestino es de 1 a 5 minutos.</li> <li>• Tenemos : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución salina.</li> <li>- Fosfato hipertónico (Fleet 133 ml. con cánula rectal )</li> <li>- Fosfato sódico (ácido fosfórico con hidróxido de sodio).</li> </ul> </li> </ul>	<p>19.</p> <p><b>a.</b> Es la forma más apropiada por ser práctica en su uso, vienen con sonda rectal prelubricada.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div> <p><b>b.</b> Compuestos por sustancias hipertónicas que produce una distensión abdominal por irritación de mucosa y la urgencia por defecar, por su acción osmótica reblandecen las heces fecales.(2)</p>



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 15

<p>20. Durante la administración del enema valore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente se queja de sensación de plenitud o de calambre, cierre la llave de paso durante 30 segundos, o bien descienda algo el recipiente para disminuir la velocidad del flujo.</li> <li>• Ante cualquier indicativo de reacción vagal (sudoración, malestar, palidez facial, palpitaciones, etc.) detenga la infusión.</li> <li>• Si en algún momento la entrada de líquido se hace más lenta, realice una ligera rotación de la sonda para desprender cualquier material fecal que pueda obstruir alguno de los orificios.</li> </ul>	<p>20. La valoración permite a la enfermera datos relevantes del paciente para un manejo sistemático y planificado de manera clara y organizada en sus actividades.</p>
<p>21. Facilite el acceso al cuarto de baño o coloque la cuña o chata; déjelo solo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observe las características de las heces.</li> </ul>	<p>23. La presencia de otra persona puede alterar la función intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite valorar y verificar el efecto del enema.</li> </ul>
<p>22. Ayude al paciente, si es necesario, a efectuar el aseo anal, dejándolo en posición cómoda y adecuada.</p>	<p>26. El contenido fecal puede irritar la piel; el aseo favorece la comodidad y contribuye al bienestar físico, recuperación del paciente.</p>
<p>23. Deseche el material utilizado, retirese los guantes y efectúe el lavado de mano.</p>	<p>26. Mantiene el ambiente limpio, ordenado y se evita infecciones cruzadas.</p>
<p>24. Enseñe al enfermo a informar si el enema fue efectivo, las características de las heces.</p>	<p>27. Ayuda a mejorar su participación en la atención y en su propio cuidado. (16)</p>
<p>25. Evaluar al paciente luego de haber eliminado los efectos del enema.</p>	<p>28. La seguridad de equilibrio hemodinámico beneficia al paciente.</p>

















	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 12 de 15

<p>26. Realice las anotaciones de enfermería: tipo, volumen administrado y efecto del enema; características de las heces (color, cantidad y consistencia), cualquier cambio en el estado del paciente, con fecha, hora, sello y firma correspondiente.</p>	<p>29. El registro de enfermería permite valorar las diferenciaciones de los resultados obtenidos para tomar decisiones informadas y adecuadas.</p>
---	---




**Gobierno Regional del Callao**  
**Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2012**  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
 FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 13 de 15

## 12. BIBLIOGRAFIA.


1. 4\_4\_2 Enema Evacuante  
<https://www.pisa.com.mx> › portal › enfermeria › manual
2. Tipos de enema - Motivos terapéuticos – 2022 – Enfermería 18/01/19.  
<https://enfermeriabuenosaires.com/tipos-de-enemas/>
3. Enema (solución fisiológica) | Asociación Española de Pediatría  
<https://www.aeped.es> › enema-solucion-fisiologica 1 nov. 2020 —
4. Enema evacuante técnica - yoamoenfermeria.com  
<https://yoamoenfermeriablog.com> › 2019/04/24 › enema-
5. Colon-por-enema - CONSENTIMIENTO INFORMADO  
[Http://www.hospitalneuquen.org.ar](http://www.hospitalneuquen.org.ar)\_
6. Cuáles son los tipos de consentimiento informado? 13 oct. 2021  
<https://www.emprenderalia.com> › tipos-de-consentimie...
7. Micralax Enema 12 Microenemas Solución Rectal – FarmaSoler .15 oct. 2021  
<https://www.farmasoler.com> › micralax-45-mg-450-mg-e..
8. Osmosis y presión osmótica. - Aula Virtual de Biología  
<https://www.um.es> › molecula › sales06
9. Tratamiento del estreñimiento | MedlinePlus en español 3 nov. 2021  
<https://medlineplus.gov> › ... › Temas de salud



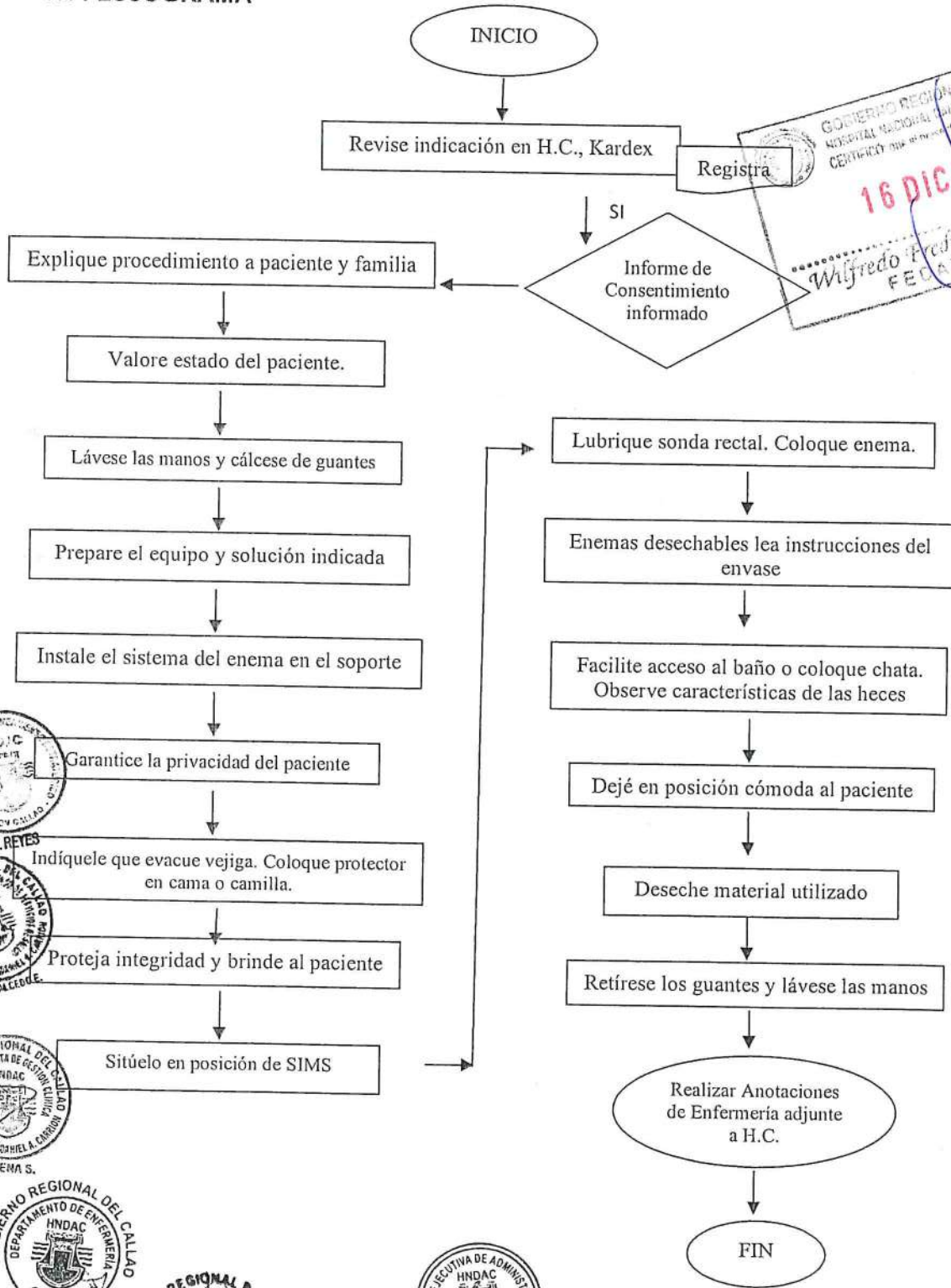
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 14 de 15

10. Estreñimiento - Síntomas y causas - Mayo Clinic 26 oct. 2021  
<https://www.mayoclinic.org> › es-es › syc-20354253
11. Obstrucción intestinal por fecaloma gigante | RAPD Online 17 abr. 2019  
<https://www.sapd.es> › revista
12. Defecación | Evacuación fecal | MedlinePlus en español 26 oct. 2021  
<https://medlineplus.gov> › Página Principal › Temas de salud
13. Trastornos de motilidad gastrointestinal afectan al 35% de ... 17 abr. 2019  
<https://elmedicointeractivo.com> › trastornos-de-motilidad-...
14. Limpieza intestinal: ¿pera o irrigador? - Pic Solution  
<http://www.picsolution.com> › para-ayudarte-a-elegir › lim
15. Sondaje rectal y tipos de enemas - Ocronos  
<https://revistamedica.com> › sondaje-rectal-enemas 18 jun. 2021
16. Educación al paciente | Blog | Clínica Internacional 01 /2021  
<https://www.clinicainternacional.com.pe> › blog › educa...



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE ENEMA EVACUANTE</b>	Edición N° 002
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 15 de 15

**13. FLUJOGRAMA**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que el procedimiento se realizó en forma fluida del siguiente:  
**16 DIC 2022**  
Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FECATARIO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE FARMACIA  
C. SALCEDO E.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE FARMACIA  
C. SALCEDO E.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE FARMACIA  
C. NIEMA S.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
CALLAO A.  
A. ZARATE A.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HNDAC  
COMITÉ DE ASISTENCIA  
CALLAO  
V. REYES L.

COMUNA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
HNDAC  
REGION CALLAO  
C.P.C. EOA


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 17

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia		
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




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 2 de 17

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS .....	3
	3.1 DEFINICIÓN.....	3
	3.2 SIGLAS.....	6
4.	OBJETIVOS .....	7
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	7
6.	INDICACIONES .....	7
7.	CONTRAINDICACIONES .....	8
8.	PERSONA RESPONSABLE .....	8
9.	RECURSOS HUMANOS .....	8
10.	EQUIPO Y MATERIAL .....	8
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....	9
12.	BIBLIOGRAFÍA .....	14
13.	FLUJOGRAMA .....	17



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 17

**1.- FINALIDAD**

Estandarizar criterios en el desempeño de la práctica asistencial con la finalidad de mejorar el control de los síntomas, optimizar la función pulmonar y la capacidad de esfuerzo del paciente.

**2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en los servicios de Medicina General, CENEX, Áreas críticas, Pacientes post operado y de servicios de camas extendidas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

**3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS**

**3.1 DEFINICIÓN**

**a. Fisioterapia respiratoria.** También denominada fisioterapia pulmonar, agrupa el conjunto de técnicas especializadas en la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan al aparato respiratorio (1).


**b. Beneficios de la fisioterapia respiratoria para adultos:**

- Ayuda a controlar y/o disminuir la disnea o sensación de falta de aire.
- Corrige el patrón respiratorio.
- Mejora el drenaje de secreciones.
- Aumenta la ventilación pulmonar.
- Previene y contribuye al tratamiento de las infecciones respiratorias.
- Aumenta la tolerancia al ejercicio.
- Facilita el entrenamiento diafragmático y torácico.
- Fortalece los músculos respiratorios.

**c. Drenaje postural.** Llamado también drenaje bronquial es una técnica que mejor se tolera, que nos sirve para mover y/o eliminar secreciones (flemas) que hay en los segmentos específicos pulmonares y bronquios hacia la tráquea, colocando al





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERÍA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 17

paciente en distintas posiciones y que por gravedad salgan por la boca tosiendo (5).

**d. Percusión torácica.** Acción mecánica que consiste en percutir alternamente la pared torácica sobre la zona a drenar, transmitiendo un impulso sonoro cuyo efecto consiste en la movilización de secreciones espesas del árbol bronquial. El material utilizado son los dedos y manos en posición ahuecadas (7).

**e. Vibración.** Consiste en la compresión intermitente de la pared torácica durante la espiración, intentando aumentar la velocidad del aire espirado para de esta manera desprender las secreciones, favoreciendo la función respiratoria (7).


**f. ICTUS.** Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es taponado por un coágulo u otra partícula. Debido a esta ruptura o bloqueo, parte del cerebro no consigue el flujo de sangre, oxígeno o glucosa que necesita (11).

**g. La esclerosis lateral amiotrófica o ELA.** También es conocida como enfermedad de Lou Gehrig, es una enfermedad de las neuronas en el cerebro, el tronco cerebral y la médula espinal que controla el movimiento de los músculos voluntarios (12).

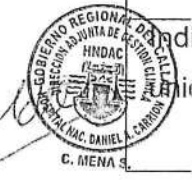
**h. Trastornos de hemorragia pulmonar.** Es un síndrome no una enfermedad. Síndrome de sangrado persistente en el interior de los pulmones, lesión de los pequeños vasos sanguíneos que irrigan los pulmones haciendo que la sangre se acumule en los pequeños sacos de aire (alvéolos pulmonares). Causado en la mayoría de casos por un trastorno autoinmunitario (vasculitis), alteraciones de coagulación, estenosis mitral, etc. (14).

**i. Osteoporosis.** Es una afección crónica causada por la pérdida de densidad ósea. Esta pérdida se puede revertir con terapias médicas que puede retrasar, mantener o incluso aumentarla (15).




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 10

<p>Ayude a vestir al paciente en caso de que se encuentre incapacitado para ello, y en el arreglo de sus pertenencias</p>	<p>El cuidado de Enfermería con calidad, calidez favorece la autoestima del paciente y contribuye a su recuperación.</p>
<p>Registre en el libro de altas de altas el nombre, número de historia clínica y fecha de egreso del paciente, registre en las notas de enfermería el estado de salud del paciente en el momento del alta.</p>	<p>El registro adecuado de la información al alta del paciente constituye un documento médico legal, pues permite identificar y registrar el estado de salud al momento del alta.</p>
<p>Acompañe al paciente en la silla de ruedas o deambulando hasta la salida del servicio despidiéndolo en forma cordial.</p>	<p>Considerando que el alta es una experiencia que atemoriza a la persona, la compañía transmite seguridad del buen estado de salud.</p>
<p>Indique la desinfección y limpieza de la unidad una vez retirado el paciente.</p>	<p>La desinfección terminal de la unidad, permite eliminar los microorganismos.</p>






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 8 de 10

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Michael Joseph Pistoria, MEng, DO, Lehigh Valley Hospital - Coordinated Health Manual MSD. Última revisión completa Agost 2021  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/alta-hospitalaria>
2. Alta del paciente - Hospital Universitario de Torrejón. Salud Madrid  
<https://www.hospitaldetorreon.es/informacion-paciente-interna/alta-del-paciente/1/>
3. Admisión y Egreso del paciente - Empresa Social del estado hospital de la Vega – Puesto de Salud de Nocaima 01-11-2018  
<https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/ADMISION-Y-EGRESO-DEL-PACIENTE.pdf>
4. Egreso hospitalario / alta hospitalaria 17-04-2018  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/17/egreso-hospitalario-protocolo/>
5. PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE. Guadalajara. Marzo 2017  
[http://www.hcg.udg.mx/PAGs/Sec\\_Transparencia/PDFs\\_Transparencia/Procedimiento%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20ingreso%20del%20paciente.pdf](http://www.hcg.udg.mx/PAGs/Sec_Transparencia/PDFs_Transparencia/Procedimiento%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20ingreso%20del%20paciente.pdf)
6. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL INGRESO. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA. 11.09.2010  
[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a1\\_cuidados\\_enf\\_ingreso.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a1_cuidados_enf_ingreso.pdf)



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente Departamento de Enfermería del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 9 de 10

7. Protocolo de ingreso y alta del paciente en U.C.I.  
<https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/ingresoAltaUCI/protocoloIngresoAltaUCI.htm>


8. Procedimiento de Egreso del paciente, máximo beneficio o voluntaria por mejoría. sept 2018  
[http://148.202.57.2/PAGs/Sec\\_Transparencia/PDFs\\_Transparencia/8\\_IV\\_E\\_TS\\_UHFAA\\_12.pdf](http://148.202.57.2/PAGs/Sec_Transparencia/PDFs_Transparencia/8_IV_E_TS_UHFAA_12.pdf)

9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de Procedimientos Departamento de Enfermería 1002012  
[https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc\\_gestion\\_resol\\_manua/10082012\\_MAPRO\\_ENFERMERIA.pdf](https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/doc_gestion_resol_manua/10082012_MAPRO_ENFERMERIA.pdf)

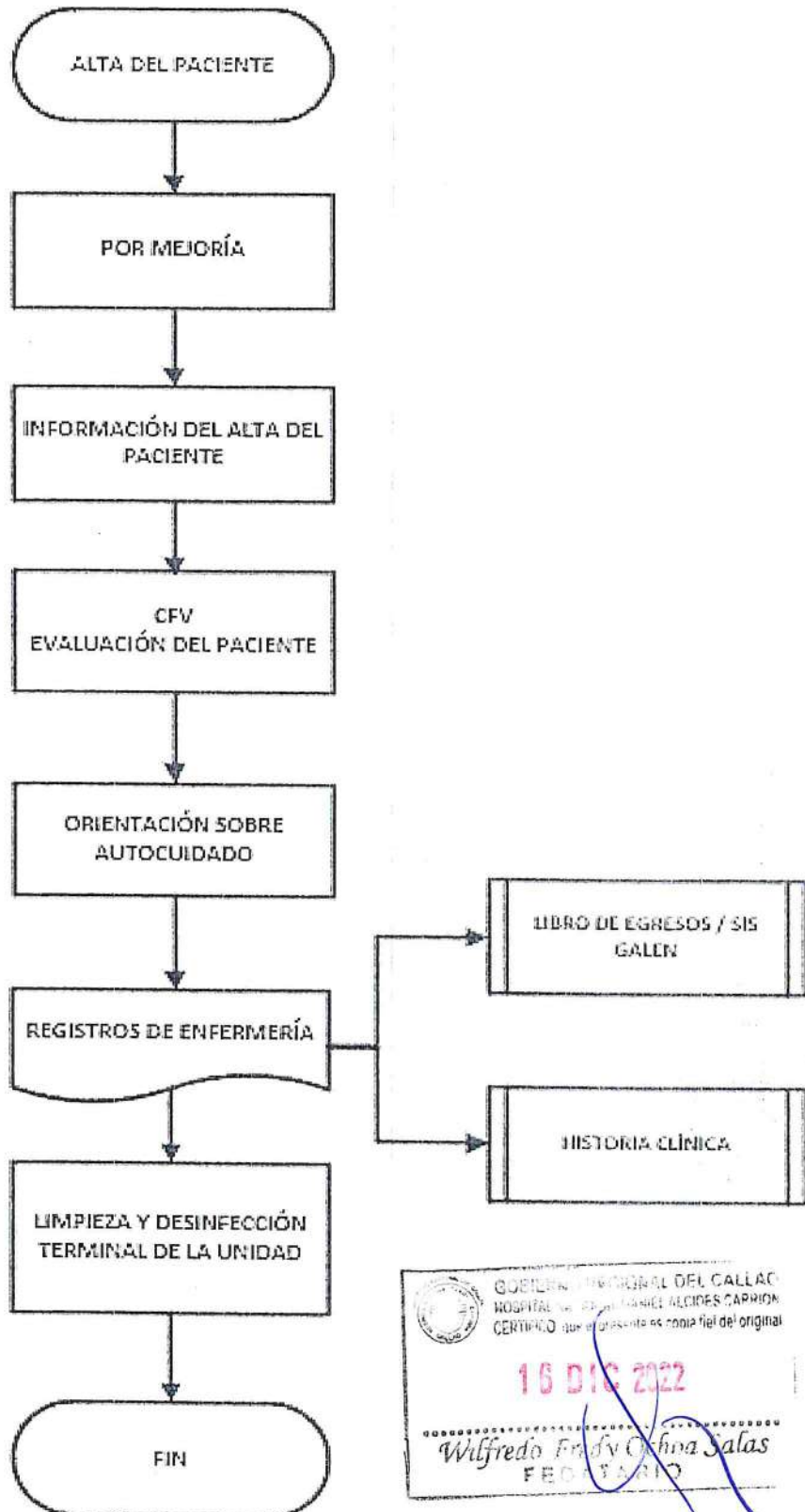
10. Manual de Procedimientos de Enfermería – BINASSS Caja Costarricense de Seguro Social 2014  
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>

11. Gestión del Cuidado de Enfermería en la atención del paciente Neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados post Anestésicos (PACU) 2021  
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/RJ-009-2021-J-INEN.pdf>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 10 de 10


### 13. FLUJOGRAMA



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


16 DIS 2022

.....  
*Wilfredo Frady Osuna Salas*  
FEBRESARIO


	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 1 de 16

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO**  
**ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASO Y OROFARÍNGEAS**

**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		 <b>16 DIC 2022</b> <i>Wilfredo Freddy Ordoñez 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 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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 2 de 16

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS.....	3
4.	OBJETIVOS.....	4
	4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
	4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	4
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	5
6.	INDICACIONES:.....	5
7.	CONTRAINDICACIONES.....	5
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	6
9.	RECURSOS HUMANOS.....	6
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	6
11.	PROCEDIMIENTO.....	7
12.	RECOMENDACIONES.....	12
13.	BIBLIOGRAFIA.....	14
14.	FLUJOGRAMA.....	16



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 16

### 1. FINALIDAD

Estandarizar criterios sobre la aspiración de secreciones nasofaríngeas y orofaríngeas al paciente en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### 2. AMBITO DE APLICACIÓN

Está guía será aplicada en los servicios de áreas críticas, hospitalización, centro quirúrgico y atención ambulatoria del Hospital Nacional Daniel Alcides en los que se requiere realizar aspiración de secreciones naso y orofaríngeas en los pacientes.

### 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

#### 3.1. CAVIDAD ORAL

Espacio donde se encuentran la lengua, los dientes y las encías.

#### 3.2. CAVIDAD OROFARÍNGEA

Parte media de la faringe (garganta) detrás de la boca.

#### 3.3. CAVIDAD NASOFARÍNGEA O RINOFARÍNGEA

Es la parte nasal de la faringe, comprende la parte superior de la garganta detrás de la nariz y por encima del paladar blando.

#### 3.4. SONDA DE ASPIRACIÓN

Se usan para limpiar las vías respiratorias del paciente, existen de distinta longitud y grosor, estas sondas tienen la punta roma atraumática, con dos o tres orificios laterales para evitar su obstrucción, además de un orificio terminal para el control de la aspiración.

#### 3.5. FRENCH

Escala francesa basada en el sistema métrico para indicar el diámetro de las sondas.


1 French = 0.33 mm (1/3mm)

Diámetro (mm) = French /3 o el French = diámetro (mm) x 3

#### 3.6. ASPIRADOR DE SECRECIONES

Es un equipo con un compresor que crea una presión negativa o de vacío, llamada también succión. Cuando se conectan los tubos, la máquina empuja las mucosidades y resto de secreciones hacia un frasco donde se almacenan.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 4 de 16

### 3.7. BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos.

### 3.8. PRESIÓN NEGATIVA, SUCCIÓN O DE VACÍO

Es la presión inferior a la presión atmosférica normal.

### 3.9. VACUÓMETRO

Es un instrumento de medición, que mide la presión de vacío.

### 3.10. PACIENTE CONSCIENTE

Cuando está despierto y además tiene una adecuada comprensión de sí mismo y de su entorno.

### 3.11. PACIENTE INCONSCIENTE

Cuando el paciente no está despierto, no entiende lo que sucede a su alrededor. Puede oscilar desde una tendencia al sueño hasta una ausencia total de respuesta frente a estímulos externos.

### POSICIÓN FOWLER BAJA O SEMI-FOWLER

Esta posición consiste en colocar al individuo con la elevación de la cabeza de 20-40 cm y la inclinación de 30-45°.

### SIGLAS

Fr, FR, F: French.

## 4. OBJETIVOS


### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Eliminar las secreciones de la cavidad orofaríngea y nasofaríngea.
- ✓ Favorecer la ventilación pulmonar.
- ✓ Prevenir las infecciones respiratorias, atelectasias e hipoxia ocasionadas por el acumulo de secreciones.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 16

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Aspiración de secreciones orofaríngeas y nasofaríngeas

Es la extracción de secreciones acumuladas en la cavidad orofaríngea y orofaríngea, por medio de la succión, cuando el paciente no puede expulsarlas de forma eficaz por sí mismo, a través de una sonda de aspiración conectada a un equipo de aspiración a presión negativa. Además, el paciente puede o no tener asistencia de oxígeno.

### Riesgos o complicaciones potenciales

- Trauma mecánico.
- Hipoxia / hipoxemia.
- Náuseas / vómitos.
- Hipo o hipertensión.
- Laringoespasmos.
- Aumento de la presión intracraneal.
- Angustia y malestar.



### INDICACIONES:


- ✓ Presencia de secreciones abundantes y espesas en la boca y nariz.
- ✓ Trastornos neuromusculares.
- ✓ Pérdida de reflejo tusígeno.
- ✓ Obstrucción de la vía aérea.
- ✓ En el post operatorio inmediato.
- ✓ Fijación de maxilares post quirúrgico.
- ✓ Después de drenaje postural.
- ✓ Después de nebulizaciones.

### CONTRAINDICACIONES

- ✓ Coagulopatías.
- ✓ Pacientes con fractura de base de cráneo.
- ✓ Epiglotitis. (contraindicación absoluta).
- ✓ Epistaxis
- ✓ Laringoespasmos.





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 6 de 16

- ✓ Broncoespasmo.
- ✓ Obstrucción por cuerpo extraño.
- ✓ Post infarto al miocardio.
- ✓ Reacciones vágales.

**8. PERSONA RESPONSABLE**

Licenciada/o en enfermería.

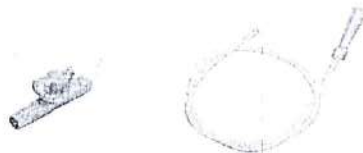
**9. RECURSOS HUMANOS**

Licenciada en Enfermería

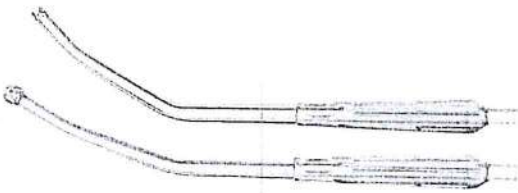
Técnico de Enfermería

**10. EQUIPO Y MATERIAL**

- ✓ Sonda o catéter de aspiración estéril, de tamaño adecuado de acuerdo o edad y contextura del paciente, generalmente N° 12 ó 14 French.




- ✓ Catéter rígido de aspiración (Yankauer): puede ser usado para limpiar la boca de secreciones, especialmente las espesas.



- ✓ Conexión para aspirador de plástico o silicona. conexión de aspiración de aproximadamente 1,5 m x 8 mm.
- ✓ Aspirador de secreciones con receptáculo descartable de 250 a 500 cc.
- ✓ Frasco de aspiración reusable o descartable de 250 a 500 cc,
- ✓ Riñonera con 250 ml de agua estéril o suero salino isotónico (Solución fisiológica al 0.9%) estéril.
- ✓ Frascos con agua estéril o solución salina de 500cc.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 16


- ✓ Paños desechables.
- ✓ Guantes limpios no estériles.
- ✓ Mascarilla/respirador, protección ocular y delantal o bata.
- ✓ Depresor lingual (bajalengua).
- ✓ Pulsioxímetro.
- ✓ Fuente de oxígeno suplementario y dispositivo para su administración.
- ✓ En pacientes hemodinámicamente inestables además de lo anterior se recomienda:
  - Monitor electrocardiográfico.
  - Estetoscopio.



## 11. PROCEDIMIENTO


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Verifique la identificación del paciente.	La identificación inadecuada de paciente es una causa de complicaciones asociadas a errores en la asistencia.
Valore la necesidad de aspiración del paciente, así como signos vitales, estado respiratorio y nivel de conciencia del mismo.	La valoración precisa evita riesgos y mayor compromiso respiratorio al paciente.
Informe al paciente y/o el familiar acerca del procedimiento.	Permite la colaboración, reduce ansiedad y fomenta la relajación del paciente. La angustia en el paciente incrementa el consumo de oxígeno.
Prepares el equipo y los insumos.	Ahorra tiempo y energía.
Seleccione la sonda de succión con un diámetro adecuado a la edad y textura del paciente.	Los catéteres más grandes que el orificio nasal ocluyen la nariz, interrumpiendo el paso del Oxígeno a vías respiratorias.
Compruebe el correcto funcionamiento del aspirador de secreciones:	Detectar fallas en el funcionamiento del equipo previene eventos adversos. Evita las fugas y garantiza la presión de succión.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 8 de 16

Verifique que no hay grietas en el recipiente de aspiración y que esté bien tapado. Ajuste filtros y conexiones.	
Al montar el equipo, debe tener cuidado en respetar el sentido del caudal de aspiración, identificado y grabado en el frasco de aspiración, y siempre colocar el filtro de bacterias.	Al conectar las conexiones de aspiración de forma opuesta no actuaría el dispositivo de seguridad de sobrellenado, provocando la entrada de humedad al equipo.
Encienda el aspirador y con el regulador ajuste el nivel de succión, colocando un dedo sobre el extremo distal de la conexión. Para el adulto los límites normales para aspiración son 120 a 150 mm hg.	Permite verificar la presión de aspiración en la lectura del manómetro.  El establecimiento del regulador en los mm/hg correcto protege al tejido respiratorio sensible.
Si es necesario, la presión debe ser modificada adecuadamente durante el procedimiento.	Las presiones altas causan traumatismo excesivo sin aumentar la expulsión de secreciones.
Realice la higienización de manos según norma institucional.	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
Colóquese el equipo de protección personal (gorro, mascarilla N95, gafas de protección ocular y mandilón).	Medidas de bioseguridad para el operador. Disminuye la contaminación de microorganismos e infecciones cruzadas.
<b>PACIENTE CONSCIENTE:</b> <b>Aspiración vía oral:</b> posición semifowler con cabeza lateralizada. <b>Aspiración vía nasal:</b> semifowler con el cuello en hiperextensión de 70°.	Incrementa la expansión pulmonar, reduce el reflejo nauseoso, proporciona comodidad al paciente.
<b>PACIENTE INCONSCIENTE:</b> posición decúbito lateral.	Favorece el drenaje de las secreciones y previene el riesgo de aspiración.
Valore y controle funciones vitales: saturación, frecuencia respiratoria y cardíaca.	Permite detectar complicaciones.
Colocar paño descartable bajo la barbilla del paciente.	Permite absorber y proteger de las secreciones al paciente.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 9 de 16

Abra la sonda por el extremo que conecta a la conexión de aspiración (1,5mx8mm) dejando la cobertura protectora y conecte al sistema de aspiración.	Realizar con técnica aséptica, evita la diseminación de gérmenes y contaminación de insumos y equipo.
Cálcese los guantes, coja la sonda desde su conector al aspirador con la mano no dominante, manteniendo técnica aséptica y encienda el sistema de aspiración.	Disminuye la contaminación de microorganismos e infecciones cruzadas.
Realice primero la aspiración por nasofaringe y después la orofaríngea si es necesario.	Porque la nasofaringe se considera más limpia que la vía oral.
Mida la longitud de la sonda a introducir: Nasofaríngea: distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente (si la aspiración es por fosas nasales).	Evita lesionar la mucosa, permite conocer la longitud de la sonda que ingresa al orificio.
Orofaríngea: distancia entre el lóbulo auricular y la comisura labial del paciente (si la aspiración es por boca).	
Indica al paciente que tosa y respire lenta y profundamente varias veces antes de que se inicie la aspiración.	La tos desprende secreciones y reduce la intensidad de aspiración necesaria, en tanto que la respiración profunda reduce el mínimo o evita hipoxia.


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

<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS</b>	
Verifique la permeabilidad de las fosas nasales.	Permite evaluar la necesidad de la aspiración
Alternar ambos orificios nasales y/o la fosa nasal más permeable de acuerdo a condición del paciente.	Permite introducir con mayor facilidad la sonda de aspiración.
No aspirar durante la introducción.	Evita su adhesión a la mucosa nasofaríngea.
lubrique la sonda con la solución salina o agua estéril colocado en un recipiente	Facilitará el desplazamiento de la sonda de aspiración a los orificios.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 10 de 16


estéril y aspire para comprobar su permeabilidad.	
Indique al paciente (si es que puede colaborar) que inspire e introduzca suavemente la sonda por la fosa nasal deslizándola por el suelo de la cavidad nasal.	Evita la lesión de la mucosa respiratoria superior.
Inserte la sonda hasta la medida indicada o hasta que produzca la tos.	Permite el trabajo seguro libre de riesgos.
Retirar la sonda aproximadamente 1 cm.	
Aspire cubriendo el puerto de control de aspiración con el pulgar coincidiendo con el final de la inspiración.	Ejerce mayor presión de vacío durante la succión.
Realice la aspiración máxima durante 10 a 15 segundos, con intervalos de 1 minuto.	El tiempo mayor de 10 a 15 segundos ocasiona déficit de oxigenación en los pulmones.
Retire la sonda lenta y suavemente mientras se mantiene la succión con movimientos rotatorios.	Permite disminuir lesiones durante el trayecto de la succión. Los movimientos rotatorios evitan que el catéter tire de los tejidos provocando un traumatismo.
<b>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS</b>	
Lubricar la sonda con solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspire para comprobar su permeabilidad.	Facilita el desplazamiento de la sonda de aspiración por los orificios.
Inspeccionar la cavidad orofaríngea.	Permite valorar el estado de la cavidad oral.
Introducir suavemente la sonda por la parte lateral de la boca hasta llegar a la orofaringe.	Favorece el ingreso de la sonda sin obstáculos.
Aspirar los laterales de la boca, la zona de la faringe y debajo de la lengua según sea necesario.	



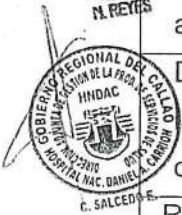
GOSIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original


16 DIC 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FEDERATIVO

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 11 de 16

Si fuera necesario utilice un bajalengua para deprimir la lengua	La depresión de la lengua permite la visualización posterior de la faringe y evita que el paciente muerda la sonda.
No aspire durante la introducción de la sonda.	Una presión de vacío excesiva produce traumatismos de la mucosa, arrancamiento del tejido y hemorragias.
Realice la aspiración desde la parte posterior hacia adelante.	
Aspire intermitentemente (con el control de succión), retirando la sonda con suavidad.	
<b>CONSIDERACIONES PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS Y NASOFARÍNGEAS</b>	
Evalúe la tolerancia del paciente y si requiere una segunda aspiración.	Permite observar la oxigenación del paciente antes de introducir nuevamente la sonda.
Dejar intervalos de 20 a 30 segundos entre cada aspiración y limitar la aspiración a 5 minutos en total.	La aspiración prolongada hace que las secreciones aumenten y reduzcan el aporte de oxígeno al paciente.
Durante la aspiración, pase agua por la sonda y la conexión de aspiración cuantas veces sea necesario.	Permite liberar a las conexiones de secreciones que contaminan el sistema y obstruyen la salida de vacío.
Retire la sonda y descártela de acuerdo al protocolo de gestión de residuos hospitalarios institucional.	Contribuye a disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.
Si requiere que se aspire otra vez, utilice una sonda nueva estéril por cada aspiración y cámbiese de guantes. De lo contrario, sumergir la sonda de aspiración en un frasco con agua estéril, previa limpieza en otro frasco con agua estéril.	Posibilita la eliminación de restos de las secreciones evitando que se adhieran a las paredes y constituyan un foco de infección.
Enjuague la conexión de succión con solución salina o agua estéril, cúbrala	



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 12 de 16


con gasa estéril y colóquela en el sistema de aspiración.	
Monitorizar funciones vitales Auscultar ambos campos pulmonares, observar el color de la piel, disnea y el nivel de ansiedad.	Para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y la adecuada saturación de oxígeno. Permite evaluar la eficacia del procedimiento.
Ofrecerle ayuda en la higiene oral o nasal. Dejar cómodo al paciente.	Mejora la autoestima y contribuye a la recuperación del paciente.
Al terminar el uso con el paciente, desmonte la línea de aspiración para proceder a su limpieza y sustitución tras lo cual deberá volver a ensamblar el equipo.	Permite disponer inmediatamente del equipo cuando se necesite.
Retírese los guantes. Realice higiene de manos (lavado con agua y clorhexidina jabonosa al 2%)	Disminuye la contaminación de microorganismos e infecciones cruzadas.
Registrar en las notas de enfermería: características de las secreciones (color, cantidad y viscosidad), así como cualquier reacción adversa que tuviera lugar durante el procedimiento.	El registro permite la continuidad de la atención, valorar y evitar eventos adversos.



## 12. RECOMENDACIONES

- ✓ Cambiar el sistema de succión completo diariamente, o con mayor frecuencia si fuera necesario. Para asegurarse de que el equipo está preparado para la siguiente aspiración.
- ✓ Nunca trabajar con el equipo sin filtro de bacterias. Cambiar de acuerdo a la frecuencia de uso.
- ✓ El frasco recolector, las conexiones de aspiración deben ser sustituidos para cada paciente.
- ✓ Debe haber una longitud máxima de 3 m de conexión para garantizar la capacidad de aspiración.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 13 de 16

- ✓ No ponga en marcha el equipo si se sospecha de la presencia gases o líquidos explosivos o inflamables, agua en el interior del equipo.
- ✓ Cuando el nivel de líquido llegue al 50% del volumen del frasco recolector, es recomendable sustituir o vaciar el mismo, antes de que actúe el dispositivo de sobrellenado, de esta forma se evita la entrada de humedad al filtro de bacterias.
- ✓ En caso de producirse la entrada de fluidos contaminados al interior de la unidad, quitar las conexiones y el filtro, limpiar la carcasa y descontaminar el frasco recolector.
- ✓ Los frascos de policarbonato (PC) pueden reutilizarse hasta 40 veces y los de polisulfona (PSU) hasta 100 veces. Antes de cada uso, comprobar que el frasco no está dañado.






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 14 de 16

### 13. BIBLIOGRAFIA

1. ASPIRADORES DE SECRECIONES VITA SALUD Empresa de Servicios de Ortopedia y Rehabilitación  
[http://www.alquilerdeaspirador.com.ar/mas\\_info.php](http://www.alquilerdeaspirador.com.ar/mas_info.php)
2. **Martínez Isasi S.** Cómo realizar una aspiración orofaríngea y una aspiración nasofaríngea, 25 octubre, 2019  
<https://www.salusplay.com/blog/como-realizar-aspiracion-orofaringea/>
3. FERNANDEZ O. Paso a paso y Cuidados en la aspiración de secreciones. Post. Enfermería, Fisioterapia y rehabilitación Sep 30, 2021  
<https://www.iberomed.es/blog/2021/09/30/aspiracion-de-secreciones-paso-a-paso-y-precauciones/>
4. PROCEDIMIENTO. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES VÍA RESPIRATORIA ALTA  
<https://femora.sergas.gal/Via-respiratoria/Procedemento-Aspiraci%C3%B3n-VRA?idioma=es>
5. TORIBIO FELIPE, R. REYERO HERNÁNDEZ, M. ASPIRACION DE SECRECIONES POR VIAS OROFARÍNGEA Y/O NASOFARÍNGEA  
<http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711081.pdf>
6. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES. MANUAL DE ENFERMERIA  
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_2\\_2.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm)
7. SIDON GUTTMANN. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES  
<https://siidon.guttman.com/es/recurso/aspiracion-secreciones>
8. TÉCNICA DE ASPIRACIÓN ESTÉRIL DE SECRECIONES  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 15 de 16

9. Guía De Procedimiento De Enfermería Aspiración De Secreciones Abril 2021  
file:///C:/Users/Carito/AppData/Local/Temp/RD%20N%C2%B0%20000103-  
2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20  
SECRECIONES \_VERSION%2002(1).pdf

10. PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON SONDAS DE. ASPIRACION CONTROLADA POR TUBO TRAQUEAL O CANULA DE. TRAQUEOSTMIA  
[https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/sondas\\_aspiracion\\_controlada\\_.pdf](https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/sondas_aspiracion_controlada_.pdf)


11. PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON SONDAS DE. ASPIRACION CONTROLADA POR TUBO TRAQUEAL O CANULA DE. TRAQUEOSTMIA  
[https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/sondas\\_aspiracion\\_controlada\\_.pdf](https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/sondas_aspiracion_controlada_.pdf)

12. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICO  
[https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica\\_de\\_Aspiración\\_de\\_secreciones.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiración_de_secreciones.pdf)

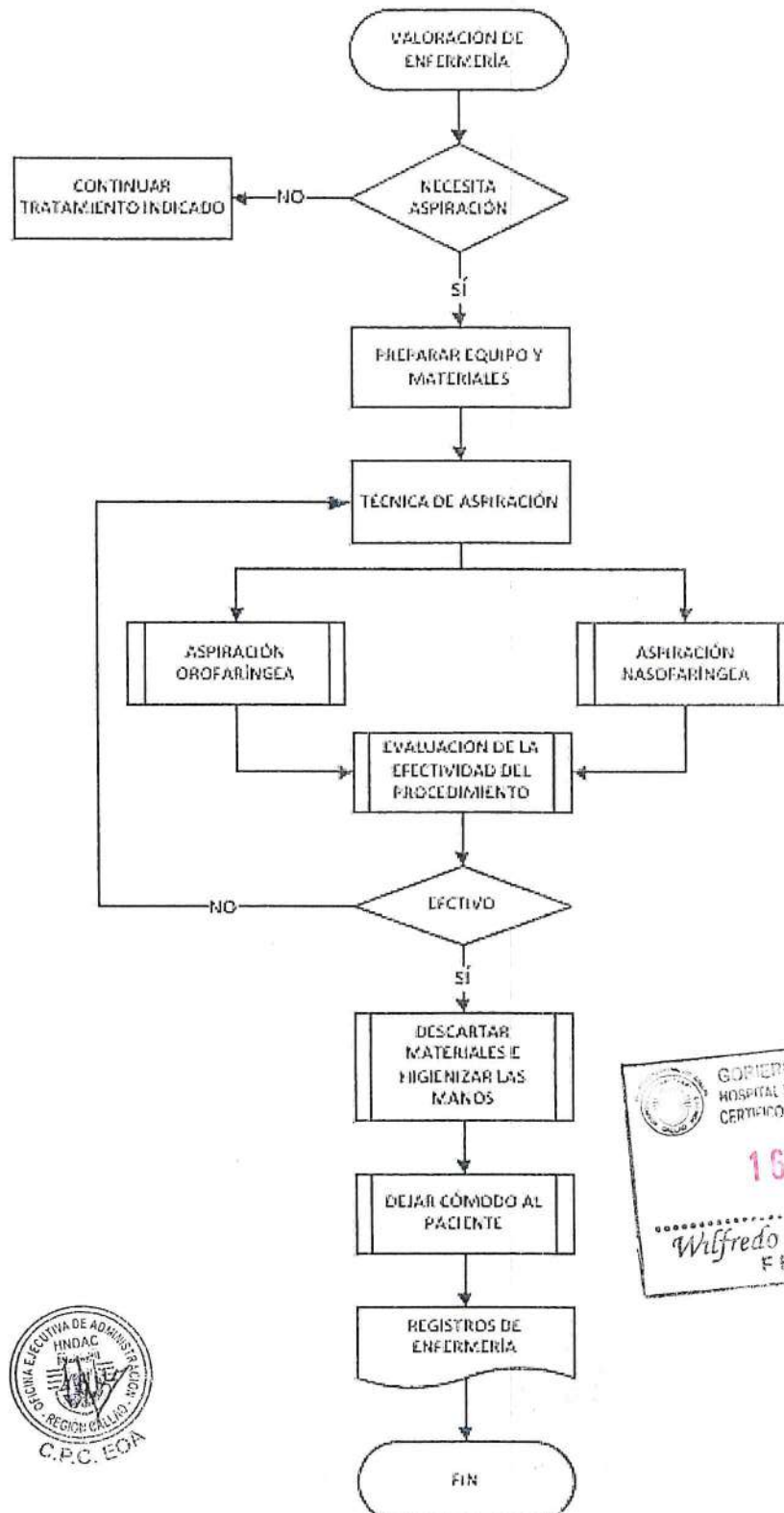
13. LIC. ROMERO RIVAS E. LIC. TAPIA CALCINA E. LIC. VICENTE CHÁVEZ M. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras sobre la Aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un Hospital Nacional de Lima junio 2017  
Usuario/Desktop/aspiracion%20secreciones/Conocimientos\_RomeroRivas\_Evelin.pdf

14. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Lima 2018 rd\_090-2018-hch-dg.pdf




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Aspiración de Secreciones Naso y Orofaringeas</b> Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 16 de 16

**14. FLUJOGRAMA**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que el tratamiento se realizó fiel del original.  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Freddy Delgado Salas*  
FECOTARIO

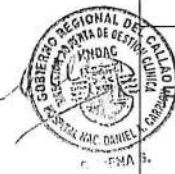
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 1 de 12


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO**  
**MOVILIZACIÓN DE PACIENTES**

**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 Sofía 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  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Fredy Utrilla Salas  
 FEDATARIO




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> Departamento de Enfermería del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N° 001
		Página 2 de 12

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS .....	3
4.	OBJETIVOS .....	4
	4.1. OBJETIVO GENERAL .....	4
	4.2. OBJETIVO 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.	PROCEDIMIENTO .....	6
12.	BIBLIOGRAFIA.....	11
13.	FLUJOGRAMA .....	12



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 12

**1. FINALIDAD**

Estandarizar el procedimiento de movilización de pacientes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

**2. AMBITO DE APLICACIÓN**

Todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides en los que se requiere movilizar pacientes.

**3. DEFINICIONES Y SIGLAS**

**3.1. MOVILIZACIÓN ACTIVA DE PACIENTES**

La movilización activa son las que el paciente realiza de manera autónoma.

**3.2. MOVILIZACIÓN PASIVA DE PACIENTES**

Es aquella que es realizada por otra persona, para ayudar al paciente que no puede realizarla por sí mismo.

**3.3. MOVILIDAD**

Capacidad de una persona para moverse libremente.

**3.4. INMOVILIDAD**

Incapacidad o disminución de la capacidad para para moverse libremente por deterioro de las funciones motoras.

**3.5. HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA**

Llamada hipotensión postural, es una forma de presión arterial baja que se produce al cambiar súbitamente de posición, especialmente al ponerse de pie o levantarse de la cama. Puede sentirse mareado o aturdido, e incluso puede provocar desmayo.

**3.6. DECÚBITO SUPINO:**

Posición del cuerpo cuando está tendido boca arriba, sobre la espalda.

**3.7. DECÚBITO LATERAL**

Posición del cuerpo cuando está tendido sobre uno de sus lados.


**3.8. DECÚBITO PRONO**

Posición del cuerpo cuando está tendido boca abajo y la cabeza de lado.

**3.9. FÉRULAS POSTURALES**

Dispositivo para controlar la postura del miembro lesionado, así mantener adecuada alineación y estabilidad permitiendo el movimiento de éste.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 4 de 12

### 3.10. FÉRULA DE APOYO ANTIEQUINO

Dispositivos que eleva el antepie permitiendo la flexión plantar en el apoyo del talón después de la fase de despegue. Evita el riesgo de tropiezo.

### 3.11. TRAPÉCIO DE CAMA

Es un accesorio que ayuda a levantarse e incorporarse sin ayuda para las personas encamadas y que disfruten de cierta movilidad.

#### SIGLAS

No aplica.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Favorecer la comodidad del paciente y evitar lesiones en el profesional de enfermería.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS


- ✓ Aliviar las zonas de presión del enfermo.
- ✓ Prevenir las complicaciones respiratorias asociadas a la inmovilización, como las neumonías por aspiración y las atelectasias por acumulación de secreciones.
- ✓ Estimular de forma temprana los movimientos activos voluntarios del paciente y ayudar a restablecer el control y coordinación de sus movimientos.
- ✓ Evitar la pérdida del tono muscular o trastornos circulatorios.

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### MOVILIZACIÓN DE PACIENTE

La movilización de los pacientes comprende las técnicas para colocarse y moverse correctamente en la cama, así como el movimiento que deben realizar en la habitación o el transporte a otros lugares del hospital a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama. Permiten cambiar de posición al paciente con el mínimo esfuerzo y riesgo para el profesional y para el paciente.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 12

### MECÁNICA CORPORAL

Esfuerzos coordinados de los sistemas músculo esquelético y nervioso para mantener el equilibrio, la postura y el alineamiento orgánico adecuados.

#### 6. INDICACIONES:

Indicado en todos los pacientes con limitación del movimiento.

#### 7. CONTRAINDICACIONES

De acuerdo al estado general del paciente.

#### 8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.

#### 9. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería

Técnico de Enfermería




#### EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Sábanas de movimiento
- ✓ Sillones
- ✓ Silla de ruedas
- ✓ Almohadas
- ✓ Escalón de ayuda quirúrgico
- ✓ Toalla
- ✓ Guantes
- ✓ Cremas
- ✓ Sábanas y toallas para fabricar rodillos, etc.
- ✓ Trapecio
- ✓ Arco
- ✓ Antiequinos y férulas posturales
- ✓ Tablas de transferencias, si están disponibles
- ✓ Sistemas mecánicos para movilizar pacientes
- ✓ Colchón de aire.






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 6 de 12


### 11. PROCEDIMIENTO

<b>MOVILIZACIÓN PASIVA: TRASLADO DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS</b>	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Antes de realizar cualquier tipo de movilización, el paciente o familiar deben de ser informados de la forma a proceder.	Contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorando la relación enfermero-paciente, por tanto, influye en la calidad del servicio.
Antes de mover al paciente se debe verificar que todos los componentes: sueros, bombas, sondas, balón de oxígeno, etc. están en el lugar adecuado.	Asegura que no van a entorpecer el traslado cuando movilizemos al paciente.
Realice la higiene de las manos con jabón antiséptico o utilice una solución hidroalcohólica.	Evitarla propagación o contaminación de microorganismos.
Debe realizar la valoración del estado de salud del paciente.	Permite conocer sus limitaciones y capacidades.
Prepare el material necesario y accesorios de acuerdo a la condición del paciente.	Facilita la realización del procedimiento.
Se deben fijar las ruedas de la silla de ruedas. Si aun así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo.  Si la cama está muy alta se colocará un escalón de ayuda que sea firme y que tenga una superficie adecuada para que el enfermo se mueva sin caerse.	Reducen el riesgo de accidentes a la hora del traslado.
Se le ayudará al paciente a sentarse al borde de la cama, esperando unos segundos para que no se maree; mientras el técnico le colocará, la bata y las zapatillas.	La colaboración de un personal adicional en el proceso, previene que el profesional de enfermería se sobre esfuerce o sufra una lesión.  El cambio súbito de posición puede producir hipotensión ortostática.




  
 16 JUN 2022  
 Wilfredo Fredy Ochwa Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 12

<p>Si el paciente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama se le ayudará.</p>	<p>Fomenta la autonomía del paciente.</p>
<p>La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.</p>	<p>Previene problemas por falta de movimiento y evita las caídas.</p>
<p>El Enfermero se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  </div>
<p>El paciente pone los pies en el suelo y el Enfermero sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente.</p>	<p>Levantar a un paciente puede requerir un esfuerzo intenso de la espalda, por lo tanto, si el paciente usa como punto de apoyo el cuello del personal enfermero puede causarle lesiones o dolores en esta región.</p>
<p>El Enfermero gira junto con el enfermo y una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el paciente pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede de la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.</p>	<p>Evaluar su estado previene complicaciones y permite realizar procedimientos específicos, como el movilizar al paciente.</p>
<p>Asegurarse de que el suero, las sondas y los catéteres (si hubiera), quedan bien colocados y no permeables.</p>	<p>En un paciente encamado al tener reducida la movilidad, tendrá alteraciones en los diferentes aparatos y sistemas.</p>
<b>TRASLADO DEL PACIENTE DE SILLA A SILLA</b>	
<p>Los trabajadores se colocarán a ambos lados del paciente.</p>	<p>Proporciona condiciones de seguridad y comodidad, tanto para el paciente como para el profesional.</p>
<p>Se pasan la toalla por debajo de los muslos y flexionan su tronco de modo que caiga sobre sus hombros, formando un bloque uniforme con las tres personas.</p>	



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 12

Una mano agarra la toalla mientras que la otra se sitúa en el lado más alejado de la cadera.	La movilidad física aumenta los niveles de actividad y favorece la circulación adecuada en los pacientes.
Se sincroniza el movimiento y se levanta al usuario, depositándolo en la silla.	

**MOVILIZACIÓN ACTIVA DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL**


Ubíquese en el lado de la cama hacia el que va a girar el paciente.	Ubicarnos en esta posición ayudará al personal encargado a tener mejor facilidad al realizar los movimientos
Se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede en el centro de la cama.	Permite que el enfermero tenga un mejor acceso y facilidad al momento de realizar el procedimiento.
Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho.	Mantener la integridad anatómica de la piel, evitando las úlceras por presión, realizando los cambios de posición y el tratamiento postural adecuado.
Se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima.	Este paso ayuda a poder realizar el giro de una manera más sencilla y eficaz sin realizar sobre esfuerzo
A continuación, se debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera.	El seguir una técnica específica ayuda a realizar el procedimiento de forma proporcional, en base a la valoración del estado del paciente, si es necesario, se puede cambiar de técnica.
Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el enfermero o auxiliar, dejándole colocado en decúbito lateral.	


**MOVILIZACIÓN ACTIVA HACIA UN LATERAL DE LA CAMA**

Ubíquese en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al paciente.	Determinar la técnica de movilización de pacientes ayuda a realizar el procedimiento de forma adecuada y precisa.
Colocar un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta.	
Poner el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándose hacia la otra cadera.	
Si el paciente es corpulento, debe realizarse entre dos personas.	




  
 Wilfredo Freddy Decha Salas  
 FE. ATENCIÓN

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 9 de 12


Movilizar con cuidado a la posición deseada.	la comodidad del paciente, enfermero y previene que tanto el enfermero como el paciente se lesionen.
<b>MOVILIZACIÓN PASIVA HACIA UN LATERAL DE LA CAMA</b>	
Para este ejercicio se necesitan dos personas, uno de los colaboradores desliza un brazo por debajo del hombro hasta el hombro contrario y el otro brazo debajo del tórax del paciente.	vita lesionar o provocar dolores musculares al paciente y/o enfermero 
La otra persona desliza un brazo por debajo de las caderas y glúteos.	
De una forma sincronizada movilizar hacia el lateral de la cama al paciente.	La organización coordinada entre ambos colaboradores evita el esfuerzo innecesario.
Acomodar al paciente, este procedimiento se puede realizar con una entremetida.	El movimiento se realizado con el adecuado cuidado, favorece la comodidad del paciente.
<b>MOVILIZACIÓN ACTIVA DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO PRONO</b>	
Para este ejercicio se va a requerir de dos personas (colaboradores), el cual uno debe flexionar su brazo y con el otro brazo sujetar el cabecero de la cama.	Los brazos de la persona encargada servirán de sostén al cabecero de la cama dando así una mayor facilidad en la movilización del paciente.
Deslizar un brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro brazo por sus caderas.	Favorece tanto al paciente como a los colaboradores en la sobrecarga de esfuerzo.
Ambos colaboradores deben girar al paciente hacia el lado de del brazo de agarre del cabecero hasta decúbito prono.	
Acomodar al paciente.	
<b>MOVILIZACIÓN PASIVA DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO PRONO</b>	
Uno de los colaboradores deberá flexionar el brazo del paciente más cercano a él y colocarlo sobre el tórax y extender el brazo contrario hacia el cabecero de la cama.	Disminuye las lesiones en las extremidades del paciente al momento de girarlo.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 10 de 12

Un colaborador desliza un brazo por debajo del hombro del paciente hasta llegar al hombro contrario y el otro por debajo del tórax.	Al deslizar los brazos por debajo de zonas específicas ayuda a los colaboradores con la sobrecarga de esfuerzo.
El otro colaborador desliza un brazo por debajo de las caderas y glúteos.	
Ambos colaboradores a la misma vez deben movilizar al paciente en posición decúbito lateral lo más próximo al borde de la cama.	
Los colaboradores al mismo tiempo giran al paciente colocándolo decúbito prono.	
Acomodar al paciente.	
<b>MOVILIZACIÓN ACTIVA HACIA LA CABECERA DE LA CAMA</b>	
Colocar una mano bajo los muslos y otra bajo los hombros.	Facilita el movimiento del paciente de manera más sencilla.
Pedir al paciente que doble las rodillas y apoye los pies sobre la cama.	Disminuye la sobrecarga del enfermero(a).
Indicar al paciente que colabore ejerciendo presión con los pies a la vez que lo desplazamos hacia la cabecera	
<b>MOVILIZACIÓN PASIVA HACIA LA CABECERA DE LA CAMA</b>	
Colocar una sábana doblada a modo de entremetida debajo del paciente desde los hombros hasta los muslos.	Facilita el procedimiento sin interrupción.
El personal se situará a cada lado del paciente y con la ayuda de la sábana, se desplazará al paciente hacia la cabecera de la cama.	Se evitan los movimientos de fricción y la sobrecarga de los enfermeros (as).
Subir la cabecera de la cama según necesidad del paciente.	Favorece la comodidad del paciente




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b>	
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	
		Edición N° 001
		Página 11 de 12

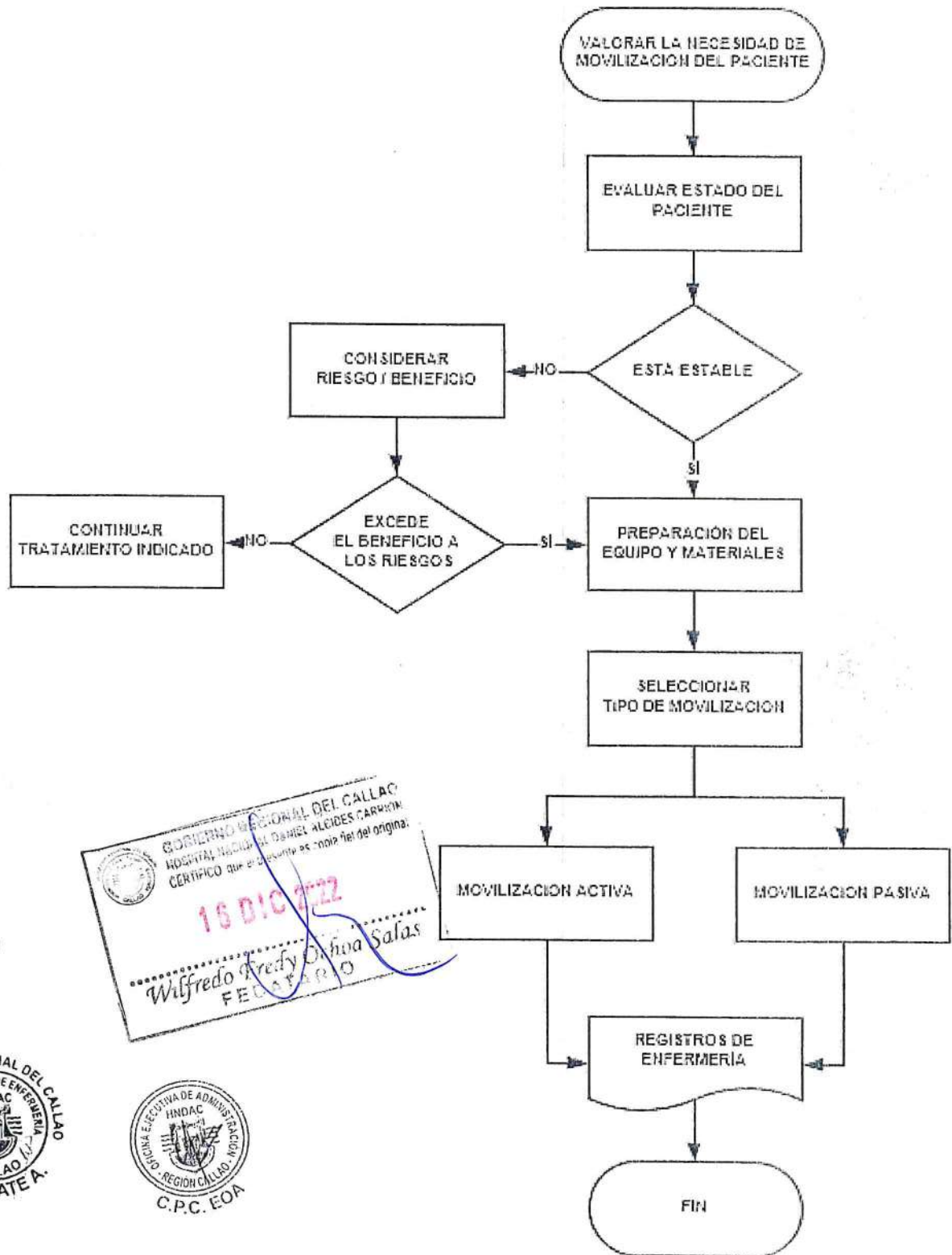
## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Procedimiento de Enfermería en la movilización de pacientes [Internet]. 2017, Octubre [Citado el 26 de mayo del 2021]; vol.1: pp.1-8.Disponible en: <https://cutt.ly/XnyFF0I>
2. Eugenio Alfaro, María Salto. Movilización en el paciente encamado: objetivo y procedimiento [Internet]. España: Rev. Ellect. de Portales Méd. 2019 [Citado el 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/x9974>
3. Lina Quiceno. Técnicas de movilización de pacientes para la prevención de lesiones dorsolumbares. Chile: Asoc. Chil. de Seg. [Citado el 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/Knpysb9>
4. Técnicas de movilización de pacientes [Internet] España: Auxiliar Enfermería [Citado el 26 de mayo del 2021].




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-021
	<b>Movilización de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 12 de 12

**13. FLUJOGRAMA**




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.  
 15 DIC 2022  
 Wilfredo Freddy Oliva Salas  
 FEDATARIO

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 1 de 17


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA**

**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		 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CERTIFICADO que el presente es un copia fiel del original <b>16 DIC 2022</b> <i>Wilfredo Freddy Osorio 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 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	






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N° 001
		Página 2 de 17

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS .....	3
4.	OBJETIVOS .....	7
	4.1. OBJETIVO .....	7
	4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	7
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	8
6.	INDICACIONES:.....	9
7.	CONTRAINDICACIONES.....	9
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	9
9.	RECURSOS HUMANOS .....	9
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	10
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	10
12.	BIBLIOGRAFIA.....	15
13.	FLUJOGRAMA .....	17



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 17

### 1. FINALIDAD

Estandarizar el procedimiento de administración de oxigenoterapia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### 2. AMBITO DE APLICACIÓN

Todos los servicios donde se requiere oxigenoterapia en el Hospital Nacional Daniel Alcides.

### 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

#### 3.1. OXÍGENO MEDICINAL

Mezcla de gases que tiene un porcentaje de oxígeno igual o superior a 93%. Se almacena en plantas de oxígeno para suministro de sistema empotrado y cilindros de baja presión, previamente filtrado con un 98% de pureza.

#### 3.2. FLUJO

Cantidad de gas administrado, medido en litros por minuto.

#### 3.3. HIPOXEMIA


Disminución de la presión parcial de oxígeno (PaO<sub>2</sub>) en sangre arterial por debajo de 60 mmHg o de la Saturación de oxígeno (Sat O<sub>2</sub>) inferior al 90%, lo que generalmente indica la necesidad de oxígeno complementario.

VALORES	PaO <sub>2</sub> mmhg	SatO <sub>2</sub>
Normal	80 – 100	95 – 100
Hipoxemia Leve	60 – 79	91 - 94
Hipoxemia Moderada	40 – 59	86 – 90
Hipoxemia Severa	<40	<86

#### 3.4. HIPOXIA

Disminución de la disponibilidad de oxígeno a nivel tisular y celular. Los efectos de la hipoxia dependen de la intensidad y duración de la hipoxia, la concentración de hemoglobina, el gasto cardíaco y la extracción tisular de oxígeno.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001 Página 4 de 17

### 3.5. PULSIOXIMETRÍA

Medición no invasiva del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.

### 3.6. FRACCIÓN INSPIRATORIA DE O<sub>2</sub> - FiO<sub>2</sub>

Concentración de O<sub>2</sub> inhalado o fracción inspirada de oxígeno, expresada en porcentaje. La FiO<sub>2</sub> del aire ambiental es 21%.

### 3.7. MANÓMETRO DE BAJA PRESIÓN

Mide la presión del oxígeno en el interior del balón expresada en L, mmHg,

### 3.8. MANORREDUCTOR

Válvula que regula la presión a la que sale de la fuente de oxígeno.

En los hospitales, el oxígeno que procede del tanque ya llega a la toma de oxígeno con la presión reducida, por lo que no es necesario el manorreductor.

### 3.9. FLUJÓMETRO O CAUDALÍMETRO

Controla la cantidad de litros de oxígeno por minuto (flujo) que sale de la fuente de oxígeno. El máximo será de 15 litros por minuto. Permite medir el flujo de oxígeno necesario para cada dispositivo (L/min). Es un dispositivo que normalmente se acopla al manorreductor

### 3.10. HUMIDIFICADOR

Es un dispositivo cuya finalidad es proporcionar la humedad requerida a los gases respirados por el paciente.

### 3.11. SISTEMA DE BAJO FLUJO

Suministran oxígeno puro a un flujo menor que el flujo inspiratorio del paciente. Parte del volumen inspirado debe ser tomado del medio ambiente. Bajo flujo es diferente a bajo Fio<sub>2</sub>.


No se puede conocer la verdadera concentración oxígeno del aire inspirado por el paciente, ya que esta depende del flujo del oxígeno que se suministra, del volumen corriente y de la frecuencia respiratoria del individuo.

No permiten administrar concentración exacta de oxígeno, ésta se regula por la cantidad de litros por minuto.

### 3.12. CÁNULA BINASAL

Es un dispositivo de bajo flujo que consiste en una tubuladura de plástico flexible, con capacidad de adaptación a las fosas nasales del paciente. Está



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 17

indicado en pacientes que mantienen un volumen corriente mayor que las 3/4 partes del normal, frecuencia respiratoria menor de 25 respiraciones por minuto, estabilidad del patrón ventilatorio y tienen una buena respiración nasal.

Se recomienda como uso general en hipoxemia leve-moderada, para administrar oxígeno del 22 al 40% con una cantidad máxima de 4 litros / minuto.

### MASCARILLA DE OXÍGENO SIMPLE

Es un dispositivo de bajo flujo transparente y flexible, que cubre toda la boca y nariz del paciente, con dos orificios laterales para la exhalación del CO<sub>2</sub> y la entrada de aire ambiental.

CÁNULA BINASAL	
Flujo L/min	FiO <sub>2</sub>
1	24%
2	28%
3	32%
4	36%
5	40%




Indicado Como uso general en hipoxemia leve-moderada, En pacientes con EPOC, en pacientes que precisan un mayor control del FiO<sub>2</sub>. Permite administrar oxígeno del 40 al 60% con flujo de 6 a 10 litros / minuto

MASCARILLA SIMPLE	
Flujo L/min	FiO <sub>2</sub>
5 - 6	40%
6 - 7	50%
7 - 8	60%

### 3.13. MASCARILLA CON BOLSA DE RESERVORIO

Es un dispositivo de bajo flujo, que consiste en una mascarilla simple con una bolsa o reservorio con capacidad máxima de 750 ml, cuya función es almacenar gas proveniente de la fuente; gran parte del volumen inspirado vendrá del reservorio y no del ambiente.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 6 de 17

Como uso general, en hipoxemia moderada-severa. Se utiliza para pacientes con insuficiencia respiratoria grave o con intoxicación por monóxido de carbono, con insuficiencia cardiaca descompensada, edema agudo de pulmón, intoxicaciones por inhalación, etc.

### 3.14. RESERVORIO CON REINHALACION PARCIAL

Aporta FiO<sub>2</sub> de 60 a 80% con flujo de 6 a 15 Lt/ min. El reservorio garantiza mejor aporte de O<sub>2</sub> aún en pacientes con volumen corriente deteriorado.

### 3.15. RESERVORIO DE NO REINHALACION

Tiene válvulas unidireccionales en las aberturas laterales de la mascarilla y en la entrada de la bolsa en el sentido de la inspiración del paciente, para impedir que el gas exhalado penetre en él.

Se puede administrar O<sub>2</sub> de 60 al 100%, con un flujo de 5 a 15 litros/minuto.

MASCARILLA DE RESERVORIO		
	CON REINHALACIÓN	NO REINHALACIÓN
Flujo L/min	FiO <sub>2</sub>	FiO <sub>2</sub>
6	35%	60%
7	40%	70%
8	45%	80%
9	50%	90%
10 - 12	60%	100%

MASCARILLA DE RESERVORIO		
	CON REINHALACIÓN	NO REINHALACIÓN
Flujo L/min	FiO <sub>2</sub>	FiO <sub>2</sub>
6	35%	60%
7	40%	70%
8	45%	80%
9	50%	90%
10 - 12	60%	100%

### 3.16. SISTEMA DE ALTO FLUJO


Consiste en aportar un flujo constante de oxígeno solo o mezclado con aire por encima del pico espiratorio del paciente. Pudiéndose obtener concentraciones del oxígeno inspirado de una forma más exacta, independientemente del patrón ventilatorio del paciente.

### 3.17. MASCARILLA DE VENTURI

Permite la administración de una concentración exacta de oxígeno, que está determinada por el diseño del dispositivo y no por la profundidad y frecuencia respiratoria del paciente. Posibilita conocer la concentración de oxígeno inspirado independiente del patrón ventilatorio.

Se realiza mediante el efecto Venturi, que sigue el principio de Bernoulli: al pasar un flujo de oxígeno a gran velocidad por un orificio central, arrastra gas



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 17

ambiental por otro orificio al interior, por lo que mezcla el oxígeno con el aire ambiental, es decir, la mezcla de gases debido a la diferencia de presión.

Se utiliza en: Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave, en los que es necesario un control rápido, seguro y riguroso: EPOC reagudizado, EAP y broncoespasmo severo. Pacientes con hipoxemia e hipercapnia en los que se deba corregir la hipoxemia hasta valores entre 50 y 60 mmHg pero sin deprimir el centro respiratorio. Pacientes en los que se precise conocer con exactitud la FiO<sub>2</sub> que reciben.

Útil para administrar oxígeno del 30 al 50%, con un flujo de 6 a 15 litros/minuto.

SISTEMA DUAL VENTURI			SISTEMA DE VENTURI (COLORES)		
ADAPTADOR COLOR	FiO <sub>2</sub>	Flujo O <sub>2</sub> L/min	ADAPTADOR COLOR	FiO <sub>2</sub>	Flujo O <sub>2</sub> L/min
BAJO FLUJO (Verde)	24%	3	Celeste	24%	2
	26%	3			
	28%	6	Blanco	28%	4
	30%	6			
ALTO FLUJO (Blanco)			Anaranjado	31%	6
	35%	9	Amarillo	35%	8
	40%	12	Rojo	40%	10
	50%	15	Rosado	50%	15
			Verde	60%	15

## SIGLAS

O<sub>2</sub>: Oxígeno.

PaO<sub>2</sub>: Presión parcial de oxígeno.

FiO<sub>2</sub>: Fracción inspiratoria de O<sub>2</sub>.

CBN: Cánula binasal.



## OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO


Proporcionar oxígeno a los pacientes que lo precisen con el flujo (cantidad de gas administrado) y el dispositivo adecuado, para mejorar su patrón respiratorio.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

✓ Tratar o prevenir la hipoxemia y evitar la hipoxia tisular.

Disminuir el trabajo respiratorio y cardiaco.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 8 de 17

- ✓ Mantener una Sat O<sub>2</sub> mayor a 90%
- ✓ Evitar los efectos adversos derivados de la administración de O<sub>2</sub>.
- ✓ Prevenir las complicaciones derivadas del déficit respiratorio.
- ✓ Reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias de la vía respiratoria.
- ✓ Favorecer el confort y adaptación del paciente a la terapia de O<sub>2</sub>.

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

La oxigenoterapia es la utilización terapéutica del oxígeno en concentraciones mayores que las del aire ambiental (21%), para prevenir y tratar la hipoxia, y asegurar las necesidades metabólicas del organismo.

La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO<sub>2</sub>), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina. Se administra oxígeno cuando la PaO<sub>2</sub> en sangre arterial es menor de 60 mmHg, o cuando la saturación de hemoglobina en sangre periférica es menor de 90% a 95%.

El efecto directo de la oxigenoterapia es aumentar la presión del oxígeno alveolar, que trae consigo una disminución del trabajo respiratorio y del trabajo del miocardio, necesaria para mantener una presión arterial de oxígeno definida.

El estado del paciente, la severidad, el diagnóstico y causas de la hipoxemia determinan el método de administración de oxigenoterapia.

### PRINCIPIOS DE LA OXIGENOTERAPIA

El oxígeno debe ser administrado según cinco principios:

- Dosificado
- Continuado
- Monitorizado
- Humidificado
- Temperado




### PRINCIPIOS DE SEGURIDAD SOBRE LA UTILIZACIÓN DE GASES MEDICINALES

Mantener la fuente de oxígeno alejada de fuentes de calor, de material o sustancias combustibles.

Abrir el grifo con suavidad y lentamente, no forzándolo con herramientas



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 9 de 17

Evitar golpes sobre los balones o sobre la fuente de pared.

En presencia del oxígeno, no se deben usar aerosoles ni disolventes o productos grasos.

No se debe manipular ningún equipo de oxigenoterapia con las manos untadas de cremas compuestas a base grasas y/o petróleo, pues es altamente inflamatorio.

La habitación debe airarse frecuentemente.

La posición en la que se transportan los equipos tiene que ser vertical.

Evitar los materiales que generen electricidad estática, como mantas de lana.

Asegurarse del buen funcionamiento de monitores, máquinas de diagnóstico portátiles, etc.

Cerrar la llave cuando no se esté utilizando o el balón esté vacío.

#### 6. INDICACIONES:

- Está indicada fundamentalmente en patología respiratoria (enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC-, asma, enfisema, etc.),
- Como tratamiento coadyuvante en otros procesos patológicos (shock, anemia, insuficiencia cardiaca, procesos neurodegenerativos, etc.).
- Soporte ventilatorio en recuperación post anestésica

#### 7. CONTRAINDICACIONES

- Contraindicaciones relativas: asma, crisis convulsivas, enfermedades de las vías aéreas, cirugías previas de las vías aéreas, neumotórax espontáneo previo.
- No existen contraindicaciones absolutas, pero en algunas situaciones en donde se requieren concentraciones elevadas de oxígeno como en recién nacidos prematuros, enfermedad obstructiva pulmonar crónica y edad avanzada.
- Toxicidad al oxígeno.

#### PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.

#### RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería

Técnico de Enfermería



M. REYES



C. MENA S.



A. ZARATE A.



V. REYES L.




C. SALCEDO E.



C.P.C. EOA





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 10 de 17

### 10. EQUIPO Y MATERIAL


- ✓ Fuente de suministro de oxígeno. (balón)
- ✓ Manómetro para O2 de baja presión o flujómetro.
- ✓ Humidificador.
- ✓ Dispositivo de O2 indicado
- ✓ Toalla de papel
- ✓ Medios de fijación (gasas, esparadrapo y almohadillado).

### 11. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

#### CONSIDERACIONES GENERALES PARA OXIGENOTERAPIA: CÁNULA BINASAL, MASCARILLA SIMPLE, DE RESERVORIO Y DE VENTURI


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Verifique la indicación médica de la oxigenoterapia.	La verificación permite asegurar el procedimiento indicado y evita eventos adversos.
Realice el lavado de manos.	El lavado de manos disminuye el riesgo de infecciones intrahospitalarias.
Preparación del material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compruebe la cantidad suficiente de O2 en el balón y/o empotrado.</li> <li>• Condiciones del dispositivo de O2 y manómetro.</li> <li>• Confirme la seguridad tanto del dispositivo como del entorno.</li> </ul>	Tener organizado los materiales permite agilizar el procedimiento y evita el gasto innecesario del tiempo.  Disminuye el riesgo de accidentes.
Empleando técnica aséptica, llene el frasco humidificador con agua destilada estéril 300 cc y conéctelo con el medidor de flujo.  Cambie el agua diariamente. Rotule con fecha y hora cada vez que se cambie.	La humedad favorece a la proliferación de microorganismos.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 11 de 17

Informe al paciente sobre el procedimiento, los signos y síntomas de alarma.	Disminuye el temor y favorece la participación y colaboración del paciente.
Asegúrese que el paciente mantiene una correcta comunicación.	La comunicación efectiva disminuye errores y mejora la seguridad del paciente.
Coloque al paciente en posición semifowler.	Asegura una expansión pulmonar adecuada.
Conecte el dispositivo a usar a la fuente de O2. Regule el flujómetro de acuerdo a la cantidad de O2 que se desea administrar.	Permite ajustar con precisión la cantidad de oxígeno que se va a administrar al paciente.
Vigile y mantenga la frecuencia y la concentración de flujo.	Favorece la identificación de problemas para potenciar acciones de enfermería que faciliten el procedimiento.
Evaluación y monitoreo de las constantes vitales.	El monitoreo del estado general del paciente permite brindar cuidado oportuno y evitar complicaciones.
Vigile la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación.	
Ofrezca periódicamente líquidos orales al paciente o revise la pauta parenteral.	Los líquidos orales a tolerancia favorecen la hidratación.
Mantenga la higiene del paciente y del dispositivo, cuando se requiera.	Favorece la comodidad y confort e incrementa la autoestima del paciente.
Lubrique los labios y la nariz con solución hidrosoluble (evitar aceite o vaselina).	Los productos hidrosolubles favorecen la proliferación de microorganismos.
Estimule al paciente para realizar respiraciones profundas, o utilizar espirómetro de incentivo y toser.	La inspiración y espiración profunda moviliza las secreciones y facilita su expulsión.
Registre los cuidados con letra clara y legible, firma y sello de la enfermera responsable.	El registro de enfermería provee documentación formal de la interacción entre el enfermero y paciente.

  
**16 DIC 2022**  
 Alfredo Fredy Osorio Salas  
 R.O.

  
 N. REYES


  
 C. MENA S.

  
 A. ZARATE A.

  
 V. REYES L.

  
 S. SANCHEZ E.

  
 C.P.C. EOA

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 12 de 17

Descarte el equipo luego de su uso en contenedor de desechos biocontaminados.	Los equipos de oxigenoterapia son dispositivos de un solo uso.
---	--

**CÁNULA BINASAL (CBN)**

Revisar las consideraciones generales descritas en la primera parte de la guía.

Inspeccione las fosas nasales para verificar permeabilidad, obstrucción nasal o pólipos.	Previene la reducción del flujo de aire.
--	--

Seleccione la cánula binasal adecuada para el paciente.	Las cánulas binasales con vástagos curvos y acampanados direccionan el flujo de oxígeno hacia la parte posterior de la cavidad nasal liberándolo de forma lenta para una máxima comodidad y reduciendo las molestias sobre la mucosa.
---	---

Gire la cánula para que las puntas queden curvadas hacia abajo	Las puntas curvadas se ajustan naturalmente a las fosas nasales.
--	--

Lubrique la cánula binasal con suero fisiológico.	Evita lesiones de la mucosa nasal.
---	------------------------------------

Fije las puntas en las fosas nasales a 0.5 cm del septum nasal y levante la conexión y colócala sobre la región retroauricular.	
---	--

Mueve el control deslizante para ajustar o aflojar el cuerpo de la cánula para que se apoyen más arriba sobre las mejillas.	Evita que la cánula deje marcas en la piel y que esté demasiado ajustada.
---	---

Coloque una almohadilla cerca de las orejas.	Minimiza la fricción y mantiene el dispositivo en su lugar.
--	---

Abra el oxígeno al flujo prescrito.	Garantiza la entrega de oxígeno-prescrito y la comodidad del paciente.
Vigile los puntos de apoyo de la cánula, especialmente en pabellones auriculares y mucosa nasal.	


Observe los orificios nasales en busca de zonas de irritación.	
--	--



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  
FEOA 0010

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA</b> <b>Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 13 de 17

Lubrique las mucosas nasales con soluciones salina cada 6 horas. No usar aceite ni vaselina.	Favorece el mantenimiento e hidratación de las mucosas.
Reemplaza la cánula todos los días.	Evita el crecimiento de bacterias y asegura su funcionalidad.

### MÁSCARILLA SIMPLE DE OXÍGENO

Revisar las consideraciones generales descritas en la primera parte de la guía.

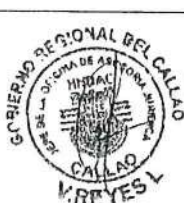
Seleccione la mascarilla adecuada para el paciente.	Un ajuste cómodo y seguro permite el sellado facial evitando fugas de O <sub>2</sub> que pueden irritar los ojos.
Sitúe la mascarilla sobre la nariz, la boca y el mentón.	
Adapte la tira metálica al contorno de la nariz.	
Pase la cinta elástica por detrás de la cabeza, tire de sus extremos hasta ajustar.	Mantiene la concentración de oxígeno y evita la fuga por los bordes de la mascarilla.
Regule el flujómetro y compruebe regularmente de acuerdo a las indicaciones prescritas.	Asegura la entrega de concentración de oxígeno prescrita.
Indique al paciente que respire con normalidad y asegúrese que la mascarilla funcione.	
No cierre los agujeros de la mascarilla.	El cierre de los agujeros acumula CO <sub>2</sub> espirado, el cual se reinhala en la próxima inspiración.




### MASCARILLA CON BOLSA DE RESERVORIO

Revisar las consideraciones generales descritas en la primera parte de la guía.

Seleccione la mascarilla adecuada para el paciente.	Un ajuste cómodo y seguro permite el sellado facial evitando fugas de O <sub>2</sub> que pueden irritar los ojos.
Sitúe la mascarilla sobre la nariz, la boca y el mentón.	
Adapte la tira metálica al contorno de la nariz.	



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001 Página 14 de 17

Pase la cinta elástica por detrás de la cabeza, tire de sus extremos hasta ajustar.	Mantiene la concentración de oxígeno y evita la fuga por los bordes de la mascarilla.
Llenar la bolsa de reserva con oxígeno, cerrando momentáneamente la válvula unidireccional que se encuentra entre la bolsa y la mascarilla.	Evita que la bolsa se colapse y no se sobre infle durante la inspiración.
Evitar torcer la bolsa. No desinflar del todo.	La permeabilidad del dispositivo asegura el pasaje de oxígeno.
Regular el flujometro según la prescripción.	El uso incorrecto puede llevar a la reinhalación de CO <sub>2</sub> .
Vigilar posibles fugas de aire fundamentalmente hacia los ojos.	Un ajuste cómodo y seguro permite el sellado facial evitando fugas de O <sub>2</sub> que pueden irritar los ojos.

### MÁSCARILLA DE VENTURI O VENTIMASK

Revisar las consideraciones generales descritas en la primera parte de la guía.

Seleccione la mascarilla adecuada para el paciente.

Sitúe la mascarilla sobre la nariz, la boca y el mentón.

Adapte la tira metálica al contorno de la nariz.

Pase la cinta elástica por detrás de la cabeza, tire de sus extremos hasta ajustar.

Prepare la mascarilla de tamaño adecuado con el adaptador de acuerdo a la concentración indicada.

Colocar el extremo distal a la fuente de O<sub>2</sub> y regular el flujómetro de acuerdo a la prescripción.

Vigilar posibles fugas de aire fundamentalmente hacia los ojos.


Un ajuste cómodo y seguro permite el sellado facial evitando fugas de O<sub>2</sub> que pueden irritar los ojos.

Mantiene la concentración de oxígeno y evita la fuga por los bordes de la mascarilla.

Garantiza la entrega de oxígeno prescrita y la comodidad del paciente.

El oxígeno puede provocar queratopatía e incluso perforación de la córnea.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 15 de 17

## 12. BIBLIOGRAFIA


1. Chiner Vives Usebi, E; Donaire, J. Giner Manual de procedimientos SEPAP, 29. Sistemas de Oxigenoterapia. 2014. [<https://www.separ.es/node/191>] [Consulta: 15/10/2020]
2. Calidad Asistencial, cuidados de enfermería, Neumología - Urgencias, emergencia 26/11/2019 <https://www.murciasalud.es/preevid/23308>
3. John C. Stich, RN, CCRN, MSA, MSN, y David M. Cassella, RN, CCNS, CCRN, MSN Dispositivos para la administración de oxígeno – Elsevier [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjhhLfizr\\_0AhVDD7kGHUZaB5wQFnoECAcQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0212538210703666%26r%3D20&usg=AOvVaw2xUQjzMZusse0BJA4HZrwy](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjhhLfizr_0AhVDD7kGHUZaB5wQFnoECAcQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS0212538210703666%26r%3D20&usg=AOvVaw2xUQjzMZusse0BJA4HZrwy)
4. Plazas L. Dispositivos de oxigenoterapia, 13/01/2020 <https://enfermeriabuenosaires.com/dispositivos-de-oxigenoterapia/>
5. Oxigenoterapia Enfermería clínica I Inmaculada de la Hora Gutiérrez <https://docplayer.es/5712720-Enfermeria-clinica-i-inmaculada-de-la-horra-gutierrez-oxigenoterapia.html>
6. Fernández Ayuso Rosa M<sup>a</sup> Actualización en oxigenoterapia para enfermería 2017 <https://docplayer.es/14852922-Actualizacion-en-oxigenoterapia-para-enfermeria.html>
7. Cuidados de enfermería en oxigenoterapia 03 de abr de 2016 <https://es.slideshare.net/sulemaqs1/cuidados-de-enfermeria-en-oxigenoterapia>
8. González-Sanz A, Martín-Vaquero Y, Villar-Bustos C. Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2018 [citado 30 Nov 2021]; 34 (3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2961>



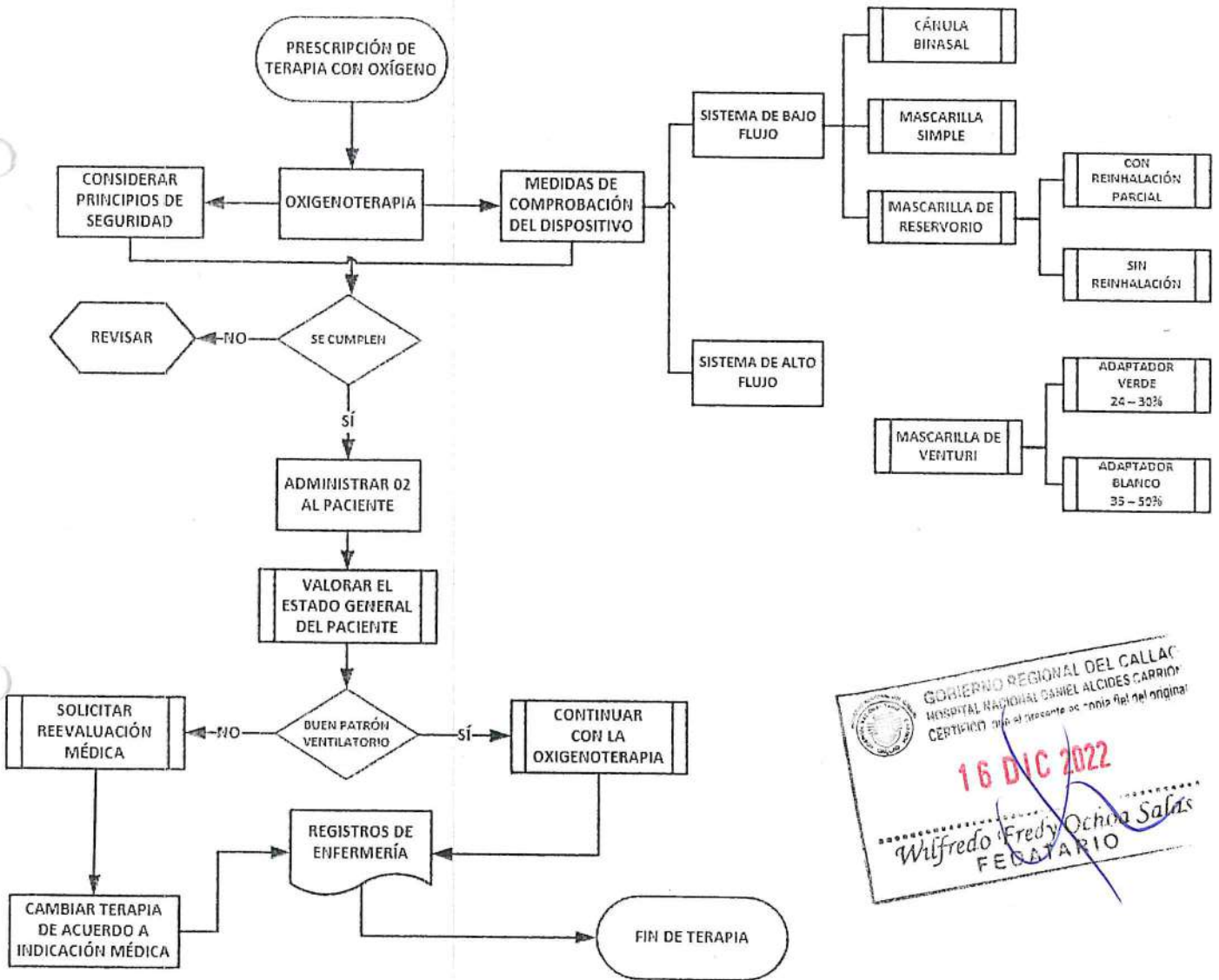
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Edición N° 001
		Página 16 de 17

9. Dugdale, RN Jurdy. Colocar la cánula nasal <https://es.wikihow.com/colocar-una-c%C3%A1nula-nasal>
10. Dra. MOYANO Natalia. Lic.TARCALLA Mónica. Lic. FERNANDEZ Leticia. Protocolo de administración de oxígeno – hospital español de Mendoza 08-2020 [https://hespanol.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO\\_DE\\_ADMINISTRACION\\_DE\\_OXIGENO.pdf](https://hespanol.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/PROTOCOLO_DE_ADMINISTRACION_DE_OXIGENO.pdf)
11. Oxigenoterapia: definición, tipos de vías y recomendaciones, 13/04/2021 <https://www.formacionalcala.es/articulos/24/oxigenoterapia-definicion-tipos-de-vias-y-recomendaciones>
12. Norma MINSA uso de oxígeno 19.AGOSTO 2020, [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2020/RM\\_646-2020-MINSA.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2020/RM_646-2020-MINSA.pdf)
13. Oxígeno en situaciones de urgencia,2018 <https://medymel.blogspot.com/2018/06/oxigeno-en-situaciones-de-urgencia.html>
14. PROMEDAN – Protocolo de Oxigenoterapia, Febrero de 2018 <http://promedan.net/wp-content/uploads/2017/09/PA-04-005-SAS-Oxigenoterapia.pdf>
15. Dispositivos para oxigenoterapia : Spanish intersurgical 02 abr 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=AafioQ05990>
16. Guía de oxigenoterapia y nebulizaciones, 17 de jun de 2017 <https://es.slideshare.net/MiguelAngelAlvaradoOlmos/gua-de-oxigenoterapia-y-nebulizaciones>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 17 de 17


### 13. FLUJOGRAMA



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  
 FISCALARIO






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 14

**GUIA DE PROCEDIMIENTO  
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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: 14 DIC. 2022




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 14

### ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS.....	3
	3.1. DEFINICIÓN.....	3
	3.2. SIGLAS.....	6
4.	OBJETIVOS.....	6
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	6
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	6
6.	INDICACIONES .....	7
7.	CONTRAINDICACIONES.....	7
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	7
9.	RECURSOS HUMANOS.....	7
10.	EQUIPO Y MATERIAL .....	7
11.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	8
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	12
13.	FLUJOGRAMA.....	14



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 14

### 1.- FINALIDAD

Estandarizar criterios de actuación y reducir la variabilidad asistencial con la incorporación de las mejores prácticas enfermero en la administración de fármacos por vía intradérmica.

### 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN


La actual guía es necesaria y precisa en su cumplimiento por el personal que trabaja en todos los servicios de Inmunizaciones, Tópico de Inyectables, Servicios de Hospitalización y Áreas críticas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión donde se dé la indicación para ello.

### 3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS.

#### 3.1. DEFINICIÓN


- **Vía Intradérmica:** es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de fármacos, con una cantidad mínima (0.01ml) de solución dentro de la dermis, que se absorbe de forma lenta y local (1).
- **Pápula:** es un es un sólido o quístico punto planteado en la piel que es de menos de 1 centímetro (cm) de ancho. Es un tipo de lesión cutánea (2). Levantamiento circunscrito de la piel de coloración pálida, con orificios foliculares dilatados, dando un aspecto de "piel de naranja" de unos 5 a 10 mm (3).
- **Evento adverso al medicamento (RAM):** cualquier daño resultante de la administración de un medicamento. (4).
- **Administración del medicamento:** procedimiento mediante el cual se le proporciona un medicamento a un paciente, garantizando la seguridad del mismo



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 14

- **Los 15 Correctos para la aplicación de medicamentos.** Son las reglas de seguridad que se deben de llevar a cabo cuando se suministra un fármaco con el objetivo de evitar errores y tenemos:
  - 1.- Paciente Correcto
  - 2.- Dosis Correcta
  - 3.- Medicamento Correcto
  - 4.- Vía correcta
  - 5.- Hora correcta
  - 6.- Higiene de manos
  - 7.- Técnica correcta
  - 8.- Velocidad de infusión correcta
  - 9.- Control de funciones vitales
  - 10.- Educar al paciente y familia
  - 11.- Antecedentes alérgicos
  - 12.- Vencimiento del medicamento
  - 13.- Registre usted mismo
  - 14.- Prepare y administre usted mismo
  - 15.- No administre bajo órdenes verbales. (6).
- **Técnica de Sokal:** Consiste en definir la zona indurada con un bolígrafo indeleble (punta fina) arrastrando la punta de este, desde la zona de la piel sana hasta la indurada (1).
- **Reacciones adversas.** Son todos aquellos efectos nocivos o indeseados que se presentan tras la utilización de un fármaco, siempre que sea posible se debe preveer situaciones de peligro y ante la sospecha, notificar para conocimiento y estudio (4).



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 14

- **Tipos de reacciones adversas.** Tenemos 6 tipos:
  - A. Son las más frecuentes de baja mortalidad y dependientes de las dosis administradas, reduciendo las dosis desaparece el efecto (hipoglucemia).
  - B. Presentan mortalidad elevada, se debe suspender la administración, por mecanismos inmunológicos (reacciones alérgicas) y farmacogenéticos.
  - C. Aparecen tras la administración prolongada de un fármaco, son previsibles, se incluye a los farmacodependientes (corticoides).
  - D. Poco frecuentes, aparecen después de suprimir la administración de un fármaco: teratogénesis y carcinogénesis.
  - E. Aparecen tras la suspensión brusca de un fármaco. (Corticoides, antiepilépticos).
  - F. Han sido incluidos recientemente, medicamentos caducados (4).
- **Efecto secundario.** Es el efecto derivado de la acción primaria del fármaco (4).
- **Habón.** Elevación cutánea aplanada producida por una inflamación local a veces pruriginosa o por la inyección local de alguna sustancia (10).
- **Residuos biocontaminados.** Son residuos peligrosos, sólidos generados en los servicios de hospitalización, diagnóstico preventivo, tratamiento, curación incluyendo los generados en los laboratorios.






- **Residuo biocontaminado Tipo A-1.** Material contaminado con secreciones y excreciones provenientes del paciente: gasas, algodones, guantes, jeringas con sangre, deben ser descartados en una bolsa de color rojo.



- **Residuo biocontaminado Tipo A-5.** Material punzocortante: agujas, lancetas, agujas hipodérmicas, bisturí, son residuos peligrosos generado en el proceso de atención al paciente, deben ser eliminados en un contenedor de color rojo.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 6 de 14

### 3.2. SIGLAS.

mm: milímetro

ml: mililitro

mg. Miligramo

RAM: reacción adversa al medicamento

L: Litro.

## 4.- OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General

Preparar y administrar con seguridad los medicamentos a través de la dermis con fines diagnósticos o terapéuticos.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Estandarizar la técnica de administración de fármacos por vía intradérmica
- Prever posibles complicaciones derivadas de la administración de fármacos y otras sustancias (drogas) por vía intradérmica


## 5.- DESCRIPCIÓN Y ASPECTOS GENERALES

Es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de fármacos. Acceso que se emplea para la realización de algunas pruebas diagnósticas o pruebas cutáneas para definir si el paciente es alérgico o no a determinadas sustancias.

Algunas vacunas que tienen la toxicidad, los efectos secundarios y los efectos colaterales son tipos de reacción adversa medicamentosa (RAM).

El sitio más común para la administración de medicamentos intradérmicos, es la cara anterior del antebrazo, la parte anterior y superior del pecho, por debajo de la clavícula, parte superior de la espalda a la altura de las escapulas y la zona media del abdomen. Los grados a elegir en este vía de administración de fármaco será de 10 a 15 grados y con el bicel hacia arriba. Los ángulos de punciones es la cantidad



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 7 de 14

pequeña de solución medicamentosa administrada en la dermis, el uso está particularmente indicado para pruebas cutáneas.

## 6.- INDICACIONES

- Pruebas cutáneas
- Pruebas diagnosticas

## 7. CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con lupus eritematoso, en fase descompensada para evitar irritación cutánea
- Pacientes Alteraciones cutáneas (Queloides, manchas, verrugas)
- Pacientes con Quemaduras extensas de la piel
- Pacientes con zona de vellos.

## 8. PERSONAL RESPONSABLE

- Licenciada en Enfermería.


## 9. RECURSOS HUMANOS

- Enfermera.

## 10.- EQUIPO Y MATERIAL

- Formato de orden médica: con indicación terapéutica.
- Registros de enfermería: kardex, notas de enfermería
- Medicamento/ vacuna
- Guantes no estériles
- Jeringa de tuberculina
- Aguja 25, 26 mm.
- Aguja para cargar el medicamento.
- Torundas de algodón



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 8 de 14


- Alcohol al 70% (Si no es vacuna) +++
- Aguja para cargar el medicamento
- Gasas estériles
- Bandeja o riñonera
- Lapicero indeleble
- Contenedor de agujas (grupo III)
- Contenedor para desechos

#### 11.- PROCEDIMIENTO

PASOS PARA SEGUIR	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
1. Verifique los datos del paciente, fármaco y su vigencia, dosis indicada y horario, empleando los 15 correctos.	1. Evita errores en la ejecución del procedimiento.
2. Identifique al paciente, explique el procedimiento, use un lenguaje sencillo y brinde comodidad.	2. La información al paciente es importante para garantizar un procedimiento seguro y obtener su colaboración. Los pacientes tienen derecho y deberes en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
3. Explique sobre el consentimiento informado y obtenga su anuencia verbal acerca de la aceptación del procedimiento.	3. Información necesaria que se otorga al paciente y/o familia si permite recibir o rechazar el procedimiento (1).






	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 9 de 14

4.- Higiénicese las manos según norma institucional	4. Medida de bioseguridad que disminuye la probabilidad de contraer microbios y que se diseminen.
5.- Prepare el equipo y material necesario	5. Permite el uso adecuado del tiempo y evita la improvisación.
6. Lavase las manos y cácese los guantes.	6. Reduce la transmisión de microorganismos y se evita las infecciones cruzadas.
7. Seleccione la jeringa tuberculina	7. Jeringa graduada en centésimas de mililitro con aguja fina para inyectar dermis superficial.
8. Quite el protector del frasco, desinfecte la tapa de goma del frasco ampolla utilizando torunda humedecida en alcohol al 70% y haciendo movimientos rotatorios.	8. Los agentes infecciosos pueden destruirse con agentes químicos. Los movimientos rotatorios remueven la suciedad.
9. Puncione el tapón de goma con presión suave y aspire la dosis a administrar al paciente	9. Se evita que se forme un vacío. Si hay poco aire dificulta la salida del preparado y si es mucho puede forzar la salida del medicamento de la jeringa.
10. Aspire con la jeringa la dosis prescrita del medicamento indicado.	10. La dosificación utilizada es de 0.1cc para obtener la pápula.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 14


<p>11. Coloque en la cubeta limpia la jeringa con el fármaco. Cambie de aguja (utilice 2 agujas)</p>	<p>11. Provee seguridad en el procedimiento. El cambio de aguja evita el dolor por los despuntes (1), contaminación; nos proporciona una técnica más aséptica y mayor probabilidad de inocular microorganismos al paciente.</p>
<p>12. Limpie la piel con alcohol en forma circular, de adentro hacia afuera, sin friccionar y dejar secar</p>	<p>12. la acción mecánica elimina los microorganismos, al efectuar la limpieza del centro a la periferia, evitando se contamine nuevamente. (1).</p>
<p>13. Introduzca la aguja en un ángulo de 5 a 15 grados y avance paralelo a la piel de modo que a través de él se pueda observar aprox. 3mm bajo la superficie cutánea solo el bicel de la aguja. Inocule la medicación con la mayor lentitud posible entre las capas dérmica y epidérmica hasta formar una pápula.</p>	<p>13. Se obtiene un levantamiento circunscrito de la piel de coloración pálida con orificios foliculares dilatados dando un aspecto de piel de naranja de 5 a 10 mm (1).</p>
<p>14. Retire la aguja en el mismo ángulo de la inserción y jeringa, sin comprimir ni friccionar sobre la zona de la pápula.</p>	<p>14. Se evita que el medicamento fluya a la superficie</p>



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


16 DIC 2022

*Wilfredo Fredy Cerna Salas*  
FECATARIO

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 14

<p>15. Rodee con el lapicero con tinta indeleble la zona de punción. Mida la parte indurada (Habón) nunca sobre el eritema, utilice regla milimetrada trasparente.</p> <p>Antialérgicas cutáneas por punción (hereditarias o antecedentes de reacción alérgica) el resultado es a los 10, 20 ó 30 minutos.</p>	<p>15. Con la Técnica de Sokal se determina la lectura de la pápula después de la administración del medicamento, si es &lt; de 5 mm es negativa y si es &gt; 10 mm es positiva. (1).</p>
<p>16. Deje cómodo al paciente.</p>	<p>16. Proporciona bienestar al paciente.</p>
<p>17. Informe oportunamente al médico las reacciones (RAM), incidentes ocurridos, antes, durante y después de la administración del medicamento.</p>	<p>17. Permite correcciones eficaces en el tratamiento a seguir.</p>
<p>18. Elimine el material utilizado: gasas, guantes y jeringa. (Tipo A-1), agujas (Tipo A-5). Retírese de guantes y lávese las manos.</p>	<p>18. Los materiales biocontaminados generados en el proceso de atención son residuos peligrosos, deben ser eliminados en una bolsa (Tipo A-1), contenedor (Tipo A-5) de color rojo.</p>
<p>19. Registra en el kardex el tratamiento administrado y en las notas de enfermería el procedimiento realizado, con letra legible, clara con fecha, hora, firma y sello.</p>	<p>19. El registro en el Kardex asegura la seguridad de haber colocado el medicamento en el horario correcto. Las notas de enfermería permiten valorar las diferenciaciones de los resultados obtenidos para tomar decisiones informadas y adecuadas.</p>


**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**

  
 HNDAC  
 N. REYES


  
 HNDAC  
 N. REYES

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 COMISIÓN ASESORA DE ASESORIA JURÍDICA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 V. REYES L.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 COMISIÓN ASESORA DE ASESORIA JURÍDICA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 C. SALCEDO E.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 COMISIÓN ASESORA DE ASESORIA JURÍDICA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 C.P.C. EOA

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 12 de 14

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Definiciones. Adm. medicación por vía intradérmica - Fémora ...  
<https://femora.sergas.gal> › Administracion-de-medicacion
2. Administración-de-medicamentos-Vía-PARENTERAL.pdf  
<http://www.liceocarloscondell.cl> › 2020/03 › 2.-A... PDF
3. Pápula - Enciclopedia médica - MedlinePlus  
<https://medlineplus.gov> › ... › Enciclopedia médica 18 feb 2022
4. Tipos de reacciones adversas tras la administración de un...  
<https://www.salusplay.com> › blog › tipos-reacciones-ad... 10 ene. 2019
5. Seguridad del paciente - WHO | World Health Organization  
<https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detail  
13 de septiembre de 2019
6. 15 correctos en la administración de los medicamentos  
<https://yoamoenfermeriablog.com> › 2018/02/03 › 15-corr... 3 feb. 2018
7. Cuáles son los tipos de consentimiento informado? 13 oct. 2021  
<https://www.emprenderalia.com> › tipos-de-consentimie...
8. Incluido en la revista Ocronos. Vol. IV. N° 11–Noviembre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº11: 103. Autor principal (primer firmante): María Pilar Llorente Fauro



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 13 de 14

9. Vía parenteral: 4 formas de administración de inyectables  
<https://www.elsevier.com> › Inicio › Elsevier Connect 27 mar 2017



10. manual\_procedimiento\_enfemeri...  
<http://asp.salud.gob.sv> › regulacion › pdf › manual PDF



11. Habón (Medicina) - Definición - Léxico & Enciclopedia - MiMi  
<https://es.mimi.hu> › Medicina › Habón




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

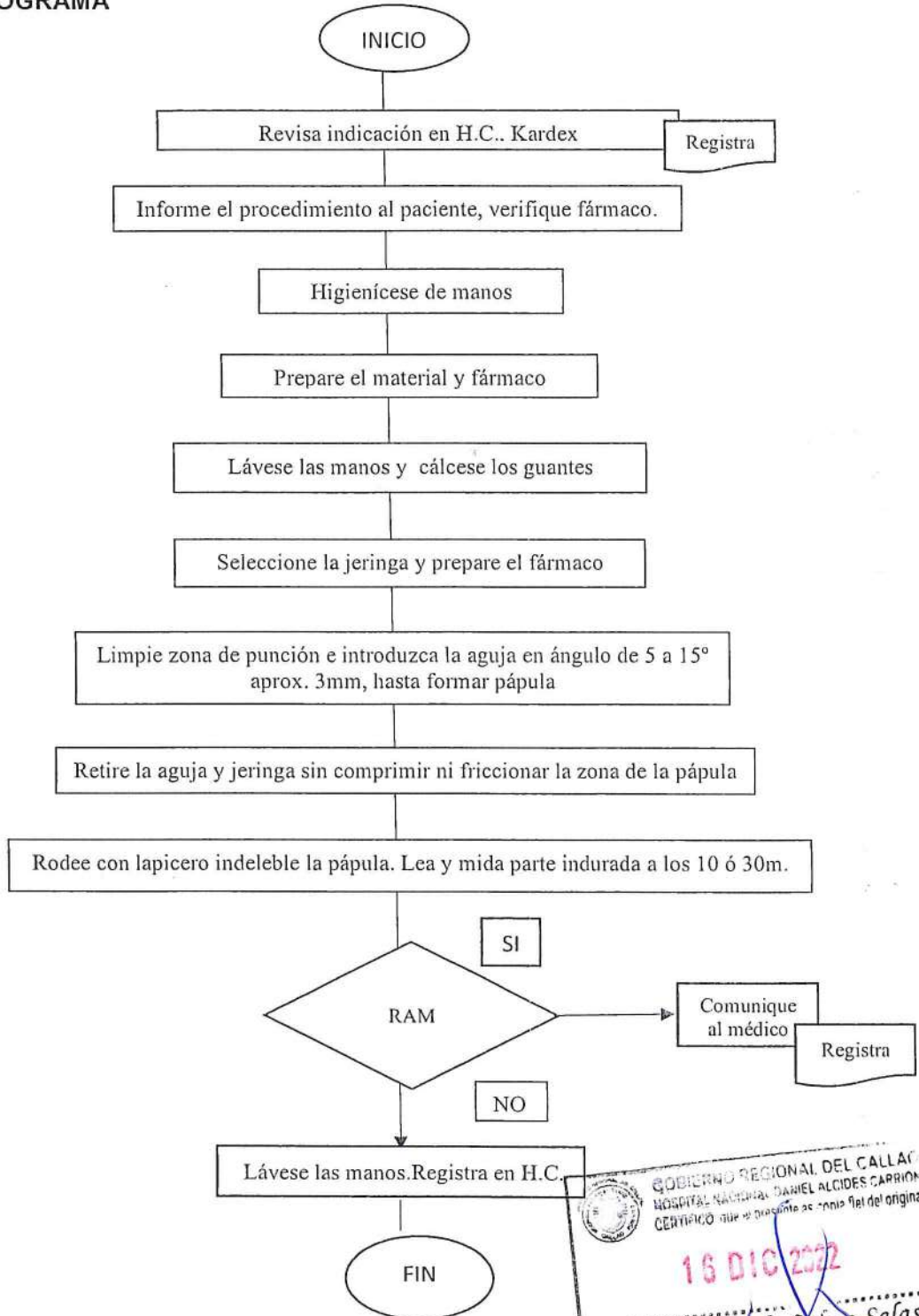
**16 DIC 2022**

*Wilfredo Fredy Ordoñez Salas*  
 FEDATARIO




	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRADÉRMICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 14 de 14

### 13. FLUJOGRAMA



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

	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 1 de 20

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO**  
**ENFERMERÍA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA**

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

Elaborado por:	Mg. Coca Farro Dora Isabel Lic. Ordinola Collao Magda Elizabeth Lic. Saal Rueda María Cecilia	
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	

  
 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

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 M. REYES


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 C. SALCEDO E.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 C. MENA

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 A. ZÁRATE A.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 HNDAC  
 CALLAO  
 V. REYES L.

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 C.P.C. EOA


	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 20

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
3.	DEFINICIÓN Y SIGLAS .....	3
	3.1. DEFINICIÓN.....	3
	3.2. SIGLAS.....	8
4.	OBJETIVOS .....	9
	4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES.....	9
6.	INDICACIONES .....	10
7.	CONTRAINDICACIONES .....	10
8.	COMPLICACIONES.....	10
9.	PERSONAL RESPONSABLE .....	11
10.	RECURSOS HUMANOS .....	11
11.	EQUIPO Y MATERIAL .....	11
12.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO .....	12
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	17
14.	FLUJOGRAMA .....	20





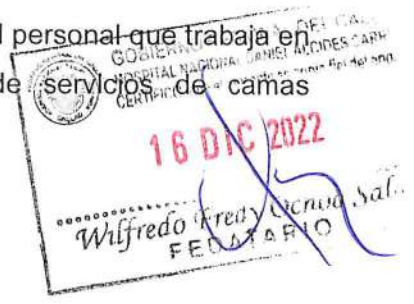
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 3 de 20

**1.- FINALIDAD**

Estandarizar criterios y pautas en el desempeño de la práctica asistencial con la finalidad de la inmovilización del paciente aplicando la sujeción física y/o contención mecánica previniendo eventos adversos.

**2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La actual guía es necesaria y precisa su cumplimiento por el personal que trabaja en los servicios de Medicina General, Áreas críticas y de servicios de camas extendidas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



**3.- DEFINICIÓN Y SIGLAS**


**3.1. DEFINICIÓN**

a. **La sujeción física y/o contención mecánica.** Es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo de un paciente que lo precise, para favorecer la curación utilizada en la agitación psicomotora o en la falta de control de impulsos, y garantizando la seguridad del mismo o de los demás (OMS). (1). Consiste en el empleo de sistemas mecánicos de contención para los miembros superiores e inferiores. Puede ser en cama o silla de ruedas.

**b. Tipos de Contención Mecánica en cama (2):**

1.- **Parcial;** donde se limita la movilidad del tronco y dos extremidades, primero se coloca el cinturón abdominal y después las extremidades en diagonal MSD y MII o MSI y MID. Se utiliza fundamentalmente para evitar caídas, extracción de dispositivos invasivos u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación. (Orden: cintura-manos-pies).



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>ENFERMERIA EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA</b>	Edición N° 001
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b> <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 4 de 20

**2.- Completa.** Colocar y cerrar primero el cinturón abdominal (sujeción abdominal y cuatro extremidades), coloque las sujeciones de pies y manos y éstas a su vez al cinturón correspondiente (orden: cintura-pies-manos).

**c. Inmovilización.** La técnica de inmovilización y contención del paciente se denomina al conjunto de acciones que nos permiten la sujeción consiguiendo de este modo poder realizar una actuación coordinada y firme. (3).

**d. Agitación psicomotriz.** Se define como un estado de hiperactividad motora incomprensible para el observador, dado el contexto situacional en el que se produce y la ausencia de intencionalidad aparente.

**e. Control de impulsos.** Los trastornos del control de impulsos son un grupo de trastornos de etiología neurobiológica que se caracterizan por que el individuo no logra controlar ciertas conductas, que por más que es consciente de lo dañino que resulta y de las consecuencias negativas que podría traerle, no puede dejar de realizarlas.

**f. Cuidado de calidad;** se define como el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente e implica el conocimiento tanto de necesidades del paciente, planeación del cuidado para satisfacer las mismas.

**g. Integridad física;** La integridad física hace referencia a la plenitud corporal del individuo; de allí que toda persona tiene derecho a ser protegida contra agresiones que puedan afectar o lesionar su cuerpo, sea destruyéndola o causándole dolor físico o daño a su salud.

**h. Auto lesión;** Cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito, si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves. Pueden dejar cicatrices permanentes o causar serios problemas de salud.

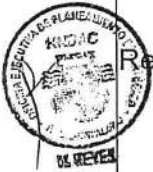



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 17

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA**

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

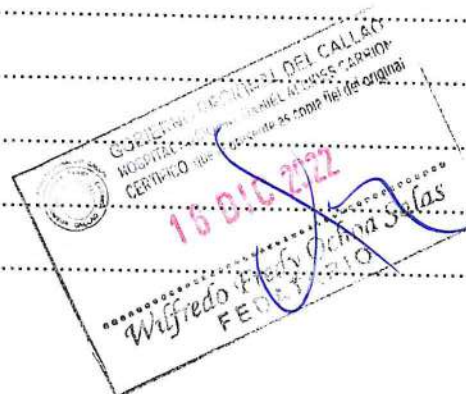
Elaborado por:	Dra. Luz Chavela de la Torre Guzmán Mg. Luz Amparo Chávez Huamani Lic. Carol Rocio Mendoza Abites	
Revisado por:	DE DAGC DAPSS OAJ OEPE OEA	Mg. Alicia Sofía Zárate Antón M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra M.C Carlos Salcedo Espinoza Abog. Víctor Renato Reyes Luque M.C. Nora Reyes Puma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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 17

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD .....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS .....	3
4.	OBJETIVOS .....	5
	4.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
	4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	5
5.	DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES .....	6
6.	INDICACIONES.....	6
7.	CONTRAINDICACIONES.....	6
8.	PERSONA RESPONSABLE.....	7
9.	RECURSOS HUMANOS .....	7
10.	EQUIPO Y MATERIAL.....	7
11.	PROCEDIMIENTO .....	8
12.	BIBLIOGRAFIA.....	13
13.	FLUJOGRAMA .....	17



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 17

**1. FINALIDAD**

Unificar criterios de actuación para canalización de vía endovenosa periférica en todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

**2. AMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las áreas de hospitalización donde el paciente requiera la colocación de catéter venoso periférico del Hospital Nacional



**3. DEFINICIONES Y SIGLAS**

**3.1. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CVP)**

Es una cánula corta, delgada, flexible y de una sola luz (generalmente de poliuretano, silicona o teflón), biocompatible y radio opaca que se inserta directamente en una vena superficial para la terapia intravenosa periférica. El calibre estándar de los catéteres utilizados oscila entre el 14 G y el 26 G. Los catéteres realizados de Teflón® o poliuretano se asocian con menores tasas de complicaciones infecciosas que los de cloruro de polivinilo o polietileno.

**3.2. ANTISEPSIA**

Uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

**3.3. ANTISÉPTICO**

Sustancia química que, aplicada de forma tópica, sobre los tejidos vivos (piel intacta, mucosas o heridas), y sin afectarlos sensiblemente, tienen la capacidad de destruir los microorganismos o de inhibir su reproducción.

**3.4. ASEPSIA**

Conjunto de procedimientos utilizados para reducir el número, el crecimiento y la propagación de microorganismos causantes de enfermedades presentes sobre objetos o superficies inanimados, espacios, superficies o instrumental, entre otros.


**3.5. FLEBITIS QUÍMICA**

Es la irritación del endotelio vascular causada por fluido y medicamentos.

**3.6. FLEBITIS MECÁNICA**

Reacción inflamatoria que se manifiesta por la irritación de la capa íntima de la vena causada por el catéter.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 17

### 3.7. INFILTRACIÓN

Es un tipo de trauma vascular, proveniente de una lesión en las capas de la vena y posterior perforación, resultando en la infiltración de soluciones o medicamentos no vesicantes en los tejidos próximos a la inserción del catéter venoso

### 3.8. EXTRAVASACIÓN

Es la fuga accidental de soluciones vesicantes (líquidos o fármacos muy cáusticos) de un catéter a los tejidos contiguos; esto puede ocurrir por desplazamiento del catéter o aumento de la permeabilidad vascular.

Síntomas y signos más frecuentes: Dolor intenso (citostáticos, potasio, antibióticos), flebitis, parestesia.

En el caso de sustancias vesicante en el término de 4 a 7 días se produce ulceración que progresa en extensión y profundidad.

### 3.9. OBSTRUCCIÓN

Desaparición de la luz del conducto intraluminal del catéter por adherencias en la pared del mismo o el desarrollo de un trombo. La trombosis que se crea en torno al catéter y el vaso venoso puede obstruir de forma completa o parcialmente el vaso.

La creación de un trombo representa un factor de riesgo para que se desarrolle una infección en el catéter. Ya que, la presencia de fibrina hace que sea más sencilla la adhesión de microorganismos que provienen de la contaminación de la piel que se ha roto al introducir el catéter.

### 3.10. APÓSITO TRANSPARENTE SEMIPERMEABLE

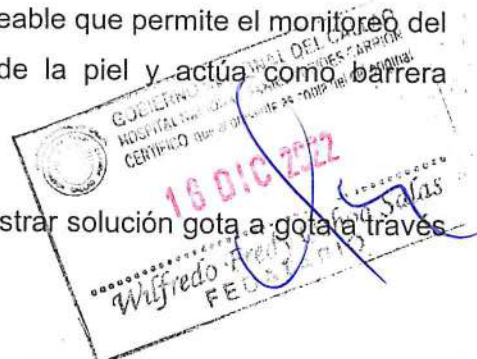
Película transparente de poliuretano semipermeable que permite el monitoreo del sitio de inserción, el intercambio de gases de la piel y actúa como barrera protectora contra agentes externos.


### 3.11. EQUIPO DE VENOCLISIS

Dispositivo médico estéril utilizado para administrar solución gota a gota a través de la vena por un tiempo determinado.

### 3.12. PURGAR O CEBAR

Consiste en la preparación del líquido de infusión indicado haciéndolo pasar a través del equipo de venoclisis. Se mantendrá la asepsia durante esta parte del procedimiento para prevenir que se contamine alguna zona interna o expuesta.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 17

### 3.13. SELLADO O LAVADO DEL CATÉTER

Es el lavado del catéter después de cada uso. La salinización/heparinización están dirigidas a evitar la formación de trombos y depósitos de fibrina, que causan obstrucción y/o colonización de agentes microbianos de los catéteres intravasculares. Tanto la SS como la heparina son igualmente efectivas.

### 3.14. GAUGE (G)

Medida inglesa del calibre (grosor / diámetro) interior de las agujas y catéteres cortos. Es una escala inversa, cuanto mayor es el número del calibre, más fina es la aguja.

### SIGLAS

**CVP:** Catéter venoso periférico.

**cc:** Centímetro cúbico.

**cm:** Centímetro.

**IV:** Intravenosa.

**ml:** Mililitro

**mmii:** Extremidad inferior

**mmss:** Extremidad superior

**SF:** Suero fisiológico.

**ACV:** Accidente Cerebro Vascular.




### OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar la canalización de una vía endovenosa periférica con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

#### 4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Disminuir la infección nosocomial y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica.
- ✓ Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales.

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 17

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Canalización de vía periférica:

Es la introducción de un catéter en un vaso sanguíneo periférico superficial para la administración de fluidos y la realización de pruebas diagnósticas.

### Consideraciones Especiales:

- ✓ Tras canalizar una nueva vía se deberá conectar un equipo de infusión nuevo.
- ✓ Si se canaliza accidentalmente una arteria en lugar de una vena, puede producir tromboflebitis. Retire el catéter e intente de nuevo en una vena.
- ✓ La colocación de la ligadura por encima de la manga del pijama o del camión puede contribuir a reducir la lesión cutánea.
- ✓ No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía), o que está afectado quirúrgicamente.
- ✓ En mastectomías se puede utilizar el brazo afectado siempre que no haya linfedema, en casos urgentes.
- ✓ Evitar la extremidad afectada por un A.C.V. o miembro con déficit motor o en la sensibilidad.

## 6. INDICACIONES


- ✓ Administración de tratamiento farmacológico endovenoso.
- ✓ Hidratación endovenosa en paciente con intolerancia oral.
- ✓ Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en shock.
- ✓ Transfusión de hemoderivados.

## 7. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Quemaduras
- ✓ Celulitis
- ✓ Lesiones cutáneas
- ✓ Fístulas arteriovenosas.
- ✓ Flebitis, hematomas y trombosis en el trayecto de la vena elegida.





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 17

**8. PERSONA RESPONSABLE**

Licenciada/o en enfermería.


**9. RECURSOS HUMANOS**

Licenciada en Enfermería

**10. EQUIPO Y MATERIAL**

- ✓ Catéter venoso periférico provisto de sistema de seguridad de varios calibres (24, 22, 20, 18, 16).
- ✓ Equipo de venoclisis.
- ✓ Conector bifurcado o llave de triple vía con extensión 10 cm 1 jeringa de 5 ó 10 cm con suero fisiológico.
- ✓ 1 punzón perforador en espiga.
- ✓ Solución o fármaco a perfundir debidamente rotulado: fecha, hora, goteo.
- ✓ Riñonera o bandeja estéril
- ✓ Alcohol medicinal al 70°.
- ✓ Clorhexidina al 2%.
- ✓ Torundas de algodón o gasas.
- ✓ Guantes estériles o limpios.
- ✓ Compresor o ligadura de goma.
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Apósito transparente semipermeable de poliuretano o apósito de tejido (Tegaderm de 6 x 7 o 10 x 12 cm). Apósito de gasa en caso de exudado.
- ✓ Férula de inmovilización, venda o malla elástica.
- ✓ Soporte portátil para soluciones.
- ✓ Contenedor para material punzocortantes y bolsa para residuos biocontaminados.
- ✓ Agua y jabón.
- ✓ Tijeras.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 17

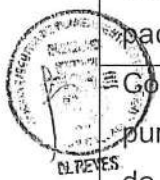
## 11. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Verifique la identidad del paciente.	La identificación del paciente previene efectos adversos.
Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar, según el estado del paciente.	Una adecuada instrucción sobre el procedimiento a realizar favorece la colaboración y proporciona mayor seguridad al paciente.
<p>Prepare los materiales a utilizar.</p> <p>Permeabilice el equipo de venoclisis con la solución a perfundir y colóquela en el soporte respectivo.</p> <p>Elija el calibre del catéter en base a: finalidad, duración prevista, líquido a infundir (quimioterapia, concentrado de hematíes, antibióticos.), calibre de la vena elegida, edad y peso del paciente y a la práctica del personal.</p>	<p>Ahorra tiempo y energía. Evita desplazamientos innecesarios.</p> <p>El catéter de menor calibre disminuye su capacidad yatrogénica (flebitis mecánica y/o química).</p> <p>Los catéteres demasiado gruesos lesionan la capa interna del vaso y dificultan u obstruyen el flujo sanguíneo.</p>
<p>Coloque al paciente en posición cómoda según la zona de punción, para él y para quien va a realizar la canalización.</p> <p>Lo ideal es que apoye el brazo sobre alguna superficie.</p> <p>Si es necesario posicione una fuente de luz en la zona a canalizar.</p>	<p>La utilización de posiciones cómodas previene dolencias musculares, articulares u óseas.</p> <p>Iluminar la zona a canalizar permite una visualización óptima.</p>
<p>Seleccione la vena a puncionar mediante palpación y/o visualización.</p>	<p>La palpación de las venas, generalmente se realiza con más precisión si se hace con los dedos índice y medio de la mano no dominante, tienen una mayor sensibilidad.</p>
<p>Aborde la vena siempre de la zona distal a la proximal: dorso de la mano, antebrazo y flexura del codo.</p>	<p>Preserva el trayecto venoso de futuras canalizaciones, dejando las de mayor calibre para situaciones de urgencia y volúmenes de</p>





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001 Página 9 de 17

	perfusión mayores, o cuando se van a infundir soluciones irritantes o hipertónicas.
Canalice en miembros superiores antes que en miembros inferiores.	Las extremidades inferiores tienen mayor fragilidad y riesgo de aparición de trombos.
Evite en lo posible las zonas de flexión.	Las zonas de flexión pueden plantear acodaduras y dobleces en los catéteres.
Valore la situación en presencia de contracturas articulares, prominencias óseas o articulaciones.	Por la difícil progresión del catéter hasta el territorio central.
Elija el miembro no dominante del paciente. Pregúntele sus preferencias.	Permite que el paciente realice actividades básicas.
Procure limitar al mínimo la movilidad del paciente durante la canalización.	Facilitará la realización del procedimiento y se evita las punciones innecesarias.
Considere la limpieza con agua y jabón del punto de inserción dependiendo del estado de higiene del paciente.	Para minimizar la contaminación de la zona a puncionar.
Si hubiera mucho vello, recórtelo no rasure.	Cortar el vello evita producir lesiones cutáneas que sirvan de puerta de entrada para las bacterias.
Higienización de manos antes y después de realizar la canalización, según norma técnica.	Disminuye la proliferación de microorganismos.
Utilice guantes no estériles cuando se utilizan asociados a una técnica "no tocar" estériles cuando sea necesario tocar el punto de inserción o se prevé una canalización dificultosa.	El uso de guantes reduce considerablemente (50%) el volumen de sangre transferido cuando se produce un pinchazo accidental.
Coloque el compresor (ligadura) en forma de listón, de 10 a 15cm por encima de la zona elegida.	Favorece el llenado venoso.
En caso de necesidad masajear o golpear con suavidad la zona a puncionar, colocar	





 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

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 17

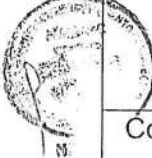
<p>la extremidad en declive o colgarla, abrir y cerrar la mano o calentar la zona.</p>	
<p>Asepticé la piel con el antiséptico: use torundas de algodón con alcohol medicinal al 70% en dos tiempos, en forma concéntrica de adentro hacia afuera, dejándolo actuar hasta que se seque al aire por 2 minutos.</p> <p>Como segunda opción use clorhexidina alcohólica al 2% en un solo tiempo y déjela dejar actuar 30 segundos.</p>	<p>Para destruir los microorganismos o inhibir su reproducción.</p> <p>El alcohol tiene un inicio de acción bactericida retardado motivo por el que hay que dejarlo actuar durante 2 minutos antes de cualquier procedimiento.</p>
<p>Coger el catéter con la mano dominante y retirar el protector.</p> <p>Fijar vena haciendo tracción de la piel hacia abajo con la mano no dominante.</p>	<p>La fijación correcta evita punciones innecesarias.</p>
<p>Puncionar ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y siguiendo la trayectoria de la vena.</p> <p>Introducir el catéter con el bisel hacia arriba con un ángulo de 15° - 30°, según la profundidad de la vena, y una vez comienza a refluir la sangre, se retira el fiador (mandril) a la vez que se introduce el catéter.</p>	<p>Para minimizar el traumatismo de la inserción.</p> 
<p>Si fracasa en el primer intento de canalizar evite mover la aguja bruscamente, avance o retroceda la aguja con cuidado.</p>	<p>Los movimientos bruscos implican un inevitable daño tisular, dolor para el paciente y la probable alteración de los resultados analíticos.</p>
<p>Si el resultado continúa siendo negativo, retirar la aguja y volver a intentarlo, explicándole al paciente que no se ha podido canalizar la vía y que debe volver a</p>	<p>Estar informado favorece la participación y colaboración del paciente.</p> <p>El uso de catéter nuevo evita complicaciones.</p>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 17

puncionarle. En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.	
Tras dos intentos fallidos, recurrir a un compañero/a con experiencia para que realice la técnica.	La efectividad de profesionales con experiencia reduce la incidencia de infecciones relacionadas con catéter y daño para el paciente.
Accionar el mecanismo de seguridad cuando la aguja esté a nivel del cono.	Evita de accidentes punzocortantes del operador.
Desechar el fiador en el contenedor de material punzante.	
Retirar la ligadura.	Para reestablecer la circulación venosa de la zona.
Conecte el catéter al equipo de venoclisis y/o a la llave de triple vía (previamente purgadas).	La extensión o alargadera se considera parte del catéter, facilita su manipulación disminuyendo: el riesgo de salida del catéter y la infección, al alejar el punto de inserción de la zona de manipulación.
Compruebe la permeabilidad de la vía observando el retorno venoso.	Permite asegurar que fluye y que no aparecen molestias y/o hinchazón al introducir solución salina.
Inyecte con la jeringa 10cc de solución salina 0.9% lentamente dentro del catéter empujando con suavidad el émbolo.	El sellado con suero fisiológico evita la obstrucción del catéter.
Inyecte un poco, luego pare y en seguida poco más. Inyecte toda la solución salina dentro del catéter. No lo fuerce.	
Realice el sellado del catéter con suero fisiológico luego de instalar, retirar o limpiar el sistema y siempre tras la colocación de la vía.	
Cubra el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción y no	Permite la inspección ocular frecuente del punto de inserción.


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICADO que se presenta es copia del original  
**16 DIC 2022**  
*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**

  
 M.

  
 C. SALCERRE

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 C. REYES

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 C. MENA S.


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 HNDAC  
 CALLAO  
 A. ZARATE A.

  
 REGIONAL DE ADMINISTRACION  
 HNDAC  
 REGION CALLAO  
 C.P.C. EOA

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 12 de 17

<p>usando corbata (lazo envolviendo el catéter).</p> <p>Use apósito reforzado en caso de alergia, sudoración profusa o sangrado.</p>	<p>Ayudan a absorber el exudado que se produce y a reducir el riesgo de infección.</p>
<p>Coloque una férula e inmovilizar el miembro si fuera necesario con apósitos, vendas o mallas protectoras.</p>	<p>Evita la movilización y/o arrancamiento del catéter.</p>
<p>Elimine el material en el contenedor de desechos biocontaminados de acuerdo al protocolo de gestión de residuos hospitalarios institucional.</p>	<p>Contribuye a disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.</p>
<p>Recoja el material utilizado y retírese los guantes.</p>	<p>Permite disponer inmediatamente del equipo cuando se necesite.</p>
<p>Coloque la fecha, hora y calibre del catéter en el apósito sin obstruir la visibilidad del sitio de inserción.</p>	<p>Permite realizar el seguimiento del tiempo de permanencia del catéter.</p>
<p>Realice higiene de manos según protocolo.</p>	<p>Disminuye la diseminación de microorganismos e infecciones cruzadas.</p>
<p>Registre con letra clara y legible la fecha y hora en que se realiza la canalización, calibre del catéter y el sitio de inserción en la historia clínica, colocando firma y sello de la enfermera responsable.</p>	<p>Las notas de enfermería son de gran importancia para el registro de la evolución del paciente y ayudan a la afectividad del tratamiento.</p>




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 13 de 17

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Terapia Intravenosa - Nemo Chile 2018  
<https://www.nemochile.cl/website/TerapiaIntravenosa.html>
2. Bellido Vallejo J, Mateos Salido M. del Moral Jiménez J. **Guías Clínicas** Cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica  
<http://www.index-f.com/evidentia/n9/221articulo.php> [ISSN: 1697-638X - 2022]
3. CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS DE POLIURETANO - 2017  
<http://www.vidamedica.cl/documentos/TiendaProductos/INSYTE.pdf>
4. Guía para el cuidado del acceso vascular en adultos. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza 2021  
<https://seinav.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-para-el-cuidado-del-acceso-vascular-en-adultos-2021.pdf>
5. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA 1437 ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO Montse Carballo. Enfermera del Servicio de Patología Infecciosa-Medicina Interna del Hospital General Vall d'Hebron. Barcelona.  
<https://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>
6. Pallejà Gutiérrez E, López Carranza M. Jiménez Vilches P. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia Sevilla España -2017  
<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>
7. PAPELMATIC ¿Cuál es la diferencia entre asepsia y antisepsia? Ene 23, 2020  
<https://papelmatic.com/cual-es-la-diferencia-entre-asepsia-y-antisepsia/>
8. Extravasación e infiltración intravenosa periférica: tratamiento inicial Cap. 42: Papel Matic



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 14 de 17

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2928&sectionid=248248728>

9. Ortiz Miluy. Accesos vasculares, Detectar y solucionar la infiltración y la extravasación en reservorios - 6 Abr, 2021

<https://campusvygon.com/infiltracion-extravasacion-reservorios/>

10. Tratamiento por Vía Intravenosa | Enfermería - 11 feb 2021

<https://enfermeria.top/apuntes/procedimientos/p21-tratamiento-via-intravenosa/>

11. BD Saf-T-Intima Closed IV Catheter Insertion Techniques - 2021

<https://www.youtube.com/watch?v=3QyhElfbDec>

12. Conoces las diferencias entre la clorhexidina y el alcohol? 2018 – 2021

<https://cristalmina.es/blog/clorhexidina-alcohol-diferencias/>

13. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Guía de Recomendaciones septiembre 2018

[https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad\\_y\\_Seguridad\\_2016/Cuidados\\_enfermeria\\_accesos\\_vasculares.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf)

14. Cateterismo Venoso Periférico de Difícil Acceso - Abril 2021


[http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000120-2021-DG-INSNSB%20035%20GUIA%20CATETERISMO%20VENOSO%20PERIF%C3%89RICO%20DE%20DIF%C3%8DCIL%20ACCESO\\_VERSI%20ON%2001.pdf](http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000120-2021-DG-INSNSB%20035%20GUIA%20CATETERISMO%20VENOSO%20PERIF%C3%89RICO%20DE%20DIF%C3%8DCIL%20ACCESO_VERSI%20ON%2001.pdf)

15. GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS - 2018

<http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/08/RD-154-08-18.pdf>





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 15 de 17

16. CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO <http://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Presentaci%C3%B3n-Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf>

17. CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, PERIFÉRICA Y LÍNEA ARTERIAL Febrero 2018  
<http://promedan.net/wp-content/uploads/2017/09/PA-04-011-SAS-Curacion-cateter-venoso-central.docx.pdf>



18. Colocación de catéter venoso periférico - 14/02/2019  
<https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico/>



19. Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Venoso Periférico - 2021  
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserci%C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf>



20. Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería. Hospital Cayetano Heredia.- 2021  
[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_033-2021-HCH-DG.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_033-2021-HCH-DG.pdf)




21. Guía de Procedimientos de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017  
[https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2017/SERVICIO\\_EMERGENCIA.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2017/SERVICIO_EMERGENCIA.pdf)



22. INSTALACIÓN Y MANEJO DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN HRLBO - 29 de noviembre 2017  
<https://www.hospitalrancagua.cl/index.php/home/acreditacion/AMBITO%20GESTI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA/GCL1.2/GCL%201.2.4%20Instalacion%20y%20Manejo%20VVP/GCL%201.2.4%20->




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 16 de 17

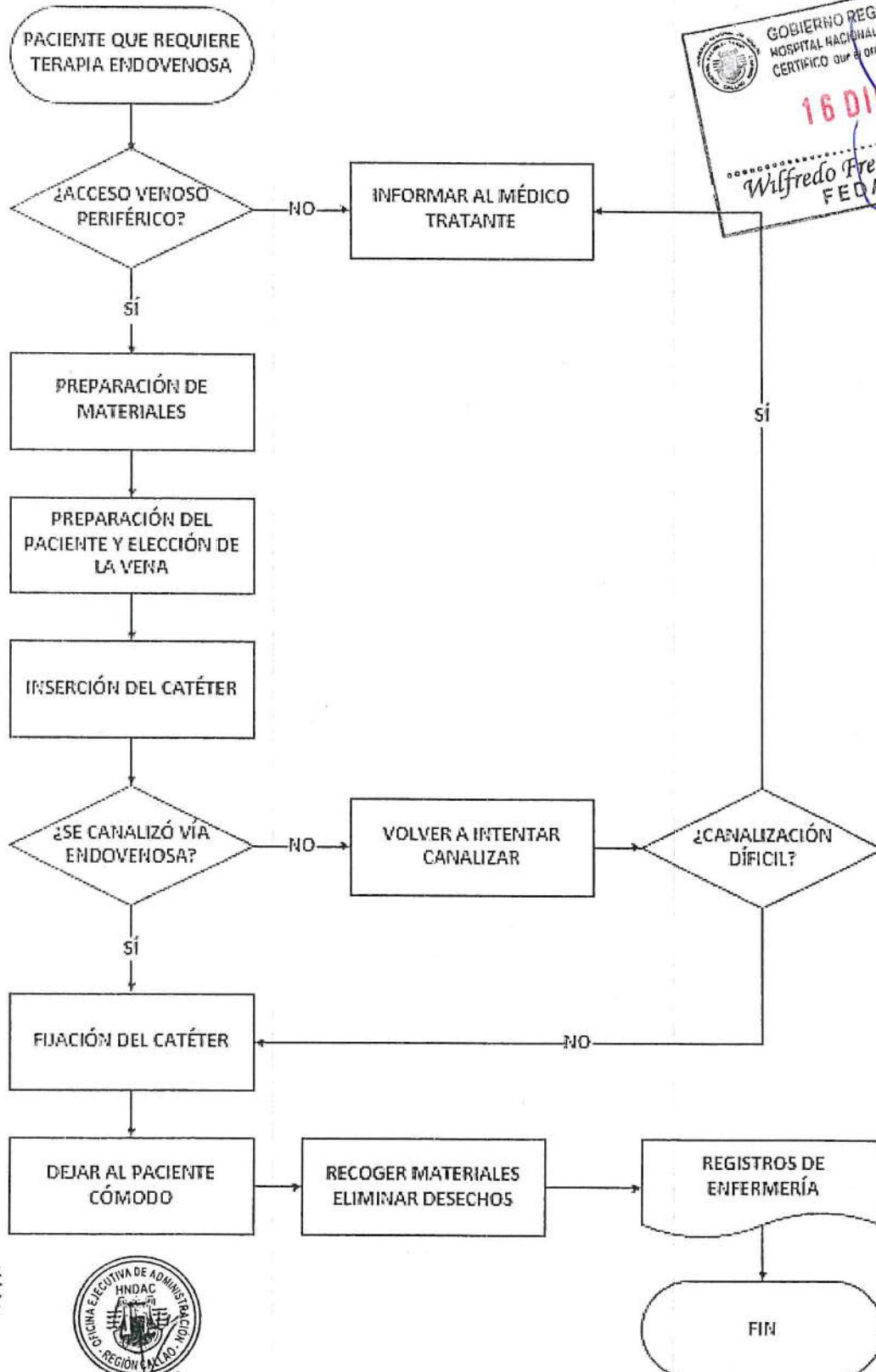
%20Instalaci%C3%B3n%20y%20manejo%20de%20VVP%20en%20HRLBO  
%20V2-2017.pdf/download

23. Guía Técnica: Guía de Procedimientos Anestésicos- 2017  
[http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos\\_de\\_gestion/normas\\_emitidas/r\\_dir/2017/octubre/RD\\_175\\_GUIA\\_TECNICA.pdf](http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2017/octubre/RD_175_GUIA_TECNICA.pdf)
24. PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN Y CUIDADOS DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA - 2019  
<https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/CanalizacionFEMORAcastellano.pdf?sequence=3>
25. Elección del Catéter venoso periférico -16-08-2018  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/08/16/eleccion-del-cateter-venoso/>
26. Venopunción periférica o venoclisis - 27 -01-2018  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/01/27/venopuncion-o-venoclisis/>
27. Vías intravenosas 10 consejos para mejorar su uso y no morir en el intento 2018-09-12  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/09/12/vias-intravenosas-10-consejos/>
28. Líneas vasculares clasificación - 2018-03-27  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/27/lineas-vasculares-clasificacion/>
29. Sellado de vías venosas perifericas.pdf por Pérez Báez S · 2019  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16032/Sellado%20de%20vias%20venosas%20perifericas.pdf?sequence=1>
30. Prevención de complicaciones al canalizar la vía - Feb 2019  
<https://portal.guiasalud.es/egpc/terapia-intravenosa-complicaciones-via/>




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>COLOCACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 17 de 17

### 13. FLUJOGRAMA



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



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 12


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO**

**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 Sofía 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°	H113 Fecha: 14 DIC. 2022	

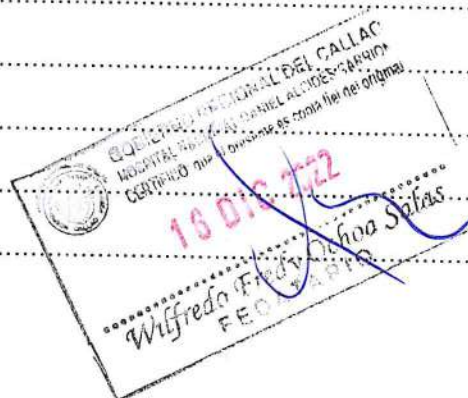
  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
 FISCALARIO




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 12

## ÍNDICE

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



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 12

## 1. FINALIDAD

Unificar criterios de actuación para el mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico en todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## 2. AMBITO DE APLICACIÓN

Todas las áreas del hospital donde el paciente sea portador de catéter venoso periférico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

### 3.1. ANTISEPSIA

Uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

### 3.2. ANTISÉPTICO

Sustancia química que, aplicada de forma tópica, sobre los tejidos vivos (piel intacta, mucosas o heridas), y sin afectarlos sensiblemente, tienen la capacidad de destruir los microorganismos o de inhibir su reproducción.

### 3.3. ASEPSIA

Conjunto de procedimientos utilizados para reducir el número, el crecimiento y la propagación de microorganismos causantes de enfermedades presentes sobre objetos o superficies inanimados, espacios, superficies o instrumental, entre otros.

### 3.4. FLEBITIS QUÍMICA

Es la irritación del endotelio vascular causada por fluido y medicamentos.

### 3.5. FLEBITIS MECÁNICA

Reacción inflamatoria que se manifiesta por la irritación de la capa íntima de la vena causada por el catéter.

### 3.6. INFILTRACIÓN


Es un tipo de trauma vascular, proveniente de una lesión en las capas de la vena y posterior perforación, resultando en la infiltración de soluciones o medicamentos no vesicantes en los tejidos próximos a la inserción del catéter venoso

### 3.7. EXTRAVASACIÓN

Es la fuga accidental de soluciones vesicantes (líquidos o fármacos muy cáusticos) de un catéter a los tejidos contiguos; esto puede ocurrir por desplazamiento del catéter o aumento de la permeabilidad vascular.

Síntomas y signos más frecuentes: Dolor intenso (citostáticos, potasio, antibióticos), flebitis, parestesia.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 12

En el caso de sustancias vesicante en el término de 4 a 7 días se produce ulceración que progresa en extensión y profundidad.

### 3.8. OBSTRUCCIÓN

Desaparición de la luz del conducto intraluminal del catéter por adherencias en la pared del mismo o el desarrollo de un trombo. La trombosis que se crea en torno al catéter y el vaso venoso puede obstruir de forma completa o parcialmente el vaso.

La creación de un trombo representa un factor de riesgo para que se desarrolle una infección en el catéter. Ya que, la presencia de fibrina hace que sea más sencilla la adhesión de microorganismos que provienen de la contaminación de la piel que se ha roto al introducir el catéter.

### 3.9. APÓSITO TRANSPARENTE SEMIPERMEABLE

Película transparente de poliuretano semipermeable que permite el monitoreo del sitio de inserción, el intercambio de gases de la piel y actúa como barrera protectora contra agentes externos.

### SIGLAS

**CVP:** Catéter venoso periférico.

**MCVP:** Mantenimiento de catéter venoso periférico.

**RCVP:** Retiro de catéter venoso periférico.

**mmii:** Extremidad inferior

**mmss:** Extremidad superior

**SF:** Suero fisiológico.

**ACV:** Accidente Cerebro Vascular.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL


Mantener las vías periféricas permeables para la aplicación de medicamentos por vía intravenosa.

Retirar el catéter de manera cómoda y segura para el paciente y para la persona que realiza la extracción del mismo.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Minimizar riesgos y complicaciones derivadas de la presencia del catéter venoso periférico.
- ✓ Lograr que una vía periférica prolongue su efectividad.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 12

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Mantenimiento de catéter venoso periférico (MCVP)

Consiste en la valoración diaria de las condiciones del sitio de inserción del catéter, mediante palpación y visualización directa a través del apósito transparente

### Retiro de catéter venoso periférico (RCVP)

Consiste en la extracción del catéter venoso periférico, una vez finalizada la terapia intravenosa o ante la presencia de complicaciones

### Consideraciones Especiales:

Tras canalizar una nueva vía se deberá conectar un equipo de infusión nuevo.

Mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis.

No cambie los conectores libres de aguja en una frecuencia inferior a 72h o cámbielos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

Cambie los sistemas y conectores libre de aguja, al menos de modo tan frecuente como el sistema de infusión.

Evite la aparición e introducción de burbujas de aire mediante el cebado correcto del equipo de infusión. Las burbujas de aire grandes actúan a modo de émbolos.

En pacientes que reciben hemoderivados, el cambio se realizará al finalizar la transfusión y/o con cada bolsa; con nutrición parenteral (NPT) cada 24 horas, con emulsiones lipídicas cada 12 horas.

El cambio de sistemas de infusión y tubuladuras se realizará hasta no menos de 96 horas, pero al menos cada 7 días y cuando se observen las conexiones visiblemente sucias o deterioradas y/o siempre que se produzca una desconexión accidental del circuito.

## 6. INDICACIONES

### Mantenimiento del catéter venoso periférico


Todo paciente portador de catéter venoso periférico

### Retiro del catéter venoso periférico

- ✓ Aparición de signos de flebitis.
- ✓ Extravasación.
- ✓ Infiltración.





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 12

**7. CONTRAINDICACIONES**

No aplica

**8. PERSONA RESPONSABLE**

Licenciada/o en enfermería.


**9. RECURSOS HUMANOS**

Licenciada en Enfermería

**10. EQUIPO Y MATERIAL**

- ✓ Catéter venoso periférico provisto de sistema de seguridad de varios calibres (24G, 22G, 20G, 18G, 16G).
- ✓ Conector bifurcado o llave de triple vía con extensión 10 cm 1 jeringa de 5 ó 10 cm con suero fisiológico.
- ✓ Riñonera o bandeja estéril
- ✓ Alcohol medicinal al 70°.
- ✓ Clorhexidina al 2%.
- ✓ Torundas de algodón o gasas.
- ✓ Guantes estériles o limpios.
- ✓ Compresor o ligadura de goma.
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Apósito transparente semipermeable de poliuretano o apósito de tejido (Tegaderm de 6 x 7 o 10 x 12 cm). Usar apósito de gasa sólo en caso de existir exudado.
- ✓ Férula de inmovilización, venda o malla elástica.
- ✓ Soporte portátil para soluciones.
- ✓ Contenedor para material punzocortantes y bolsa para residuos biocontaminados.
- ✓ Agua y jabón.
- ✓ Tijeras.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 7 de 12

## 11. PROCEDIMIENTOS


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar, según el estado del paciente.	Una adecuada instrucción sobre el procedimiento a realizar favorece la colaboración y proporciona mayor seguridad al paciente.
Prepare los materiales a utilizar.	Ahorra tiempo y energía. Evita desplazamientos innecesarios.
Vigile el punto de inserción en cada turno y cada vez que se utilice, mediante la inspección y palpación.	Detecta signos de alarma (Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable).
Valore el grado de flebitis, en caso necesario.	La valoración continua de la vía canalizada y la unificación de criterios profesionales resultan muy positivos en la prevención y tratamiento de la flebitis
Cubra el punto de inserción con el apósito transparente adhesivo y no con materiales (vendajes, pañales, apósitos, gasas).	Favorece la visibilidad del punto de inserción y que aumenten la manipulación.
Todo cambio del apósito se realizará previo lavado de manos y con guantes.	Disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria.
Los apósitos no se deberían remover si están limpios, secos, fijos o el paciente no tiene signos clínicos de flebitis.	
Cambie los apósitos: Transparentes cada 3 días. Absorbentes cada 48h. Ambos se deben sustituir inmediatamente si se encuentran sucios, húmedos o despegados.	La humedad favorece la <del>diseminación de</del> microorganismos.
El apósito no debe rodear toda la extremidad.	Para no comprometer el retorno venoso y linfático.
Verifique la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño.	Permite mantener la vía en perfecto estado



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 12

De ser necesario cubra la fijación con un plástico y recomiende al paciente y familiar acompañante no mojarlo.	
Al realizar este procedimiento en pacientes con alteraciones del estado de conciencia, se requiere la ayuda de otra persona para que sujete la extremidad.	Favorece a la seguridad del paciente disminuye el riesgo de accidentes.
Al cambiar el apósito se realizará la curación de la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina alcohólica al 2% o en su defecto alcohol 70°).	La clorhexidina es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida.
Durante la maniobra mantener bien fijado el catéter	Disminuye el riesgo de tracciones y acodamientos.
Renueve el apósito respetando las reglas de asepsia.	Evita contaminar el punto de inserción durante la renovación del apósito.
<b>Cambios de sistema de infusión y conexiones</b> Para la manipulación de equipos, conexiones llaves y bioconectores efectúe un lavado higiénico de manos y utilice guantes limpios.	Disminuye la diseminación de microorganismos e infecciones cruzadas.
Asegúrese que todos los componentes del sistema sean compatibles	Evita desconexiones y pérdidas.
Use dispositivos libres de aguja.	Para mantener el sistema de circuito cerrado
Desinfecte los conectores libres de agujas con solución antiséptica (toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol 70%) por 15 segundos en forma circular, antes de acceder al sistema.	Minimiza el riesgo de contaminación.
Evite las desconexiones con el sistema intravenoso.	Los sistemas intermitentes que se conectan y desconectan tienen un mayor riesgo de contaminación.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 12

Etiquete la infusión preparada con el nombre del medicamento, dilución, fecha, hora y responsable de la preparación.	La etiqueta permite la continuidad y permanencia de la infusión.
<b>Mantenimiento de la permeabilidad</b> Aspire el catéter para comprobar el retorno de sangre.	Para comprobar la permeabilidad del catéter y su correcta colocación en la vena.
Lave con Suero Fisiológico estéril previa y posteriormente a la administración de medicación, y sellar al terminar el procedimiento. Mínimo una vez en cada turno. La mínima cantidad de suero fisiológico para el lavado de los catéteres periféricos será el doble del volumen de cebado del catéter.	Confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones. Asegura que se administra la totalidad de la medicación y para limpiar el catéter. Minimiza el riesgo de flebitis química.
El lavado y sellado deben realizarse asegurando una técnica de presión positiva sin tener que ejercer excesiva presión.	Evita el posible efecto de succión, o reflujo negativo, en el momento de desconectar la jeringa.
Si se nota obstrucción en la vía, intentar la desobstrucción con presión negativa, (nunca positiva). Repetir la maniobra, si es preciso, una o dos veces más, para conseguir la desobstrucción y reflujo a través del catéter.	Contribuye al deterioro o rotura del mismo, riesgo de contaminación intraluminal, una mayor formación de fibrina y la posibilidad de aparición de trombosis.
Al administrar tratamientos endovenosos, observe los ritmos de goteo apropiados para el tamaño del catéter, revisar la composición química y dilución de las soluciones o medicamentos a infundir, entre otros.	Previene el riesgo de posibles complicaciones y permite el tratamiento rápido y oportuno.
Registre en las notas de enfermería en forma clara y legible: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cambio de apósito</li> <li>✓ Cambio o retiro del catéter.</li> <li>✓ Fecha de cambio de circuito</li> </ul> Colocando firma y sello de la enfermera responsable.	Posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención.

  
 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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 10 de 12

## 12. BIBLIOGRAFIA


1. Extravasación Manejo y Cuidados de Enfermería. Abril 30 -2019.  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/04/30/extravasacion-cuidado-enfermero/>
2. Infecciones en líneas vasculares, manejo y recomendaciones. Marzo 03 - 2018.  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/28/infecciones-en-lineas-vasculares/>
3. Guía de procedimientos de inserción de catéter venoso periférico en pacientes pediátricos. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2018.  
<http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/08/RD-154-08-18.pdf>
4. Promedan. Curación de catéter venoso central, de inserción periférica y línea arterial. Febrero 2018.  
<http://promedan.net/wp-content/uploads/2017/09/PA-04-011-SAS-Curacion-cateter-venoso-central.docx.pdf>
5. Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Venoso Periférico RD N° 000191- 2021– DG Hospital del Niño.  
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf= 2021/RD% 20N%C2%B0%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserci% C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf>
6. Venocllisis perfecta. Enfermería Buenos Aires. Diciembre 14 2018.  
<https://enfermeriabuenosaires.com/venocllisis-perfecta/>



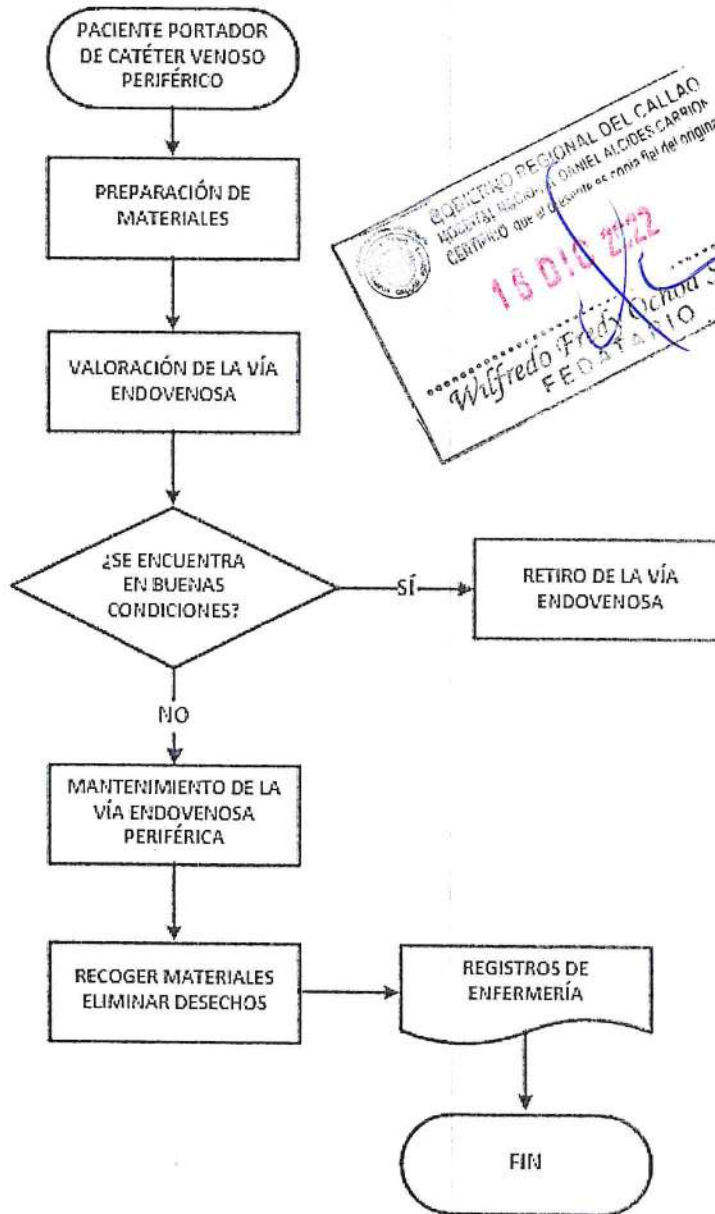
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 11 de 12


7. Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres.  
[https://www.scsalud.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705](https://www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705)
  
8. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. Guía de Recomendaciones. 2018.  
[https://areasaludbadajoz.com/Calidad\\_y\\_Seguridad\\_2016/Cuidados\\_enfermeria\\_accesos\\_vasculares.pdf](https://areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf)
  
9. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Agosto de 2011.  
[https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo\\_para\\_el\\_manejo\\_estandarizado\\_del\\_paciente\\_con\\_cateter\\_periferico\\_central\\_y\\_permamente.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_manejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_permamente.pdf)
  
10. Guía para el cuidado del acceso vascular en adultos. 2021.  
<https://seinav.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-para-el-cuidado-del-acceso-vascular-en-adultos-2021.pdf>
  
11. Tratamiento por Vía Intravenosa Enfermería. 11 feb 2021.  
<https://enfermeria.top/apuntes/procedimientos/p21-tratamiento-via-intravenosa/>
  
12. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Guía de Recomendaciones. Septiembre 2018.  
[https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad\\_y\\_Seguridad\\_2016/Cuidados\\_enfermeria\\_accesos\\_vasculares.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf)



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>MANTENIMIENTO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 12 de 12


### 13. FLUJOGRAMA



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 10


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
RETIRO DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO**

**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 Sofía 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°	4113	Fecha:	14 DIC. 2022






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 2 de 10

## ÍNDICE

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



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 3 de 10

**1. FINALIDAD**

Unificar criterios de actuación para el retiro del catéter venoso periférico en todos los servicios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

**2. AMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las áreas del hospital donde el paciente sea portador de catéter venoso periférico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



**3. DEFINICIONES Y SIGLAS**

**3.1. ANTISEPSIA**

Uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

**3.2. ANTISÉPTICO**

Sustancia química que, aplicada de forma tópica, sobre los tejidos vivos (piel intacta, mucosas o heridas), y sin afectarlos sensiblemente, tienen la capacidad de destruir los microorganismos o de inhibir su reproducción.

**3.3. ASEPSIA**

Conjunto de procedimientos utilizados para reducir el número, el crecimiento y la propagación de microorganismos causantes de enfermedades presentes sobre objetos o superficies inanimados, espacios, superficies o instrumental, entre otros.

**3.4. FLEBITIS QUÍMICA**

Es la irritación del endotelio vascular causada por fluido y medicamentos.

**3.5. FLEBITIS MECÁNICA**

Reacción inflamatoria que se manifiesta por la irritación de la capa íntima de la vena causada por el catéter.


**3.6. INFILTRACIÓN**

Es un tipo de trauma vascular, proveniente de una lesión en las capas de la vena y posterior perforación, resultando en la infiltración de soluciones o medicamentos no vesicantes en los tejidos próximos a la inserción del catéter venoso

**3.7. EXTRAVASACIÓN**

Es la fuga accidental de soluciones vesicantes (líquidos o fármacos muy cáusticos) de un catéter a los tejidos contiguos; esto puede ocurrir por desplazamiento del catéter o aumento de la permeabilidad vascular.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 10

Síntomas y signos más frecuentes: Dolor intenso (citostáticos, potasio, antibióticos), flebitis, parestesia.

En el caso de sustancias vesicante en el término de 4 a 7 días se produce ulceración que progresa en extensión y profundidad.

### 3.8. OBSTRUCCIÓN

Desaparición de la luz del conducto intraluminal del catéter por adherencias en la pared del mismo o el desarrollo de un trombo. La trombosis que se crea en torno al catéter y el vaso venoso puede obstruir de forma completa o parcialmente el vaso.

La creación de un trombo representa un factor de riesgo para que se desarrolle una infección en el catéter. Ya que, la presencia de fibrina hace que sea más sencilla la adhesión de microorganismos que provienen de la contaminación de la piel que se ha roto al introducir el catéter.

### 3.9. APÓSITO TRANSPARENTE SEMIPERMEABLE

Película transparente de poliuretano semipermeable que permite el monitoreo del sitio de inserción, el intercambio de gases de la piel y actúa como barrera protectora contra agentes externos.

### SIGLAS

**CVP:** Catéter venoso periférico.

**RCVP:** Retiro de catéter venoso periférico.

**SF:** Suero fisiológico.

## 4. OBJETIVOS


### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar el retiro del catéter de manera cómoda y segura para el paciente y para la persona que realiza la extracción del mismo.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Minimizar las incidencias de complicaciones de ser portador de un acceso venoso periférico, desde que se inserta hasta que se retira.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 5 de 10

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Retiro de catéter venoso periférico (RCVP)

Consiste en la extracción del catéter venoso periférico, una vez finalizada la terapia intravenosa o ante la presencia de complicaciones.

Aplicar mayor presión a pacientes anticoagulados.

## 6. INDICACIONES

Todo paciente portador de catéter venoso periférico

### Retiro del catéter venoso periférico

- ✓ Aparición de signos de flebitis.
- ✓ Culminación de tratamiento endovenoso
- ✓ Extravasación.
- ✓ Infiltración.

## 7. CONTRAINDICACIONES

No aplica

## 8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.


## 9. RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería

## 10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Riñonera o bandeja estéril
- ✓ Alcohol medicinal al 70°.
- ✓ Clorhexidina al 2%.
- ✓ Torundas de algodón o gasas.
- ✓ Guantes estériles o limpios.
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Contenedor para material punzocortantes y bolsa para residuos biocontaminados.
- ✓ Agua y jabón.
- ✓ Papel toalla




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 10

## 11. PROCEDIMIENTO


PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Realiza higiene de manos según norma técnica de la OMS previo retiro de joyas y relojes, no uñas pintadas	Disminuye la flora residente y transitoria de microorganismos.
Prepare el material a utilizar.	Optimiza el proceso a realizar
Informe al paciente o familiar el procedimiento a realizar.	Contribuye a que se sienta más seguro y colabore durante el procedimiento.
Cierre el sistema de infusión.	Evita que la solución intravenosa que se encuentra en el sistema irrite la piel del paciente.
Colóquese guantes limpios.	Los guantes limpios constituyen una barrera protectora de bioseguridad.
Retire el apósito transparente con la <b>técnica stretching</b> : Levantar los extremos del apósito y despacio ir despegándolo tirando hacia fuera, paralelo a la piel estirando el apósito y nunca tirando de él hacia arriba). En caso de dificultad ir despegándolo utilizando una gasa con alcohol al 70%.	Favorece al mantenimiento de la integridad de la piel.
Haga presión sobre el sitio de inserción con una torunda Extraiga el catéter con suavidad y deséchelo.	Disminuye el riesgo de lesiones.
Haga presión sobre el sitio de inserción con una torunda alcoholada de 3 a 5 minutos.	En general, la coagulación debe ocurrir entre 25 a 35 segundos sin embargo puede variar los rangos de tiempo.
Coloque una torunda de algodón seca y fije con esparadrapo el lugar de inserción. Verifique hemostasia.	La hemostasia es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 10

	previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos.
Retire el material y equipo utilizado de acuerdo a la norma oficial para desecho de residuos biocontaminados.	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.
Realice higiene de manos con solución a base de alcohol.	
Deje cómodo al paciente.	Los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes
Registre en las notas de enfermería en forma clara y legible, colocando firma y sello de la enfermera responsable.	Las notas de enfermería son utilizadas como instrumento legal, es importante, registrar explícitamente y con precisión cada momento del cuidado del paciente.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 10

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Terapia Intravenosa - Nemo Chile 2018  
<https://www.nemochile.cl/website/TerapiaIntravenosa.html>
2. Extravasación Manejo y Cuidados de Enfermería. 2019-04-30  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2019/04/30/extravasacion-cuidado-enfermero/>
3. Infecciones en líneas vasculares, manejo y recomendaciones 2018-03-28  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/03/28/infecciones-en-lineas-vasculares/>
4. Curación de catéter venoso central, de inserción periférica y línea arterial  
 Febrero 2018  
<http://promedan.net/wp-content/uploads/2017/09/PA-04-011-SAS-Curacion-cateter-venoso-central.docx.pdf>
5. Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Venoso Periférico 2021  
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B020000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserci%C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf>
6. Venoclisis perfecta. Enfermería Buenos Aires. 14/12/2018  
<https://enfermeriabuenosaires.com/venoclisis-perfecta/>
7. Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres  
[https://www.scsalud.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705](https://www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705)



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 9 de 10

8. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. Guía de Recomendaciones 2018

[https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad\\_y\\_Seguridad\\_2016/Cuidados\\_enfermeria\\_acesos\\_vasculares.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_acesos_vasculares.pdf)

9. Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente agosto de 2011

[https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo\\_para\\_el\\_manejo\\_estandarizado\\_del\\_paciente\\_con\\_cateter\\_periferico\\_central\\_y\\_permanente.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_manejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_permanente.pdf)

10. Guía para el cuidado del acceso vascular en adultos 2021

<https://seinav.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-para-el-cuidado-del-acceso-vascular-en-adultos-2021.pdf>

11. Tratamiento por Vía Intravenosa | Enfermería 11 feb 2021

<https://enfermeria.top/apuntes/procedimientos/p21-tratamiento-via-intravenosa/>

12. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares Guía de Recomendaciones Septiembre 2018


[https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad\\_y\\_Seguridad\\_2016/Cuidados\\_enfermeria\\_acesos\\_vasculares.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_acesos_vasculares.pdf)

13. Guía de procedimientos de inserción de. catéter venoso periférico en pacientes pediátricos 2018

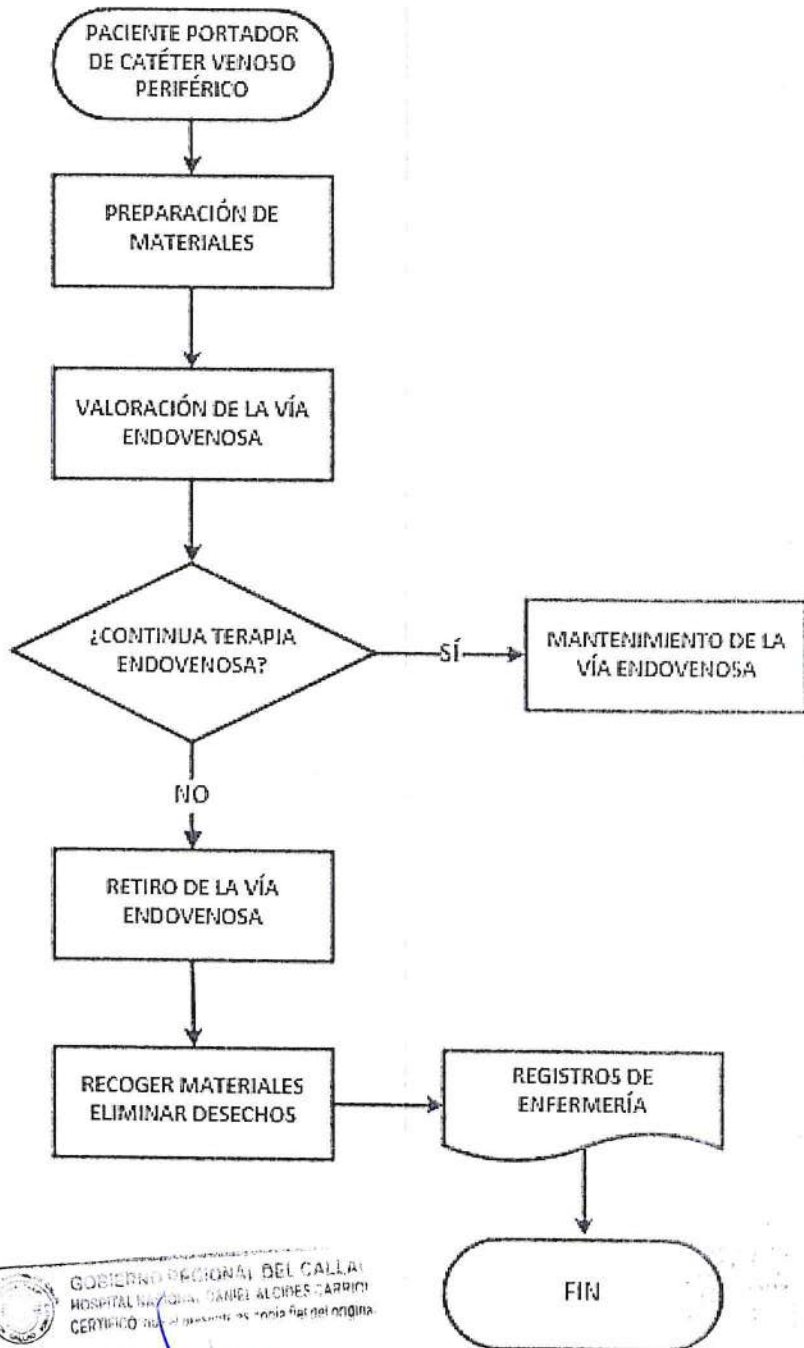
<http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/08/RD-154-08-18.pdf>






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO</b>	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 10 de 10

### 13. FLUJOGRAMA




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
 16 D.C. 2022  
 Wilfredo Freddy Ocampo Salas  
 FERNANDEZ


	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 1 de 10

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO  
ADMISIÓN DE PACIENTES**

**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 Sofía 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




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 2 de 10

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS .....	3
4.	OBJETIVOS .....	4
	4.1. OBJETIVO GENERAL .....	4
	4.2. OBJETIVO 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.	PROCEDIMIENTO .....	6
12.	BIBLIOGRAFIA.....	9
13.	FLUJOGRAMA.....	10



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 10

## 1. FINALIDAD

Sistematizar los cuidados asistenciales del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el procedimiento de admisión a la unidad hospitalaria, a fin de obtener un mayor desempeño y un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos y tecnológicos asignados.

## 2. AMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento aplica al cumplimiento de los cuidados del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión al paciente con indicación médica de ingreso hospitalario desde su recepción hasta su instalación en la unidad del paciente.

## 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

### 3.1. ATENCIÓN MÉDICA

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud

### 3.2. PACIENTE

Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

### 3.3. HOSPITALIZACIÓN

Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

### 3.4. HISTORIA CLÍNICA O EXPEDIENTE MÉDICO O CLÍNICO


Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.

### 3.5. URGENCIA

Todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

Una urgencia es una situación de salud que requiere asistencia médica en un tiempo razonable (minutos a horas) para estabilizar al paciente.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 4 de 10

### 3.6. EMERGENCIA

Es una situación inesperada y crítica de riesgo o peligro inminente para la vida del paciente que requiere atención y tratamiento inmediato.

### SIGLAS

HC: Historia Clínica.

CFV: Control de funciones vitales.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la calidad del cuidado del paciente desde su admisión al área de hospitalización.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Brindar al usuario y a su familia un ambiente acogedor y una buena imagen de la institución mediante el buen trato y el respeto a la dignidad.
- ✓ Ayudar al paciente a disminuir la ansiedad ante la hospitalización.
- ✓ Obtener información necesaria a cerca del estado clínico del paciente
- ✓ Planear la atención de enfermería.

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Ingreso o admisión del paciente


Es el conjunto de actividades técnico administrativas que se realizan en un hospital para admitir al paciente, cuyo objetivo es ofrecerle atención de acuerdo con su necesidades o problemas mediante recursos adecuados y específicos.

#### Tipos de ingreso.

**Ingreso programado:** es cuando el paciente requiere de asistencia hospitalaria previo al control de su padecimiento en los diferentes niveles.

**Ingreso por urgencia o emergencia:** es cuando el paciente requiere de atención médica inmediata debido a la aparición brusca de un padecimiento agudo o por un accidente, haya tenido o no un control previo.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 10

**Ingreso intrahospitalarios o transferencia:** es cuando el paciente es ingresado de otra unidad del hospital u otro centro de atención.

## 6. INDICACIONES

Todo paciente que requiere observación y/o hospitalización.

## 7. CONTRAINDICACIONES

No aplica.

## 8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.

## RECURSOS HUMANOS


Licenciada en Enfermería  
Técnico de Enfermería



## 10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Documento de identidad del paciente y/o documento del SIS.
- ✓ Historia clínica.
- ✓ Registro de admisión de pacientes.
- ✓ Cartilla de información.
- ✓ Ropa de cama.
- ✓ Ropa para el paciente si es necesario.
- ✓ Equipo para somatometría: balanza y tallímetro.
- ✓ Equipo para la exploración física: tensiómetro, termómetro, estetoscopio, glucómetro, linterna, bajalengua.
- ✓ Medio de traslado adecuado (silla de ruedas, camilla).
- ✓ Unidad de paciente equipada: Silla, velador, jarra, lavatorio.





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 6 de 10

## 11. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Implemente y acondicione la unidad de acuerdo a la situación del paciente.	Permite proporcionar un entorno confortable y seguro para el paciente.
Reciba al paciente y a sus familiares con cordialidad, preséntese dando su nombre y cargo, portando su fotocheck de identificación; explique sus responsabilidades en la atención del paciente. Diríjase al paciente por su nombre, utilizando un lenguaje claro y conciso.	Reduce la ansiedad del paciente y familia sobre el ingreso, facilitando la interacción Enfermera - Paciente.
Recepcione y verifique que la Historia Clínica del paciente este completa.	Permite la evaluación inicial y una atención inmediata.
Mostrar al paciente las instalaciones del servicio y enseñarle su correcta utilización (zona de escape y seguridad).	Facilita la ubicación del paciente en el servicio.
Informe al paciente sobre sus deberes y derechos mientras dure su permanencia en el servicio. Entregue cartilla informativa.	El conocimiento permite al paciente estar informado de su condición de hospitalizado.
Oriente al paciente en su unidad sobre: ✓ Nombre de la Enfermera y médico jefes del servicio. ✓ Horas de visita y su propósito.	El conocimiento del cuidador, el uso correcto de los componentes y accesorios de la unidad contribuye a la seguridad del paciente.




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 7 de 10

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muestre el uso del: velador, cama, interruptor, timbre, luces.</li> <li>✓ Si puede caminar, acompañe al paciente al cuarto de baño, de lo contrario proporcione un urinario.</li> <li>✓ Infórmele como pedir ayuda cuando se encuentra en el baño.</li> </ul>	
Entregue al paciente la ropa del hospital, ayúdelo a cambiarse si fuese necesario, preservando en todo momento su individualidad.	Permite identificarlo como paciente y no como visita.
Valore el aspecto general del paciente, CFV, saturación de oxígeno, peso, talla, glicemia de ser necesario.	Proporciona una valoración inicial basal del paciente.
Verifique la terapéutica médica, que debe iniciarse de inmediato.	La demora en el inicio de la terapéutica puede ocasionar un deterioro en el estado del paciente.
Evalúe los resultados de laboratorio.	Nos permite evaluar el estado de salud del paciente.
Realice el examen físico.	Permite evaluación completa
Informe al paciente sobre los procedimientos o tratamientos programados para el siguiente turno.	Disminuye la ansiedad frente a lo desconocido, favoreciendo la colaboración del paciente.






	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 8 de 10

<p>Compruebe que la cama se encuentre en la posición indicada, accesible al timbre de llamado y que las barandillas laterales estén levantadas si lo requiere.</p>	<p>Facilita el llamado al personal de salud por parte del paciente, favoreciendo la seguridad del mismo.</p>
<p>Lávese las manos.</p>	<p>Reduce la diseminación de organismos y la infección cruzada.</p>
<p>Registre: En el libro de admisión estadística: fecha, hora, nombre completo, unidad de procedencia, N° de HC y otros datos según el área de hospitalización. En la historia la valoración realizada.</p>	<p>El registro rápido y completo evita las omisiones de datos, permite tener informado al resto del equipo de salud.</p>
<p>Comience el desarrollo del plan de cuidados de enfermería.</p>	<p>Asegura la continuidad de los cuidados y la estancia del paciente.</p>




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Página 9 de 10

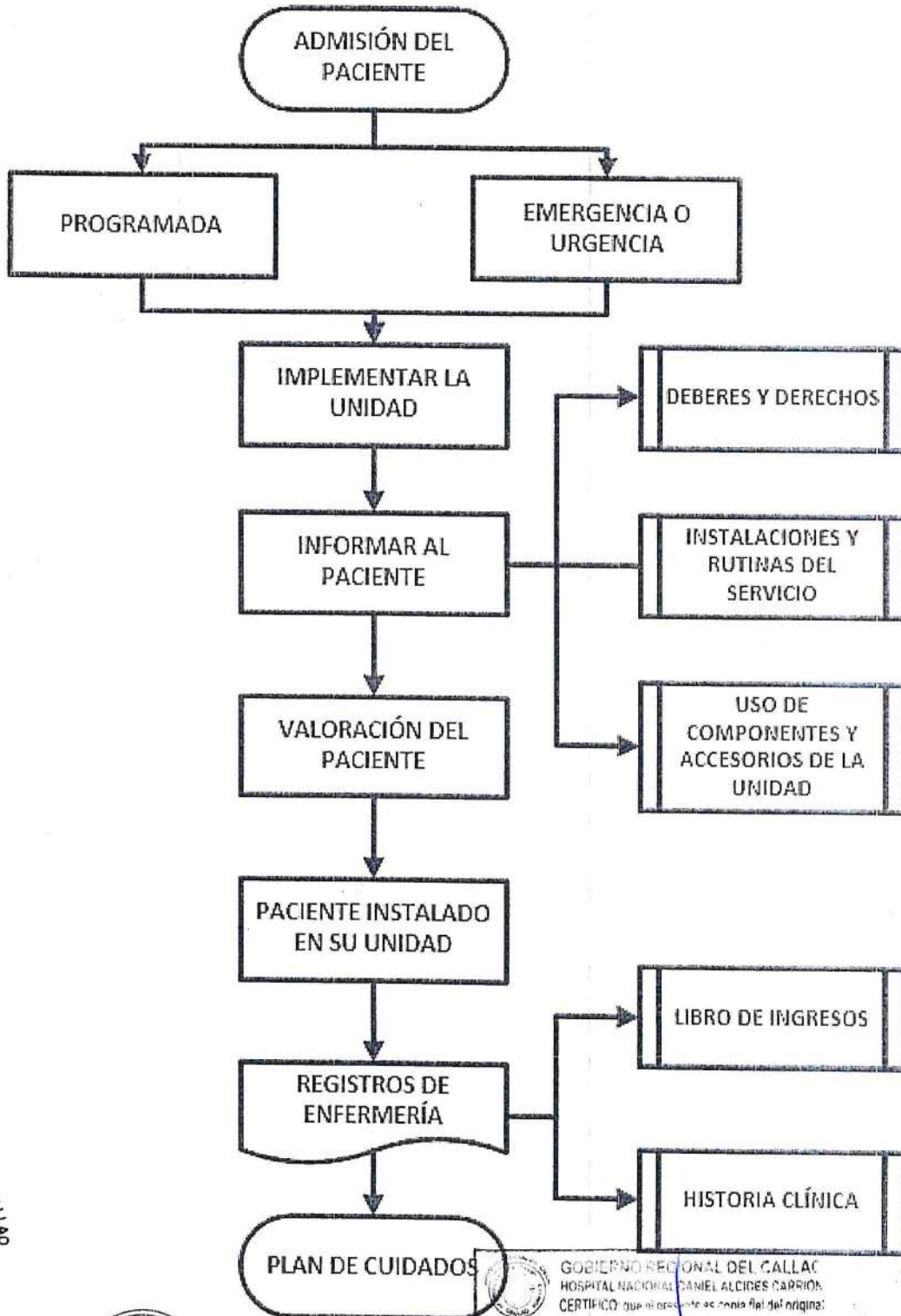
## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Normas de ingreso - Hospital Universitario de Torrejón España  
<https://www.hospitaldetorreon.es/informacion-paciente-interna/normas-de-ingreso/5/>
2. ADMISIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA 01-11-2017  
<https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/ADMISION-Y-EGRESO-DEL-PACIENTE.pdf>
3. Capítulo III Procedimientos Relacionados con el Ingreso del Paciente  
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/3\\_1.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/3_1.htm)
4. Admisión - BVS Misa - Ministerio de Salud  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/886\\_MINSA1439.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/886_MINSA1439.pdf)
5. Ingreso hospitalario/ admisión protocolo enfermero 15-04-2018  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/15/ingreso-hospitalario-protocolo/>
6. PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE. Guadalajara. Marzo 2017  
[http://www.hcg.udg.mx/PAGs/Sec\\_Transparencia/PDFs\\_Transparencia/Procedimiento%20de%20cuidados%20de%20enfermer%3%ADa%20al%20ingreso%20del%20paciente.pdf](http://www.hcg.udg.mx/PAGs/Sec_Transparencia/PDFs_Transparencia/Procedimiento%20de%20cuidados%20de%20enfermer%3%ADa%20al%20ingreso%20del%20paciente.pdf)
7. MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS Hospital Regional de Ayacucho 16 jul 2021  
<https://hrayacucho.gob.pe/index.php/guia-his-minsa/90-guias>
8. Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería - NURE Investigación 10 feb 2021  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/472/461/>



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Admisión de Pacientes</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 10 de 10


### 13. FLUJOGRAMA



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

16 DIC 2022

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
 FEOATARIO

	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 1 de 10


**GUÍA DE PROCEDIMIENTO**  
**ALTA POR MEJORÍA DEL PACIENTE**

**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 Sofía 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

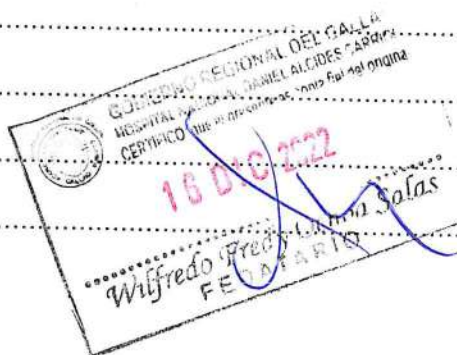
  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**16 DIC 2022**  
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
 FEDATARIO




	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 001
		Página 2 de 10

## ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
3.	DEFINICIONES Y SIGLAS.....	3
4.	OBJETIVOS.....	4
	4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
	4.2. OBJETIVO 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.	PROCEDIMIENTO.....	6
12.	BIBLIOGRAFIA.....	8
13.	FLUJOGRAMA.....	10



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 3 de 10

## 1. FINALIDAD

Sistematizar los cuidados asistenciales del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el procedimiento de alta del paciente.

## 2. AMBITO DE APLICACIÓN

Todas las áreas de hospitalización donde se genere alta por mejoría del paciente en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## 3. DEFINICIONES Y SIGLAS

### 3.1. ATENCIÓN MÉDICA

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud

### 3.2. PACIENTE

Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

### 3.3. HOSPITALIZACIÓN

Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

### 3.4. HISTORIA CLÍNICA O EXPEDIENTE MÉDICO O CLÍNICO

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.

### 3.5. ORDEN DE ALTA HOSPITALARIA

Documento en el que la autoridad médica competente certifica que una persona puede volver a su actividad habitual, después de haber estado hospitalizado.


### 3.6. EVOLUCIÓN

Cambio o transformación gradual de su estado de salud.

### 3.7. TRATAMIENTO

Conjunto de medios que se aplican para curar o aliviar una enfermedad a un paciente.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 4 de 10

### 3.8. RECETA MÉDICA

Documento legal por el cual el médico prescribe las indicaciones farmacológicas, en dosis, intervalos y tiempo de tratamiento, incluyendo el diagnóstico y la próxima cita, además de recomendaciones que el paciente debe continuar en su hogar.

### 3.9. EPICRISIS

Documento médico legal en el que se registra el resumen de la historia clínica que se originó al ingreso del paciente al establecimiento.

### 3.10. INFORMACIÓN EDUCATIVA SANITARIA

Consiste en proporcionar información, guía y asesoramiento de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, sobre su estado de salud, tratamiento y recomendaciones sobre su cuidado en el hogar.

### SIGLAS

HC: Historia Clínica.

CFV: Control de funciones vitales.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Incorporar al paciente del servicio a su medio habitual bajo el principio de auto cuidado y autocontrol cuando es posible.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS


- ✓ Guiar a la familia o cuidador de la persona, a un proceso de auto cuidado y autocontrol en el hogar.
- ✓ Brindar información educativa sanitaria al paciente y familia.

## 5. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

### Alta del paciente

El egreso hospitalario se refiere los procedimientos técnico administrativos que se efectúan cuando el paciente abandona el hospital.



	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 5 de 10

### Alta por mejoría

Es el alta del paciente de una institución de salud cuando su recuperación es satisfactoria.

#### 6. INDICACIONES

✓ Mejoría del paciente.

#### 7. CONTRAINDICACIONES

No aplica.

#### 8. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada/o en enfermería.

#### RECURSOS HUMANOS

Licenciada en Enfermería


Técnico de Enfermería

#### 10. EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Cartilla de información sobre el autocuidado del paciente en el hogar.
- ✓ Medio de traslado (silla de ruedas, camilla etc.)
- ✓ Documento de identidad del paciente.
- ✓ Libro de registros de alta de pacientes / SIS Galen.
- ✓ Ropa del paciente.
- ✓ Guantes limpios.
- ✓ Bolsas de residuos.





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SEHN-022
	<b>Alta por Mejoría del Paciente</b> <b>Departamento de Enfermería del Hospital</b> <b>Nacional "Daniel Alcides Carrión"</b>	Edición N° 001
		Página 6 de 10

## 11. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Verifique en la historia clínica el alta del paciente con la firma del médico tratante.	Es importante que la autorización del alta este firmada por el médico responsable del paciente.
Informe con anticipación a familiares o responsable directo del paciente, sobre la posible fecha y hora del alta.	Se realiza con el fin de que los familiares adapten en el hogar el ambiente necesario para el paciente.
Realice el control de funciones vitales y evalúe al paciente.	Permite conocer la evaluación del estado general del paciente de alta.
Brinde información educativa sanitaria al paciente y familia sobre: Signos y síntomas de alarma, tratamiento farmacológico, uso de equipo médico, dieta, cuidados en casa, ejercicios, restricciones por la enfermedad o intervención quirúrgica.  Proporcione cartilla de información sobre el autocuidado del paciente en el hogar.	La educación consolida el autocuidado e independencia y logra un óptimo estado de salud, previniendo las posibles complicaciones.
Verifique que el paciente y familia reciban la receta, tratamiento y fecha del próximo control médico.	Permite el conocimiento de todos los documentos a considerar para el alta y sus próximas citas.
Aclare las dudas que surjan sobre cuidados, tratamiento, programación de revisiones posteriores.	Es importante responder las dudas para evitar complicaciones después del alta.

