



Resolución Directoral

Callao, 08 de Febrero de 2024



E. FIGUEROA C.



R. VALQUI



ING. TAPIA G



N. CORDOVA

VISTO:

El Informe N°128-2023-HNDAC-DE del Departamento de Enfermería, Memorando N°932-2023-HNDAC-C-OEPE-EO de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Memorando N°13-2023-HNDAC-EMATERGT del Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT, Informe N°126-2023-HN.DAC-C-OADI de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, Informe N°1951-2023-HNDAC-C-OEPE-EO de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Informe N°121-2024-HNDAC-OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, el Titular de la Entidad es la máxima autoridad ejecutiva, de conformidad con las normas de organización interna de la Entidad. Es decir, el Titular de la Entidad es el funcionario al que las normas de organización interna de una Entidad señalen como la más alta autoridad ejecutiva de dicha Entidad. Dicho funcionario tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones previstas en la Ley y su Reglamento para la aprobación, autorización y supervisión de los procesos de contratación pública que la Entidad lleve a cabo;

Que, es preciso señalar que la Ley N°26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias, se indica que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la citada Ley, establece como 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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglos a principios de equidad;



De, el literal f) del artículo 4º 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;



E. FIGUEROA C



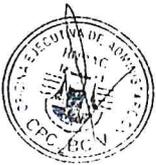
R. VALQUI

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



ING. TAPIA C

Que, con Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N°117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma Técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;



Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficacia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o locales;



Que el numeral 61.2º del artículo 61º 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, por otro lado, el artículo 5º 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 tal sentido, a través del Memorando N°13-2023-HNDAC-EMATERGT, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT se dirige al Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, con el asunto Opinión Técnica a Informe N°128-2023-HNDAC-DE, en el cual indicó que, el documento presentado "Guía



Resolución Directoral

Callao, 08 de Febrero de 2024

de Procedimiento de Enfermería en Pacientes Adultos Postrados del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion" del Departamento de enfermería; Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas – Servicio de Neurocirugía, enviadas para revisión y opinión técnica de su elaboración son documentos normativos que corresponderían a procedimientos y/o atención, también denominadas **Guías Técnicas de tipo Procedimiento** según la nomenclatura de la normatividad vigente y no son documentos normativos del tipo Guías Técnicas de tipo Guías de Práctica Clínica. Asimismo informa que estas han seguido la estructura dispuesta por la normatividad vigente para el Hospital Daniel Alcides Carrion que corresponde para este tipo normativo, precisando que a diferencia de las Guías de Práctica Clínica, las **Guías de Procedimiento no tienen norma Técnica específica referida a su desarrollo metodológico** en función del cual puedan realizar una evaluación y brindar una opinión Técnica-metodológica sobre su elaboración;

Que, por otra parte, se tiene que mediante Memorando N°1951-2023-HNDAC-C-OEPE-EO, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento concluye que, estando conforme a la versión final se remite el Proyecto de Guía de Procedimiento de Enfermería en Paciente Adulto Postrado del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion", del Departamento de enfermería; Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía General y Especialidades Quirúrgicas – Servicio de Neurocirugía, para su revisión y aprobación a través del acto resolutivo correspondiente;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N°121-2024-HNDAC-OAJ de fecha 05 de febrero de 2024 emite opinión favorable respecto a la propuesta de Guía de Procedimiento de Enfermería en Pacientes Adultos Postrado del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion", PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023, Edición N°01 de cuarenta y seis (46) folios, toda vez que tiene por finalidad establecer y unificar criterios en el cuidado de enfermería en la atención de pacientes adultos postrados hospitalizados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion; y su objetivo es facilitar los procedimientos desarrollando con eficiencia y eficacia los pasos a seguir en cada uno de ellos. Logrando así una atención de calidad para los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion;

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 de la "Guía de Procedimiento de Enfermería en Pacientes Adultos Postrado del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023, Edición N°01 de cuarenta y seis (46) folios";

De conformidad con el Reglamento de Organización de Funciones del HNDAC, aprobado por Ordenanza Regional I N° 000006 del Gobierno Regional Callao, y las facultades conferidas en la Resolución Regional 004-2023, de fecha 19 de enero de 2023, con el Visto Bueno de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Departamento de Enfermería, Dirección Adjunta de Gestión Clínica y Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR el documento Técnico de Guía de Procedimiento de Enfermería en Pacientes Adultos Postrado del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023, Edición N°01 de cuarenta y seis (46) folios que en documento anexo se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución por las consideraciones expuestas.

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), en cumplimiento a la Ley N°27806. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su modificatoria.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
[Signature]
Dra. ELENA DEL ROSARIO EIGUENOA COZ
Directora General
C.M.F. 72423 R.N.E. 12837



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
[Signature]
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FIDATARIO



GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 "Decenio de la Igual de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO



GUIA TECNICA:

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL A. CARRION"



SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES QUIRURGICAS – SERVICIO DE NEUROCIROGIA

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de aprobación
PTR-001-2024-DE-SEHCGEQ-SN	V.01	R.D. N° 060 -2024-HNDAC-DG	08/02/2024



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO de autenticidad en copia fiel del original
08 FEB 2024
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE- SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"	Edición N° 01
		Página 2 de 44



Elaborado por:	SEHCGEQ-SN	Lic. Doris Briceño Hernández Lic. Anggie Barba Castillo
Revisado por:	DAGC DAGPSS DE (e) OEPE OAJ OEA	M.C. Jorge G. Burgos Miranda M.C. Pedro Catillo Abad Lic. Nancy Córdova Chávez Ing. César A. Tapia Gil Abog. Víctor Rafael Valqui Chuquizuta C.P.C. Baltazar Cachay Vilca


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia del original
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 3 de 46

INDICE

	I. FINALIDAD		4
	II. OBJETIVO		4
	2.1. Objetivo General		
	2.2. Objetivos Específicos		
	III. AMBITO DE APLICACIÓN		4
	IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR		4
	4.1. Nombre y Código		5
	V. CONSIDERACIONES GENERALES		
	5.1. Definiciones Operativas		
	5.2. Conceptos Básicos		5
	VI. REQUERIMIENTOS BASICOS		
	6.1. Recursos Humanos		
	6.2. Materiales y Equipos		
	VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO		6
	7.1 Procedimiento Para los cambios Posturales del Paciente Adulto Postrado.		6
	7.2 Procedimiento Para el Baño y cuidado de la piel del Paciente Adulto Postrado		14
	7.3 Procedimiento Para el Aseo del Cabello del paciente Adulto Postrado		20
	7.4 Procedimiento Para el Aseo Perianal Femenino del Paciente Adulto Postrado		23
	7.5 Procedimiento Para el Aseo Perianal Masculino del paciente Adulto Postrado		27
	7.6 Procedimiento Para el tendido de Cama del Paciente Adulto Postrado		31
	7.7 Procedimiento Para la Alimentación por Sonda Nasogástrica del Paciente Adulto Postrado		35
	7.8 Procedimiento Para la Prevención y Cuidado de las Lesiones por Presión por del Paciente Adulto Postrado.		39
	VIII. ANEXOS		44
	IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.		45




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 4 de 46

I. FINALIDAD

Establecer y unificar criterios en el cuidado de enfermería en la atención de pacientes adultos postrados hospitalizados del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para disminuir daños reales y potenciales en el usuario.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Facilitar los procedimientos desarrollando con eficiencia y eficacia los pasos a seguir en cada uno de ellos. Logrando así una atención de calidad para los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Contar con un instrumento que sirva de guía al personal de enfermería, para lograr un mejor desarrollo de sus intervenciones.
- Fortalecer el trabajo en equipo a través de la interacción y conocimiento de los procedimientos.
- Revisar y actualizar la literatura que sustenta los procedimientos de enfermería.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un Instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados Hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

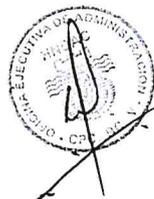
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

Nombre: Atención a Pacientes Adultos Postrados

Código:

Nº	NOMBRE	CODIGO
1.	Procedimiento para los cambios posturales del paciente Adulto Postrado.	
2.	Procedimiento para el Baño y Cuidado de la Piel del paciente Adulto Postrado.	
3.	Procedimiento para el Aseo del Cabello del Paciente Adulto Postrado.	
4.	Procedimiento para el Aseo Perianal Femenino del Paciente Adulto Postrado.	
5.	Procedimiento para el Aseo Perianal Masculino del Paciente Adulto Postrado.	
6.	Procedimiento para el Tendido de Cama del Paciente Adulto Postrado.	
7.	Procedimiento para la alimentación por sonda Nasogástrica del Paciente Adulto Postrado.	
8.	Procedimiento para la Prevención y Cuidado de las Lesiones por Presión del Paciente Adulto Postrado.	



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 5 de 46

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica, ocupando una cama con fines de observación, asistencia, diagnóstico o tratamiento y la manutención de una historia clínica.
- **Atención de Salud:** Es el conjunto de recursos que intervienen sistemática- mente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos

5.2. Conceptos Básicos

- **Paciente Postrado:** Es aquella persona que, por diferentes motivos está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea por su edad, un accidente o una enfermedad, y es incapaz de hacer algo por sí mismo. Dependiendo del personal de salud para su cuidado.

VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1. Recursos Humanos

- Enfermera
- Técnico de Enfermería

6.2. Materiales y Equipos

- Registro de Enfermería.
- Almohadas y colchón neumático y mangas anti embólicas.
- Protectores: Sábanas, soleras, rodetes, látex.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 6 de 46

VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

7.1. PROCEDIMIENTO PARA LOS CAMBIOS POSTURALES DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".

I. FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para los cambios posturales del paciente adulto postrado.

II. OBJETIVOS:

- Proporcionar las posiciones más adecuadas al paciente postrado y prevenir posibles complicaciones (úlceras por presión, deformidades, pérdida del tono muscular, trastornos circulatorios, etc).
- Colocar al paciente en posición requerida para un determinado examen o tratamiento.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

- La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. Nombre y Código

Nombre: **Cambio Posturales del Paciente Adulto Postrado.**

Código:

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

Modificación de posturas, cuando un paciente se encuentra encamado. Se recomienda que éstas se realicen cada dos horas para evitar úlceras por presión.

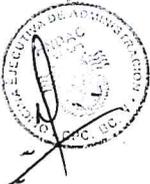
VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1 PERSONA RESPONSABLE:

- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERTIFICADO que el impreso es copia fiel del original.
03 FEB 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 7 de 46

VII. Materiales y Equipos

- o Registro de Enfermería.
- o Almohadas y colchón neumático y mangas anti embólicas.
- o Protectores: Sábanas, soleras, rodetes, látex.

VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. La enfermera valora el alineamiento corporal el paciente y si se encuentra cómoda mientras esta echado.	Determina la manera de mejorar la postura y el alineamiento.
2. La enfermera debe valorar los factores de riesgo que pueden contribuir a las complicaciones de la inmovilidad coordina y dispone al técnico realizar los cambios posturales. <ul style="list-style-type: none"> o Hemiplejia o cuadriplejia: Consecuencia de un aneurisma roto, malformación arteria cerebral o accidente cerebro vascular. o Alteración de la movilidad: Traumatismo vertebro medular o cualquier otro proceso que pudiera contribuir. o Alteración de la circulación o Estado de conciencia 	<p>Aumento de los factores de riesgo implica que los cambios posturales sean más frecuentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hemiplejia o cuadriplejia impide el movimiento, el tono muscular cambia, la sensibilidad se altera. Debido a las dificultades para moverse y la escasa conciencia que se tiene de algunas partes del cuerpo, la persona es incapaz de moverse por sí misma. o Aumento del riesgo de lesión para insensibilizar y afectar áreas del cuerpo. o La disminución de la circulación predispone a la persona a sufrir úlceras de presión. o Determina la necesidad de ayuda. Las personas con una alteración del estado de conciencia pueden no entender las instrucciones y su contribución puede ser nula
3. Valorar el alineamiento corporal de la persona y si se encuentra cómoda.	Determina la necesidad de ayuda.
4. Coordinación de personal de enfermería y técnico.	La enfermera coordina y dispone al técnico realizar los cambios posturales previa valoración.
5. Valorar la capacidad física de la persona para contribuir a los movimientos y cambios posturales.	Contribuye a disminuir ansiedad y aumenta cooperación.
6. Tener los materiales y equipos lo más cerca posible.	Aproxima el trabajo al centro de gravedad de la enfermera
7. Lavado de manos clínico.	Previene las infecciones cruzadas y/o intrahospitalarias.
8. Colocación de guantes.	Para evitar el contacto físico con el paciente (heridas, secreciones etc.)
9. Explicar el procedimiento.	Reduce las interferencias de la ropa de cama durante el procedimiento de cambio de posición.

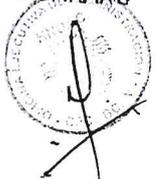


	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 8 de 46

<p>10. Bajar la cabecera de la cama para conseguir una altura de trabajo.</p>	<p>Proporciona seguridad a la enfermera y a la persona.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Aumenta al bienestar, mejora la ventilación y aumenta las oportunidades de socialización y de relajación de la persona. b. Evita la contractura en flexión de las vértebras cervicales. c. Evita la luxación de hombro como consecuencia del peso de los brazos sin apoyo, promueve la circulación al prevenir la acumulación de sangre y previene las contracturas en flexión de brazos y muñecas. d. Apoya las vértebras lumbares disminuye la flexión vertebral. e. Evita la hiperextensión de la rodilla y la oclusión de la arteria poplítea por la presión que ejerce el peso del cuerpo. f. Evita la presión del colchón sobre los talones. g. Mantiene los pies con un alineamiento correcto.
<p>11. Retirar todas las almohadas u otros dispositivos en la posición anterior.</p>	<p>Ayuda a estar libre de obstáculo y sin impedimentos al movilizar.</p>

A. Colocación en Posición de Fowler y Semifowler

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. Elevar la cabecera de la cama 45 – 60 °	Aumenta la Comodidad, mejora la ventilación y aumenta la posibilidad de relajarse
2. Elevar la cabecera de la cama a 30°	Reduce y previene la presión intracraneal que presente el paciente
3. Hacer descansar la cabeza sobre el colchón o una pequeña almohada	Actúa en contra de la caída repentina sobre el lado afectado. Mejora la ventilación y el volumen minuto cardíaco; mejora la capacidad de la persona para deglutir y previene la aspiración de comidas, líquidos y secreciones gástricas
4. Emplear almohadas para apoyar los brazos y manos de la persona si este no tiene un control voluntario del uso de manos y brazos.	Previene la hiperextensión del cuello. Demasiadas almohadas bajo la cabeza pueden producir o empeorar una contractura en flexión del cuello.
5. Poner una almohada en la parte baja de la espalda.	Los músculos paralizados no resisten de forma automática el peso de la gravedad como lo haría un musculo normal. La consecuencia puede ser la presencia de edema, subluxación de hombro o dolor.



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

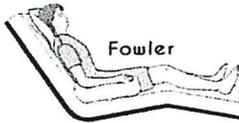
08 FEB 2024

.....
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEBATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 9 de 46

6. Poner una almohada de los tobillos	Asegura un lineamiento correcto. La flexión evita la hiperextensión prolongada, que podría acabar afectando la movilidad articular.
7. Colocar apoyo para los pies.	Previene el pie caído (péndulo). La estimulación de la planta del pie por una superficie dura tiende a aumentar el tono muscular.

B. Colocación de Paciente Hemipléjico en Posición de Fowler apoyado:

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. Elevar la cabecera de la cama 45-60°.	Necesario para colocar al paciente en decúbito supino.
2. Sentar a la persona en la cama en la posición más erguida posible. Apoyar el hombro afectado con almohada pequeña.	Proporciona apoyo a la columna lumbar. Mantiene un lineamiento.
3. Hacer descansar la cabeza sobre el colchón o una pequeña almohada.	Actúa en contra de la caída repentina sobre el lado afectado. Mejora la ventilación y el volumen minuto cardiaco; mejora la capacidad de la persona para deglutir y previene la aspiración de comidas, líquidos y secreciones gástricas.
 	
4. Poner una almohada en la parte baja de la espalda.	Los músculos paralizados no resisten de forma automática el peso de la gravedad como lo haría un musculo normal. La consecuencia puede ser la presencia de edema, o una mancha de presión.
5. Colocar el brazo afectado extendido sobre una almohada o manta enrollada.	Ayuda a prevenir o disminuir el edema del brazo inmovilizado. Por falta de ejercicio física consecuyente a rigidez.
6. Colocar una almohada de bajo la flexión de las rodillas formando un ángulo de 30° con los pies.	Evita la presión de los músculos de las pantorrillas y deslizamiento hacia los pies.
7. Colocar debajo los pies una manta o protector evitando contacto con la cama.	Evita que el peso de los pies produzca una laceración.

C. Colocación en Decúbito Supino

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. Colocar a la persona con la espalda plana sobre la cama.	Necesario para colocar al paciente en decúbito supino.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 10 de 46

2. Poner una almohada o manta pequeña enrollada sobre la zona lumbar.	Disminuye la posibilidad de dolor, contractura articular y subluxación. Mantiene la movilidad de los músculos que rodean al hombro para permitir un conjunto de movimientos normales.
3. Poner una almohada bajo los hombros, cuello y cabeza.	Mantiene la movilidad en brazo, articulaciones y hombro para permitir un conjunto de movimientos normales.
4. Colocar sacos de arena paralelos a la cara lateral de los muslos.	Disminuye el efecto de la espasticidad en toda la pierna al controlar la posición de la cadera
5. Colocar una pequeña almohada bajo los tobillos para elevar los talones.	Las almohadas evitan la estimulación de la planta del pie por una superficie dura, con lo que el tono muscular aumentaría en una persona que ya tiene una espasticidad extensora de la extremidad.
6. Mantener los pies en flexión dorsal con una almohada firme o botines.	Evita el pie caído.
7. Colocar almohadas bajo los antebrazos y manos en pronación, manteniéndolos paralelos al cuerpo de la persona.	

D. Colocación de Paciente con traumatismo Vertebro Medular en Decúbito Supino

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. El enfermero(a) y 2 técnicos en enfermería, deben movilizar al paciente en bloque.	Procedimiento que se emplea durante la hospitalización del paciente, se emplea cuando es preciso que presenta traumatismo vertebral. 
2. Se girará al paciente cuidadosamente hacia los dos técnicos en enfermería, y se colocará una mano debajo el cuello y el otro brazo sobre su pecho manteniendo la alineación de la columna en toda su extensión.	La cabeza, los hombros, la columna vertebral, las caderas y las rodillas deben girar simultáneamente. Hacer de soporte y mantener la posición lateral. 




Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
03 FEB 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"	Edición N° 01
		Página 11 de 46

3. El enfermero del otro lado colocará una manta gruesa, sabana larga o tabla espinal sobre la espalda del paciente.	Permite conservar una alineación recta, teniendo sumo cuidado para no provocar más lesión.
4. Se levantará y movilizará al paciente, deslizando suavemente a la altura deseada manteniendo la alineación de la columna en toda su extensión.	Se brindará la comodidad del paciente cuidadosamente sin causar dolor.
5. Colocar a la persona con la espalda plana sobre la cama.	Permitirá que el paciente se mantenga en esa posición la mayor parte del tiempo. Se realizará cambio de posición hasta que el paciente lo tolere.
6. Colocar una manta o protector bajo los tobillos y los pies.	Evita que los tobillos se laceren fácilmente con la fricción de la sabana.

E. Colocación de una Persona Hemipléjica en Decúbito Supino

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. Colocar una manta enrollada o almohada pequeña bajo el hombro del lado afectado.	Procura una posición cómoda para la persona y alivia la presión sobre las prominencias óseas de la espalda.
2. Mantener el brazo afectado alejado del cuerpo con el codo extendido y la palma de la mano hacia arriba.	Procura un espacio para que la persona se gire de costado.
3. Colocar una almohada bajo la cadera del lado afectado.	Ayuda a prevenir o disminuir el edema del brazo inmovilizado. Por falta de ejercicio física consecuyente a rigidez.
4. Sujetar los pies con almohadas blandas formando un ángulo recto con la pierna y mantener los tobillos sin contacto con la cama mediante el uso de protectores para los tobillos o almohadillas.	Mantiene el alineamiento. Reduce la flexión lateral del cuello. Disminuye la tensión sobre el musculo esternocleidomastoideo. Evita que el peso de la persona descansa directamente sobre la articulación del hombro

F. Colocación en Decúbito Lateral

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTOS
1. Bajar la cabecera de la cama tanto como la pueda tolerar el paciente	Proporciona un apoyo para mantener a la persona de costado.
2. Colocar a la persona en supino en un lado de la cama.	La flexión previene la hiperextensión de la pierna, mantiene el alineamiento correcto de la pierna. Evita la presión sobre las prominencias óseas
3. Hacer girar a la persona hacia donde se encuentra la enfermera flexionándole las rodillas y colocando una mano sobre la cadera y la otra sobre su hombro	Mantiene la flexión dorsal del pie. Evita el pie caído




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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 12 de 46

4. Poner una almohada bajo la cabeza y cuello	Brinda comodidad
5. Llevar el hombro hacia adelante	
6. Poner ambos brazos en posición algo flexionada. Un brazo se apoya alineado con el hombro, en una almohada; el otro, en el colchón	
7. Poner una almohada detrás de la espalda del paciente. (doblar la almohada longitudinalmente. El área lisa se mete bien bajo la espalda de la persona)	
8. Colocar una almohada bajo el muslo semiflexionado, desde el talón hasta la ingle.	
9. Colocar un saco de arena paralelo a la superficie plantar del pie caído. Calzarle botines.	



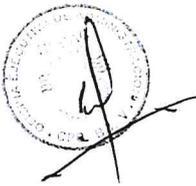
VIII RECOMENDACIONES

- La administración de enemas
- La Higiene de pacientes encamados.
- El tendido de cama ocupada.
- Fisioterapia respiratoria.
- Establecer un plan de cambios posturales.

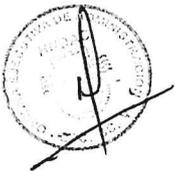
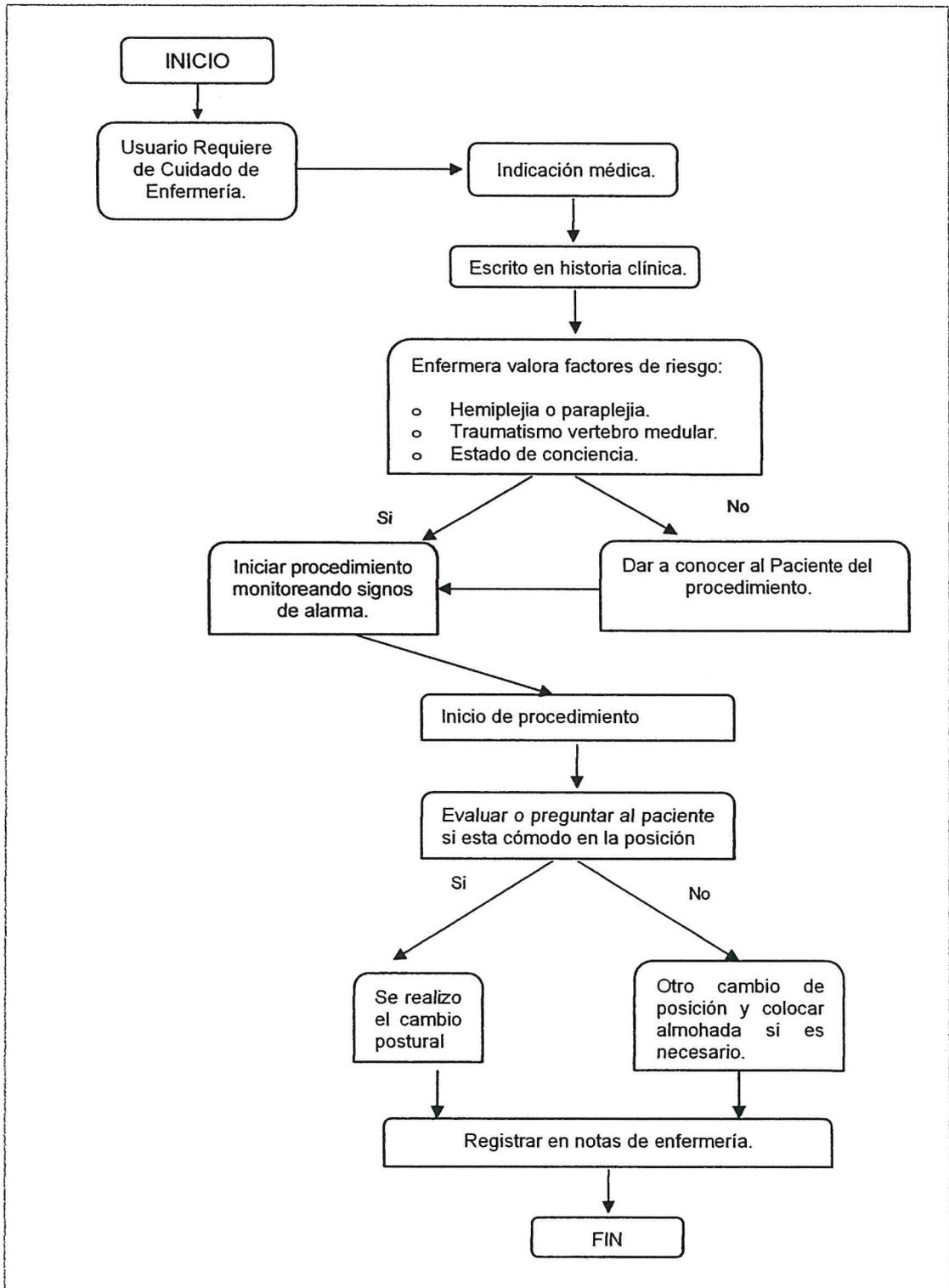


IX CONTRAINDICACIONES

- Pacientes de traumatismo vertebral medular.
- Pacientes con problemas pulmonares.



X FLUXOGRAMA



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 14 de 46

7.2. PROCEDIMIENTO PARA EL BAÑO Y CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para el baño y cuidado de la piel del paciente adulto postrado.

II OBJETIVOS:

- Contribuye a conserva, restablecer una higiene optima del cuerpo en su totalidad.
- Explica la importancia de la higiene corporal en el paciente.
- Conserva la integridad de la piel y sus anexos.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

- La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: Baño y cuidado de la piel del Paciente Adulto Postrado

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

Normalmente existen gérmenes y saprofitos en la piel que pueden penetrar al organismo produciendo enfermedades a través de las lesiones de origen mecánico, físico y químico. La higiene correcta y oportuna de la piel reduce la cantidad de gérmenes, reduce las infecciones.

VI REQUERIMIENTOS BASICOS:

6.1 PERSONA RESPONSABLE

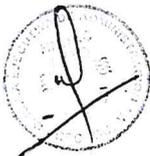
- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.

6.3 MATERIALES Y EQUIPOS:

- Biombo
- Guantes o manoplas

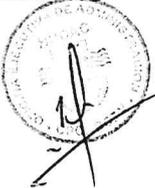


	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 15 de 46

- Lavatorios con agua temperada
- Toallas
- Jarras
- Esponja para jabonar
- Crema hidratante (según la necesidad del paciente)
- Jabonera con jabón.
- Champú.
- Pasta dental (limpieza de cavidad bucal)
- Peine.
- Chata.
- Ropa para cambiar al paciente.

VII. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTOS	FUNDAMENTACION
1. La enfermera explica el procedimiento y solicita al paciente sugerencias sobre el modo de preparar los materiales (agua tibia, agua fría).	Favorece la cooperación y participación del paciente en caso estuviera consciente.
2. El técnico regula la temperatura y ventilación del ambiente, cerrar las puertas y las ventanas.	La habitación caliente y sin corrientes previene la perdida rápida de calor corporal durante el baño.
3. El técnico corre la cortina divisora o usa un biombo	El respeto a la dignidad y la intimidad asegura la comodidad física y mental del paciente.
4. Preparar el material	Ahorra tiempo y energía. Evita la interrupción del procedimiento e incomodidad de la persona.
5. Ofrecerá al paciente el urinario o chata.	El paciente se sentirá más cómodo después de miccionar. Previene la interrupción del baño.
6. Lavarse las manos, colocarse la mascarilla y guantes limpios.	Reduce la transmisión de microorganismos.
7. Bajar las barandillas más cercanas y ayudar a la persona a adoptar una posición cómoda manteniendo la alineación corporal. Acercar a la persona hacia el lado más cercano a la enfermera, colocar la cama en su posición más alta.	Facilita a que la enfermera asee al paciente. Mantiene la comodidad durante el procedimiento. Minimiza el esfuerzo realizado por los músculos de la espalda al evitar que la enfermera y el técnico estire por encima de las barandillas.
8. Retirar las cubiertas externas (colcha, frazada), dejar las sábanas superiores.	Retirar las ropas superiores evita que se ensucien o se mojen durante el baño.
9. Aflojar la sabana inferior, solera y hule.	Facilita la movilización del paciente.
10. Colocar la toalla de baño sobre la sabana superior, doblar y retirar la sabana por debajo de la toalla. Si fuera posible pedir al usuario que sujete la toalla mientras se tira la sabana. Si no se tiene toalla usar la sabana superior.	La toalla de baño proporciona calor y preserva la intimidad.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO: que el presente es copia del original.
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 16 de 46

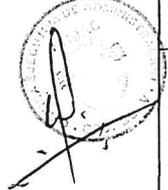
11. Si tiene que volver a usarla, doblarla para usarla después. De lo contrario eliminar en la ropa sucia. Evitar que la ropa de cama entre en contacto con el uniforme.	La eliminación adecuada previene la transmisión de microorganismos.
12. Quitar el pijama o camión. Si hay una extremidad lesionada con movilidad reducida, comenzar por la parte afectada. Si lleva una vía intravenosa, quitar primero el pijama, bajar el suero y deslizar el pijama que cubre el brazo afectado sobre las conexiones y el frasco. Volver a colgar el frasco del suero y comprobar el flujo de la perfusión.	Proporciona la exposición total de las partes del cuerpo durante el baño. Desvestir la parte no afectada permite una fácil manipulación del camión sobre la parte del cuerpo que presenta amplitud de movimiento articular reducida.
13. Pedir a la persona (si es posible), introducir los dedos en el agua para comprobar la tolerancia a la temperatura.	El agua caliente favorece la comodidad, relaja los músculos y previene el innecesario enfriamiento. La comprobación de temperatura evita quemaduras.
14. Retirar la almohada (si está permitido), elevar la cabecera de la cama de 30 a 45°, colocar la otra toalla debajo de la cabeza.	El retiro de almohadas facilita lavar las orejas y cuello. La colocación de la toalla evita que se mojen las ropas de cama.
15. Preguntar si lleva lentes de contacto y brindar cuidados respectivos, lavar los ojos con agua limpia y torundas de algodón.	El jabón irrita los ojos.
16. Limpiar los ojos del ángulo interno al externo. Si hubiese demasiadas secreciones el lavado se realiza desde el párpado hacia el pómulo (de arriba hacia abajo).	La limpieza del ojo desde el ángulo interno al externo o de arriba hacia abajo evita que las secreciones entren al canal naso lagrimal.
17. Usar torundas diferentes para cada ojo. Cambiar las torundas de algodón según necesidad.	El empleo de torundas de algodón según necesidad reduce la transmisión de infecciones.
18. Secar los ojos cuidadosamente, pero meticulosamente.	La presión puede provocar lesiones internas.
19. Preparar 2 lavatorios con agua tibia: una para enjabonar y otro para enjuagar. Formar las manoplas (un par enjabonar y otra para enjuagar).	La manopla retiene el agua y el calor mejor que la toallita de lavado.
20. Sumergir la manopla en el agua y escurrirla.	Evita que los bordes fríos rocen al paciente y evita las salpicaduras.
21. Preguntar al paciente si desea usar jabón para lavarse la cara. Lavar y secar bien la frente, las mejillas, la nariz y las orejas (los varones pueden desear afeitarse en ese momento o después de baño).	El jabón tiene a resecar la cara, que está más expuesta al aire que las otras partes del cuerpo.
22. Lavar, enjuagar y secar el cuello.	La humedad irrita la piel del paciente.
23. Retirar la toalla de baño del brazo que está más cerca de la enfermera, colocarla horizontal al brazo del paciente.	Evita que se ensucie y/o humedezca la cara.
24. Lavar el brazo con agua y jabón con movimientos circulares o pasadas largas y firmes desde las áreas distales a las proximales (de la muñeca a la axila).	El jabón reduce la tensión superficial y se facilita la retirada de células muertas y bacterias cuando se aplica fricción durante el lavado. Los movimientos




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 17 de 46

<p>Elevar y sujetar el brazo según necesidad mientras se lava la axila meticulosamente.</p>	<p>circulares o firmes estimulan la circulación.</p> <p>El residuo alcalino dejado por el jabón dificulta el crecimiento de las bacterias cutáneas normales.</p>
<p>25. Verificar la temperatura del agua del baño y cambiarlo tantas veces sea necesario.</p>	<p>El agua caliente mantiene la comodidad del paciente.</p>
<p>26. Sumergir en agua la mano del paciente, dejarla remojar durante 3 a 5 minutos antes de lavar las manos y las uñas.</p>	<p>El remojo ablanda las cutículas y las callosidades de las manos, suelta el detrito situado bajo las uñas y aumenta la sensación de limpieza.</p>
<p>27. Enjuagar y secar bien la mano.</p>	<p>El secado meticuloso retira la humedad de entre los dedos.</p>
<p>28. Cubrir el pecho del paciente entre los periodos de lavado y enjuague.</p>	<p>Se mantiene la individualidad y privacidad del usuario.</p>
<p>29. Colocar la toalla de baño horizontal al pecho y al abdomen (puede ser necesario el uso de dos toallas) doblara la sábana hasta justo por encima de la zona púbica.</p>	<p>El cubrirlo impide la exposición innecesaria de las partes del cuerpo. La toalla mantiene el calor y la intimidad.</p>
<p>30. Con la mano de la manopla lavar el abdomen prestando especial atención al ombligo y los pliegues de piel abdominal. Cubrir el abdomen entre los periodos de lavado y enjuague. Secarlo bien.</p>	<p>La humedad y el sedimento que quedan acumulados en los pliegues cutáneos predisponen a la piel a la maceración y la irritación.</p>
<p>31. Cubrir el pecho y el abdomen con la toalla de baño. Exponer la pierna más cerca doblando la sábana hacia la línea media. Asegúrese que el perineo este cubierto.</p>	<p>Previene la exposición innecesaria.</p>
<p>32. Doblar la pierna de la persona mientras se sujeta el talón, elevar ligeramente la pierna y deslizar la toalla de baño longitudinalmente debajo de ella.</p>	<p>La toalla evita de que se ensucien las ropas de cama. Sujetar la articulación y la extremidad durante la elevación previene la distensión de las estructuras músculos esqueléticos.</p>
<p>33. Colocar el lavatorio sobre la toalla. Con una mano sujetar la parte inferior de la pierna, elevar y deslizar el lavatorio bajo pie. Comprobar que el pie esté colocado firmemente sobre el fondo del lavatorio. Dejar el pie en remojo mientras se lava la pierna.</p>	<p>El posicionamiento correcto de la piel previene que la pantorrilla reciba la presión del borde del lavatorio. El remojo ablanda las callosidades y la piel rugosa.</p>
<p>34. Dar pasadas largas y firmes (contraindicado en personas con trombosis venosa profunda e hiper coagulación) o circulares desde el tobillo hacia la rodilla y desde esta hacia el muslo. Lavar, enjuagar y secar.</p>	<p>Favorece el retorno venoso.</p>
<p>35. Lavar el pie asegurándose de hacerlo entre los dedos. Limpiar y cortar las uñas según necesidad. Secar bien.</p>	<p>Entre los dedos de los pies se acumulan secreciones y humedad.</p>



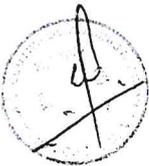

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 18 de 46

36. Cubrir a la persona con la toalla de baño, elevar la barandilla para mantener la seguridad de la persona y cambiar el agua del baño.	La disminución de la temperatura del agua puede causar enfriamiento. El agua limpia reduce la transmisión de microorganismos.
37. Mantener a la persona cubierta deslizando la toalla de baño sobre las caderas y los hombros. Lavar, enjuagar y secar la espalda desde el cuello hasta la cintura con pasadas largas y firmes. Dar masajes en la espalda.	Mantiene el calor y previene la exposición innecesaria. Estimula la circulación sanguínea.
38. Luego lavar, enjuagar y secar las nalgas. Prestar especial atención a los pliegues de la nalga y el ano	Los pliegues de piel cercanos a las nalgas y del ano pueden contener secreciones fecales que albergan microorganismos.
39. Si los guantes se han contaminado con materia fecal, cambiarlos y eliminar los anteriores.	Previene la transmisión de microorganismos.
40. Cubrir al paciente con la toalla de baño, elevar la barandilla para mantener la seguridad del usuario y cambiar el agua del baño.	La disminución de la temperatura del agua puede causar enfriamiento. El agua limpia reduce la transmisión de microorganismos.
41. Ayudar a la persona a adoptar la posición decúbito dorsal. Cubrir el pecho y las extremidades superiores e inferiores con la toalla. Exponer únicamente los genitales (si el usuario se puede lavar cubrir todo el cuerpo con la toalla o sábana de baño.	Mantiene la intimidad del usuario los que son capaces de realizar el baño parcial, generalmente prefieren lavarse ellos mismos los genitales siempre cuando puedan realizarlo.
42. Lavar, enjuagar y secar el perineo. Prestar especial atención a los pliegues del glúteo. Aplicar cremas indicadas.	La crema que repele la humedad protege la piel.
43. Eliminar los guantes y colocarse otros.	Previene la transmisión de microorganismos.
44. Aplicar talco o desodorante en las axilas y crema humectante en el cuerpo.	El desodorante controla el olor corporal. La loción hidratante previene la piel seca y cuarteada.
45. Colocar el camisón limpio, si la extremidad está lesionada o inmovilizada, vestir siempre el lado afectado en primer lugar.	Mantiene la comodidad y el calor del paciente. Vestir primero la parte afectada facilita la manipulación del camisón sobre la parte del cuerpo que tiene la amplitud de movimiento articular.
46. Proceder a cambiar la ropa de cama.	Brinda comodidad y confort.
47. Eliminar guantes.	Previene la transmisión de microorganismos.
48. Limpiar y sustituir el material usado.	El equipo ordenado facilita su uso en una próxima oportunidad.
49. Colocar los objetos personales del paciente en su lugar.	Favorece su seguridad y comodidad.
50. Lavarse las manos y eliminar mascarilla.	Previene la transmisión de microorganismos.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 19 de 46

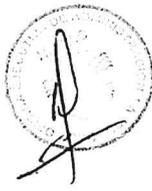
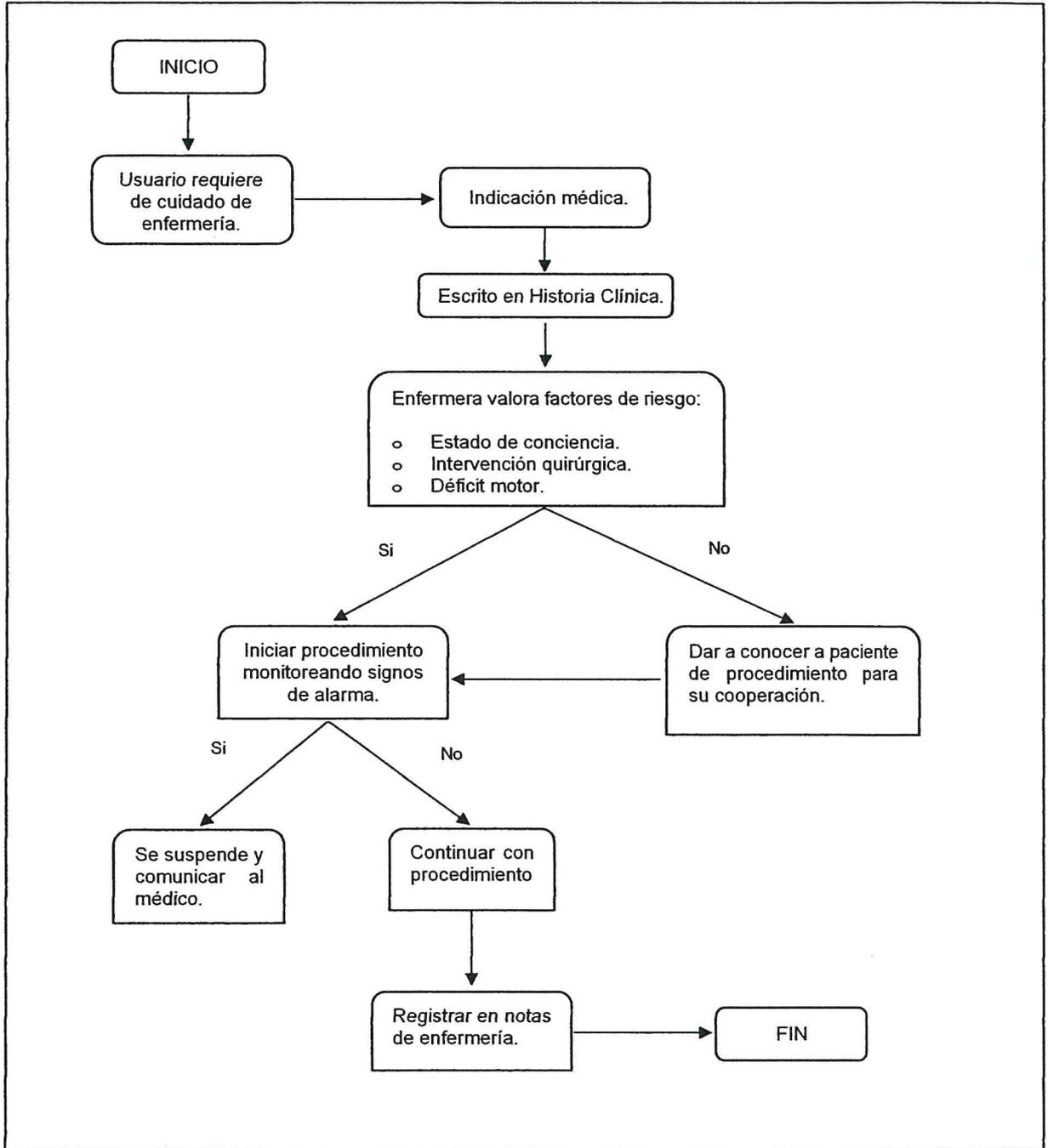
VIII RECOMENDACIONES

- Realizar el baño en la cama a los pacientes hospitalizados postrados.

IX CONTRAINDICACIONES

- Ninguna.

X FLUXOGRAMA




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 20 de 46

7.3. PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO DEL CABELLO DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para el aseo del cabello del paciente adulto postrado.

II OBJETIVOS:

- Eliminar la suciedad y secreciones del cuero cabelludo.
- Evitar de contaminación de gérmenes del cuero cabelludo.
- Estimular la circulación del cuero cabelludo.
- Brindar comodidad y confort.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: Aseo del Cabello del Paciente Adulto Postrado

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

Es un conjunto de medidas higiénicas que realiza la enfermera para mantener la higiene del cabello.

VI REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1 PERSONA RESPONSABLE:

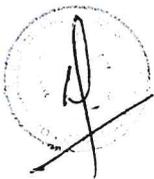
- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.

6.3 MATERIALES Y EQUIPOS:

- Toalla
- Champú y acondicionador



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 21 de 46

- Lavatorio
- Jarra
- Hule
- Peine o cepillo limpio
- Torunda de algodón
- Guantes limpios.

VII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1. La enfermera deberá Informar al paciente para obtener su colaboración y conocimiento.	Favorece la cooperación y participación de la persona si estuviera consiente
2. Preservar la intimidad del paciente.	El respeto de la dignidad, intimidad del paciente proporciona confianza, comodidad y colaboración física y mental.
3. Cerrar puertas, ventanas, cortinas, regular la temperatura y ventilación de la habitación.	La habitación temperada y sin corriente de agua previene la perdida de calor corporal durante el procedimiento.
4. Preparar material adecuado.	Ahorra tiempo y energía
5. Lavarse las manos, colocarse guantes.	Previene la transmisión de microorganismos.
6. Colocar al paciente en posición adecuado colocando hule de plástico bajo los hombros, cuello y cabeza del usuario.	La posición del paciente facilita el baño, evita que se ensucie y/o humedezca la ropa de cama del usuario.
7. Colocar la toalla de baño sobre los hombros.	Evita humedecer la ropa del paciente.
8. Proteger los conductos auditivos externos del paciente con torundas de algodón.	El algodón protege el oído del ingreso de líquido y espuma.
9. Proteger los ojos.	El champú irrita las mucosas oftálmicas.
10. Colocar el lavatorio debajo de la cabeza de la persona mojando el cabello con suficiente agua.	El cabello mojado favorece a que se deslice con facilidad el champú.
11. Aplicar champú moderadamente hasta producir espuma suficiente.	Ayudará a eliminar la suciedad y microorganismos, que existiera en el cuello cabelludo.
12. Enjuagar con abundante agua hasta eliminar el champú y secar bien el cabello.	 <p>Eliminará la espuma provocada por el champú y arrastrará la suciedad y microorganismos hacia el lavatorio</p>

VIII RECOMENDACIONES

- Realizar el aseo del cabello y cuero cabelludo en cama en los pacientes hospitalizados postrados


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

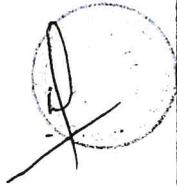
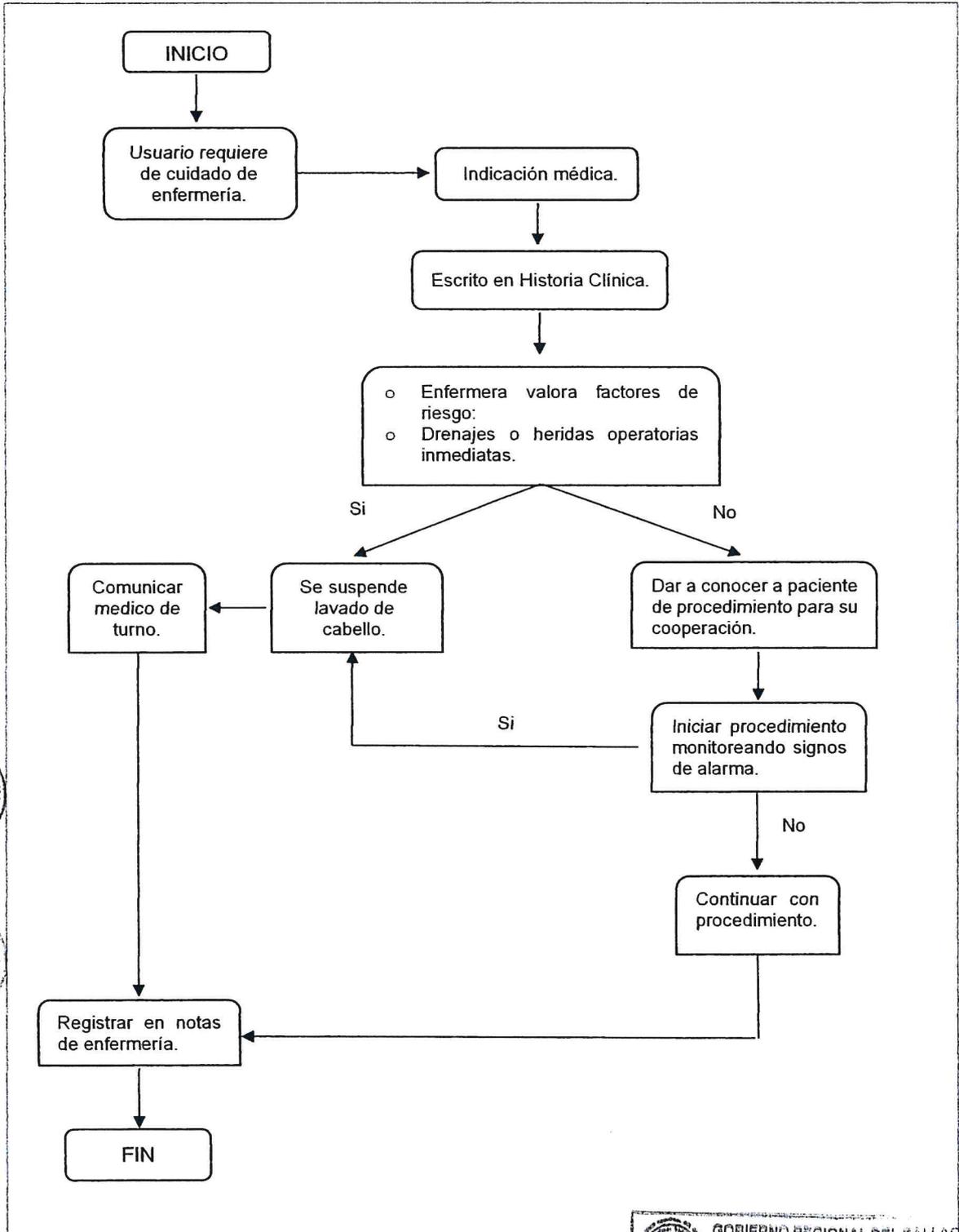


	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 22 de 46

IX CONTRAINDICACIONES

- Post operados inmediatos de craneotomía.

X FLUXOGRAMA



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 23 de 46

7.4. PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO PERINEAL FEMENINO DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para el aseo perineal femenino del paciente adulto postrado.

II OBJETIVO:

- Mantener limpios los genitales del paciente para cubrir las necesidades de higiene y prevenir infecciones.
- Eliminar secreciones excesivas de la región genital femenina.
- Prevenir infecciones de vías urinarias.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: Aseo perineal femenino del Paciente Adulto Postrado

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

El aseo perineal es una técnica que permite una limpieza de los genitales externos femeninos, por ende, impide la proliferación de gérmenes patógenos y alivia el malestar físico.

VI REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1 PERSONA RESPONSABLE:

- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.



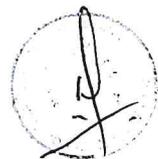
	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 24 de 46

6.3 MATERIALES Y EQUIPOS:

- Bolsa para residuos.
- Esponja sin jabón.
- Guantes.
- Jabón neutro.
- Pañal.
- Papel higiénico.
- Registros.
- Toalla.

VII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1. La enfermera y el técnico, deben colocarse guantes.	Para evitar el contacto físico con el paciente (heridas, secreciones etc.)
2. Colocar el urinario femenino y pedir al paciente que flexione los miembros inferiores y adopte la posición ginecológica. En caso no estuviera consiente, el técnico y la enfermera debe flexionar las piernas del paciente.	La posición ginecológica permite exponer el área para realizar la higiene. Evita el riesgo a exposiciones innecesarias.
3. Enjabonar las torundas de algodón.	El jabón elimina las grasas y disminuye la tensión superficial del agua.
4. Descubrir la región de perineo doblando la sabana 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
5. Enjabone el monte de venus con movimientos horizontales de izquierda a derecha, descartándola (o voltear la torunda para continuar enjabonando la zona).	El enjabona miento permite remover las secreciones derivadas de las glándulas sebáceas y sudoríparas que pueden contribuir a la proliferación de gérmenes
6. Enjabonar los labios mayores. De arriba 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.	La pasada de arriba hacia abajo reduce la posibilidad de transmisión de organismos fecales al meato urinario.
7. Enjabonar los labios menores. Separar los labios para exponer el meato urinario y el orificio vaginal. Con la mano dominante lavar de arriba hacia abajo. Limpiar cuidadosamente la zona de los labios menores, el clitoris y el orificio vaginal. Enjuagar 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 la pasada de toallita.
8. Cubrir a la persona y retirar la chata. Secar la región glútea.	La humedad contribuye a la proliferación de gérmenes y ocasiona incomodidad.
9. Eliminar los guantes.	Evita las infecciones cruzadas.
10. Dejar la unidad del paciente ordenado.	Favorece el trabajo continuado



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 25 de 46

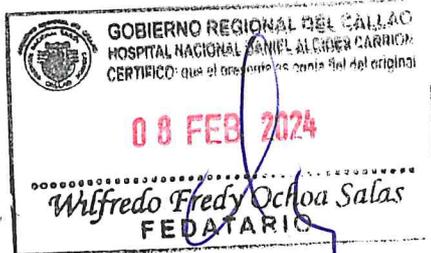
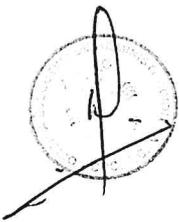
VIII RECOMENDACIONES:

- El aseo perineal debe realizarse en cada cambio de pañal en los pacientes hospitalizados postrados.
- Realizar el aseo perineal antes de la colocación de un sondaje vesical.



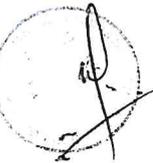
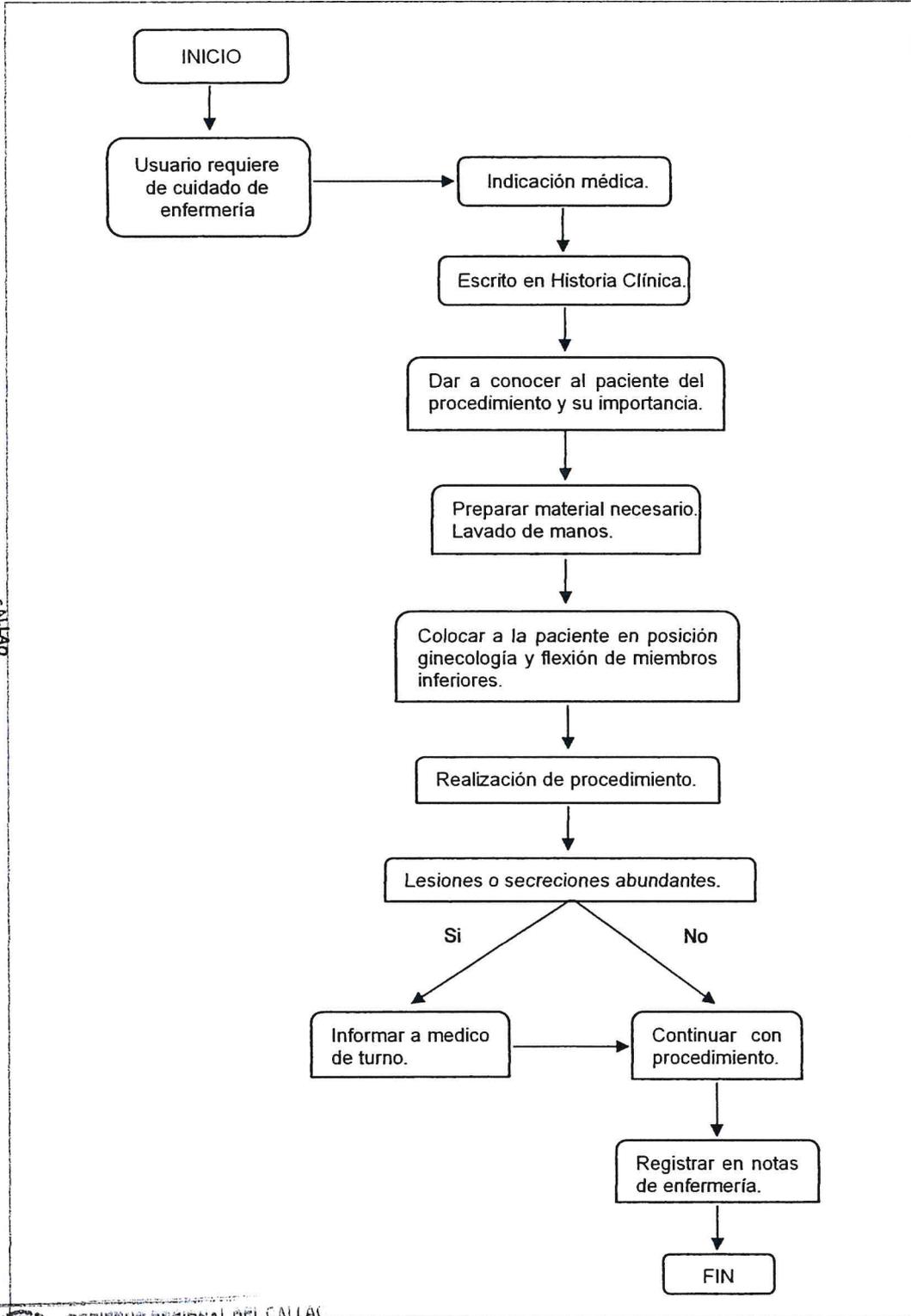
IX CONTRAINDICACIONES:

- No se observa contraindicaciones.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 26 de 46

X FLUXOGRAMA



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 27 de 46

7.5. PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO PERINEAL MASCULINO DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para el aseo perineal masculino del paciente adulto postrado.

II OBJETIVOS:

- Eliminar secreciones excesivas de la región genital masculina.
- Prevenir infección de vías urinarias.
- Higienizar genitales externos y región anal para dar comodidad y confort al paciente cuando él no puede realizarlo por sí solo.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: Aseo perineal masculino del Paciente Adulto Postrado

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICION:

El aseo perineal suele formar parte del baño completo, las personas que tienen mayor necesidad del cuidado perineal son aquellos que presentan mayor riesgo de infección (portadores de catéter vesical, usuarios que se recuperan de cirugía rectal o genital).

VI REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1 PERSONA RESPONSABLE:

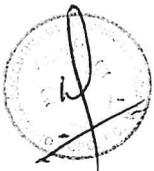
- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.

6.3 MATERIALES Y EQUIPOS:

- Lavatorio.
- Jabonera de jabón.
- Tres toallitas de lavado.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 28 de 46

- Toalla de baño y sábana de baño.
- Toallas de papel.
- Guantes desechables.
- Gasas.
- Jarra con agua caliente o solución.
- Hule.
- Urinario masculino.

VIII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1. Repetir pasos del aseo femenino (del 1 hasta el 4), si el usuario tiene una erección posponer la actividad para más tarde.	La sujeción suave pero firme reduce la posibilidad de que el paciente tenga una erección.
2. Se enjabona la zona perineal de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> o Región pública de arriba hacia abajo y/o transverso, desechar la torunda y repetir con otra torunda si fuese necesario. o La ingle de arriba hacia abajo y descartar torunda. o Bolsas escrotales de arriba hacia abajo. Levantarlo cuidadosamente y limpiar los pliegues de la piel inferior. o Levantar el pene y enjabonar retrayendo el prepucio hacia atrás, emplear un movimiento circular, limpiar el meato hacia afuera. o Descartar la torunda y repetir la operación con otra torunda hasta que el pene este limpio. o Enjabonar el cuerpo del pene con movimiento suave, pero con firmeza en dirección descendente. Prestar especial atención a la superficie inferior. 	La dirección del movimiento de limpieza desde el área de menor contaminación a la mayor evita que los microorganismos entren a la uretra. <ul style="list-style-type: none"> o La presión sobre el tejido escrotal puede ser dolorosa para el paciente. o Las secreciones se acumulan entre los pliegues de la piel. o Si se presiona la piel alrededor del glande y alrededor del cuerpo del pene se puede causar edema local y molestias. o El masaje vigoroso del pene puede conducir a la erección, que puede avergonzar al paciente y a la enfermera. o La superficie inferior del pene puede acumular mayor cantidad de secreciones.
3. Enjuagar la zona con agua a chorro y usar papel toalla para secar la zona sin friccionar de arriba hacia abajo	El enjuague a chorro limita el jabón y los microorganismos más eficazmente que las pasadas de toallitas.
4. Cubrir al paciente y retirar la chata. Secar la región glútea que siempre queda humedecida.	Reduce el riesgo a la presencia de humedad que puede contribuir a la proliferación de gérmenes y ocasionar incomodidad.
5. Eliminar los guantes y colocarse otros limpios.	Previene las infecciones cruzadas.
6. Ayudar a que adopte una posición cómoda y cubrirle con la sábana.	La comodidad ayuda a minimizar el estrés del procedimiento.
7. Retirar la sabana de baño y desechar todas las ropas de cama sucias.	Reduce la transmisión de microorganismos.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

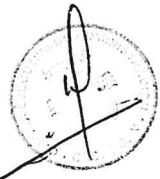
	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION"	Edición N° 01
		Página 29 de 46

VIII RECOMENDACIONES:

- El aseo perineal debe realizarse en cada cambio de pañal en los pacientes hospitalizados postrados.
- Realizar el aseo perineal antes de la colocación de un sondaje vesical

IX CONTRAINDICACIONES:

No se observa contraindicaciones.



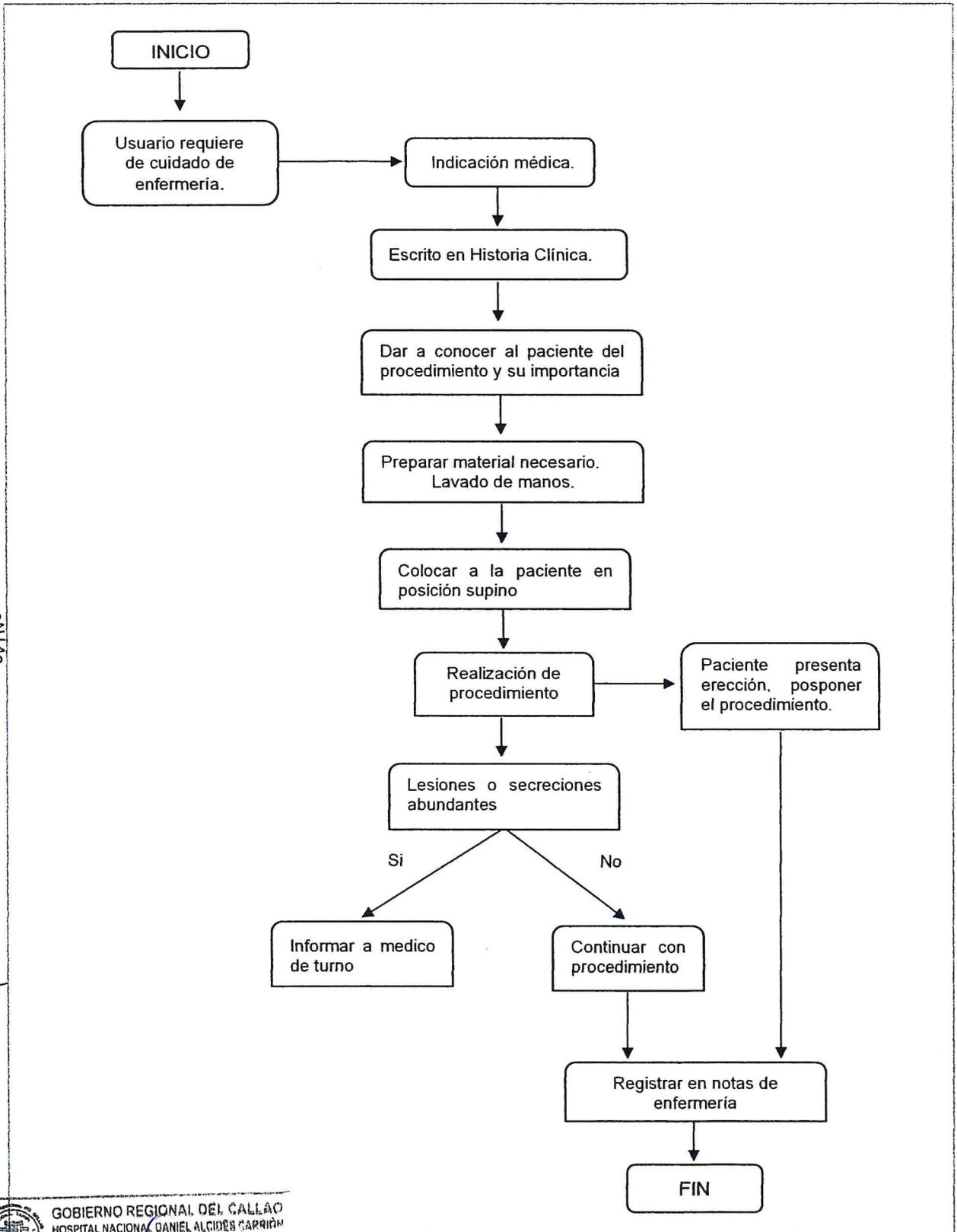

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

08 FEB 2024


Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 30 de 46

X FLUXOGRAMA



[Handwritten signature]



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 31 de 46

7.6. PROCEDIMIENTO PARA EL TENDIDO DE CAMA DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para el tendido de cama del paciente adulto postrado.

II OBJETIVO

- Crear un ambiente adecuado para el paciente imposibilitado de dejar la cama.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 NOMBRE y CODIGO

Nombre: **Tendido de Cama del paciente Adulto Postrado**

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICION:

Es el proceso de tender la cama del paciente adulto postrado.

VI REQUERIMIENTOS BASICOS:

6.1 Persona Responsable

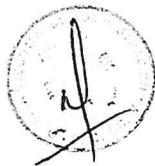
- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.

6.3 RECURSOS MATERIALES:

- Pañitos para limpiar la cama.
- Dos sábanas.
- Cobertor o cobija si es necesario.
- Impermeable.
- Centro de drill.
- Fundas para almohadas según sea necesario.



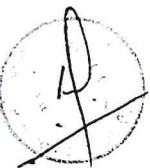
E. FIGUEROA C.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 32 de 46

VII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACIÓN
1. La enfermera explicara al paciente sobre el procedimiento si estuviera consiente.	Favorece la cooperación y participación del paciente en caso estuviera consiente.
2. Lavarse las manos antes y después de asear la cama.	La ropa de cama conserva microbios que puede transferirse por contacto directo a las manos y uniforme de la enfermera.
3. Sacar las puntas de la sabana debajo del colchón.	Facilita la movilización del paciente.
4. El técnico de enfermería deberá coger el borde la sabana del lado opuesto y jalar hacia su lado, con el paciente sobre colchón.	Dejará libre una parte del colchón y se iniciará con el procedimiento.
5. La enfermera deslizará la sábana sucia de su lado hacia el medio del colchón, chocando en la espalda del paciente.	Se iniciará con el retiro de la sabana y limpieza del colchón.
6. Utilice el pañito con solución desinfectante (amonio cuaternario) para limpiar la cama y el colchón.	Disminuir la proliferación de microorganismos y evitar así infecciones cruzadas.
7. Se colocará la sabana limpia del lado libre del colchón, previamente seco y desinfectado. Se continúa el mismo procedimiento para la otra parte del colchón (paso 4).	Una sábana limpia previene de infecciones y enfermedades de la piel.
8. Las sábanas sucias se retiran para formar un bulto compacto y colocarse dentro de una cesta o funda.	Al sacudir la lencería sucia se diseminan los microorganismos por el aire.
9. El doble central de la sábana deberá quedar en el centro del colchón, el extremo terminal inferior cubrirá el borde de la posición inferior del colchón.	Se ahorra tiempo y energía
10. La esquina superior del lado de la enfermera deberá fijarse con dobles triangular. El doblé central de la sabana intermedia deberá encontrarse en la parte central de la cama y todo el borde del lado de la enfermera se mete en forma ajustada debajo del colchón.	De esta forma podemos evitar las arrugas en la sábana las cuales pueden ocasionar complicaciones al paciente.
11. La sábana superior, cuyo dobles central deberá coincidir con la línea media de la cama, se coloca de tal forma que el borde superior incida con el borde correspondiente del colchón.	Para evitar que un lado de la sábana quede más largo que el otro.
12. La parte inferior se mete debajo del colchón doblada en triangulo. El cobertor se coloca en la misma forma que la sábana superior.	Para ahorrar tiempo.
13. La sábana inferior y la intermedia se estirarán firmemente y debe fijarse debajo del colchón.	El malestar y la presión que sufre el paciente son menos y así se evitan las complicaciones ejemplo úlceras por decúbito.



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 33 de 46

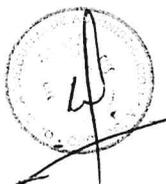
14. La sábana superior no deberá ceñirse con fuerza al colchón pues ejercerá presión sobre las extremidades inferiores del paciente.	Esto produce molestias y trastornos de los tejidos de esta zona.
15. La sábana superior deberá doblarse en abanico hacia la parte inferior de la cámara.	Para que el paciente la pueda ocupar con mayor facilidad.
16. La ropa sucia se hecha en el cesto de la bolsa roja.	Evita la proliferación de microorganismos.

VIII RECOMENDACIONES

- Realizar el tendido de cama cuando la sabana o colcha se encuentran sucias o al ingreso de un paciente al servicio.
- El tendido de cama se realizará cada vez que lo requiera el paciente.

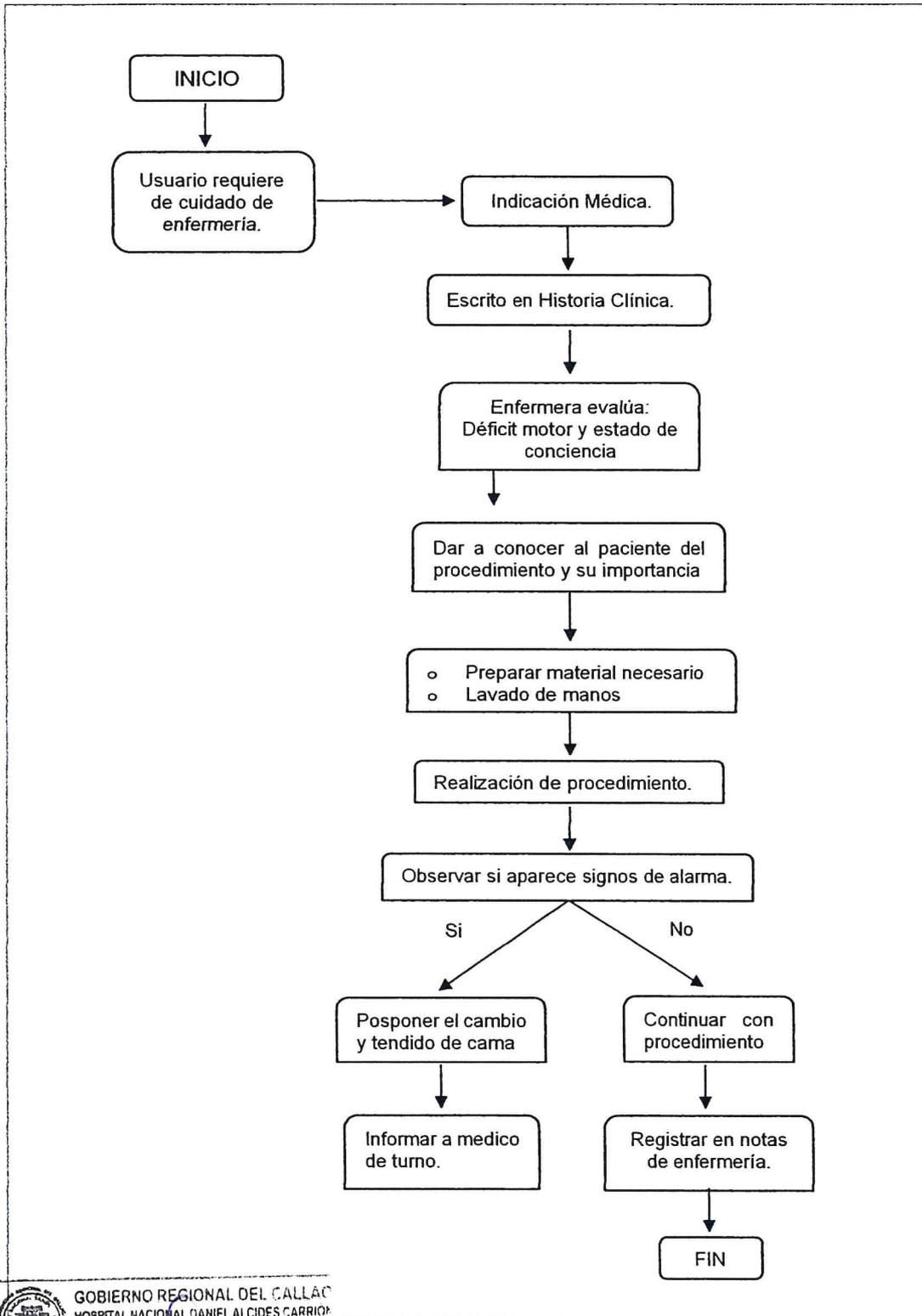
IX CONTRAINDICACIONES

No se observa contraindicaciones.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	
	Edición N° 01	
		Página 34 de 46

X FLUXOGRAMA



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

08 FEB 2024

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 35 de 46

7.7. PROCEDIMIENTO PARA LA ALIMENTACION POR SONDA NASOGÁSTRICA DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".

I FINALIDAD

Establecer los procedimientos en los cuidados y criterios para la alimentación por sonda nasogástrica del paciente adulto postrado.

II OBJETIVO

- Nutrición e hidratación del paciente con problemas de deglución.
- Administración de tratamiento.
- Estandarizar los pasos a seguir para alimentación por sonda naso gástrica por los, o las enfermeras del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: **Alimentación por sonda nasogástrica del Paciente Adulto Postrado**

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICION:

- Es la técnica que nos permitirá la administración de alimentos, medicinas y líquidos, como líquidos nutritivos, por un tubo pequeño colocado a través de la nariz o la boca hacia el estómago o el intestino delgado.
- También se considera alimentación enteral cuando se superan las 1000 Kcal/día (con fórmulas nutricionales) por vía oral. Un volumen de dieta equivale a 500 ml de preparado nutricional.

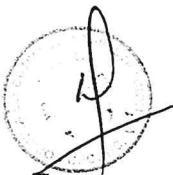
REQUERIMIENTOS BASICOS:

6.1 Persona Responsable

- Enfermera(o).

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.



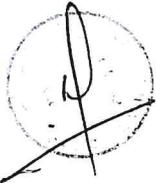
	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 36 de 46

6.4 RECURSOS MATERIALES:

- Sonda nasogástrica del calibre adecuado.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo hipo alergénico.
- Aseptojeringa.
- Estetoscopio.
- Tapón para sonda o pinzas.
- Guantes.
- Según la indicación del sondaje se necesitará: bolsa colectora o sistema de aspiración.
- Vaso con agua.
- Alimentación enteral.
- Papel toalla.

VII DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1. Lavado de manos antes de ejecutar de ejecutar el procedimiento	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
2. Colocar todo el material y alimento enteral a utilizar cerca del paciente	Tener el material preparado y a la mano nos ahorra tiempo y energía.
3. La enfermera explicará al paciente sobre el procedimiento a realizar.	Favorece a colocación y participación del paciente. Proporciona confianza y seguridad en el procedimiento.
4. Colocar al paciente en posición fowler	Prevenir aspiración por reflujo gastroesofágico y para favorecer la digestión.
5. Lavado de manos y calzado de guantes, antes de ejecutar el procedimiento.	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
6. Comprobar la correcta colocación de la sonda manteniendo su fijación.	Para verificar que no se ha deslizado afuera de su sitio desde la última alimentación.
7. Evidencia de ruidos con el estetoscopio en epigastrio al introducir 5cc a 10cc de aire.	El escuchar un ruido soplante ayuda a confirmar la posición de sonda en el estómago.
8. Aspiración de contenido gástrico para comprobar el residuo. Devuelva el contenido aspirado si este es menor a 150 ml.	El volumen residual indica si existe retraso del vaciamiento gástrico. Si el vaciamiento gástrico está retrasado el volumen residual suele ser superior a 150 ml.
9. Prepare la formula a administrar a una temperatura ambiente.	La fórmula fría puede causar retortijones y molestias gástricas, puesto que el líquido no se puede templar en la boca y el esófago.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 37 de 46

<p>10. Iniciar la alimentación de la dieta:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pinza o clámpe el extremo proximal de la sonda. b. Saque el embolo de la jeringa y conecte el cuerpo de la jeringa al extremo de la sonda c. Llene la jeringa con la formula, desclampada la sonda suficientemente alta para que se vacié poco a poco por la gravedad o ejerciendo una ligera presión, vuelva a llenar la jeringa con la formula, repita hasta administrar el volumen de formula prescrito. 	<p>Se iniciará alimentación.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evita la entrada de aire en el estómago del paciente. b. El suministro gradual de la formula, por la gravedad, desde la jeringa a la bolsa, reduce el riesgo de molestias abdominales, vómitos o diarrea por la perfusión en forma de bolo o demasiada rápido del alimento.
<p>11. Si se utiliza una bolsa, cuélguela en el soporte para suero. Llene la bolsa con la cantidad de formula prescrita y deje que la bolsa se vacié gradualmente durante 30 minutos por los menos.</p>	



VIII RECOMENDACIONES

- Verificar que la sonda se encuentre en estómago.
- Colocar al paciente en 45°, siempre y cuando su diagnóstico médico lo permita.
- Verificar el contenido gástrico (cantidad y características).

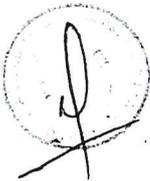
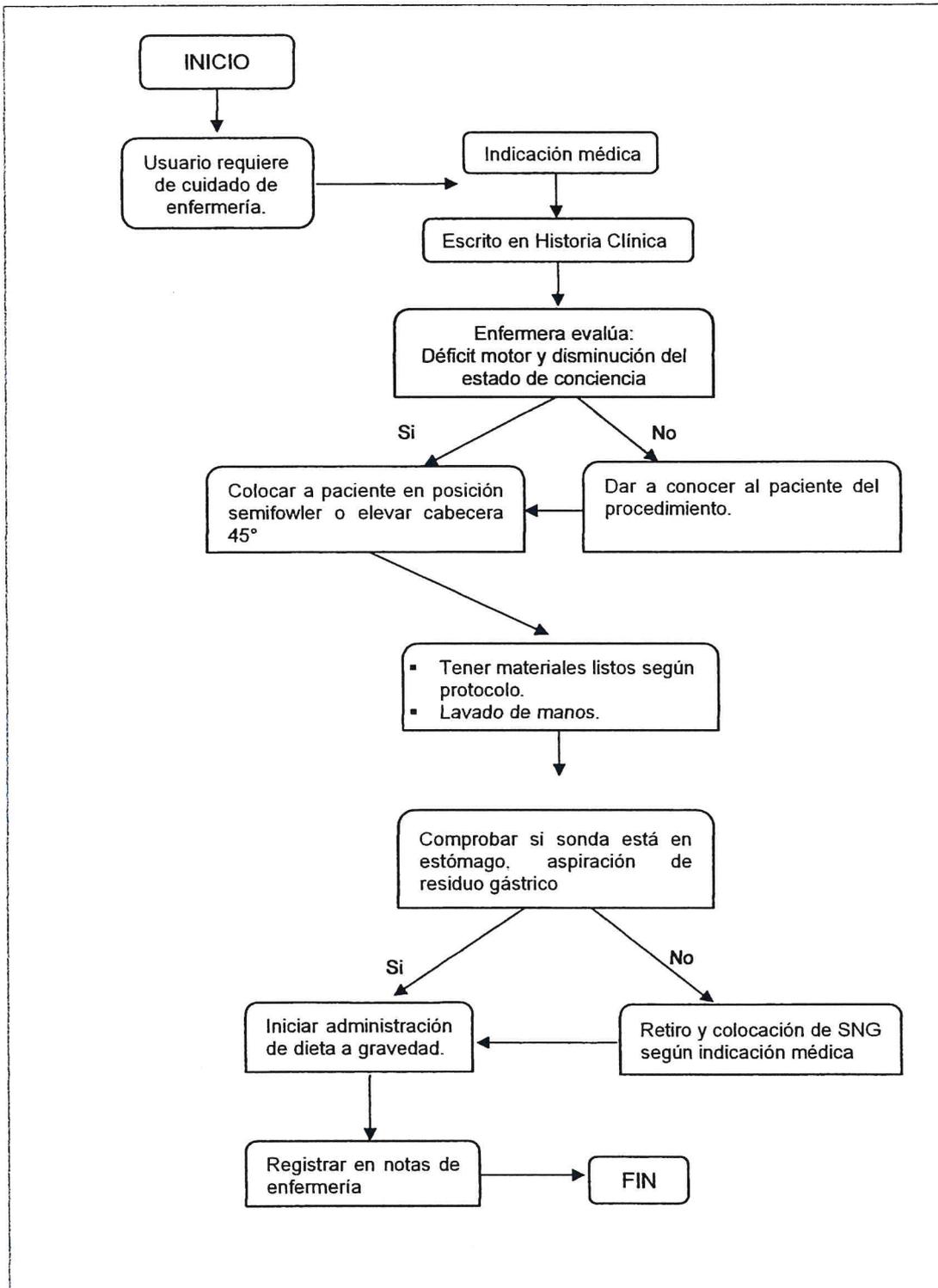
IX CONTRAINDICACIONES:

- Obstrucción nasofaríngea o esofágica.
- Traumatismo maxilofacial severo y/o sospecha de fractura en la base del cráneo.
- Sospecha o evidencia de perforación gástrica.
- Nunca realizar en caso de ingesta de ácidos, alcalinos o sustancias causticas o derivados del petróleo.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	
	Edición N° 01	
		Página 38 de 46

X FLUXOGRAMA




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia del original
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 39 de 46

7.8. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCION Y CUIDADO DE LAS LESIONES POR PRESION DEL PACIENTE ADULTO POSTRADO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".

I. FINALIDAD

Establecer los procedimientos los criterios para la prevención y cuidado de las lesiones por presión del paciente adulto postrado.

II OBJETIVOS:

- Mantener la piel del paciente en buen estado y eliminar o disminuir los factores de riesgo que favorecen la aparición de las úlceras por presión (presión, humedad, desnutrición etc.) y/o restablecer la integridad física de la piel del paciente por los, o las enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar la persona con riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Identificar si la persona o el cuidador principal se muestra capacitada, con conocimiento o eficacia adecuada en el cuidado de la piel o de la lesión por presión.
- Caracterizar mediante unos parámetros unificados la evolución de la lesión.
- Emplear técnicas o medidas para prevenir las lesiones por presión.

III AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Guía de Procedimiento de Enfermería debe considerarse como un instructivo de uso obligatorio para todo el Personal de Enfermería que realice intervenciones a Pacientes Adultos Postrados.

IV PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1 Nombre y Código

Nombre: **Prevención y cuidado de las lesiones por presión del Paciente Adulto Postrado**

Código:

V CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1 DEFINICION:

Es el proceso de realizar intervenciones y cuidados necesarios para la prevención y/o tratamiento de la lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual, se produce una degeneración rápida de los tejidos.



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 40 de 46

VI REQUERIMIENTOS BASICOS

6.1 PERSONA RESPONSABLE:

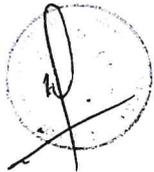
- Enfermera(o)

6.2 RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera(o)
- Técnico en enfermería.
- Médico.

6.3 RECURSOS MATERIALES:

- Set quirúrgico: Bisturí, pinzas, tijera, campos estériles.
- Guantes
- Suero fisiológico.
- Jabón neutro
- Esponja.
- Productos hidratantes y nutritivos (Aceite de almendras, Vaselina, Vaselina líquida, crema hidratante, etc.)
- Aceite hiperoxigenado.
- Apósitos hidrocoloides extrafinos, gasa estéril.
- Esparadrapo antialérgico.
- vendas.
- Colchón neumático.
- cojines.
- Sabana.
- Registros de Enfermería.



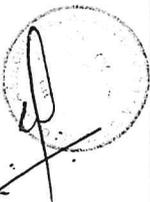
VII DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTACION
1. La enfermera toma la decisión de prevenir las úlceras por presión (LPP) del paciente valorando el riesgo de aparición de úlceras por presión	Los cuidados de enfermería están orientados a evitar la lesión en el cuerpo del paciente adoptando técnicas e intervenciones diarias. Según el estado del paciente y diagnóstico médico
2. La enfermera informa al paciente	Favorece a colocación y participación del paciente. Proporciona confianza y seguridad en el procedimiento
3. Mantener la individualidad del paciente	El respeto a la dignidad y la intimidad asegura la comodidad física y mental del paciente
4. Realizar la higiene diaria de la piel con agua y jabón neutro. Eliminando las pomadas y los polvos	El jabón reduce la tensión superficial y se facilita la retirada de células muertas y bacterias cuando se aplica fricción suave durante el lavado



	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 41 de 46

5. Aclarar y secar bien entre los dedos y pliegues cutáneos	Entre los dedos de los pies se acumulan secreciones y humedad medio de cultivo para hongos y microorganismos
6. Realizar masajes muy suaves en las zonas de riesgo, siempre que no estén enrojecidos, con aceite hiperoxigenado	Aumentan la resistencia e integridad de la piel frente a los agentes causales de las lesiones, ya que se ha demostrado su efectividad en la prevención de las LPP y en el retraso de su formación
7. Mantener las sábanas limpias, secas y sin arrugas	Previene la producción de molestias y trastornos o maceraciones de los tejidos de esta zona
8. Colocar colchón anti escara y cojines en zonas necesarias	Procura una posición cómoda para la persona y alivia la presión sobre las prominencias óseas. Evita que el peso de la persona descansa directamente sobre las articulaciones
9. Colocar apósitos hidrocoloideos extrafinos en zonas de presión	La constitución del parche hidrocoloide está dada por gelatina, pectina, carboximetilcelulosa y una espuma de poliuretano que cumple la misión de impermeabilizar, no permitiendo el paso de oxígeno, y por ende favoreciendo la angiogénesis, además impide la penetración de bacterias
10. Mantener buena hidratación de la piel	Mejorará la elasticidad de la piel. Si la piel no tiene un completo equilibrio será más probable la aparición de lesiones. Para mantener la piel hidratada se debe proporcionar (Aceite de almendras, crema hidratante, etc.)
11. Pautar cambios posturales y sistemas de rotación programados	Ayuda a mantener la sangre circulando en todo el cuerpo. Esto se consigue cambiando la postura del paciente evitando que determinadas zonas sufran una presión constante derivada del peso del paciente y de la falta de movilidad
12. Vigilar sondajes, vías centrales, drenajes, evitando la presión constante en una zona que pueda provocar úlceras.	Evita que la presión o fricción rigurosa del dispositivo, lesione el tejido donde se encuentra colocado
13. Asegurar la buena hidratación y corregir el déficit nutricional	Observar y anotar la ingesta de alimentos y líquidos sean según indicado por el médico. Registrar las cantidades y las clases de alimentos que el paciente toma durante el día. Asegurar una hidratación adecuada del enfermo (aporte hídrico: 30cc. de agua/día x Kg de peso). Administrar suplementos hiperproteicos de nutrición enteral (para evitar situaciones carenciales; si ya presenta lesiones, considerar que las necesidades nutricionales estén aumentadas)




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original:
08 FEB 2024
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

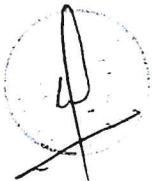
	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 42 de 46

VIII RECOMENDACIONES

- Realizar cambios posturales cada 4 horas, en pacientes postrados hospitalizados
- Observar las zonas de presión, si presenta enrojecimiento o manchas.
- Tener en cuenta el resultado de la Escala de Norton, para evaluar el riesgo de lesiones.

IX CONTRAINDICACIONES

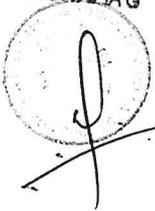
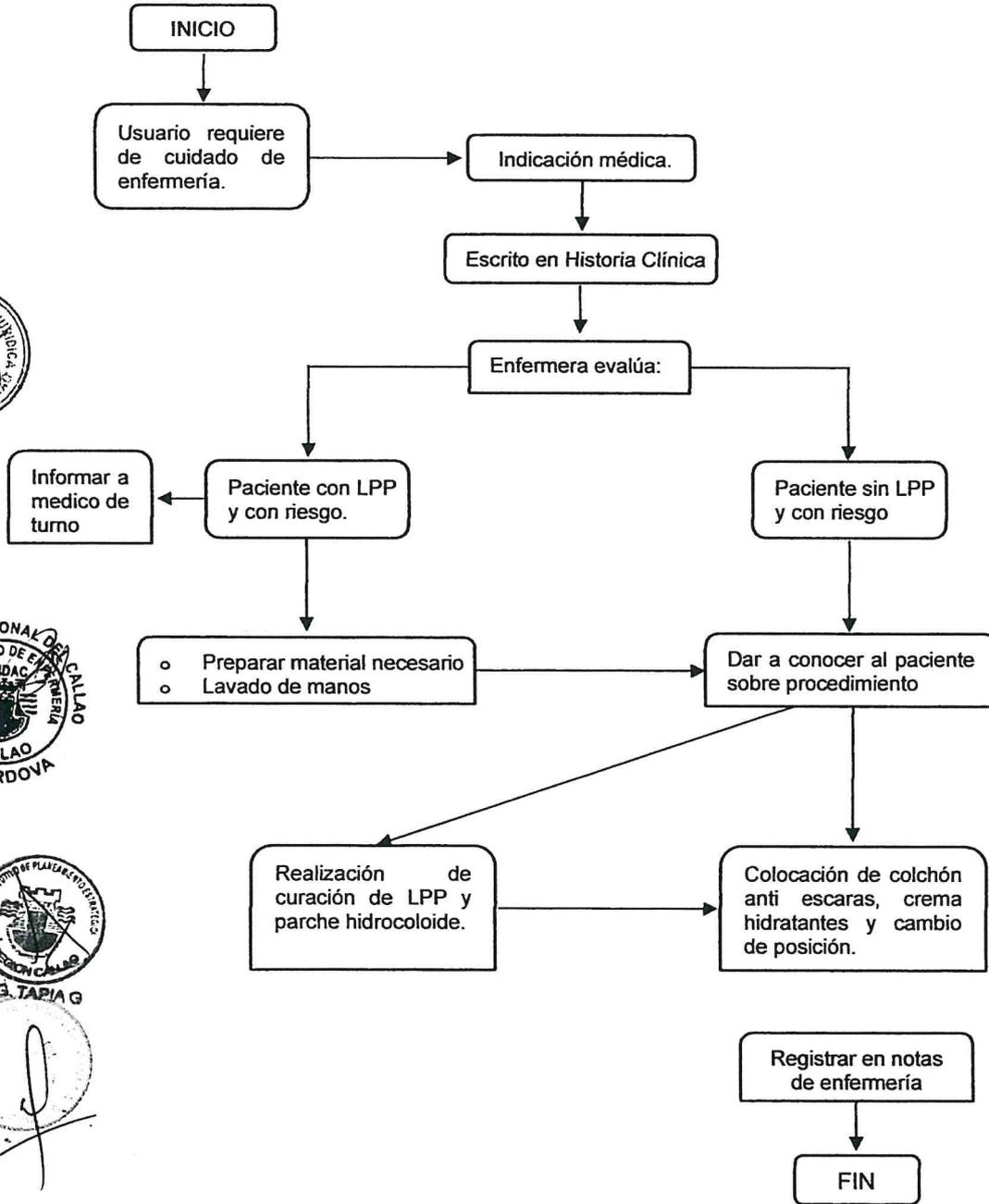
- No se encuentra contraindicaciones.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 43 de 46

X FLUXOGRAMA

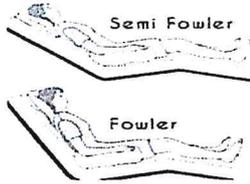



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
08 FEB 2024
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 44 de 46

VIII. ANEXOS:

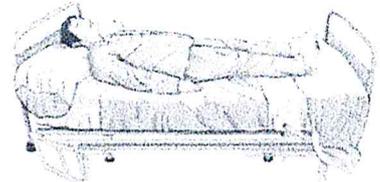
CAMBIOS POSTURALES



SEMI FOWLER Y FOWLER



DECÚBITO LATERAL

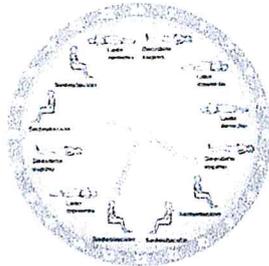


DECÚBITO DORSAL

TRASLADO DE PACIENTES



ASEO DEL CABELLO



RELOJ DE CAMBIOS DE POSTURALES



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

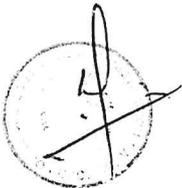
08 FEB 2024

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01 Página 45 de 46

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- ALONSO E., ESCRIBANO J.J (2005) Séptimo encuentro nacional de la salud y medicina de la Mujer. España.
- KosielErb. B. (1994). Fundamentos de enfermería. Editorial Interamericana S.A. de C.V. MEXICOD.F.
- Kozer Barbara (1993). Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. Ed. Interamericano. Mcgraw-Hill.España.
- Manual de protocolos y procedimientos de enfermería (2002). Directores: Mario Martínez Ruiz y Gabriel Rubio Valladolid. Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Grupo de cuidado. Nuevos avances conceptuales en grupo de cuidados. Facultad de Enfermería. Universidad nacional de Colombia. Unibiblos, 2000, Cap. 1. P.8
- REA Diccionario de la real academia española – vigésima segunda ediciónwww.raes.es
- Perry A, Potter P. "Técnicas y procedimientos de enfermería" séptima edición. El Servier, 2011.
- Castro AM y otros. Manual de procedimientos de enfermería. La Habana; Ed. Ciencias médicas; 2002,75, 389-394. Guía clínica de eneferreia
- Perry A, Potter P. guía de Enfermería. Técnicas y procedimientos básicos de enfermería basada en las Evidencias Jbe. "Manual de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Best Practica 12(5) 2008.
- Manual de procedimientos Técnicos de enfermería. Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima – Perú. 2010.
- Manual de procedimientos Técnicos de enfermería. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2014.
- Manual de procedimientos Técnicos de enfermería. Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima – Perú. 2010.
- Guía de procedimientos de enfermería Hospitalización. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima – Perú. 2017.
- Morán Casado et al. Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Hospital Marqués de Valdecilla. Cantabria. Disponible en: http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp_files/manual_valdecilla.pdf Julio 2005. Acceso en julio 2008.
- Manual de Protocolos y Procedimientos Generales R. sábanas o de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Internet. 2003. Acceso noviembre 2009.

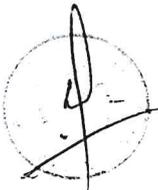



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICÓ que el presente es copia fiel del original:
08 FEB 2024
 Wilfredo (Fredy) Ochoa Salas
FEDATARIO

	GUÍA TÉCNICA	PTR-001-DE-SEHCGEQ-SN-2023
	GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES ADULTOS POSTRADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"	Edición N° 01
		Página 46 de 46



- Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura Pablo López Casanova, José Verdú Soriano, Mirian Berenguer Pérez, Javier Soldevilla vol. 29 no. 2 Barcelona jun. 2018.




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

08 FEB 2024

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO