



## Resolución Directoral

Callao, 04 de Marzo de 2025

VISTO:

El Memorando N° 354-2024-HNDAC-DE, de fecha 07 de agosto de 2024; el Memorando N° 19-2024-HNDAC-EMATERGT, de fecha 02 de octubre de 2024; el Informe N° 434-2024-HN.DAC-C-OADI, de fecha 11 de octubre de 2024; el Memorandum N° 1773-2024-HNDAC-C-OEPE/EO, de fecha 11 de diciembre de 2024 y el Informe N° 1038-2024-OAJ-HNDAC, de fecha 17 de diciembre de 2024, y;

CONSIDERANDO:

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

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

Que, con el Informe N° 354-2024-HNDAC-DE, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: en el Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, para su revisión y validación según normativa vigente;

Que, con Memorando N° 19-2024-HNDAC-EMATERGT, el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT, concluye que la Guía si cuenta con información y las diferentes secciones contempladas para la versión final según el "Modelo de Estructura de Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica" de la N° 117-MINSA/DGSP-V.01 NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN Y USO DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA DEL MINISTERIO DE SALUD. Por lo tanto, sugiere la aprobación de la actual versión por la oficina o dirección correspondiente;

Que, con el Informe N° 434-2024-HN.DAC-C-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite la Opinión Técnica del Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación a mi cargo, referente a la revisión y validación de la Guía de Procedimiento de Enfermería: en el Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, elaborado por el Servicio de UCI Adultos del Departamento de Enfermería del HNDAC, para su conocimiento y trámites pertinentes;

Que, con Memorandum N°1773-2024-HNDAC-C-OEPE-EO, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye que estando conforme a la versión final se remite la Guía de Procedimiento de Enfermería: en el Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, – Servicio de



Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, para su revisión y aprobación a través de una Resolución Directoral;

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

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

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

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

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

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

Que, a través del Informe N° 1038-2024-OAJ-HNDAC, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable aprobar la Guía de Procedimiento de Enfermería: en el Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, considerando que la citada Guía tiene como objetivos estandarizar entre los profesionales de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos los procedimientos de cura avanzada para el manejo del paciente con LPP en todas sus categorías, garantizando una atención segura y reduciendo los riesgos y complicaciones en los pacientes hospitalizados;

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



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
04 MAR 2025  
Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO



## Resolución Directoral

Callao, 04 de Marzo de 2025

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** la Guía de Procedimiento de Enfermería: En el Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA, versión N°01, contenido en treinta y nueve (39) folios, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución Directoral.

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

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

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese





**DOCUMENTO NORMATIVO**  
**GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA**

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

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

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA	V.01	R.D. N° 103 -2025-HNDAC-DG	04 / 03 / 2025



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 2 de 39

Elaborado por: DE-SEECC/UCI LIC. ESPEC. DELIA QUISPE MITMA  
LIC. ESPEC. CARMEN RAMOS ATUNCAR  
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

Revisado por: DAGC M.C. JORGE GIOVANNY BURGOS MIRANDA  
DAGPSS M.C. PEDRO CASTILLO ABAD  
EMATERGT COORDINADOR GENERAL  
DE (e) LIC. MERLITA TANCHIVA PIÑEIRA  
OEPE ING. CESAR AUGUSTO TAPIA GIL  
OEA (e) CPC HENRY DAVID VASQUEZ CRUZ  
OAJ ABOG. VÍCTOR RAFAEL VALQUI CHUQUIZUTA



Handwritten initials and marks.



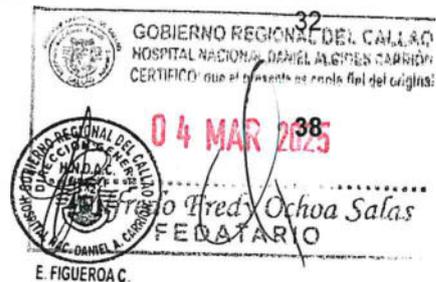
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
04 MAR 2025  
Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 3 de 39

## INDICE

<b>I.</b>	<b>FINALIDAD</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>AMBITO DE APLICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR</b>	<b>4</b>
4.1.	Nombre Y Código	
<b>V.</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>	<b>5</b>
5.1.	Definiciones Operativas	<b>5</b>
5.2.	Consideraciones Especiales	<b>5</b>
5.2.1.	Factores de Riesgo	<b>5</b>
5.2.2.	Localización	<b>6</b>
5.2.3.	Clasificación	<b>6</b>
5.2.4.	Valoración de la Lesión	<b>9</b>
5.2.5.	Preparación del Lencho de Herida Método TIME	<b>10</b>
5.3.	<b>SIGLAS</b>	<b>11</b>
<b>VI.</b>	<b>REQUERIMIENTOS BASICOS</b>	<b>12</b>
6.1.	Recursos Humanos	<b>12</b>
6.2.	Materiales y Equipos	<b>12</b>
<b>VII.</b>	<b>DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>15</b>
7.1.	Indicaciones	<b>15</b>
7.2.	Procedimiento Para el Aseo del Cabello del Paciente Adulto Postrado	<b>15</b>
7.2.1.	Lesión por Presión LPP Categoría I	
7.2.2.	Lesión por Presión LPP Categoría II	
7.2.3.	Lesión por Presión LPP Categoría III - IV	
7.3.	Complicaciones	<b>23</b>
<b>VIII.</b>	<b>DIAGRAMA DE FLUJO</b>	<b>24</b>
8.1.	Diagrama de Flujo N° 01: Tratamiento Categoría I	<b>24</b>
8.2.	Diagrama de Flujo N° 02: Tratamiento Categoría II	<b>25</b>
8.3.	Diagrama de Flujo N° 03: Tratamiento Categoría III – IV	<b>26</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>27</b>
9.1.	Anexo N° 01: Hoja de Seguimiento de Lesión por Presión LPP	<b>27</b>
9.2.	Anexo N° 02: GNEAUPP Clasificación de la Lesiones por Presión	<b>28</b>
9.3.	Anexo N° 03: Localizaciones más Frecuentes de LPP	
9.4.	Anexo N° 04: Productos Comerciales	

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 4 de 39

## I. FINALIDAD

Contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes que presentan lesiones por presión hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos, desarrollando la optimización de recursos materiales y humanos, unificando criterios de actuación para dicho procedimiento, cumpliendo con los estándares de calidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## II. OBJETIVOS

Estandarizar entre los profesionales de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos los procedimientos de cura avanzada para el manejo del paciente con LPP en todas sus categorías, garantizando una atención segura y reduciendo los riesgos y complicaciones en los pacientes hospitalizados.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

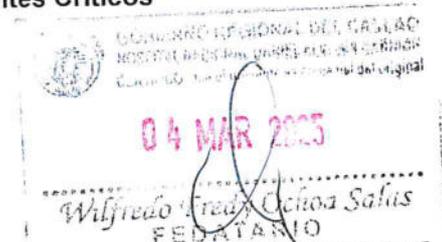
La presente guía de procedimiento es de aplicación y cumplimiento obligatorio en el servicio de áreas críticas de adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

## IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

### 4.1. Nombre y Código

Nombre: Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos

Código: PTR – 003 - SCIA



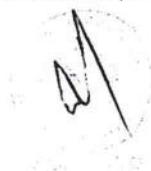
## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. Definiciones Operativas

- El presente documento normativo es una guía basada en la evidencia sobre tratamiento de LPP que sirve de herramienta para orientar la práctica y mejorar la toma de decisiones a cargo del profesional de enfermería que cuidan a pacientes que presentan LPP.

**Lesión por Presión:** Es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a esta presión en combinación con el cizallamiento. La producción de una lesión por presión está determinada por la aplicación de presión y por la disminución de la tolerancia tisular mediada por factores intrínsecos y extrínsecos. La presión capilar normal oscila entre (6 - 32 mmHg), si la intensidad excede la presión capilar de los tejidos (> 32 mmHg), produciría isquemia, muerte celular y ulceración.

- Biofilm/Biopelícula:** Son microorganismos, bacterias u hongos, fuertemente adheridas a una superficie. Estos microorganismos secretan una matriz polimérica que las protege de las agresiones externas y refuerza su adhesión a esta superficie. Pueden consistir en una



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 5 de 39

sola especie bacteriana o fúngica o, más comúnmente, contienen muchas especies distintas. Los Biofilm/biopelículas contribuyen a un estado inflamatorio crónico que impide la cicatrización.

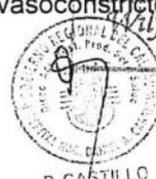
- **Infección:** Es la presencia de bacterias que se multiplican e invaden los tejidos profundos provocando lesiones o reacciones tisulares propias del proceso de infección desencadenando una reacción general en el huésped. Se habla de infección diseminada cuando los microorganismos causantes empiezan a afectar a tejidos más allá del borde de la lesión (músculo, fascia...) y de infección sistémica cuando esta puede afectar a cualquier parte del organismo (bacteriemia).
- **Contaminación:** La lesión contiene microorganismos que no se multiplican, y suelen ser colonizadores habituales de la piel o mucosa del huésped. El proceso de cicatrización no se encuentra amenazado.
- **Colonización:** Es la presencia de microorganismos que se multiplican sin que exista reacción por parte del huésped, no generan sintomatología clínica ni signos de infección. Esta situación no implica retraso en el proceso de cicatrización.

## 5.2. Consideraciones Especiales

### 5.2.1. Factores de Riesgo

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

- **Intrínsecos:** Se presentan como consecuencia de diferentes problemas de salud:
  - Alteraciones de la oxigenación tisular/Disfunción cardiopulmonar: hipoxemia, hipoventilación, hipoxemia
  - Alteraciones sensitivas: La pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción de dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva.
  - Alteraciones motoras: lesionados medulares, síndromes de inmovilidad.
  - Alteraciones de la circulación periférica, trastornos de la microcirculación o hipotensiones mantenidas.
  - Alteraciones nutricionales: delgadez, obesidad, déficit de vitaminas, hipoproteinemia, déficit hídrico, anemia.
  - Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
  - Envejecimiento cutáneo
- **Extrínsecos:** Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos:
  - Humedad: incontinencia, sudoración profusa, exudados de heridas.
  - Pliegues y objetos extraños en la ropa.
  - Tratamientos farmacológicos inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 6 de 39

- Inmovilidad
- Elevación de la cabecera de la cama
- Tiempo de estancia hospitalaria
- Dispositivos

### 5.2.2. Localización (Anexo 3)

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

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

### 5.2.3. Clasificación

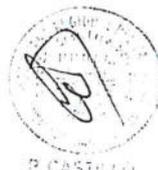
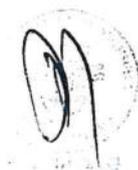
#### 5.2.3.1. El GNEAUPP propone clasificar las LPP (Anexo N° 02)

##### ▪ Categoría I: Eritema NO Blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea (aunque también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos).

El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración (>15 mm de diámetro).

El enrojecimiento no blanqueable puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración y edema de los tejidos. Su color puede diferir de la piel de los alrededores.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CENTRO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN LA RED ORIGINAL

04 MAR 2025

E. FIGUEROA C.

Wilfredo Frías Osorio Salas  
FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 7 de 39

▪ **Categoría II: Úlcera de espesor parcial**

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos.

En esta categoría pueden darse confusiones con otras lesiones como las relacionadas con la humedad o la fricción.

La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas o flictenas orienta hacia lesiones por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas.

Esta categoría no debería usarse para designar a lesiones por adhesivos, excoriaciones o laceraciones cutáneas.

▪ **Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel**

Pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos.

Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco), que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones.

La profundidad de la úlcera por presión de Categoría III varía según la localización anatómica. En el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tienen tejido subcutáneo (adiposo), las úlceras pueden ser poco profundas.

En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría III extremadamente profundas. En cualquier caso, el hueso, el músculo o el tendón no son visibles o directamente palpables.

**Categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos**

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco).

A menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría IV también varía según la localización anatómica y el tejido subcutáneo (adiposo) que ésta contenga.

Las úlceras de Categoría IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo darse con bastante frecuencia una osteomielitis u osteítis.

El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 8 de 39

▪ **Lesión por presión de tejidos profundos:**

Piel intacta o no, con área localizada o separación epidérmica que muestra lesión con lecho oscuro o ampolla con exudado sanguinolento.

Esta lesión resulta de una lesión o cizallamiento intensos y/o prolongados en la interfaz hueso-musculo.

La herida puede evolucionar rápidamente y revelar la extensión actual del daño tisular o resolverse sin pérdida de tejido.

▪ **Definiciones Adicionales**

○ **Lesión por Presión Relacionado a Dispositivo Medico:**

Describe la etiología de la lesión, resulta del uso del dispositivo creados y aplicados con fines diagnósticos y terapéuticos. La LPP resultante generalmente presenta el patrón o la forma del dispositivo.

Esta lesión debe categorizarse utilizando el sistema de clasificación LPP.

○ **Lesión por Presión en Membranas Mucosas**

La LPP en las membranas mucosas se encuentra cuando hay antecedentes de uso de dispositivos médicos en el sitio del daño.

Debido a la anatomía del tejido estas lesiones no pueden categorizarse.

**5.2.3.2. CLASIFICACIÓN DE LA LESIONES POR FRICCIÓN DEL GNEAUPP (2021)**

▪ **Categoría I:**

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada.

El área puede ser dolorosa, estar más caliente en comparación con los tejidos adyacentes y puede presentar edema.

Esta fase puede confundirse con lesiones por presión categoría I.

▪ **Categoría II:**

Flictena (vesícula o ampolla en función del tamaño de esta) que se mantiene intacta, sin solución de continuidad y que esta rellena de suero p liquido claro.

La piel que forma la flictena, por lo general, es fina y fácil de retirar.

▪ **Categoría III:**

Perdida parcial del espesor de la dermis que se presenta como una ulcera abierta, poca profunda, con un lecho de la herida rosado.



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 9 de 39

## 5.2.4. Valoración De la lesión

### 1. Tamaño

Parámetro que indica el avance o retroceso de la curación de un modo cuantitativo. Procedimientos para medir el área: medición lineal (regla graduada, largo y ancho), fotografía digital, planimetría.

### 2. Localización (Anexo N° 03)

Zona anatómica referida a un plano óseo. Las más frecuentes se localizan en sacro, maléolo y trocánter.

### 3. Profundidad del tejido afectado

Hace referencia a la afectación de los distintos planos de tejido y estructuras.

### 4. Tunelización/Cavitación

Existencia de tunelizaciones, cavitaciones y/o trayectos fistulosos. Es necesario identificar su presencia por su posible relación con procesos infecciosos.

### 5. Tipo de Tejido

- **Necrótico o fase negra:** tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la úlcera.
- **Esfacelos, fibrina o fase amarilla:** tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o tejido blando muciforme.
- **Granulación o fase roja:** tejido rojo o rosáceo con apariencia granular, húmedo y brillante.
- **Epitelización o fase rosa:** en úlceras superficiales, nuevo tejido o piel, rosada y brillante que crece cerca de los bordes de la úlcera o en islotes en la superficie.
- **Exudado Tipo:** seroso, hemático o purulento. Cantidad: nulo, escaso, moderado o abundante.

### 6. Piel Perilesional y Bordes

- **Integra:** no presenta ningún problema.
- **Lacerada:** tejidos rotos y/o desgarrados.
- **Macerada:** piel blanquecina y con aspecto lechoso. Esto implica que tiene exceso de humedad.
- **Dermatitis:** irritativa o de contacto
- **Bordes:** regulares, irregulares, excavados y lisos.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 10 de 39

## 7. Infección

- Inexistente: sin signos clínicos de infección. La lesión puede estar contaminada o colonizada sin alterarse el proceso de cicatrización.
- Sospecha: colonización crítica: retraso en la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, decoloración
- Existencia: exudado abundante purulento, aumento del eritema, mal olor.

## 8. Presencia de Dolor, Duración y Severidad

Valorar la presencia de dolor debido a la lesión en la exploración inicial y continuar monitorizando el dolor en intervenciones posteriores, antes y después de cada cura de la herida, utilizando la misma herramienta válida y fiable de acuerdo con la capacidad cognitiva de la persona.

### 5.2.5. Preparación del lecho de Herida Método TIME

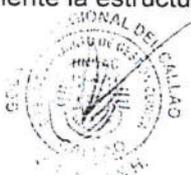
La preparación del lecho de la herida se define como una forma de tratamiento de las heridas, que acelera la cicatrización endógena o facilita la eficacia de otras medidas terapéuticas. Es un proceso que elimina las barreras locales que impiden la cicatrización y que debe adaptarse a las necesidades de la herida.

#### T: Eliminación del tejido no viable

- a. **Suero Fisiológico 0,9 %:** este debe usarse para generar el arrastre mecánico en la piel perilesional de las heridas/ulceras. Existen dos técnicas muy usadas Duchoterapia y lavado con jeringa y aguja.
- b. **Solución de Polihexanida + Betaina 0.1%:** descontamina e hidrata las heridas. Se utiliza impregnando gasas y depositándolas en la herida, dejándolas actuar de 5 a 10 minutos en el lecho de la herida. Luego se procede a aplicar polihexanida + betaina en gel como apósito primario para garantizar que se mantenga la humedad en el lecho de la herida, así como la limpieza y descontaminación. Este procedimiento debe realizarse tantas veces sea necesario para que todos los depósitos de Biofilm y tejidos necróticos se puedan retirar fácilmente y la herida aparezca limpia.

#### I: Control de la Carga Bacteriana

- a. **Apósitos de Plata Iónica:** Al entrar en contacto con el exudado de las heridas empieza desprender de manera gradual y sostenida sus iones de plata y de calcio, generando sobre las bacterias:
  - Interrupción de la función de enzimas y proteínas, importantes para el crecimiento bacteriano.
  - ~~Actúan directamente~~ la estructura de la pared celular bacteriana.



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 11 de 39

- Interrumpe la producción de proteínas y la división celular.

**M: Manejo de Exudado**

- a. Apósito Hidrocoloide: contenido dentro de una matriz adhesiva polimérica y de una capa externa de espuma de poliuretano. Indicado en tratamiento de lesiones cutáneas ligeramente exudativas.

Estadios iniciales de las LPP y prevención de las LPP ya que protege las zonas con riesgo sometidas a fricción. Se recomienda para desbridar ya que aporta humedad a los tejidos no viables. Es riesgoso aportar humedad con hidrocoloide, sobre una prominencia ósea sometida a presión y/o cizalla. No distribuye la presión sobre la superficie colocada.

- b. Apósito de Hidrofibra de Hidrocoloide: En forma plana o de cinta. Adaptable y muy absorbente, interactúa con el exudado de la lesión y usualmente forma un gel que mantiene un medio húmedo. Puede permanecer hasta 7 días en la lesión. Ayuda a controlar hemorragias menores.

Los Alginatos, son muy absorbentes y se gelifican favoreciendo el desbridamiento y limpieza de la herida, también tienen efecto bacteriostático y hemostático por su concentración de calcio y sodio. Aportar humedad con hidrocoloide, a una herida exudativa puede favorecer la maceración y desborde del exudado.

- c. Apósitos de Poliuretano: Son apósitos semipermeables, impermeables a los líquidos y permeables al vapor de agua. Sus propiedades principales son la absorción del exudado, el mantenimiento de un medio húmedo y la prevención de la maceración.

**E: Manejo de Bordes y Piel Perilesional:**

- a. Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO): Mejoran la hidratación de la piel y evitan la sequedad cutánea, aumentando su resistencia al rozamiento. Mantienen el nivel de oxigenación de los tejidos de apoyo, aumentando la microcirculación sanguínea y evitando la isquemia tisular. Impulsan la renovación celular epidérmica.

Películas cutáneas de barrera: Compuestos por copolímeros acrílicos, disiloxano, exentos de alcohol. No se absorbe ni penetra en la piel, creando una película transparente que protege la piel y mucosas, permeable al oxígeno y la sudoración. Indicado para la zona periluceral, así como alrededor de la estoma. Proteger la piel contra los productos irritantes, maceración, laceración, etc.

**5.3. SIGLAS**

- LPP: Lesión por presión
- AGHO: Ácido Graso Hiperoxigenado
- GENEAPP: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y O

Heridas Crónicas



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

**04 MAR 2025**

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
MAG. LFPA

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 12 de 39

## VI. REQUERIMIENTOS BASICOS

### 6.1. Recurso Humano

#### a. Persona Responsable

- ✓ Lic. en Enfermería

#### b. Personal Asistencial que Interviene en el Procedimiento

- ✓ Lic. de Enfermería
- ✓ Técnico de Enfermería

### 6.2. Materiales y Equipos

#### 1. Formatos de Registro de Enfermería:

- ✓ Hoja de valoración de Registro, Seguimiento e Intervención de Enfermería en pacientes con LPP.
- ✓ Registros de Enfermería

#### 2. Equipos Biomédicos

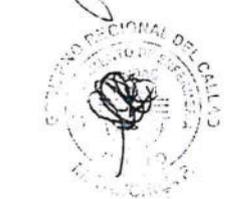
- ✓ Coche de curaciones
- ✓ Biombo
- ✓ Cama eléctrica
- ✓ Colchón anti escaras
- ✓ Grúa para traslado o movilización de paciente
- ✓ Almohadas viscoelásticas

#### 3. Material Médico no Fungible

- ✓ Coche de curación
- ✓ Riñonera
- ✓ Equipo de curación estéril (pinzas, porta agujas, tijeras)

#### 4. Material Básicos

- ✓ Cloruro de Sodio 0,9% de 100cc., 250 cc, y 1000 cc
- ✓ Aguja hipodérmica N.º 18 y 19
- ✓ Jeringa de 20 o 35 cc
- ✓ Campo estéril de tela no tejida descartable (60x 90 cm)
- ✓ Gasas estériles (10 x 10 cm/b paquete de 5 unidades).
- ✓ Riñonera



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 13 de 39

- ✓ Equipo de curación estéril (pinzas, porta agujas, tijeras)
- ✓ Tijera estéril.
- ✓ Equipo de protección personal:
  - Guantes no estériles
  - Guante estéril
  - Mascarilla simple
  - Mandilón descartable no estéril
  - Gorro descartable
  - Lentes de protección ocular

**5. Material de Cura Avanzada: (ver anexo)**

- ✓ Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)
- ✓ Soluciones para limpieza de heridas Solución polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ Gel polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ Protector cutáneo en spray
- ✓ Apósitos transparentes 10 x 12 cm
- ✓ Apósito de Alginato de calcio 10 x 10 cm.
- ✓ Apósito con plata iónica 10 x 10 cm.
- ✓ Apósito de poliuretano
- ✓ Apósito hidrocélulas
- ✓ Apósito hidrocólido (grueso) 10 x 10 cm
- ✓ Apósito hidrocólido (delgado) 10 x 10 cm
- ✓ Hidrogel debridante 25 mg o 45 mg.

**6. Material Médico Fungible**

**Categoría I**

- ✓ EPP: mandil, gorro, mascarilla
- ✓ Campos estériles
- ✓ Guantes de procedimiento
- ✓ Gasas 7.5 x 7.5 estériles
- ✓ Cloruro de sodio 9% 100 cc
- ✓ Aguja N° 18
- ✓ Ácido graso hiperoxigenado.
- ✓ Spray de protector cutáneo.
- ✓ Hidrocólido extrafino



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

**04 MAR 2025**

**Wilfredo Fredy Ochoa Salazar**  
**FEDATARIO**

P. CASTILLO

E. FIGUEROA C.

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 14 de 39

### Categoría II

- ✓ EPP: mandil, gorro, mascarilla
- ✓ Campos estériles
- ✓ Guantes de procedimiento
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Gasas 7.5 x 7.5 estériles
- ✓ Cloruro de sodio 9% 100 cc
- ✓ Aguja N° 18
- ✓ Solución polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ Gel de polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ Ácido graso hiperoxigenado.
- ✓ Spray de protector cutáneo.
- ✓ Apósito de espuma de poliuretano
- ✓ Apósito hidrocoloide extrafino
- ✓ Gasa parafinada
- ✓ Apósito transparente

### Categoría III – IV

- ✓ EPP: mandil, gorro, mascarilla
- ✓ Campos estériles
- ✓ Guantes de procedimiento (2 pares)
- ✓ Guantes estériles (1 par)
- ✓ Gasas 7.5 x 7.5 estériles (5 paquetes)
- ✓ Cloruro de sodio 9% 100 cc
- ✓ Aguja N° 18
- ✓ Solución polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ Gel de polihexanida 0.1% + betaina 0.1%
- ✓ AGHO
- ✓ Protector cutáneo
- ✓ Apósito de espuma
- ✓ Apósito hidrocoloide grueso
- ✓ Apósito transparente
- ✓ Hidrofibra con plata iónica al 1.2%
- ✓ Alginato de calcio y sodio.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 15 de 39

## VII. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

### 7.1. Indicaciones

Pacientes que presenten Lesión por Presión LPP

### 7.2. Procedimiento Tratamiento Avanzado de Lesión por Presión en Pacientes Críticos

#### 7.2.1. Lesión por Presión – LPP Categoría I

Actividad	Fundamento Científico
<b>Antes del procedimiento</b>	
1. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
2. Colocación de los elementos de bioseguridad	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
3. Preparar el material estéril y no estéril para el desarrollo del procedimiento.	Permite acortar y/o disminuir los tiempos.
4. Administración de analgesia, Sedación o Relajante muscular según indicación médica	Ayudan a mantener al paciente tranquilo y estable durante la intervención.
5. Colocar al paciente en posición adecuada y correcta, según localización de LPP; si su estado de salud lo permita o no está contraindicado	Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso.
6. Monitorización de funciones vitales.	Nos ayuda a ver la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones.
<b>Durante el Procedimiento</b>	
7. Realice la valoración de la LPP: localización, estadio, características, dimensiones una vez por turno	Identificar el grado de afectación de la piel permite proceder a su tratamiento y el control de su evolución. Valorar la lesión una vez por turno
8. Realice la limpieza de la piel de la zona afectada	Su objetivo es eliminar o disminuir la flora microbiana transitoria, protegiendo la flora microbiana residente. Se recomienda usar solución fisiológica y jabón
9. Seque la piel suavemente con gasas estériles a través de toques. No frotar	El secado debe ser meticuloso, sin fricción para evitar destruir la capa cornea.
10. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) de forma tópica cada 8 horas y distribuir suave y homogéneamente sin generar fricción sobre la superficie en riesgo y esperar unos minutos hasta que se absorba.	Los AGHO actúan mejorando la resistencia de la epidermis, reparando el daño a la epidermis por una presión prolongada, restaura la circulación capilar y contrarresta el efecto de los radicales de oxígeno, producidos durante la hiperemia reactiva en periodos de presión prolongada.



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 16 de 39

11. Si hay evidencia de una zona afectada con presencia de humedad, aplicar protector cutáneo alrededor de la piel lesionada.	Protector cutáneo son películas transparentes, permeables al vapor de agua, que forman una barrera de protección sobre la piel a base de polímeros y plastificantes; forman una capa que protege por 72 horas contra humedad y fluidos corporales.
12. Aliviar la presión en la zona afectada mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>Movilización o realización de cambios posturales cada 2 ó 4 horas.</li> <li>Uso de colchón anti escaras</li> </ul>	La aplicación de presión en un lugar por largos periodos de tiempo reduce la irrigación de sangre a esa zona. Esto daña o destruye las células y forma una lesión.
13. Colocar apósito hidrocélular extrafino o apósito transparente en la zona afectada, en caso el paciente se apoye sobre dicha zona.  Verifique el sellado completo de los apósitos de protección.	Apósito efectivo empleado como protección para el manejo de la presión, que reduce la fricción, no daña la piel sana y que sea compatible con la utilización de otros productos tópicos para el cuidado de la piel. Se recomienda mantener sin levantar de 3 a 7 días.
<b>Después del Procedimiento</b>	
14. Dejar cómodo al paciente	Proporciona bienestar físico al paciente.
15. Retirar y descartar todo el material utilizado durante el procedimiento.	La limpieza es una actividad que elimina los materiales o la suciedad que se encuentra en las superficies de los dispositivos utilizados con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
16. Retirarse el equipo de protección personal	Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.  Protegen en situaciones de exposición ante posibles contaminantes que se podrían adherir a la vestimenta o extremidades externas.
17. Lavado de manos según normas del MINSA.	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
18. Monitorización de funciones vitales.	Permite conocer su fisiopatología cardiocirculatoria y conocer su estabilidad hemodinámica
19. Registrar la evolución de la lesión por presión en la Hoja de seguimiento de LPP- UCI y realizar el registro fotográfico.	Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
Calle 1000 - Intersección con la vía a la ciudad de Callao

04 MAR 2025

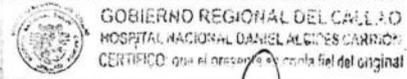
Fredy Ochoa Salas  
E. FIGUEROA C.  
FEDATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 17 de 39

**7.2.2. LESION POR PRESION - LPP CATEGORIA II**

Actividad	Fundamento Científico
<b>Antes del Procedimiento</b>	
1. 1. Revisar la historia clínica para obtener información sobre datos de laboratorio actualizados (hematológicos, gasométricos, etc.)	Nos ayudara a realizar un diagnóstico adecuado e identificar los signos de alarma.
2. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
3. Colocarse equipo de protección personal (mandil, gorro y guantes estériles, lentes de protección)	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
4. Preparar el material estéril y no estéril para el desarrollo del procedimiento.	Permite acortar y /o disminuir los tiempos.
5. Administración de analgesia, Sedación o Relajante muscular según indicación medica	Ayudan a mantener al paciente tranquilo y estable durante la intervención.
6. Colocar al paciente en posición adecuada y correcta, según localización de LPP; si su estado de salud lo permita o no está contraindicado	Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso.
7. Monitorización de funciones vitales.	Nos ayuda a ver la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones.
<b>Durante el Procedimiento</b>	
8. Iniciar la curación por la lesión menos contaminada.	
9. Realice la valoración de la LPP: localización, estadio, características, dimensiones, tipo de lecho antes de iniciar la curación	Identificar el grado de afectación de la piel permite proceder a su tratamiento y el control de su evolución.
10. Evaluar la presencia de flictenas, de ser así <ul style="list-style-type: none"> <li>o Realizar lavado con suero fisiológico</li> <li>o Drenar con una jeringa de 1 cc todo el liquido tratando de no dañar la piel de la flictena que lo cubre.</li> <li>o Secar con gasas (toques) la zona.</li> <li>o Colocar apósito hidrocoloide extrafino, que se mantendrá sin levantar 3 –7 días</li> </ul>	Flictena (vesícula o ampolla) que se mantiene intacta, sin solución de continuidad y que esta rellena de suero o liquido claro, lo que indica solo lesión a nivel de epidermis o de la dermis superficial. La piel que forma la flictena, por lo general, es fina y fácil de retirar. Si hay contenido hemático es por lesión de dermis profunda.
11. En caso de que presentara lesión: Preparación del lecho de la herida: T.I.M.E.	



  
  
  
**ALFREDO FREDDY OCHOA SALAZAR**  
 FISCALARIO  
 P. CASTILLO

  
**E. FIGUEROA C.**

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 18 de 39

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lavar la piel alrededor de la ulcera con cloruro de sodio 0.09% a través del arrastre mecánico: duchoterapia (ulceras de más de 5cm) o jeringa con aguja (ulceras de menos de 5cm)</li>   <li>▪ Realizar el secado con gasas estériles (toques)</li>   <li>▪ Desechar los guantes utilizados. Realizar desinfección de manos con alcohol gel y cácese otro par de guantes estériles</li>   <li>▪ Colocar una gasa sobre la ulcera cubriendo lecho, bordes y piel perilesional, sobre ella rosear la solución de polihexanida 0.1% + betaina 0.1% dejando actuar sobre la lesión por 10 a 15min.</li>   <li>▪ Colocar gel de polihexanida 0.1% + betaina 0.1% sobre el lecho de la herida.</li> </ul>	<p>Arrastre mecánico: El lavado o irrigación de la piel para eliminar los agentes contaminantes que pueden actuar como posibles fuentes de infección. No limpiar la herida con antisépticos locales (povidona, clorhexidina, agua oxigenada, etc.) el yodo destruye al neutrófilo célula fundamental en el proceso de cicatrización; el resto son productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido.</p> <p>Para evitar dañar la piel. Riesgo de traumatismo capilar.</p> <p>Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.</p> <p>Betaina 0.1%. - Tensioactivo que ablanda, remueve detritus y elimina Biofilm.          Polihexanida 0.1%. - antiséptico, antimicrobiano de amplio espectro, desorganiza la estructura biológica de la bacteria.</p> <p>Gel de Polihexanida + Betaina 0.1%; útil para el mantenimiento de la limpieza, hidratación y descontaminación de heridas que impide e inhibe la formación de Biofilm en las heridas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) em bordes y piel perilesional si están en buen estado (no macerados). En cada cura.</li> </ul>	<p>Los AGHO actúan mejorando la resistencia de la epidermis, reparando el daño a la epidermis por una presión prolongada, restaura la circulación capilar y contrarresta el efecto de los radicales de oxígeno, producidos durante la hiperemia reactiva en periodos de presión prolongada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicar protector cutáneo alrededor de la piel perilesional si está expuesta a fluidos generen humedad (orina, heces, exudado, otros). En cada cura.</li> </ul>	<p>Protector cutáneo forma una película transparente permeable al oxígeno que impide la irritación física y química de fluidos corporales (heces, orina, exudados, sudor etc.)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cubrir la ulcera con un apósito secundario:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con apósito de espuma hidro celular si el exudado abundante.</li> <li>✓ Con apósito hidrocoloide extrafino si hay exudado escaso, asegurándose de cubrir de 2 a 3 cm de los bordes de la lesión por presión. La frecuencia del cambio de apósito estará determinada por la cantidad del exudado.</li> </ul> </li>   <li>▪ Fijación: apósito transparente con adhesivo.</li> </ul>	<p>Los apósitos de espuma hidrocélular se caracterizan por su capacidad para crear un ambiente húmedo para la cicatrización de heridas y absorber grandes cantidades de exudado</p> <p>Un apósito hidrocoloide, contiene un gel activo que ayuda a absorber el exceso de fluido provocado por la herida, manteniendo la piel con un entorno de hidratación adecuado para regenerarla y creando un ambiente óptimo de curación y cicatrización.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotular el apósito con lo siguiente:</li> </ul>	<p>La transparencia del apósito permite la inspección visual.          Permite realizar seguimiento de la evolución de la LPP.</p>



04 MAR 2025

Wilfredo Fredy Celso Salas  
FIRMATARIO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 19 de 39

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Clasificación de lesión</li> <li>✓ Dimensión de la lesión</li> <li>✓ Fecha de curación o fecha cambio de apósito.</li> </ul>	
<b>Después del procedimiento</b>	
12. Dejar cómodo al paciente	Proporciona bienestar físico al paciente
13. Descartar los materiales utilizados durante el procedimiento	La limpieza es una actividad que elimina los materiales o la suciedad que se encuentra en las superficies de los dispositivos utilizados con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
14. Retirarse y desechar los guantes	Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.
15. Retirarse la bata y/o mandil.	Protegen en situaciones de exposición ante posibles contaminantes que se podrían adherir a la vestimenta o extremidades externas.
16. Lavado de manos según normas del MINSA.	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
17. Monitorización de funciones vitales.	Permite conocer su fisiopatología cardiocirculatoria y conocer su estabilidad hemodinámica
18. Registrar la evolución de la lesión por presión en la Hoja de seguimiento de LPP- UCI y realizar el registro fotográfico	Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.

**7.2.3. LESION POR PRESION - LPP CATEGORIA III – IV**

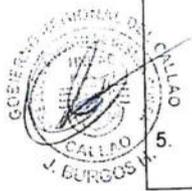


Actividad	Fundamento Científico
<b>Antes del Procedimiento</b>	
1. Lavado de manos según normas del MINSA	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
2. Colocación de los elementos de bioseguridad (mandil, gorro y guantes)	Proporcionan barreras efectivas de protección contra gotas de saliva, aerosoles y sangre en suspensión.
3. Preparar el material estéril y no estéril para el desarrollo del procedimiento.	Permite acortar y /o disminuir los tiempos.
4. Administración de analgesia, Sedación o Relajante muscular según indicación médica	Ayudan a mantener al paciente tranquilo y estable durante la intervención.



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 20 de 39

<p>5. Colocar al paciente en posición adecuada y correcta, según localización de LPP; si su estado de salud lo permita o no está contraindicado</p>	<p>Garantiza la seguridad en el procedimiento y proporciona mejor acceso.</p>
<p>6. Monitorización de funciones vitales.</p>	<p>Nos ayuda a ver la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones.</p>
<b>Durante el procedimiento</b>	
<p>7. Iniciar la curación por la lesión menos contaminada.</p>	
<p>8. Realice la valoración de la LPP: localización, estadio, características, dimensiones, tipo de lecho antes de iniciar la curación</p>	<p>Identificar el grado de afectación de la piel permite proceder a su tratamiento y el control de su evolución.</p>
<p>9. Valorar lesión con Tejido Necrótico.</p> <p>Iniciar Cura de la lesión según Método T.I.M.E.</p> <p><b>Manejo del Tejido Necrótico:</b></p> <p>1. Realizar la técnica de Square (con una aguja N°18 realizar líneas rectas horizontales y verticales) sobre la placa necrótica.</p> <p>2. Iniciar desbridamiento Autolítico:</p> <p>Después de realizar la técnica de Square colocar hidrogel sobre la placa necrótica con cambios cada 24 a 48 horas, hasta que se haya retirado 70% del tejido necrótico.</p> <p>3. Colocar apósito interactivo (apósito transparente adhesivo) o bioactivo (hidrocoloide o hidrogel) sobre la herida.</p> <p><b>Una vez Retirado el Tejido Necrótico:</b></p> <p>4. Retirar el tejido desvitalizado generado por el desbridamiento autolítico a través de arrastre mecánico: duchoterapia con cloruro de sodio al 0,9%.</p> <p>5. Aplicar solución para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas, se</p>	<p>El tejido necrótico o escara está compuesto por proteínas tales como colágeno, fibrina y elastina, además de diversos tipos de células y cuerpos bacterianos que constituyen una costra dura y deshidratada, este tejido es impedimento para el proceso de reparación cutánea, además es un ambiente propicio para el desarrollo de microorganismos.</p> <p>En esta técnica se realizan diversos cortes en la placa necrótica en forma de rejilla, realizando posteriormente en las incisiones métodos enzimáticos y autolíticos.</p> <p>Durante el desbridamiento al estar humedad la herida, las células fagocíticas y las enzimas proteolíticas reblandecen y licuan el tejido necrótico que luego es digerido por los macrófagos.</p> <p>Los apósitos empleados permiten aislar, proteger y optimizar el proceso de cicatrización, brinda un ambiente óptimo necesario que preserva los principios fisiológicos básicos de humedad, calor, oxigenación y circulación sanguínea.</p> <p>El suero fisiológico se debe usar con la mínima fuerza mecánica posible, de manera que podamos eliminar restos de productos anteriores sin dañar células formadas.</p> <p>Betaina tensioactivo que ablanda, remueve detritus y elimina biofilm. Polihexanida antiseptico,</p>



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 04 MAR 2025  
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas  
 FEDATARIO

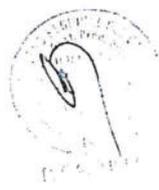
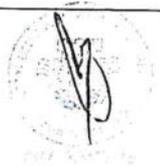
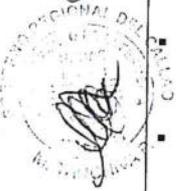
	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 21 de 39

<p>utiliza impregnando gasas con polihexamida 0,1% + Betaina 0,1% y depositándolas en la herida y dejándolas actuar de 10 a 15 minutos.</p> <p>6. Secar la piel perilesional y dejar húmedo el lecho de la herida.</p> <p>7. Aplicar sobre el lecho de la herida gel de polihexanida 0.1% + betaina 0.1% en cantidad suficiente que la cubra.</p> <p>8. Aplicar protector cutáneo alrededor de la piel perilesional si está expuesta a fluidos que generen humedad (orina, heces, exudado, otros). En cada cura.</p> <p>9. Cubrir la lesión con apósito secundario: Apósito de espuma hidrocélular si el exudado abundante. Apósito hidrocólido extrafino si hay exudado escaso, asegurándose de cubrir de 2 a 3 cm de los bordes de la lesión por presión. La frecuencia del cambio de apósito estará determinada por la cantidad del exudado.</p> <p>10. Fijar con apósito de protección: apósito transparente con adhesivo.</p> <p><b>Valorar la lesión con infección o riesgo de infección:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Iniciar cura de la lesión según Método T.I. M.E., del paso 1 al 8.</li> </ul> <p>Aplicar apósito de plata iónica (Ag+) junto al hidrogel desbridante cubriendo hasta el borde de la ulcera y se cubrirá con apósito blando. El cambio debe ser cada 24 horas.</p> <p><b>Para Lesiones que Presentan Cavitaciones o Trayectos Fistulosos</b></p> <p>Utilizar mechero de alginato de plata en el lecho de la</p>	<p>antimicrobiano que desorganiza la estructura biológica de la bacteria. Debe utilizarse tantas veces sea necesario para que los depósitos de biofilm y tejidos necróticos se puedan retirar fácilmente y la herida aparezca limpia.</p> <p>Dejar húmedo el lecho de la herida con el fin de evitar traumatismos por fricción en esa zona.</p> <p>Gel de Polihexanida + Betaina; útil para el mantenimiento de la limpieza, hidratación y descontaminación de heridas que impide e inhibe la formación de Biofilm en las heridas.</p> <p>Protector cutáneo forma una película transparente permeable al oxígeno que impide la irritación física y química de fluidos corporales (heces, orina, exudados, sudor etc.)</p> <p>Los apósitos de espuma hidrocélular se caracterizan por su capacidad para crear un ambiente húmedo para la cicatrización de heridas y absorber grandes cantidades de exudado.</p> <p>Un apósito hidrocólido, contiene un gel activo que ayuda a absorber el exceso de fluido provocado por la herida, manteniendo la piel con un entorno de hidratación adecuado para regenerarla y creando un ambiente óptimo de curación y cicatrización.</p> <p>La transparencia del apósito permite la inspección visual.</p> <p>La colonización y posterior infección de la lesión por presión retardan el proceso de cicatrización, en últimas investigaciones se acentúa la importancia de reducir al mínimo la carga bacteriana de las lesiones.</p> <p>La plata iónica ejerce su efecto antimicrobiano uniéndose a la pared celular de la bacteria produciendo lisis. El alginato tiene la capacidad de absorber el exudado la ulcera y formar un gel viscoso. Los iones de sodio del exudado se unen al apósito causando la liberación de la plata iónica.</p>
---	---



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 22 de 39

<p>herida y dentro de la lesión cavitada además de gel desbridante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control del exudado usar apósito secundario que tenga capacidad de absorción. Se recomienda emplear apósitos de poliuretano o hidrocelulares que absorban el exudado sin retornarlo a la lesión.</li> <li>En lesiones que tengan mínimo o ningún exudado usaremos apósitos hidrocoloideos.</li> <li>Ante de colocar apósito secundario verificar el área perilesional y proteger con protector cutáneo o AGHO.</li> <li>En lesiones cuyo nivel de exudado sobrepase la absorción del apósito empleado y no pueda ser controlado, se usará la terapia de presión negativa.</li> </ul>	<p>Tener en cuenta que al aplicarlo en cavidades debe quedar holgado.</p> <p>Se debe evitar la maceración de los bordes de la lesión y evitar dañar el tejido de granulación en formación.</p> <p>Un apósito hidrocoloide, contiene un gel activo que ayuda a absorber el exceso de fluido provocado por la herida, manteniendo la piel con un entorno de hidratación adecuado para regenerarla y creando un ambiente óptimo de curación y cicatrización. Protector cutáneo forma una película transparente permeable al oxígeno que impide la irritación física y química de fluidos corporales (heces, orina, exudados, sudor etc.)</p> <p>Terapia de presión negativa (TPN) Es un tipo de terapia física para la cicatrización de heridas que se basa en la aplicación de una presión negativa (vacío) en el lecho de la herida. La TPN aumenta el flujo sanguíneo local, reduce el edema, estimula el tejido de granulación y la proliferación celular, reduce carga bacteriana y favorece la aproximación de los bordes de la herida.</p>
<p><b>Valorar la Lesión en Proceso de Granulación y Epitelización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar los cuidados del lecho de la herida.</li> <li>Mantener un ambiente húmedo y aséptico de la lesión.</li> <li>Lubricar la piel perilesional con AGHO si esta descamada o seca si esta macerada colocar crema en base a zinc.</li> <li>Aplicar Tull de petrolato (gasa parafinada) en la lesión sobrepasando 3 cm de los bordes</li> <li>Cubrir con apósito tradicional (gasa).</li> </ul>	<p>En las fases de granulación y epitelización es aconsejable mantener un ambiente húmedo y aséptico que favorezca una reparación más rápida.</p> <p>El objetivo es permitir que la piel perilesional recupere su hidratación.</p> <p>Tull de petrolato es un apósito compuesto de gasa tejida (sintético o natural) de algodón o rayón de malla ancha, uniforme y porosa, impregnada con emulsión de petrolato. Pueden ser de silicona, contener antimicrobianos, antisépticos, etc.</p> <p>La gasa parafinada proporciona una capa protectora para la herida</p>



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HNDAC  
 SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS  
**04 MAR 2025**  
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
 FERNANDEZ  
 E FIGUEROA C.

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 23 de 39

10. Rotular el apósito con lo siguiente:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clasificación de lesión</li> <li>▪ Dimensión de la lesión</li> </ul> Fecha de curación o fecha cambio de apósito	Con el propósito de realizar un seguimiento.
<b>Después del Procedimiento</b>	
11. Dejar cómodo al paciente	Proporciona bienestar físico al paciente
12. Descartar los materiales utilizados durante el procedimiento	La limpieza es una actividad que elimina los materiales o la suciedad que se encuentra en las superficies de los dispositivos utilizados con la finalidad de lograr que dejen de darse las condiciones que harían posible el crecimiento de microorganismos.
13. Retirarse y desechar los guantes	Evita la propagación de microbios y sirve para proteger las infecciones tanto al paciente como al profesional de salud.
14. Retirarse la bata y/o mandil.	
15. Lavado de manos según normas del MINSA.	Es la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales. Previene la diseminación de microorganismo.
16. Monitorización de funciones vitales.	Permite conocer su fisiopatología cardiocirculatoria y conocer su estabilidad hemodinámica.
17. Registrar la evolución de la lesión por presión en la Hoja de seguimiento de LPP- UCI y realizar el registro fotográfico.	Los registros de enfermería son documentos que avalan la calidad y continuidad del cuidado, mejora la comunicación y evita errores durante el cuidado.

Nota: Con respecto a la LPP por dispositivo se realizará el tratamiento según la categoría I.

### 7.3. COMPLICACIONES

- Sangrado
- Dolor



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

04 MAR 2025

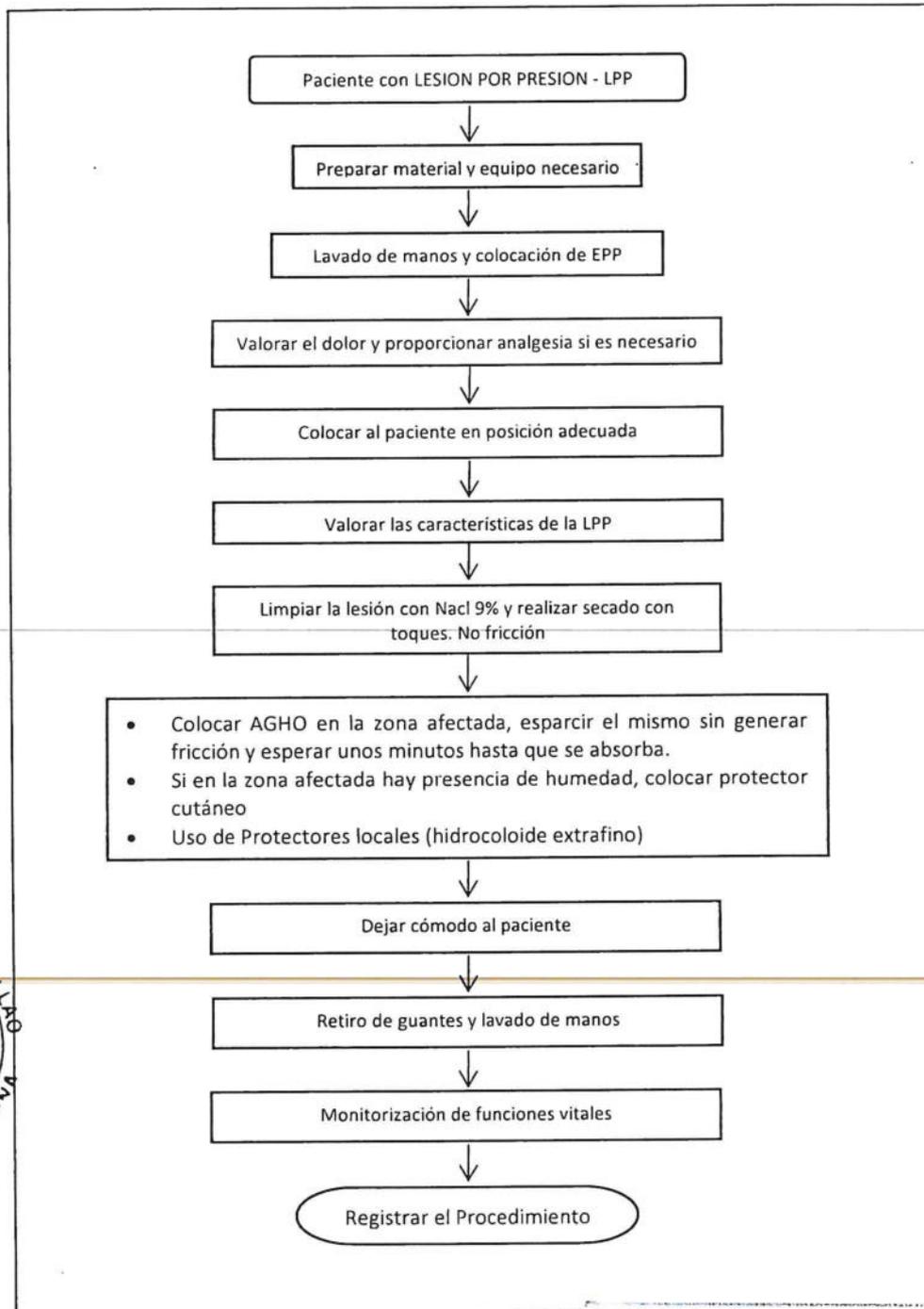
Alfredo Freyre Salas  
FEDATARIO



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 24 de 39

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

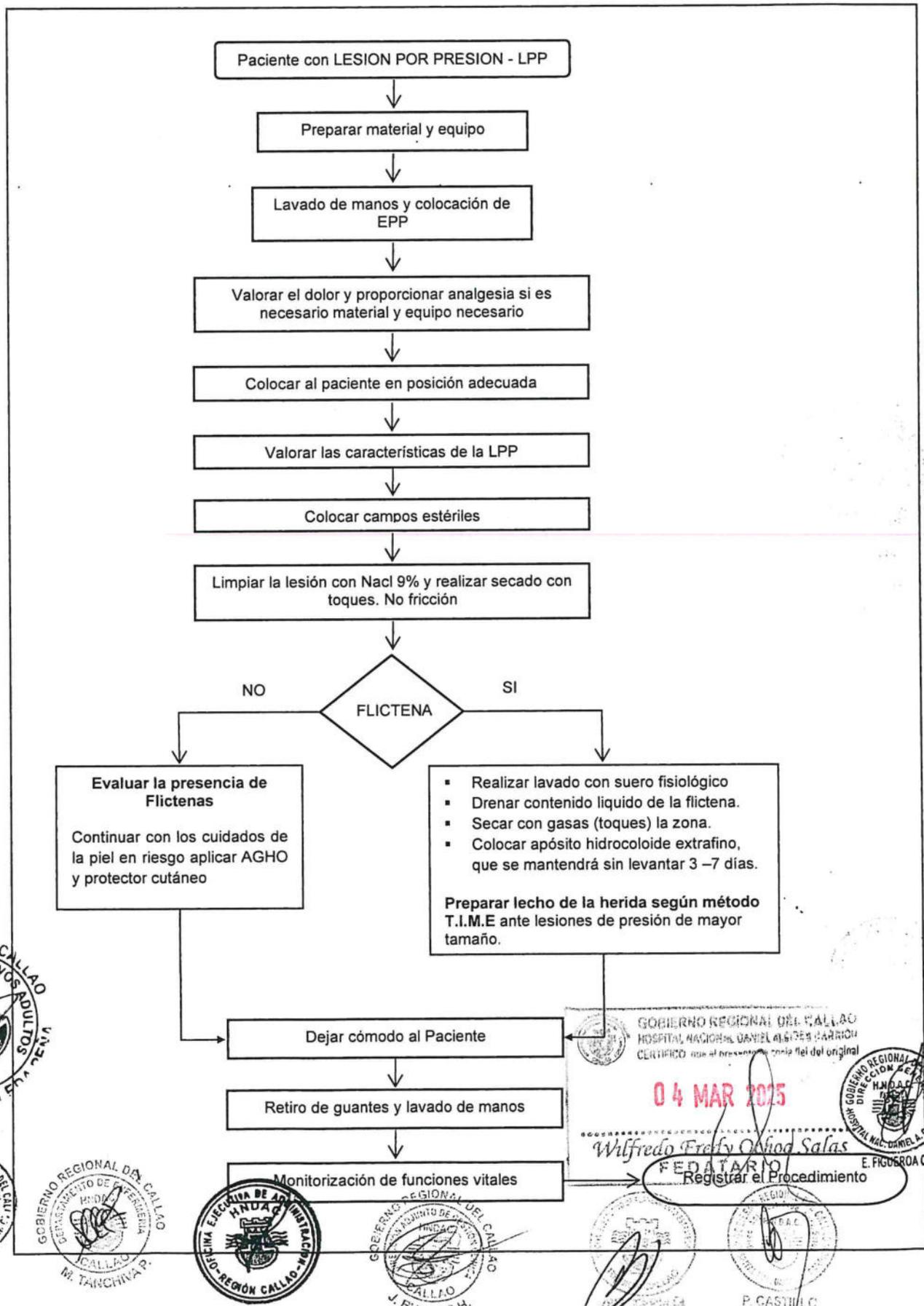
8.1. DIAGRAMA DE FLUJO N° 01: TRATAMIENTO CATEGORIA I



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 DIRECCIÓN DE ENFERMERIA  
 04 MAR 2025  
  
 REDACTARIO  
 P. CASTILLO  
  
 E. FIGUEROA

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 25 de 39

**8.2. DIAGRAMA DE FLUJO N° 02: TRATAMIENTO CATEGORIA II**



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

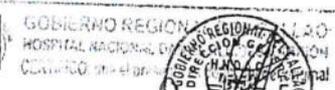
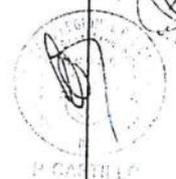
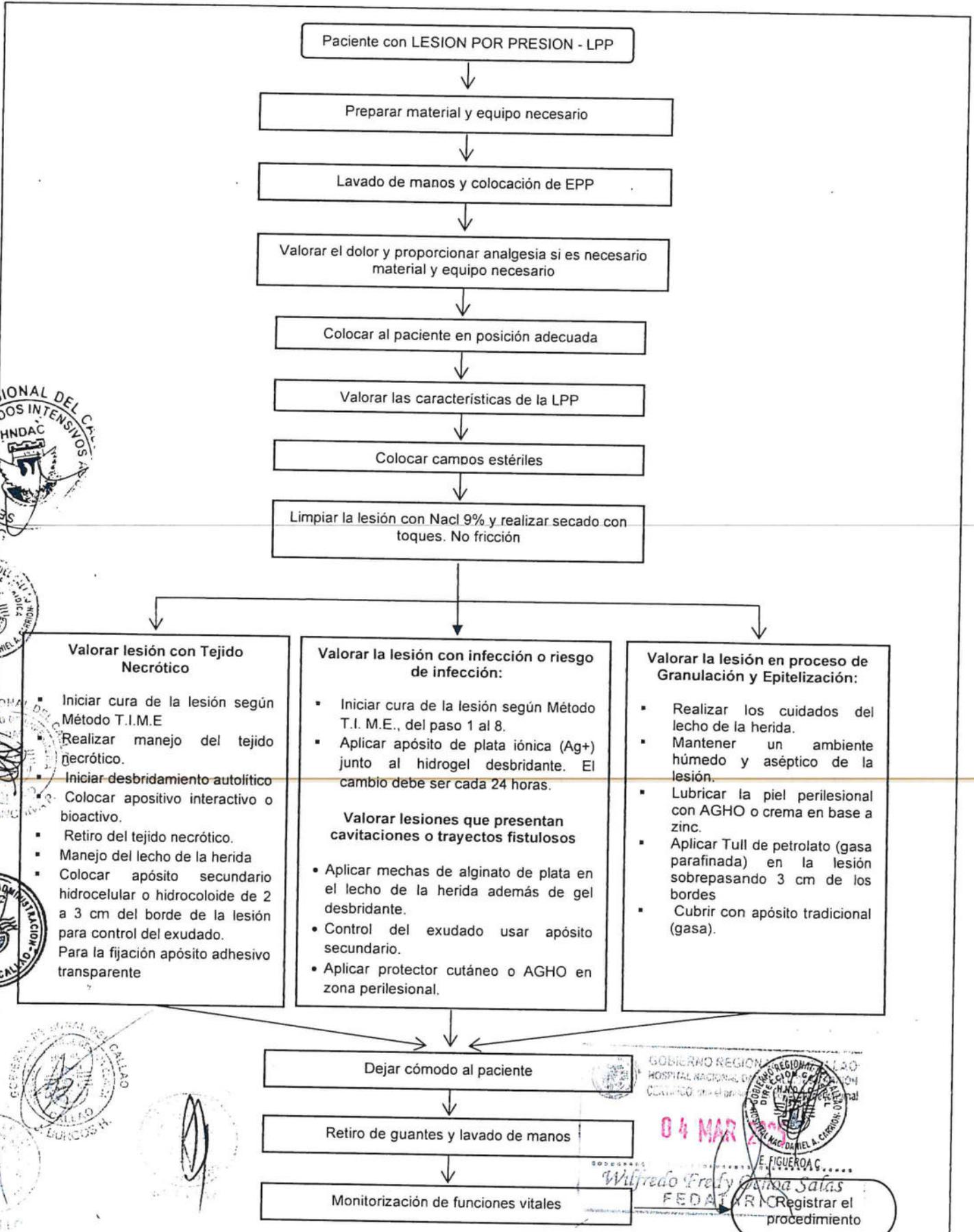
**04 MAR 2025**

*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**  
Registrar el Procedimiento

E. FIGUEROA C.  
P. CASTILLO

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 26 de 39

**8.3. DIAGRAMA DE FLUJO N° 03: TRATAMIENTO CATEGORIA III – IV**



04 MAR 2025  
 Wilfredo Profy  
 FEDATARIO  
 Registrar el procedimiento

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 27 de 39

**IX. ANEXOS**

**9.1. ANEXO N° 01: HOJA DE SEGUIMIENTO DE LESION POR PRESION - LPP**

**REGISTRO, SEGUIMIENTO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON LESION POR PRESION**

NOMBRE: .....

EDAD: ..... N° DE HC: ..... N° DE CAMA: .....

DIAGNOSTICO: .....

LPP AL INGRESO: SI ( ) NO ( )

INTRA-UCI: ..... EXTRA-UCI: .....

**CATEGORIA I:** Cambio en la coloración normal de la piel, enrojecimiento.

**CATEGORIA II:** Presencia de lesión en la piel superficial, ampollas y/o abrasión.

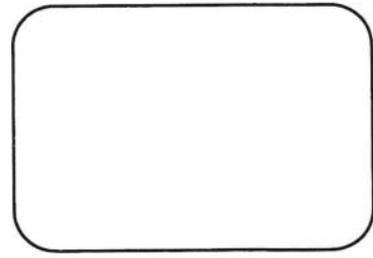
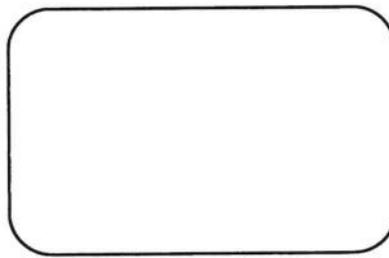
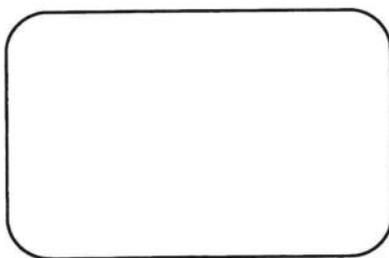
**CATEGORIA III:** Afectación total de la dermis, pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico. Se visualiza la profundidad.

**CATEGORIA IV:** Perdida total del grosor de la piel, afecta hasta el hueso.

**NO CLASIFICABLE:** Profundidad desconocida. La lesión está completamente oscurecida por esfacelo y/o escaras.

FECHA	LOCALIZACION	ESTADIO	VALORACION	INTERVENCIONES REALIZADAS	RESPONSABLE	PROXIMA CURACION

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



FECHA: .....

FECHA: .....

FECHA: .....



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

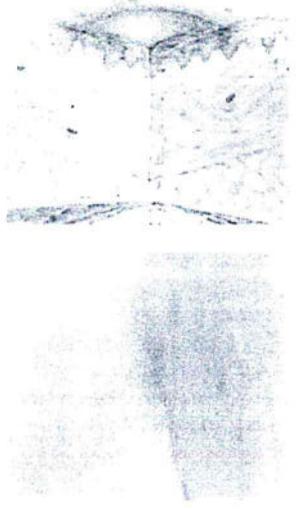
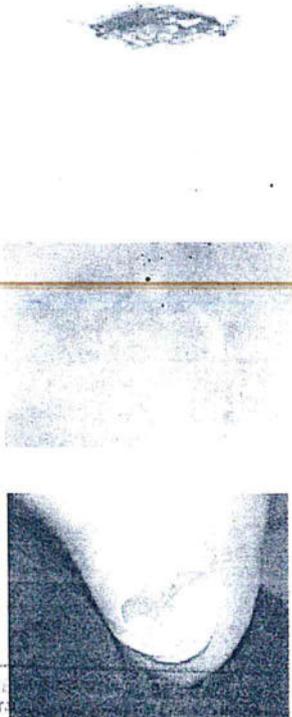
04 MAR 2025

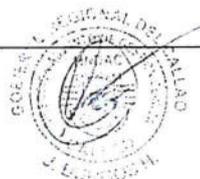
Fredy Delsoa Salas FIGUEROA C.  
EFEDATARIO

TAPIA Q      P. CASTILLO

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 28 de 39

**9.2. ANEXO N° 02: GNEAUPP CLASIFICACION DE LAS LESIONES POR PRESION**

CATEGORIA	DEFINICIÓN	IMÁGENES
<b>Categoría I:</b>  Eritema no blanqueable	<p>Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea (aunque también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos).</p> <p>El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración (&gt;15 mm de diámetro).</p> <p>El enrojecimiento no blanqueable puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura, por lo que es necesario valorar los cambios de temperatura, induración y edema de los tejidos. Su color puede diferir de la piel de los alrededores</p>	
CATEGORIA	DEFINICIÓN	IMÁGENES
<b>Categoría II:</b>  Úlcera de espesor parcial	<p>Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo-rosado y sin la presencia de esfacelos.</p> <p>En esta categoría pueden darse confusiones con otras lesiones como las relacionadas con la humedad o la fricción.</p> <p>La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas o flictenas orienta hacia lesiones por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas.</p> <p>Esta categoría no debería usarse para designar a lesiones por adhesivos, excoriaciones o laceraciones cutáneas</p>	



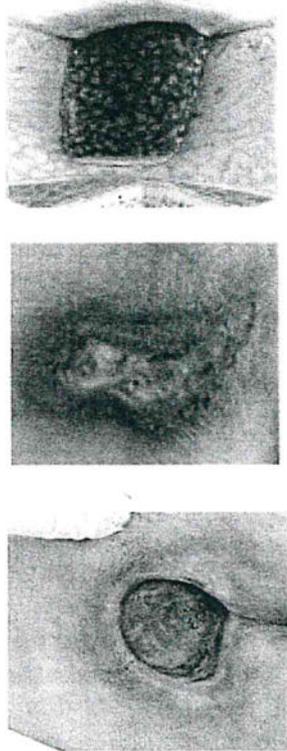
COPIA  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CALLE 100 N° 1000  
LIMA

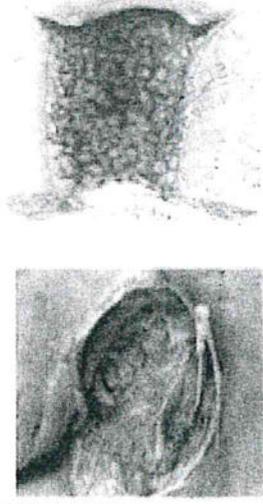
04 MAR 2025

Wilfredo Freddy Sada Salas  
FEDATARIO  
E. FIGUEROA



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 29 de 39

CATEGORIA	DEFINICIÓN	IMÁGENES
<p><b>Categoría III:</b></p> <p>Pérdida total del grosor de la piel</p>	<p>Pérdida completa del tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos.</p> <p>Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco), que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones.</p> <p>La profundidad de la úlcera por presión de Categoría III varía según la localización anatómica. En el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tienen tejido subcutáneo (adiposo), las úlceras pueden ser poco profundas.</p> <p>En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría III extremadamente profundas. En cualquier caso, el hueso, el músculo o el tendón no son visibles o directamente palpables.</p>	

CATEGORIA	DEFINICIÓN	IMÁGENES
<p><b>Categoría IV:</b></p> <p>Pérdida total del espesor de los tejidos</p>	<p>Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco).</p> <p>A menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría IV también varía según la localización anatómica y el tejido subcutáneo (adiposo) que ésta contenga.</p> <p>Las úlceras de Categoría IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo darse con bastante frecuencia una osteomielitis u osteítis.</p> <p>El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.</p>	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO de asistencia en sala del colegio

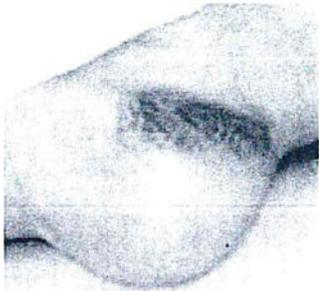
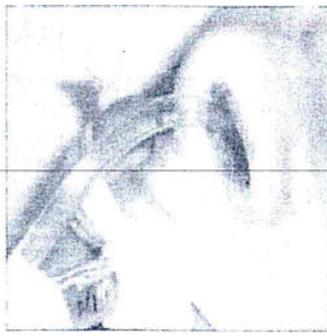
**04 MAR 2025**

Wilfredo Frey y Ochoa Vilas  
F. D. DIARIO

P. CASTILLO



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 30 de 39

<p><b>Lesión por presión de tejidos profundos:</b></p> <p>Decoloración persistente, que no palidece, de color rojo oscuro, marrón o púrpura</p>	<p>Piel intacta o no, con área localizada o separación epidérmica que muestra lesión con lecho oscurecido o ampolla con exudado sanguinolento.</p> <p>Esta lesión resulta de una lesión o cizallamiento intensos y/o prolongados en la interfaz hueso-musculo.</p> <p>La herida puede evolucionar rápidamente y revelar la extensión actual del daño tisular o resolverse sin pérdida de tejido.</p>	
<b>Definiciones Adicionales</b>		
<p><b>Lesión por Presión Relacionado a Dispositivo Medico</b></p>	<p>Describe la etiología de la lesión, resulta del uso del dispositivo creados y aplicados con fines diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>La LPP resultante generalmente presenta el patrón o la forma del dispositivo.</p> <p>Esta lesión debe categorizarse utilizando el sistema de clasificación LPP.</p>	
<p><b>Lesión por Presión en Membranas Mucosas</b></p>	<p>La LPP en las membranas mucosas se encuentra cuando hay antecedentes de uso de dispositivos médicos en el sitio del daño.</p> <p>Debido a la anatomía del tejido estas lesiones no pueden categorizarse.</p>	



	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 31 de 39

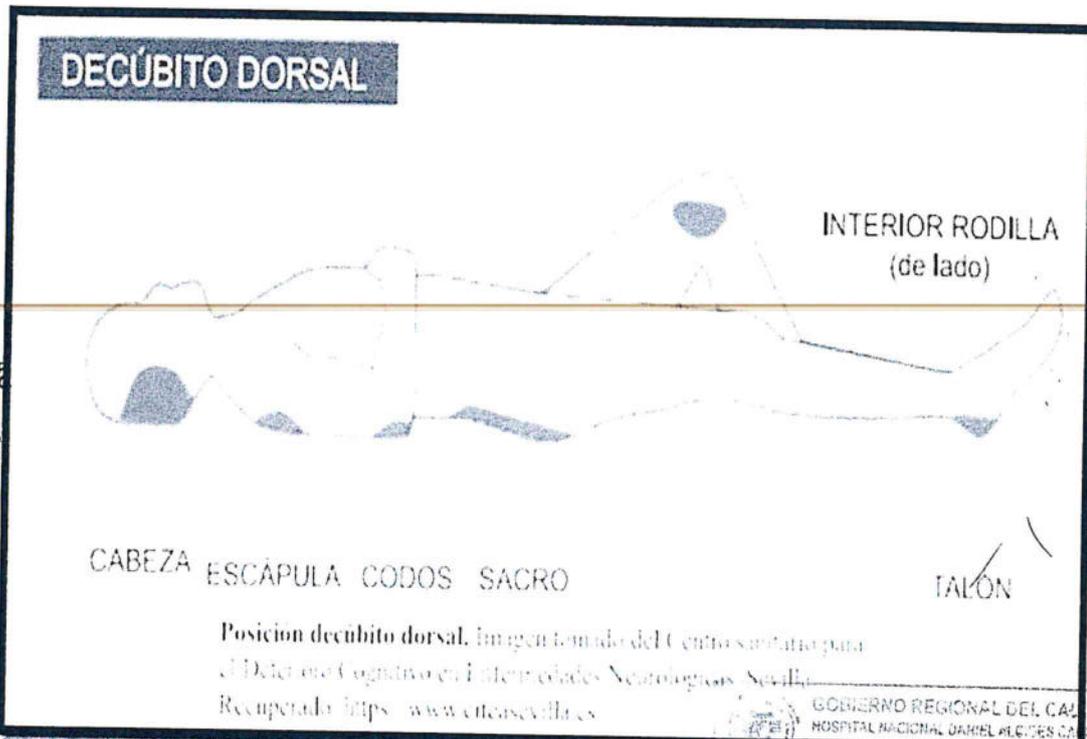
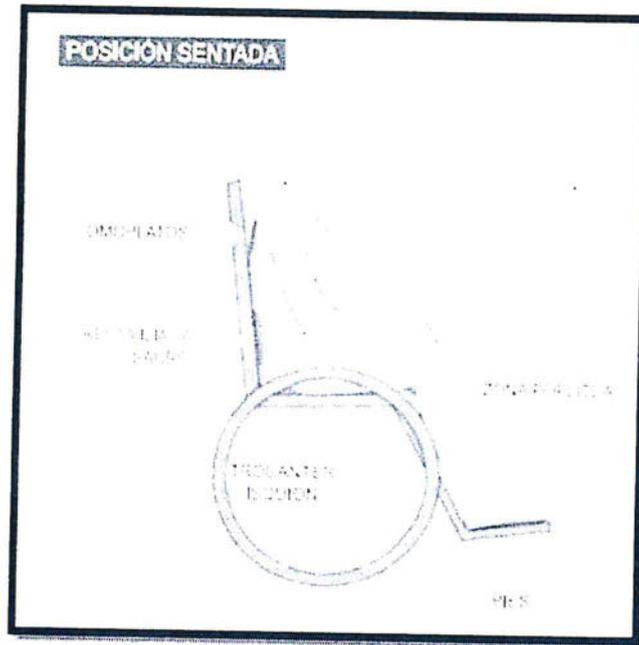
**CLASIFICACIÓN DE LA LESIONES POR FRICCIÓN DEL GNEAUPP (2021)**

CATEGORIA	DEFINICION	IMÁGENES
<p><b>Categoría I:</b></p> <p>Eritema sin flictena</p>	<p>Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada.</p> <p>El área puede ser dolorosa, estar más caliente en comparación con los tejidos adyacentes y puede presentar edema.</p> <p>En esta fase puede confundirse con lesiones por presión categoría I.</p>	
<p><b>Categoría II:</b></p> <p>Presencia de flictena</p>	<p>Flictena (vesícula o ampolla en función del tamaño de esta) que se mantiene intacta, sin solución de continuidad y que esta rellena de suero p líquido claro.</p> <p>La piel que forma la flictena, por lo general, es fina y fácil de retirar.</p>	
<p><b>Categoría III:</b></p> <p>Lesión con pérdida de la integridad cutánea</p>	<p>Perdida parcial del espesor de la dermis que se presenta como una ulcera abierta, poca profunda, con un lecho de la herida rojo-rosado.</p>	



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 32 de 39

9.3. ANEXO N° 03: LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LPP



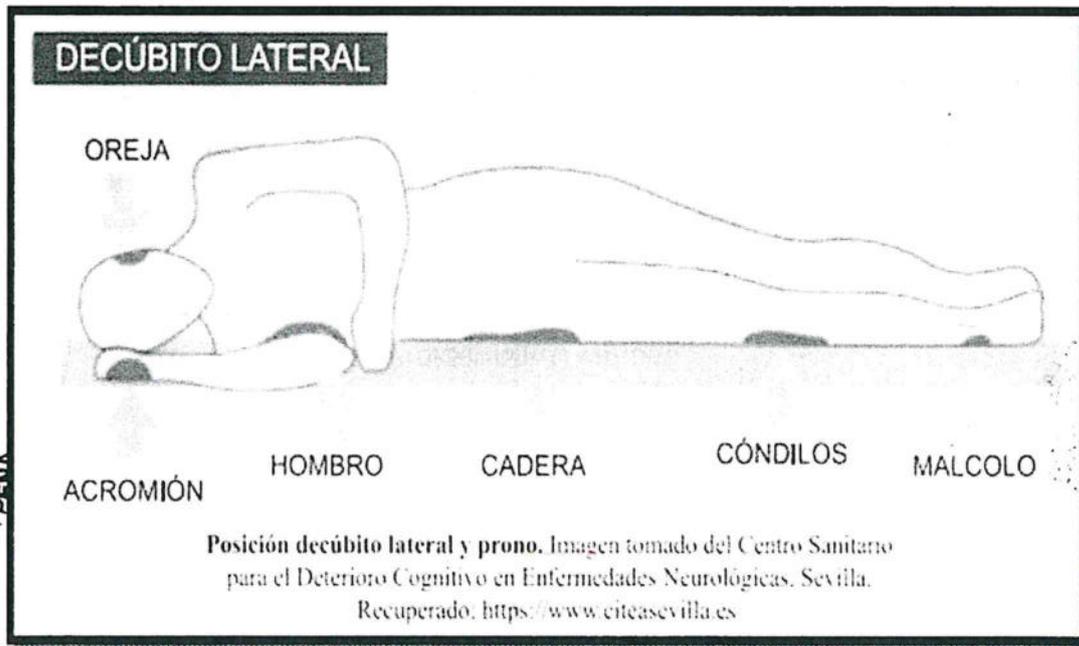
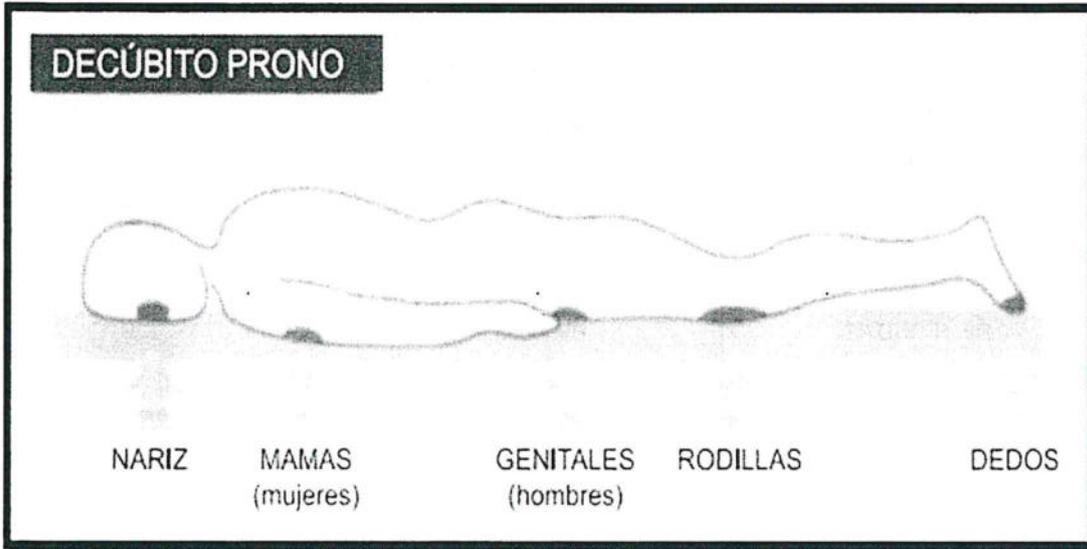
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

01 MAR 2025

SECRETARÍA

E. FIGUEROA C.

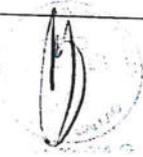
	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 33 de 39



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 34 de 39

**9.4. ANEXO N° 04: PRODUCTO COMERCIALES**

PRODUCTOS COMERCIALES		
	MARCA COMERCIAL	
SOLUCIÓN PARA LA LIMPIEZA DE HERIDAS	PRONTOSAN SOLUCION (B BRAUN)	
GEL PARA LA LIMPIEZA DE HERIDAS	PRONTOSAN GEL (B BRAUN)	
PROTECTORES CUTANEOS	CAVILON SPRAY (3 M)	
	SECURA (TAGUMEDICA)	
	SENSI CARE (CONVATEC)	
	ASKINA BARRIER FILM (B BRAUN)	 <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CÓPIA VERIFICADA con el presente es copia fiel del original 04 MAR 2025 Wilyredo P. Salas DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN DE URGENCIAS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN</p>





DOCUMENTO NORMATIVO

PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Versión N° 01

Página 35 de 39

<p><b>APOSITO TRANSPARENTE</b></p> <p>Uso para proteger zonas del cuerpo con riesgo de lesiones por fricción, no usar en heridas exudativas, considerar su uso como apósito secundario de fijación.</p>	<p><b>TEGADERM (3 M)</b></p>	
	<p><b>OPSITE (SMITH&amp;NEPHEW)</b></p>	
	<p><b>APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE (CRANBERRY)</b></p>	
	<p><b>WOUND DRESSING (MULTIMEDICAL SUPPLIES. SAC)</b></p>	
<p><b>ESPUMA DE POLIURETANO (FOAM) NO ADHESIVO</b></p> <p>Recibe el nombre de hidrocélulares, hidropoliméricos e hidrocápihares</p>	<p><b>ASKINA HEEL (B. BRAUN)</b> Apósito hidro celular multicapa para talón.</p>	



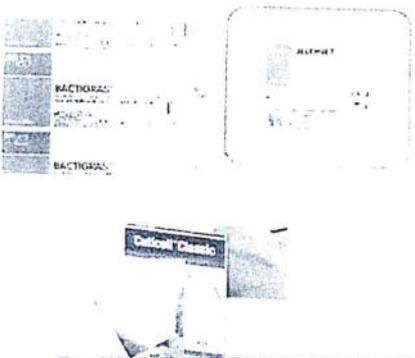
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

04 FEB 2025

Wilfredo Fredy Ochoa Soto  
FEDATARIO  
P. CASTILLO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA Y LEGAL  
DANIEL A. CARRIÓN

	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	
	Versión N° 01	
		Página 36 de 39

<p><b>ESPUMA DE POLIURETANO ADHESIVO</b></p> <p>Pueden tener adhesivo de silicona o hidrocoloide.</p> <p>Retienen el exudado de heridas y garantizan un ambiente húmedo para la cicatrización de la herida.</p>	<p><b>AQUACEL FOAM PRO (CONVATEC). SACRO</b></p> <p>Apósito estéril de espuma con hydrofiber®, film de poliuretano, almohadilla multicapa absorbente y adhesivo de silicona perforado en toda la superficie.</p>	
	<p><b>ALLEVYN SACRUM</b></p> <p>(ALLEVIN) Apósito hidrocélular de poliuretano adhesivo para la prevención de lesiones por presión.</p>	
	<p><b>BIATAIN ADHESIVO (COLOPLAST)</b></p>	
<p><b>APOSITO HIDROCOLOIDES GRUESO</b></p> <p>Para el control de heridas exudativas. Promueve la granulación y facilita el desbridamiento autolítico.</p>	<p><b>TEGADERM HIDROCOLOIDE (3M)</b></p>	
<p><b>WOUND DRESSING GASEOUS PARAFFINATED OR GASEOUS PARAFFINATED</b></p>	<p><b>JELONET (SMITH&amp;NEPHEW) CUTICELL CLASSIC (BSN MEDICAL) BACTIGRAS (SMITH&amp;NEPHEW)</b></p>	



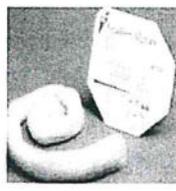
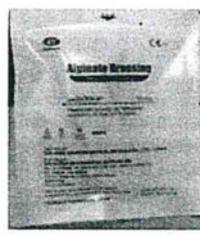
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICADO que el presente es una copia fiel del original

04 MAR 2025

  
**Wilfredo Eddy Ochoa**  
 FEDATARIO

  
 E. FIGUEROA

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SECC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 37 de 39

<p><b>ALGINATO DE CALCIO PRESENTACION EN APOSITO Y MECHAS Y EN HIDROGEL.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APOSITO ALGINATO DE CALCIO (CIRUGIA PERUANA)</li> <li>▪ CALCIUM ALGINATE DRESSING (COVIDIEN)</li> <li>▪ KALTOSTAT ALGINATO DE CALCIO</li> <li>▪ ALGINATO DE CALCIO (UNILENE)</li> <li>▪ ALGINATE (3 M)</li> <li>▪ ALGINATE DRESSING (MULTIMEDICAL SUPPLIES SAC).</li> <li>▪ SAF-GEL ALGINATO (CONVATEC)</li> </ul>	    
--	---	--



	DOCUMENTO NORMATIVO	PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEECC/SCIA
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 38 de 39

## X. BIBLIOGRAFIA

- Alulima, J. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. Higia de la Salud, Vol. 3 n° 2. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/470-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4152-1-10-20220225.pdf>
- Cabello, A y Cayotopa, V. (2023). Guía Técnica: Prevención y cuidados de las lesiones de piel relacionadas con la dependencia (V2). Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2023/12/Guia\\_Tecnica\\_PREVENCIÓN\\_CUIDADO\\_LESIONES\\_DE\\_PIEL\\_RELACIONADAS\\_CON\\_LA\\_DEPENDENCIA\\_v1.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2023/12/Guia_Tecnica_PREVENCIÓN_CUIDADO_LESIONES_DE_PIEL_RELACIONADAS_CON_LA_DEPENDENCIA_v1.pdf)
- Documento Técnico GNEAUPP N° II. (2021). Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. 3ª edición. <file:///F:/Unidad%20C/DOCUMENTOS%20VARIOS/GNEAUPP%20CATEGORIZACION%202021.pdf>
- Hospital Cayetano Heredia. (2020). *Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería para la Curación de la Lesión por Presión*. [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_320-2020-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_320-2020-HCH-DG.pdf)
- Hospital POSADAS. (2022). *Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual\\_lpp\\_2022\\_v.3\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf)
- Hospital Universitario Virgen de las Nieves. (2021). *Protocolo clínico de tratamiento de lesiones por presión en adultos*. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC%20Trat%20Upp%202021%20TERMINADO%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PC%20Trat%20Upp%202021%20TERMINADO%20(6).pdf)
- Hospital Santa Rosa. (2023). *Guía técnica: Guía de procedimientos de enfermería en curación de úlceras por presión del servicio de cuidados críticos del hospital Santa Rosa*.
- Instituto Nacional de Salud del Niño. (2021). *Guía de procedimiento de enfermería: Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión*. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Preveni%C3%B3n%20Upp%20VB%2027%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000066-2021-DG-INSNSB%20GP%20Preveni%C3%B3n%20Upp%20VB%2027%20(1).pdf)
- Rodríguez, D. Gonzales, M., Martín, I. (2020). *Gestión de úlcera por presión en paciente crítico*. Revista Ocronos. Vol. III. N.º 1. <https://revistamedica.com/gestion-ulceras-por-presion-paciente-critico/>
- Servicio Andaluz de Salud. (2021). *Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2021/Guiacuidados.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Guiacuidados.pdf)



E. FIGUEROA C.

	<b>DOCUMENTO NORMATIVO</b>	<b>PTR-003-2025-HNDAC-DE-SEEC/SCIA</b>
	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"</b>	Versión N° 01
		Página 39 de 39

**RELACION DE GUIAS DE PROCEDIMIENTO REALIZADAS:**

ITEM	Codificación de Guía de Procedimiento	Nombre de Guía de Procedimiento	Fecha de Elaboración	Elaborado por	Fecha de Actualización
1	PTR-001-SCIA	INSERCIÓN, CUIDADOS Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSOS CENTRAL	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
2	PTR-002-SCIA	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CUTANEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	Lic- Espec. Delia Quispe Mitma	
3	PTR-003-SCIA	TRATAMIENTO AVANZADO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES CRITICOS	DIC-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lic. Espec. Delia Quispe Mitma</li> <li>▪ Lic Espec. Carmen Ramos Atuncar</li> </ul>	

