

**INFORME N° 007 -2026-GRL-GRS-L/30.50.03.02**

**A : Bach. Cont. JULIO FERNANDO DELGADO CHAPIAMA**  
**Jefe Oficina ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

**DE : CPC Milagros del Carmen Nogueira Avila.**  
**Jefe de la Oficina de Planeamiento y Organización.**

**ASUNTO: REMITE RESOLUCION DIRECTORAL No.005-2026-GRL-GRS-L/30.50**

**ATENCIÓN: UNIDAD DE COSTOS.**

**FECHA: Punchana, 16 de enero del 2026.**

Por medio del presente le hago llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo remito **01 COPIA** de la **RESOLUCION DIRECTORAL No.005-2026-GRL-GRS-L/30.50** de fecha 14 de enero del 2026; mediante el cual se aprueba el documento técnico: **"MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"**.

Adjunto **01 COPIA** del **Manual** que consta de 92 folios y vigencia de 2 años; para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"Felipe Arriola Iglesias"  
CPC Milagros del Carmen Nogueira Avila  
Jefe Oficina Planeamiento y Organización

c.c.  
Archivo



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 005 -2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 14 de enero del 2026

Visto, el Memorando N°040-2026-GRL-GRS-L/30.50, derivado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el Oficio N°1052-2025-GRL-GRS-L/30.50.17 emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería e Informe Técnico N°001-2025-GRL-GRS-L/30.50.06 elaborado por la Jefa del Servicio de Consultorios Externos, ambos sustentan concurrentemente para un mismo objetivo, siendo necesario formalizarlo en un único acto resolutivo, mediante la aprobación del documento técnico de gestión denominado: **"MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 'FELIPE ARRIOLA IGLESIAS'"**, y;

### CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Artículo VI del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, tiene como objetivo establecer disposiciones relacionados con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales, metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos; siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, la Ley N° 27669, regula el trabajo de la Enfermera, aprobándose el reglamento de la Ley del Enfermero por Decreto Supremo N° 004-2002-SA y en su Artículo 7° indica que tienen como funciones: Brindar cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria, Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales;

Que, el objetivo general del Manual es establecer la normatividad de los procesos y procedimientos relacionados a la atención de salud en consulta externa, brindando criterios técnicos uniformes durante la atención; brindar una atención de calidad con equidad, eficacia y eficiencia en los servicios de consultorio externo; mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios; entre otros;

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 005-2026-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 14 de enero del 2026

Que, conforme a lo sustentado por la Jefa del Departamento de Farmacia, es pertinente aprobar el documento técnico de gestión "MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", ya que cuenta con opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad sustentado mediante OFICIO N°251-2025-GRL-GRS-L/30.50.06; a fin de que se continúe con el trámite correspondiente hasta la emisión del acto resolutivo;

Estando ordenado por la Dirección General, con las visaciones de la Sub Dirección General, Jefe del Servicio de Consultas Externas, Jefe del Departamento de Enfermería, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica. En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHEALGELO LÓPEZ LÓPEZ a partir del 02 de setiembre del 2024 como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar**, el documento técnico: "MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS", con una vigencia de dos (2) años, la misma que consta de 22 Manuales de atención desarrolladas en siete (07) títulos y noventa y dos (92) folios, los cuales forman parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Encargar**, al Jefe del Departamento de Enfermería y Jefe del Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" la implementación, supervisión, monitoreo y cumplimiento de los Manuales aprobado en el artículo 1° de la presente resolución.

**Artículo 3°.- Encargar**, a la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web y/o Portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

**Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.**

Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López  
CMP: 26534  
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/JFDCH/MGV/RGO/HAC/MRSV/kelly.

# **HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**

**“FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS”**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



## **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA**

**IQUITOS-PERÚ  
2025**



**Participaron en la elaboración:**

1. Lic. Enf. Kelly Susana Rodríguez Guerra  
Enfermera Jefa del servicio de consultorio externo  
Especialista en Materno Infantil- Pediatría  
RNE: 4025 CEP N° 17384
2. Lic. Enf. Elva Lorena Reátegui del Castillo, Dra. S.P.  
Enfermera de CRED - Atención al niño en riesgo.  
Especialista en Neonatología  
RNE N° 6493 CEP N° 15668
3. Lic. Enf. Brudith Ramírez Vásquez Enfermera  
del Servicio de Cardiología Especialista en  
Cuidados en Medicina Interna. RNE. N° 4026  
CEP N° 14563
4. Lic. Enf. Ericka Arista Alves  
Enfermera de la Estrategia Sanitaria Niño Niña.  
Especialista en Cuidado Integral  
RNE N° 13545 CEP N° 53977
5. Lic. Enf. Lisbeth Milagros Sandoval Dávila  
Enfermera de la Estrategia Sanitaria No Transmisible.  
Especialista en Cuidado Integral  
RNE N° 13545 CEP N° 34973
6. Lic. Enf. Dora Elena Cancino Salazar  
Enfermera del consultorio de Cardiología  
CEP N° 19110
7. Lic. Enf. Sonia Pasquel Silva  
Enfermera de la Estrategia Sanitaria de Metaxemias  
Especialista en Enfermedades Infecto Contagiosas y Tropicales  
CEP N° 78135 CEP N° 035057
8. Lic. Enf. Kei Naylu Utia Vásquez  
Enfermera de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis  
CEP N° 92145
9. Lic. Enf. Keiko Reguera Arrunátegui  
Enfermera de la Estrategia Sanitaria de Salud Ocular  
CEP N° 118467



## 1. CONTENIDO

|                                                                                                                        | Páginas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1. <b>CONTENIDO</b>                                                                                                    | 2       |
| 2. <b>INTRODUCCIÓN</b>                                                                                                 | 3       |
| 3. <b>OBJETIVO</b>                                                                                                     | 4       |
| 4. <b>ALCANCE</b>                                                                                                      | 4       |
| 5. <b>SIGLAS Y DEFINICIONES</b>                                                                                        | 4       |
| 6. <b>BASE LEGAL</b>                                                                                                   | 5       |
| 7. <b>FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS</b>                                                                            | 6       |
| 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL NIÑO EN RIESGO (CREDE)                                                                  | 6       |
| 2. INFECTOLOGIA                                                                                                        | 11      |
| 3. TARGA                                                                                                               | 15      |
| 4. CONSULTA AMBULATORIA – METAXENICAS Y ZOONOTICAS                                                                     | 18      |
| 5. TOMA DE MUESTRA DE MALARIA (GOTA GRUESA)                                                                            | 22      |
| 6. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS                                                                      | 25      |
| 7. ATENCIÓN A PACIENTE CON SECUELAS DE HANSEN: CURACIÓN DE HERIDAS A PACIENTES                                         | 29      |
| 8. DOSAJE DE GLUCOSA A PACIENTES CON DIABETES.                                                                         | 33      |
| 9. VACUNACIÓN                                                                                                          | 36      |
| 10. ELECTROCARDIOGRAFIA AMBULATORIA SISITEMA HOLTER                                                                    | 45      |
| 11. MONITOREO AMBULATORIA DE LA PRESION ARTERIAL (MAPA)                                                                | 49      |
| 12. ECOGRAFIA DOPPLER TRANSTORACICA                                                                                    | 53      |
| 13. ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA (ETE).                                                                                    | 57      |
| 14. ELECTROCARDIOGRAMA                                                                                                 | 62      |
| 15. PRUEBA DE ESFUERZO (ERGONOMETRIA)                                                                                  | 66      |
| 16. AGUDEZA VISUAL                                                                                                     | 73      |
| 17. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LIMPIEZA PALPELBRAL Y DE PESTAÑAS                                           | 76      |
| 18. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LAVADO OCULAR                                                               | 78      |
| 19. GUIA DE PROCEDIMEINTO DE ENFERMERIA EN PARCHES OCULAR                                                              | 81      |
| 20. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS (APLICACIÓN DE GOTAS Y UNGUENTO) | 83      |
| 21. CAPTACION DE PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO                                                                     | 87      |
| 22. ATENCION EN TRIAJE CONSULTORIO DE NEUMOLOGIA                                                                       | 90      |



## 2. INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos del servicio de consulta externa del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", es un documento técnico normativo de gestión, elaborado en cumplimiento de las directivas y metodología establecidas por el Ministerio de Salud.

Esta herramienta permite, integrar una serie de acciones, como optimizar los procesos, mejorar la comunicación, así como delimitar la responsabilidad encaminadas a agilizar el trabajo del personal de enfermería en Consulta externa, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la búsqueda de alternativas que mejoren la satisfacción de los usuarios que acuden en busca de atención.

El presente documento tiene como propósito la de guiar al personal de enfermería, encargado de proporcionar atención a los usuarios que acuden diariamente al servicio con un manual de procedimientos para que los profesionales, y técnicos en enfermería, utilicen cotidianamente como referencia de la práctica en el cuidado del paciente y aseguren un cuidado de calidad y eficiencia y tiene como base legal el documento denominado Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud, aprobadas por R.M. N. 826-2021/MINSA.

Por ello la profesión de enfermería esta siempre respondiendo a cambios dinámicos y retos continuos, las enfermeras necesitan la capacidad de conocer cómo aplicar la mejor evidencia en la práctica para garantizar los mejores resultados a sus pacientes, en cumplimiento de las normas precedidas por nuestro ente rector.



### 3. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL:

Establecer la normatividad de procesos y procedimientos relacionados a la atención de salud en consulta externa, brindando criterios técnicos uniformes durante la atención

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Brindar una atención de calidad con equidad, eficacia y eficiencia en los servicios de Consultorio Externo
- ✓ Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios
- ✓ Contribuir a reducir costos en la atención
- ✓ Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud y especialmente de enfermería
- ✓ Unificar criterios y poner en práctica durante la atención a los usuarios

### 4. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Regional de Loreto, involucrados en las actividades multidisciplinarias de atención en Consulta Externa.

### 5. SIGLAS Y DEFINICIONES

| SIGLA O TERMINO | DEFINICIÓN                  |
|-----------------|-----------------------------|
| MINSA           | Ministerio de Salud         |
| HRL             | Hospital Regional de Loreto |
| SIS             | Seguro integral de salud    |
| FUA             | Formato único de Atención   |
| TBC             | Tuberculosis                |
| BK              | Baciloscopia                |
| SR              | Sintomático Respiratorio    |
| FSVS            | Funciones Vitales           |
| HCL             | Historia Clínica            |

**Atención en Salud:** Es aquel que se origina cada vez que un paciente recibe una prestación en un servicio final de una IPPRESS y comprende un conjunto de acciones realizadas en promoción, prevención, recuperación o rehabilitación.

**Establecimiento de Salud:** Es aquel que realiza un régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

**Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.



**Interconsulta:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta).

**Médico Tratante:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un proceso médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de /los actos médicos que se realicen en atención al paciente.

**Monitoreo Clínico:** Proceso de control y registro de forma periódica del estado del paciente y sus funciones vitales de acuerdo con la severidad del daño, mientras permanece en el servicio.

**Proceso:** Conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añaden valor, con un punto de inicio y un punto de término claramente definido y que generan productos (bienes y servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario.

**Reacción Adversa a Medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva no intencionada que aparece en el ser humano, tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico para profilaxis, diagnóstico o tratamiento.

## 6. BASE LEGAL

El presente manual de procedimientos básicos de Enfermería, se formula en base a los siguientes dispositivos legales:

- ✓ Ley N°26842 – Ley General De Salud y sus Modificadorias
- ✓ Ley 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
- ✓ Ley N°29344 –Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- ✓ Ley N° 23536 –Ley del trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud
- ✓ Ley N° 29414 – Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias De los Servicios de Salud
- ✓ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 099-2014-MINSA/DGSP-V.01, aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- ✓ Resolución Secretarial N° 063-2020- MINSA, Lineamientos para la Gestión por Procesos, Directiva Administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 891-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MIINSA /OGPP-V2, "Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- ✓ NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"



## 7. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS

### 1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL NIÑO EN RIESGO (CREDE)

#### 1.1. DEFINICIÓN

- **Definición de procedimientos:**

Evaluación periódica y sistematizada al recién nacido y lactante, que tiene mayor probabilidad de presentar problemas, fundamentalmente sensoriales y del neurodesarrollo, durante su infancia, con necesidades asistenciales diferentes a las previstas, en los programas diseñados para niños sanos.

- **Objetivo del procedimiento:**

Orientar las acciones para el seguimiento de recién nacidos y niños en riesgo y la detección de alteraciones de forma temprana durante los dos primeros años de vida (o de edad corregida para prematuros), en el Hospital Regional de Loreto.

- **Aspectos Epidemiológicos importantes:**

El Hospital Regional de Loreto de categoría III-1 brinda atención integral de salud y hospitalaria en diferentes especialidades, resalta en atender las necesidades de nuestra Región Loreto.

El énfasis en el desarrollo del niño en la primera infancia, con el enfoque en reducir la mortalidad infantil prevenible, se promueve una comprensión amplia de la salud y el desarrollo de los niños a diferentes edades en la primera etapa de vida. Los factores de riesgo biológicos, físicos, químicos, psicosociales e factores de riesgo ergonómicos. Los trastornos del crecimiento y patologías asociadas, constituyen una irregularidad en el crecimiento y el desarrollo del niño. Significa que un niño puede presentar un ritmo de crecimiento más lento o más rápido que otros niños de la misma edad. Las dos características claramente visibles son el peso y la altura. Cuando estos factores se desvían de la población media, hablamos de un trastorno de crecimiento, el concepto de crecimiento normal se establece por la media de los datos estadísticos recogidos sobre un determinado número de sujetos. Por lo tanto, los niños deben someterse a revisiones con regularidad para detectar desviaciones obvias en su crecimiento. El momento en que un niño comienza a crecer y a tener un ritmo de crecimiento también puede depender de factores hereditarios.

El **pediatra** es el primer médico al que hay que consultar en caso de sospecha de trastornos del crecimiento. Si el médico determina que el niño debe someterse a nuevos controles, se le remitirá a los siguientes especialistas para que le asesoren sobre la base del diagnóstico inicial, la patología y las necesidades del niño: **fisioterapeuta, nutricionista**, entre otros especialistas.

La OPS tiene en agenda 2030 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, los Niños, se está recomendando al sector salud enfoques más integrados y colaborativos para abordar las desigualdades en el ámbito social, dimensiones ambientales y económicas del desarrollo. El crecimiento y desarrollo saludable y óptimo de un niño también requiere un hogar seguro, un vecindario seguro y protección contra la violencia y la disciplina dañina.

#### 1.2. RESPONSABLES

- Licenciada en enfermería
- Técnico en enfermería



➤ Médico Residente de Neonatología

### 1.3. INDICACIONES

- 1.3.1. Indicaciones absolutas: Paciente prematuros, con condiciones patológicas.
- 1.3.2. Indicaciones relativas: Paciente RN a término, con condición hospitalizada o bajo peso.

### 1.4. CONTRAINDICACIONES

- 1.4.1. Contraindicaciones absolutas: Pacientes RN o niños sanos.
- 1.4.2. Contraindicaciones relativas:

### 1.5. REQUISITOS

**Consentimiento Informado:**

No aplica

**Materiales a utilizar:**

- Ficha de historia clínica
- CURVAS OMS registradas.
- Formato TPD registrado
- Formato Interconsulta
- Formato CITA CRED-NR
- Hoja HIS.

### 1.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**1.7.1. Antes de la Atención:**

1. Verifica identidad del RN y/o lactante
2. Apertura Formato de Historia Clínica y registra datos generales
3. Solicita informe de Tamizaje Neonatal y adjunta en HC
4. Solicita, carné Neonatal y/o carné de atención integral del niño (a) y hoja de contra referencia.
5. Orienta a la madre el flujo de atención e importancia de evaluación previa por Pediatra/neonatólogo
6. Verifica la hoja de Alta y/o contra referencia e informe de Tamizaje neonatal.
7. Identifica Riesgo y lo registra en celda correspondiente del FHC de la niña (o)
8. Prepara el ambiente en forma amigable para el control CRED según edad cronológica y corregida.

**1.7.2. Durante la atención:**

1. Da la bienvenida a los padres y/o al niño
2. Revisa la HC, en busca de registro de otras atenciones médicas/asistenciales.
3. Mide Funciones vitales. T°, FR, y oximetría de pulso.
4. Evaluación antropométrica (peso talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal)
5. Registra de evaluación en carne (curvas OMS), o FENTON en RNPT
6. Realiza examen físico completo, céfalo caudal.
7. Evaluación del desarrollo (motor, neurosensorial, lenguaje, social etc), con el Test Peruano Desarrollo. (TPD)
8. Aplica ficha de detección de PCI (paciente nuevo)
9. Evalúa la alimentación: LM, indagar sobre hábitos alimentarios, según FHC
10. Registra la clasificación nutricional y de desarrollo en FHC



11. Brinda consejería en nutrición saludable, Pautas de Desarrollo, Signos de alarma y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, según pautas de Carné CRED.
12. Brinda consejería en LME, continuación de técnica madre canguro en RNPT, así como, practicas durante alimentación con sucedáneo a niños expuestos
13. Verifica el calendario vacunación y se refiere a inmunización de corresponder
14. Verifica registro de tamizaje anemia. Brinda suplementación preventiva según NT 213-MINSA/DGIESP-2024. Y entrega interconsulta a Pediatría para suplementación terapéutica.
15. Brinda consejería de cuidados en el hogar según factor de riesgo y diagnóstico médico
16. Establece el plan de seguimiento, según diagnóstico médico, factores de riesgo identificados. Solicita de exámenes complementarios según NT CRED MINSA/201
17. Coordina con el Pediatra/ neonatólogo las interconsultas según corresponda.
18. Actualiza HC, culmina atención con entrega de CITA para CRED-NR

**1.7.3. Después de atención:**

1. Registro de atención en hoja HIS.
2. Registro en el cuaderno de atenciones.

**1.7.4. Complicaciones:**

No aplica.

**1.8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. DIRECTIVA N°005-2020-EF/50.01
2. Resolución Directoral N°0030-2020
3. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137/2017/MINSA/DGSIIEP. Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años
4. Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA. Directiva Sanitaria N° 118/MINSA/DGIESP/2020. Implementación de la Práctica del método Canguro
5. Resolución Ministerial N° 545-2024/MINSA, que aprueba la Norma Técnica. Atención integral de la salud Neonatal. MINSA 2024.
6. MINSA. Norma Técnica Tamizaje Neonatal Lima: Perú: 2019
7. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la niña y el niño en crecimiento y desarrollo. Lima: Perú. 2017
8. MINSA. Norma Técnica para la atención integral para la salud Neonatal. Lima: Perú. 2024
9. MINSA: Guía para elaborar documentos de Gestión. 2015
10. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 213. Prevención y Control de Anemia en mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas. Lima Perú: 2024
11. OPS. Directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. Washington DC. 2020







Punchana 10 de noviembre del 2025

**OFICIO N°001-2025-CREDE**

Sra:

Lic. Enf. Kelly Rodríguez Guerra

**Jefa del servicio de consultorios externos.**

Asunto: Guía de consultorio Crecimiento y Desarrollo al niño en riesgo.

Por este medio del presente es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, así mismo adjunto **Guía de procedimiento para la atención en el consultorio de control CREDE y seguimiento del niño en riesgo**, solicitado.

---

**Lic. Enf. Claudia Andrea Chávez Cerván**  
Enfermera del consultorio de CRED y seguimiento



## **2. INFECTOLOGIA**

### **2.1. DEFINICIÓN**

#### **2.1.1. Definición de procedimiento:**

El Triage es un proceso de selección o categorización, basado en las reglas generales del cuidado de pacientes, en este se ponen en juego destrezas subjetivas, desarrolladas en base a principios objetivos, es ésta la razón por la que el triaje debe ser realizado por las personas de más experiencia.

El Triage es un área para evaluar al paciente a su ingreso, desde la toma de funciones vitales hasta la interpretación y relación clínica con una patología determinada, este sistema permite manejar apropiadamente y con seguridad los flujos de atención de pacientes en los servicios de emergencia, por ello se considera la puerta de entrada a una atención oportuna debiendo ser de fácil acceso.

#### **2.1.2. Objetivos del procedimiento:**

- Identificar la evidencia científica sobre el Triage como Técnica de Valoración del profesional de Enfermería a pacientes de los servicios de consultorios externo y de emergencia hospitalaria.
- Priorizar la atención de aquellos con emergencias o condiciones que puedan deteriorarse rápidamente. El triaje solo finaliza cuando el paciente es visto por un médico.

#### **2.1.3. Aspectos epidemiológicos:**

El Hospital Regional de Loreto, es un hospital de categoría III-1 en su calidad de hospital considerada como unidad ejecutora, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en atender todas las necesidades de salud de la población loreтана

En el Perú, las enfermedades infecciosas son trastornos causados por agentes patógenos como virus, bacterias, hongos o parásitos que invaden el cuerpo.

Perú presenta un riesgo alto de varias de ellas, incluyendo enfermedades transmitidas por vectores (como el dengue, malaria y fiebre amarilla) y por agua (como la hepatitis A y leptospirosis).

Los factores climáticos, la urbanización y determinantes sociales de la salud influyen en su emergencia y propagación.

#### **• Otras enfermedades relevantes:**

- ✓ Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Incluyen enfermedades como el virus sincicial respiratorio (VSR).
- ✓ Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Afectan principalmente a jóvenes y a menudo no presentan síntomas.
- ✓ Otras: Tuberculosis, peste y el virus Oro puche.

### **2.2. RESPONSABLES**

- ✓ Enfermera y técnico de Enfermería
- ✓ Médico que interpreta el registro.

#### **2.2.1. Indicaciones:**

##### **• Indicaciones absolutas**

Son situaciones de riesgo vital inmediato que requieren atención inmediata, como parada cardiorrespiratoria, hemorragia severa, shock, traumatismos craneoencefálicos graves, dificultad respiratoria aguda, y pérdida de conciencia.



Estas condiciones se clasifican generalmente con la categoría de color rojo en los sistemas de triaje.

- **Indicaciones relativas**

Se basan en la clasificación de los pacientes según la gravedad de su condición para priorizar la atención, en lugar del orden de llegada.

Los criterios incluyen la evaluación de síntomas vitales como la vía aérea, la respiración, la perfusión, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el nivel de conciencia.

Los pacientes son categorizados con un sistema de colores:

- ❖ ROJO,
- ❖ NARANJA
- ❖ AMARILLO
- ❖ VERDE
- ❖ AZUL, que corresponde a diferentes niveles de urgencia, desde la atención inmediata (rojo) hasta la no urgente (azul).

## **2.3. CONTRAINDICACIONES**

### **2.3.1. Contraindicaciones absolutas:**

No existen contraindicaciones absolutas para el triaje hospitalario, ya que es un sistema de clasificación para todos los pacientes que llegan a un servicio de urgencias, según su estado de gravedad.

### **2.3.2. Contraindicaciones relativas:**

Posibilidad de realizar el procedimiento luego de pasar el riesgo. Son situaciones que, aunque no requieren una intervención inmediata y no representan una amenaza vital inmediata, sí necesitan una evaluación cuidadosa y una atención dentro de un tiempo determinado para evitar un empeoramiento. Incluyen condiciones como:

- ✓ Dolor Torácico De Inicio Súbito,
- ✓ Dolores Abdominales Severos,
- ✓ Dificultad Respiratoria Leve O Moderada Y
- ✓ Pérdida De Sangre Moderada.

## **2.4. REQUISITOS**

### **Consentimiento Informado:**

El consentimiento informado, que requiere una explicación clara sobre la naturaleza de la condición, el tratamiento propuesto y sus alternativas, se solicita antes de procedimientos con riesgo, como cirugías o terapias invasivas.

### **Materiales a Utilizar:**

Incluyen personal capacitado y sistemas de clasificación validados y estructurados. Los materiales necesarios comprenden:

### **Equipo de protección personal:**

- Guantes.
- Mascarillas.

### **Dispositivos de medición:**

- ❖ Termómetro,



- ❖ Pulsioxímetro,
- ❖ Tensiómetro y Estetoscopio
- ❖ Tallímetro
- ❖ Balanza

**Material para registros:**

- ✓ Computadora
- ✓ Hojas Bong, y a menudo sistemas informáticos integrados.

## **2.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

### **2.5.1. Antes del procedimiento:**

- Paciente acude consulta de triaje y presenta su FUA o recibo de pago.
- Técnico de Enfermería recibe y recepciona el FUA o recibo de pago y busca Historia clínica.
- Técnico de Enfermería revisa, identidad datos del paciente.
- Enfermera realiza control de Funciones vitales y registra datos en la HC.
- Enfermera valora el estado del paciente y determina flujo de atención.
- Técnico de Enfermería lleva HCL a consultorio.
- Técnico de Enfermería orienta a paciente sobre ubicación de consultorio.

### **2.5.2. Durante el procedimiento:**

- Explique al paciente sobre el procedimiento a realizar
- Recibir al paciente para la consulta médica
- Verificar y registrar historia clínica completa con los exámenes, expedientes del programa órdenes e interconsultas.
- Médico Interrogar y auscultar al paciente mediante técnicas y equipos médicos apropiados y anota los hallazgos en la Historia Clínica
- Establecer un diagnóstico (probable o definitivo) y determinar si el paciente amerita consulta subsecuente, interconsulta médica, referencia a nivel especializada de atención y/o hospitalización.
- Clasificar los estudios a realizarse: carga viral para VIH, CD-4, PCR a niños expuestos, hepatitis B, análisis etc.
- Realizar desinfección entre paciente y paciente del mobiliario y equipos utilizados con lejía, amonio cuaternario.

### **2.5.3. Después del procedimiento:**

Realice la higiene de manos según la Guía Técnica.

## **2.6. COMPLICACIONES**

Son la clasificación errónea del paciente, que puede resultar en retrasos en la atención de casos graves o en la atención innecesaria de casos leves.

También puede haber complicaciones relacionadas con el hacinamiento, la falta de personal calificado (tanto en habilidades clínicas como psicológicas), los problemas en la gestión de emergencias y los factores contextuales como las interrupciones, las limitaciones de tiempo y la alta carga de trabajo.

## **2.7. BIBLIOGRAFÍA**

Ministerio de Salud (PER). Manual de Usuario – Historia Clínica Electrónica Atención Primaria: TRIAJE. Versión 01.5 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU\\_TRIAJE.pdf](https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_TRIAJE.pdf)



## 2.8. ANEXOS

| CLASIFICACION TRIAGE |                  |          |                             |
|----------------------|------------------|----------|-----------------------------|
| NIVEL DE URGENCIA    | TIPO DE URGENCIA | COLOR    | TIEMPO DE ESPERA            |
| 1                    | RESUCITACION     | ROJO     | ATENCION DE FORMA INMEDIATA |
| 2                    | EMERGENCIA       | NARANJA  | 10 - 15 MINUTOS             |
| 3                    | URGENCIA         | AMARILLO | 60 MINUTOS                  |
| 4                    | URGENCIA MENOR   | VERDE    | 2 HORAS                     |
| 5                    | SIN URGENCIA     | AZUL     | 4 HORAS                     |



### 3. TARGA

#### 3.1. DEFINICIÓN

##### 3.1.1. Definición del procedimiento:

El Triage es un proceso de selección o categorización, basado en las reglas generales del cuidado de pacientes.

En el Triage se ponen en juego destrezas subjetivas, desarrolladas en base a principios objetivos, es ésta la razón por la que el triaje debe ser realizado por las personas de más experiencia.

El Triage es un área para evaluar al paciente a su ingreso, desde la toma de funciones vitales hasta la interpretación y relación clínica con una patología determinada, este sistema permite manejar apropiadamente y con seguridad los flujos de atención de pacientes en los servicios de emergencia, por ello se considera la puerta de entrada a una atención oportuna debiendo ser de fácil acceso.

En el Triage se encuentran los recursos disponibles para una adecuada y rápida valoración del estado de ingreso de los pacientes por el personal de salud, y dentro ellos el profesional de Enfermería.

##### 3.1.2. Objetivos del procedimiento:

Identificar la evidencia científica sobre el Triage como Técnica de Valoración del profesional de Enfermería a pacientes de los servicios de consultorios externo de Targa.

##### 3.1.3. Aspectos epidemiológicos:

El Hospital Regional de Loreto, es un hospital de categoría III-1 considerada como unidad ejecutora, brinda atención integral ambulatoria altamente especializada, con énfasis en atender todas las necesidades de salud de la población loretana

En el Perú, las enfermedades infecciosas son trastornos causados por agentes patógenos como virus, bacterias, hongos o parásitos que invaden el cuerpo.

Perú presenta un riesgo alto de varias de ellas, incluyendo enfermedades transmitidas por vectores.

##### 3.1.4. Otra enfermedad relevante:

**Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** Afectan principalmente a jóvenes y a menudo no presentan síntomas

#### 3.2. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Enfermeras especialistas
- ✓ Técnicos de Enfermería

#### 3.3. INDICACIONES

##### 3.3.1. Indicaciones absolutas:

Que requieren atención inmediata estas condiciones se clasifican generalmente con la categoría de color rojo en los sistemas de triaje.

##### 3.3.2. Indicaciones relativas:

Es la clasificación de los pacientes según la **gravedad de su condición** para priorizar la atención, en lugar y orden de llegada.



### **3.4. CONTRAINDICACIONES**

#### **3.4.1. Contraindicaciones absolutas:**

No existen contraindicaciones

#### **3.4.2. Contraindicaciones relativas:**

Si necesitan una evaluación cuidadosa y una atención dentro de un tiempo determinado para evitar un empeoramiento.

### **3.5. RECURSOS**

#### **Consentimiento Informado:**

NO APLICA

#### **Materiales a Utilizar:**

Personal capacitado y sistemas de clasificación validados y estructurados.  
Los materiales necesarios comprenden:

#### **Equipo de protección personal:**

- Guantes.
- Mascarillas.

#### **Dispositivos de medición:**

- ❖ Termómetro,
- ❖ Pulsioxímetro,
- ❖ Tensiómetro y Estetoscopio
- ❖ Tallímetro
- ❖ Balanza

#### **Material para registros:**

- ✓ Computadora
- ✓ Hojas Bong, y a menudo **sistemas informáticos integrados.**

### **3.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

#### **3.6.1. Antes del procedimiento:**

- ✓ Recepción del paciente.
- ✓ Solicitar la tarjeta de citas programadas
- ✓ Paciente acude consulta de triaje y presenta su FUA o recibo de pago.
- ✓ Técnico de Enfermería recibe y recepciona el FUA o recibo de pago y busca Historia clínica.
- ✓ Técnico de Enfermería revisa, identidad datos del paciente
- ✓ Verificar que los equipos estén operativos: Balanza Con Tallímetro Equilibrada, tensiómetro Manual, termómetro, Estetoscopio, pulso Oxímetro, silla de ruedas, camilla etc.
- ✓ Selección de los expedientes, para la distribución y evaluación del equipo multidisciplinario y registro diario de la atención en el cuaderno.

#### **3.6.2. Durante el procedimiento:**

- ✓ Recepción al paciente con su expediente y historia clínica
- ✓ Orientar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar (toma de muestra para carga viral, para VIH, CD-4, PCR a niños expuesto, Hepatitis B).



- ✓ Toma de muestra para descartar con prueba rápida para VIH, SIFILIS, Hepatitis B y C.
- ✓ Consejería de soporte.
- ✓ Consejería en prevención y positivo.
- ✓ Se entrega la receta médica para el recojo de los retrovirales – farmacia.
- ✓ Realiza la I/C a los demás profesionales (psicología, nutrición, odontología y obstétrica).
- ✓ Brindar educación sanitaria Y orientación al paciente, familia y agente de soporte.
- ✓ Brindar consejería de soporte promoviendo la adherencia al TAR y la búsqueda del que el paciente logre la supresión virológica.
- ✓ Brindar orientación y consejería sobre la atención integral del paciente con VIH.
- ✓ Coordinar con el servicio de inmunización, para la administración oportuna de las vacunas indicadas en el paciente con VIH.
- ✓ Se registra la atención integral del día en el libro de registro diario, hoja his.

#### **3.6.3. Después del procedimiento:**

- ✓ Se archiva los expedientes.
- ✓ Se realiza seguimiento del paciente inexistente de citas programadas.
- ✓ Realice la higiene de manos según la Guía Técnica.

#### **3.7. COMPLICACIONES**

- ✓ Clasificación errónea del paciente.
- ✓ Hacinamiento de pacientes,
- ✓ La falta de personal calificado (tanto en habilidades clínicas como psicológicas).
- ✓ Los problemas en la gestión de emergencias y los factores contextuales como las interrupciones, las limitaciones de tiempo y la alta carga de trabajo.

#### **3.8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ministerio de Salud (PER). Manual de Usuario – Historia Clínica Electrónica Atención Primaria: TRIAJE. Versión 01.5 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/sihce/manualess/MU\\_TRIAJE.pdf](https://www.minsa.gob.pe/sihce/manualess/MU_TRIAJE.pdf)

#### **3.9. ANEXOS**



## **4. CONSULTA AMBULATORIA - METAXENICAS Y ZOONOTICAS**

### **4.1. DEFINICIÓN**

#### **4.1.1. Definición de procedimientos:**

En nuestro país, las enfermedades Metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud. Sin embargo, existen otros daños endémicos, que, teniendo un curso más lento, genera una elevada carga de morbilidad.

Las enfermedades Metaxenicas endémicas en el país son:

- a. Malaria,
- b. Dengue,
- c. Bartonelosis,
- d. Leishmaniosis,
- e. Enfermedad de Chagas,
- f. Fiebre Amarilla.

Las zoonosis endémicas en el país son:

- 1) Rabia urbana y silvestre,
- 2) Brucelosis,
- 3) Peste,
- 4) Carbunco,
- 5) Leptospirosis,
- 6) Equinococosis quística,
- 7) Fasciolosis,
- 8) Cisticercosis y
- 9) Accidentes por animales ponzoñosos.

#### **4.1.2. Objetivos del procedimiento:**

##### **Objetivo general:**

Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como el monitoreo de brotes y epidemias.

##### **Objetivo específico:**

Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y diagnóstico para la detección temprana de los arbovirus emergentes y reemergentes, así como el monitoreo de brotes y epidemias.

#### **4.1.3. Aspectos Epidemiológicos:**

Es una estratificación de carácter dinámico que clasifica área geográfica, de acuerdo a la presencia o ausencia del vector.

### **4.2. PERSONAL RESPONSABLE**

- ✓ Médico especialista
- ✓ Enfermeras especialistas
- ✓ Técnicos de Enfermerías



#### 4.3. INDICACIONES

##### 4.3.1. Indicaciones absolutas

- ✓ **Todo paciente con fiebre o historia de fiebre en los últimos 7 días**, especialmente si reside o proviene de zona endémica de malaria o enfermedades zoonóticas (Loreto, Ucayali, Madre de Dios, etc.).
  - **Pacientes con escalofríos, sudoración profusa, cefalea o malestar general sin causa aparente.**
- ✓ **Casos con antecedentes de picadura de mosquito, contacto con animales o exposición ambiental de riesgo.**
- ✓ **Personas con signos de alarma como:**
  - Hipotensión o shock.
  - Dificultad respiratoria.
  - Alteración del estado de conciencia.
  - Hemorragias o ictericia.
- ✓ **Niños, gestantes, adultos mayores o inmunodeprimidos** que presenten fiebre, por su riesgo elevado de complicaciones.
- ✓ **Pacientes referidos o captados en búsqueda activa** por el personal del programa (tamizaje obligatorio antes de la atención clínica o toma de muestra).

##### 4.3.2. Indicaciones relativas:

- ✓ **Pacientes asintomáticos pero provenientes de zonas de riesgo**, identificados durante actividades comunitarias o campañas.
- ✓ **Personas con síntomas inespecíficos** (malestar leve, debilidad, artralgias) sin fiebre, pero con antecedentes epidemiológicos sospechosos.
- ✓ **Pacientes en seguimiento** que acuden para control post-tratamiento o vigilancia de recaída.
- ✓ **Familiares o convivientes de casos confirmados**, sin signos clínicos, evaluados como parte del cerco epidemiológico.
- ✓ **Casos derivados de otros servicios** (por ejemplo, pediatría o medicina general) para descarte de malaria o zoonosis.

#### 4.4. CONTRAINDICACIONES

##### 4.4.1. Contraindicaciones absolutas:

- ✓ **Paciente en estado crítico o inconsciente** → se omite el triaje y se pasa directamente a atención de emergencia o reanimación.
- ✓ **Presencia de signos vitales inestables** (hipotensión, taquicardia severa, saturación < 90 %, dificultad respiratoria marcada).
- ✓ **Crisis convulsiva activa o alteración grave de conciencia**, que impide evaluación rutinaria.
- ✓ **Sangrado activo, shock o fiebre muy alta (> 40 °C)** → atención médica prioritaria sin demora en el proceso de clasificación.
- ✓ **Paciente sospechoso de enfermedad altamente contagiosa** (por ejemplo, rabia o leptospirosis grave) sin medidas de bioseguridad implementadas → se requiere aislamiento previo.

##### 4.4.2. Contraindicaciones relativas:

- ✓ **Pacientes con movilidad reducida o discapacidades físicas**, que requieren apoyo o adaptación del procedimiento.
- ✓ **Niños pequeños o lactantes**, en quienes la toma de signos vitales debe ser rápida y con acompañamiento.



- ✓ Pacientes con alteraciones conductuales o ansiedad severa, que pueden necesitar acompañamiento familiar o personal adicional.
- ✓ Personas con heridas infectadas o lesiones abiertas, donde el contacto físico debe limitarse y emplearse equipo de protección adecuado.
- ✓ Pacientes con enfermedades respiratorias sospechosas de transmisión aérea (por ejemplo, tuberculosis o COVID-19) → se debe realizar el triaje en área ventilada y con mascarilla N95 o equivalente.

#### 4.5. RECURSOS

##### **Consentimiento Informado:**

NO APLICA

##### **Materiales a Utilizar:**

Bases de datos epidemiológicas, información de vigilancia (entomológica y zoonótica), manuales y normativas de salud pública, equipos de protección personal y materiales para el control de vectores.

Además, se utilizan sistemas de información geográfica (SIG) para mapeo de riesgos, y se cuenta con recursos de comunicación y capacitación para la prevención en comunidades.

#### 4.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

##### **4.6.1. Antes del procedimiento:**

- ✓ Implementar el consultorio para el inicio de actividades
- ✓ Verificar que los equipos estén operativos: balanza con tallímetro equilibrada, tensiómetro manual, termómetro, estetoscopio, pulso oxímetro, silla de ruedas, camilla etc.
- ✓ Recoger HCL y trasladar guiando al paciente al consultorio,
- ✓ Verificar si es paciente es particular, convenio o SIS.

##### **4.6.2. Durante el procedimiento:**

- Verificar y registrar historia clínica completa con los exámenes positivo, tarjeta de seguimiento y control, fichas epidemiológicas.
- Toma de muestra para diagnóstico de gota gruesa, leishmaniasis, dengue etc.
- Recibir al paciente para la consulta médica con resultados laboratorial.
- Interrogar y examina al paciente mediante técnicas y equipos médicos apropiados y anota los hallazgos en la Historia Clínica.
- Establecer un diagnóstico (probable o definitivo) y determinar si el paciente amerita tratamiento adecuado, interconsulta médica, referencia a nivel especializada de atención y/o hospitalización.
- Administración de tratamiento ambulatorio EV en paciente con diagnóstico de enfermedades Metaxénica.
- Realizar curación y lavado de herida en caso de mordedura:
  - a) Tratamiento de la herida: la prevención más eficaz de la rabia consiste en la limpieza inmediata y completa con abundante agua y jabón de las heridas causadas por la mordedura o el rasguño de un animal.  
La herida no debe suturarse, salvo que sea inevitable por razones de estética o de conservación de tejido.
  - b) Protección inmunológica específica: se determinará si es necesario o no la aplicación del tratamiento antirrábico, cuyo esquema reducido es de siete dosis más tres refuerzos, a los 10 días de la última dosis, a los 20 días de ella y luego a los 90 días.



#### 4.6.3. Después del Procedimiento:

- ✓ Se entrega la receta médica para el recojo e inicio del tratamiento – farmacia administración del tratamiento: oral, Endo venoso, etc.
- ✓ Seguimiento y control del tratamiento indicado.
- ✓ Cita para toma de muestra de control
- ✓ Realice la higiene de manos según la Guía Técnica

#### 4.7. COMPLICACIONES

- ✓ Convulsiones febriles
- ✓ Deshidratación severa
- ✓ Infecciones bacterianas (como tétanos), rabia, y lesiones físicas como daños a nervios, tendones y articulaciones.
- ✓ Otras complicaciones pueden ser cicatrices, deformidad, e incluso pérdida de función o amputación en casos severos.
- ✓ También pueden existir consecuencias psicológicas a largo plazo, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

#### 4.8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Perú. Ministerio de Salud (MINSA). *Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y Otras Arbovirosis en el Perú* [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: <https://bit.ly/3Y0vR6B>
- ✓ Perú. Ministerio de Salud (MINSA). *Recursos y materiales a utilizar en la consulta metaxénica y zoonótica* [Internet]. Lima: MINSA; [fecha desconocida] [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: <https://bit.ly/4gsWbL8>
- ✓ Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). *Material 11. Sesión 11: Enfermería en Salud del Adulto I* [Internet]. Chimbote: ULADECH; [fecha desconocida] [citado 2025 Oct 31]. Disponible en: <https://bit.ly/4ggZ5um>

#### 4.9. ANEXOS



## 5. TOMA DE MUESTRA DE MALARIA (GOTA GRUESA)

### 5.1. DEFINICIÓN

- **Definición de procedimiento:**

La gota gruesa es una técnica microscópica utilizada para detectar y cuantificar parásitos del género Plasmodium, causantes de la malaria. Se considera el método de referencia en muchos laboratorios por su sensibilidad y eficacia.

- **Objetivo del procedimiento:**

- ✓ Detectar la presencia de parásitos hemáticos, principalmente Plasmodium spp., mediante la obtención y análisis de una muestra de sangre periférica, con el fin de diagnosticar oportunamente casos de malaria o paludismo.
- ✓ Garantizar la calidad y confiabilidad del diagnóstico, aplicando correctamente la técnica estandarizada de toma, extensión, secado y rotulación de la muestra de gota gruesa, siguiendo los protocolos de bioseguridad.
- ✓ Contribuir a la vigilancia epidemiológica de enfermedades parasitarias, permitiendo la identificación de casos positivos y su notificación inmediata.

- **Aspectos epidemiológicos:**

La región Loreto concentra la mayor carga de malaria en el Perú, representando aproximadamente el 85 % de los casos reportados a nivel nacional (Gobierno del Perú, 2024). Esta enfermedad presenta un comportamiento endémico-epidémico, caracterizado por picos estacionales de transmisión y una alta exposición en comunidades rurales y ribereñas. Su persistencia está asociada a factores ecológicos y geográficos propios de la Amazonía, como la presencia de extensas zonas de bosque tropical, meandros y aguajales, que favorecen la reproducción del vector Anopheles spp. y dificultan las estrategias de control y vigilancia.

### 5.2. RESPONSABLES

- ✓ Enfermera y técnica en enfermería.
- ✓ Médico que solicita prueba.

### 5.3. INDICACIONES

#### 5.3.1. Indicaciones absolutas:

- ✓ Paciente con fiebre o historia reciente de fiebre.
- ✓ Síntomas compatibles con malaria (escalofríos, sudoración, cefalea, malestar general).
- ✓ Procedencia o permanencia en zona endémica.
- ✓ Sospecha de malaria grave o complicada.
- ✓ Control de tratamiento o casos detectados durante brote.

#### 5.3.2. Indicaciones relativas:

- ✓ Síndrome febril sin causa definida.
- ✓ Tamizaje en poblaciones de zonas endémicas.
- ✓ Estudios epidemiológicos o de investigación.
- ✓ Pacientes con antecedentes de malaria o viajeros procedentes de zonas de riesgo.



#### 5.4. CONTRAINDICACIONES

##### 5.4.1. Contraindicaciones absolutas:

- ✓ **Negativa del paciente** o ausencia de consentimiento informado (en menores, sin autorización del tutor).
- ✓ **Trastornos graves de coagulación o plaquetopenia severa**, que aumentan el riesgo de sangrado.

##### 5.4.2. Contraindicaciones relativas:

- ✓ Lesiones, infecciones o heridas activas en el sitio de punción (yema del dedo o talón).
- ✓ **Paciente en estado de agitación o inconsciente sin asistencia adecuada.**
- ✓ Condiciones que dificulten la obtención de muestra capilar, como deshidratación extrema o vasoconstricción periférica.

#### 5.5. REQUISITOS

##### Consentimiento Informado:

No aplica

##### Materiales a Utilizar:

- ✓ Portaobjetos de vidrio limpio
- ✓ Lanceta estéril
- ✓ Algodón y alcohol al 70%
- ✓ Guantes desechables
- ✓ Lápiz marcador para portaobjetos

#### 5.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

##### 5.6.1. Antes del procedimiento:

- ✓ Explicar el procedimiento y obtener el consentimiento del paciente.
- ✓ Identificar correctamente al paciente y llenar la ficha de solicitud de examen.
- ✓ Lavarse las manos y colocarse guantes desechables.

##### 5.6.2. Durante el procedimiento:

- ✓ Seleccionar el dedo anular de la mano no dominante.
- ✓ Desinfectar la zona con algodón y alcohol al 70%.
- ✓ Usar una lanceta estéril para hacer una punción en la yema del dedo.
- ✓ Desechar la primera gota de sangre con algodón limpio.
- ✓ Dejar que una gota grande de sangre se acumule sin presionar el dedo.
- ✓ Con el borde de un portaobjetos, recoger la gota y colocarla en el centro del portaobjetos de análisis.
- ✓ Luego recoger dos gotas adicionales en el otro extremo del porta objetos, para realizar el frotis.
- ✓ Realizar movimientos circulares con la punta del portaobjetos para formar una extensión uniforme de aproximadamente 1 cm de diámetro.
- ✓ Dejar secar al aire en posición horizontal y protegida del polvo.
- ✓ No fijar la muestra con metanol ni calor.

##### 5.6.3. Después del procedimiento:

- ✓ Una vez seca la sangre en la lámina portaobjetos, proceder a rotular en el frotis las iniciales del paciente, del centro de salud, el número de caso y la fecha de la muestra.



- ✓ Llevar la muestra al laboratorio, para su posterior diagnóstico, explicar al paciente que tiene una demora de 30 minutos a 1 hora.
- ✓ En caso de que el paciente salga con un resultado negativo, recomendar que se realice otras pruebas para saber el origen de su molestia o visitar al médico para descartar cualquier otra infección.
- ✓ En caso de que el resultado sea positivo, orientar al paciente a que solicite una cita con el médico de estrategia para la evaluación e inicio del tratamiento.
- ✓ Al término del tratamiento orientar al paciente a acudir con hoja de referencia al programa, para la toma de muestra control.

#### **5.7. COMPLICACIONES**

La toma de gota gruesa es un procedimiento seguro que implica un riesgo mínimo.

#### **5.8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 5.8.1. Ministerio de Salud de [Perú]. Normas Técnicas para la Vigilancia, Prevención y Control de la Malaria. Dirección de Epidemiología; 2022.
- 5.8.2. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica para el diagnóstico microscópico de la malaria. OPS; 2011.
- 5.8.3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Malaria Diagnosis (United States). Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: [https://www.cdc.gov/malaria/diagnosis\\_treatment/](https://www.cdc.gov/malaria/diagnosis_treatment/)

#### **5.9. ANEXOS**



## **6. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS**

### **6.1. DEFINICIÓN**

#### **6.1.1. Definición de procedimiento:**

El tratamiento de la leishmaniasis consiste en el uso de medicamentos y medidas terapéuticas dirigidas a eliminar el parásito *Leishmania* spp., controlar los síntomas y prevenir complicaciones. Su enfoque depende del tipo de leishmaniasis (cutánea, mucocutánea o visceral), la especie involucrada, la localización de las lesiones y las condiciones del paciente.

#### **6.1.2. Objetivo del procedimiento:**

Establecer el procedimiento para la administración segura y eficaz del tratamiento en pacientes con leishmaniasis cutánea, mucocutánea o visceral, según indicación médica.

#### **6.1.3. Aspectos epidemiológicos importantes:**

Loreto sigue siendo una región endémica de leishmaniasis en Perú. En 2022 se reportaron 154 casos (113 cutáneos, 41 mucosos), con una incidencia de 14,74 por 100 000 habitantes; para la semana epidemiológica 12 ya había 58 casos registrados. Entre 2000 y 2014, los casos disminuyeron de 821 a 255, pero la transmisión persiste, mayormente en su forma cutánea. Esto destaca la importancia de mejorar la detección y el tratamiento oportuno con meglumine antimoniate.

### **6.2. RESPONSABLES**

- Licenciada en enfermería
- Técnica en enfermería (personal capacitado)

### **6.3. INDICACIONES**

#### **6.3.1. Indicaciones absolutas:**

- ✓ Leishmaniasis cutánea confirmada por clínica o laboratorio.
- ✓ Leishmaniasis mucocutánea o mucosa, especialmente si afecta nariz, boca o faringe.
- ✓ Leishmaniasis visceral (Kala-azar) en zonas con uso de antimoniales como primera línea.
- ✓ Casos recientes de leishmaniasis, sin tratamiento previo con antimoniales.
- ✓ Pacientes con función renal, hepática y cardíaca adecuada para recibir terapia sistémica.

#### **6.3.2. Indicaciones relativas:**

- ✓ Pacientes con insuficiencia renal o hepática leve a moderada.
- ✓ Personas de edad avanzada o con comorbilidades crónicas controladas.
- ✓ Niños pequeños (requieren ajuste de dosis y control estrecho por toxicidad).
- ✓ Pacientes con antecedentes de reacciones adversas leves a antimoniales.
- ✓ Casos de recaída o tratamiento previo, donde se evalúa respuesta antes de repetir el fármaco.

### **6.4. CONTRAINDICACIONES**

#### **6.4.1. Contraindicaciones absolutas:**

- ✓ Embarazo (riesgo fetal).



- ✓ Insuficiencia hepática o renal grave.
- ✓ Cardiopatías severas (arritmias/toxicidad cardíaca).
- ✓ Hipersensibilidad al antimonio o afines.
- ✓ Pancreatitis activa o previa por antimoniales.

#### 6.4.2. Contraindicaciones relativas:

- ✓ Personas con insuficiencia cardíaca leve o que hayan tenido arritmias controladas.
- ✓ Pacientes que presentan problemas leves en la sangre, como anemia o leucopenia.
- ✓ Individuos con desnutrición o un estado general debilitado.
- ✓ Quienes toman, al mismo tiempo, otros fármacos que pueden afectar el hígado o los riñones.

### 6.5. REQUERIMIENTO

#### Consentimiento Informado:

No aplica

#### Materiales a Utilizar:

- **Medicamento:**
  - ✓ Antimoniato de meglumina: Cada ampolla contiene 1.5 g (1500 mg) en 5 mL.
- **Material de acceso venoso:**
  - ✓ Catéter periférico calibre 20G o 22G (según acceso venoso).
  - ✓ Equipo de venoclisis con filtro.
  - ✓ Solución salina al 0.9% (250 mL) o dextrosa al 5% (D5W, 250 mL).
  - ✓ Jeringa de 10 mL para cargar el medicamento.
  - ✓ Aguja 21G o 23G para la extracción del fármaco.
  - ✓ Torundas con alcohol.
  - ✓ Esparadrapo
- **Material de bioseguridad:**
  - ✓ Guantes de examinación.
  - ✓ Mascarilla y bata si es necesario.
  - ✓ Contenedor para desechos biológicos.

### 6.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

#### 6.6.1. Antes del procedimiento (preparación):

##### 1. Evaluación del paciente:

- ✓ Confirmar diagnóstico de leishmaniasis y la indicación médica.
- ✓ Evaluar signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura).
- ✓ Revisar historia clínica (antecedentes de alergias, función hepática, renal y cardíaca).
- ✓ Explicar el procedimiento al paciente y obtener consentimiento informado.

##### 2. Preparación del medicamento:

- ✓ Calcular la dosis: 20 mg/kg/día.
- ✓ Extraer la dosis correspondiente del vial.
- ✓ Diluir en 250 mL de solución salina o D5W para infusión lenta.



#### **6.6.2. Durante el procedimiento (administración del fármaco):**

##### **Instalación del acceso venoso:**

- ✓ Colocar el catéter venoso periférico en una vena accesible (antecubital o dorso de la mano).
- ✓ Fijar vía periférica y conectar al equipo de venoclisis.

##### **Administración del medicamento:**

- ✓ Iniciar infusión lenta (de 100 ml por hora) para minimizar efectos adversos.
- ✓ Monitorear constantemente signos vitales y posibles reacciones adversas.

#### **6.6.3. Después del procedimiento:**

##### **Monitoreo del paciente:**

- ✓ Control de signos vitales post-infusión.
- ✓ Evaluación de efectos adversos como náuseas, vómitos, dolor muscular, toxicidad hepática o renal.

##### **Registro de la administración:**

- ✓ Dosis administrada, hora, vía de administración y posibles efectos adversos.

##### **Educación al paciente:**

- ✓ Explicar signos de alarma (dificultad para respirar, mareos intensos, fiebre).
- ✓ Indicar la importancia de asistir a controles periódicos.

#### **6.7. COMPLICACIONES**

- ✓ Náuseas, vómitos, escalofríos, dolor en el sitio de infusión.
- ✓ Hipotensión, arritmias (si ocurren, suspender la infusión y notificar al médico).

#### **6.8. BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Manual Merck. Leishmaniasis. Merck Manual de Información Médica para Profesionales. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis>
- 2) Dirección General de Vigilancia de la Salud, Paraguay. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniasis. Disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/Manual\\_LEISHMANIASIS.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/Manual_LEISHMANIASIS.pdf)
- 3) Asociación Española de Pediatría. Antimoniato de meglumina. Pediamecum. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/antimoniato-meglumina>
- 4) Médicos Sin Fronteras. Leishmaniasis | Guías de práctica clínica. Disponible en: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/leishmaniasis-23443073.html>
- 5) Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las Leishmaniasis. Disponible en: [https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7704/9789275317525\\_esp.pdf](https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7704/9789275317525_esp.pdf)



## 6.9. ANEXOS



## **ATENCIÓN A PACIENTE CON SECUELAS DE HANSEN: CURACIÓN DE HERIDAS A PACIENTES**

### **7.1. DEFINICIÓN**

#### **7.1.1. Definición del procedimiento:**

La curación de heridas en pacientes con lepra es un procedimiento médico destinado a limpiar, desinfectar y promover la cicatrización de lesiones ulcerativas, principalmente en extremidades. Estas heridas son consecuencia de la neuropatía periférica característica de la enfermedad, que predispone a traumatismos y úlceras tróficas de difícil cicatrización.

#### **7.1.2. Objetivo del procedimiento:**

- 7.1.2.1. Eliminar el tejido necrótico y promover la regeneración tisular, facilitando la cicatrización adecuada de la herida.
- 7.1.2.2. Prevenir infecciones locales y sistémicas, reduciendo el riesgo de sepsis y complicaciones como osteomielitis.
- 7.1.2.3. Educar al paciente en el autocuidado de sus heridas, enseñándole medidas preventivas para evitar nuevas lesiones.

#### **7.1.3. Aspectos epidemiológicos importantes:**

La lepra, causada por *Mycobacterium leprae*, es una enfermedad infecciosa crónica de larga incubación, que puede variar entre 3 a 5 años, e incluso llegar hasta 20 años.

Aunque el Perú ha logrado reducir notablemente su prevalencia, aún se presentan casos en regiones endémicas como Loreto, lo que mantiene el riesgo de aparición de secuelas en pacientes diagnosticados o tratados tardíamente. Estas secuelas se deben principalmente al daño en los nervios periféricos, que ocasiona pérdida de sensibilidad, lesiones cutáneas y deformidades. Además, los afectados enfrentan limitaciones físicas, estigma social y dificultades de acceso a la atención médica, factores que repercuten en su calidad de vida y en su reintegración social.

### **7.2. RESPONSABLES**

- ✓ Licenciada en Enfermería
- ✓ Técnica en Enfermería

### **7.3. INDICACIONES**

#### **7.3.1. Indicaciones absolutas:**

- ✓ Presencia de úlceras plantares o lesiones abiertas derivadas de pérdida de sensibilidad o presión prolongada.
- ✓ Heridas infectadas (presencia de pus, mal olor, calor local, enrojecimiento o aumento de dolor).
- ✓ Acumulación de tejido necrótico o costras gruesas, que impiden la cicatrización.
- ✓ Heridas con exudado abundante o signos de maceración del tejido circundante.
- ✓ Preparación antes de curaciones o aplicación de apósitos terapéuticos, para favorecer la acción de antisépticos o medicamentos tópicos.
- ✓ Lesiones en zonas de apoyo (pies, manos, codos), donde el riesgo de infección secundaria es alto.



#### 7.3.2. Indicaciones relativas:

- ✓ **Heridas con tejido de granulación reciente o en etapa de cicatrización**, donde la limpieza agresiva podría dañar el nuevo tejido.
- ✓ **Pacientes con neuropatía avanzada**, ya que la falta de sensibilidad aumenta el riesgo de lesiones durante la limpieza.
- ✓ **Heridas superficiales sin signos de infección**, donde basta con limpieza suave y observación.
- ✓ **Presencia de comorbilidades** (diabetes, insuficiencia venosa o arterial) que requieren técnicas de limpieza menos invasivas.
- ✓ **Pacientes inmunodeprimidos o con desnutrición severa**, donde se recomienda vigilancia médica por riesgo de complicaciones.

#### 7.4. CONTRAINDICACIONES

##### 7.4.1. Contraindicaciones absolutas:

- ✓ Alergia conocida a los antisépticos o soluciones utilizadas (por ejemplo, povidona yodada).
- ✓ Hemorragia activa intensa o exposición de estructuras profundas (tendones, hueso) sin valoración médica previa.
- ✓ Signos de infección sistémica (fiebre, linfangitis, malestar general) sin atención médica inmediata.

##### 7.4.2. Contraindicaciones relativas

- ✓ Dolor intenso o falta de colaboración del paciente (puede requerir analgesia o valoración médica).
- ✓ Trastornos circulatorios severos o isquemia periférica, que dificultan la cicatrización.
- ✓ Presencia de tejido de granulación muy frágil, donde la manipulación agresiva puede retrasar la reparación.

#### 7.5. REQUERIMIENTO

##### Consentimiento Informado:

No aplica

##### Materiales a Utilizar:

##### 1. Material de Protección Personal (EPP)

- ✓ Guantes estériles y no estériles.
- ✓ Mascarilla quirúrgica (si es necesario).
- ✓ Bata desechable o reutilizable (según el entorno).

##### 2. Material para Limpieza y Desinfección

- ✓ Solución salina estéril o agua hervida fría.
- ✓ Antisépticos
- ✓ Gasas estériles para limpieza de la herida.
- ✓ Jeringas de 10-20 ml para irrigación de la herida.
- ✓ Tijeras y pinzas estériles (para manipulación del material y desbridamiento).

##### 3. Material para el Manejo de la Herida

- ✓ Apósitos estériles.
- ✓ Gasas impregnadas con colagenasa o miel medicinal (si es necesario).
- ✓ Antibióticos tópicos (sulfadiazina de plata, según indicación médica).



#### 4. Material para el Vendaje y Protección

- ✓ Vendas elásticas o de algodón para fijación.
- ✓ Esparadrapo hipoalergénico o cinta adhesiva médica.
- ✓ Almohadillas de protección (en caso de heridas en zonas de presión).

### 7.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

#### 7.6.1. Antes del procedimiento:

- ✓ Valorar el estado general del paciente (temperatura, dolor, signos de infección).
- ✓ Explicar el procedimiento al paciente, aunque tenga alterada la sensibilidad, para reducir ansiedad y fomentar cooperación.
- ✓ Reunir el material necesario: guantes estériles, gasas, solución salina al 0.9%, antiséptico (según indicación médica), pinzas, tijeras estériles, apósitos y bolsa para desechos.
- ✓ Lavar las manos y usar guantes estériles.
- ✓ Colocar al paciente en posición cómoda y con la zona afectada expuesta.

#### 7.6.2. Durante el procedimiento:

- ✓ Retirar apósitos o vendajes previos con cuidado, evitando dañar el tejido nuevo.
- ✓ Realizar limpieza inicial con solución salina tibia, desde el centro de la herida hacia los bordes.
- ✓ Eliminar tejido necrótico o costras solo si está indicado y fácilmente separable (no forzar desprendimiento).
- ✓ Aplicar antiséptico suave (clorhexidina o povidona yodada diluida, según indicación).
- ✓ Secar con gasas estériles, sin friccionar.
- ✓ Cubrir la herida con apósito estéril seco o húmedo según el tipo de exudado.
- ✓ Descartar los residuos en bolsa roja según normas de bioseguridad.

#### 7.6.3. Después del procedimiento:

1. **Registrar** tipo de herida, aspecto, exudado, olor, dolor y procedimiento realizado.
2. **Educar al paciente** sobre el cuidado de la zona:
  - Evitar el uso de calzado o presión sobre la herida.
  - Revisar diariamente la piel para detectar lesiones nuevas (por pérdida de sensibilidad).
  - Mantener higiene adecuada y acudir a controles periódicos.
3. **Promover el autocuidado** y la protección de extremidades insensibles.
4. **Coordinar seguimiento interdisciplinario** (enfermería, fisioterapia, rehabilitación).

### 7.7. COMPLICACIONES

- ✓ Sangrado local por manipulación excesiva o retiro brusco de tejido adherido.
- ✓ Retraso en la cicatrización, cuando se usa solución irritante o se daña el tejido de granulación.
- ✓ Infección secundaria, por contaminación del material o técnica inadecuada de limpieza.
- ✓ Maceración de la piel circundante, si se deja humedad excesiva o apósito inapropiado.
- ✓ Dolor o ardor local si el paciente conserva sensibilidad parcial y se aplican antisépticos concentrados.
- ✓ Formación de costras duras o tejido necrótico residual, cuando no se realiza un secado adecuado.



## 7.8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno del Perú. ¿Qué es la lepra? [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://www.gob.pe/53423-que-es-la-lepra>
2. Agencia Andina de Noticias. Lepra: qué tipo de enfermedad es, qué la causa, cómo se trata y previene [Internet]. Lima: Andina; 2022 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lepra-tipo-enfermedad-es-y-que-causa-como-se-trata-y-previene-1033208.aspx>
3. Revista Peruana de Dermatología. Lepra: aspectos clínicos y epidemiológicos en el Perú [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Dermatología; 2021 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: [https://www.dermatolperu.org/assets/uploads/revista\\_47il\\_02\\_Articulo\\_revision\\_30-4.pdf](https://www.dermatolperu.org/assets/uploads/revista_47il_02_Articulo_revision_30-4.pdf)
4. Redalyc. Lepra, discapacidad y estigma social: implicancias en la calidad de vida de los pacientes [Internet]. México: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; 2018 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36322213.pdf>
5. Dirección Regional de Salud de Loreto (DIRESA Loreto). Situación epidemiológica de la lepra en la región Loreto 2000–2020 [Internet]. Iquitos: GERESA Loreto; 2021 [citado 2025 oct 25]. Disponible en: <https://www.geresaloreto.gob.pe>

## 7.9. ANEXOS



## **DOSAJE DE GLUCOSA A PACIENTES CON DIABETES**

**CÓDIGO: N° 82947**

### **8.1. DEFINICIÓN**

- **Definición del procedimiento:**

El dosaje de glucosa en diabetes es una prueba que mide la cantidad de azúcar (glucosa) en la sangre para diagnosticar o monitorear la diabetes, la prediabetes y otras afecciones.

El método más común es pincharse el dedo para obtener una gota de sangre que se coloca en una tira reactiva conectada a un glucómetro. También existen análisis de laboratorio, como la prueba de glucosa en ayunas

- **Objetivos del procedimiento:**

Los objetivos del dosajes de glucosa en diabetes son monitorear y controlar los niveles de azúcar en sangre para prevenir complicaciones a largo plazo, ajustar tratamientos como la medicación y la dieta, y comprender cómo la actividad física y otros factores afectan la glucemia

- **Aspectos epidemiológicos:**

En 2025, la epidemiología de la diabetes a nivel mundial muestra una prevalencia del 11.1% en adultos (1 de cada 9), con 589 millones de personas afectadas y casi la mitad sin diagnosticar. En el Perú, la diabetes es una enfermedad en aumento; según el INSCENAN, la prevalencia es del 10.7%, afectando a unos 2.6 millones de personas mayores de 18 años. La diabetes tipo 2 es la más común, representando aproximadamente el 95% de los casos.

En el Hospital Regional de Loreto tiene antecedentes de atender a más de 5,000 pacientes por año cada año. Algunos se complican de I.R.C, amputaciones, ceguera y otras por muchos factores.

### **8.2. RESPONSABLES**

- Enfermera y técnico de enfermería.
- Especialista en Endocrinología.

### **8.3. INDICACIONES**

**8.3.1. Absolutas:** situaciones donde el paciente presenta glucosa muy alta (por encima de 250mg/dl y una hemoglobina glicosilada de 13. mmol/l se toma acciones inmediatas y estrictas debido a la gravedad del problema, derivándolo a emergencia.

**8.3.2. Relativas:** Situaciones donde el paciente presenta pre diabetes con una hemoglobina glicosilada 6. mmol/l y una glucosa menos 250 mg/dl y presenta factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia, se realiza la valoración de los factores de riesgo.

### **8.4. CONTRAINDICACIONES**

- Contraindicaciones absolutas: Negatividad del Paciente.
- Contraindicaciones Relativas: No aplica.



## 8.5. REQUISITO

No aplica.

### **Materiales a Utilizar:**

#### **8.5.1. Equipo Biomédico:**

- Glucómetro
- Equipo de Analizador hbA1c.

#### **8.5.2. Material Médico no fungible:**

- Lancetas retractiles.

#### **8.5.3. Material Médico fungible:**

- Tiras de glucosa
- Pilas para glucómetro de 3v
- Cartuchos para hemoglobina glicosilada.
- Torundas de algodón
- Alcohol
- Guantes

#### **8.5.4. Medicamentos:**

El médico le recetara de acuerdo a sus resultados de glucosa y laboratorio, si tiene hiperglicemia le indicara insulina.

#### **8.5.5. Otros:**

- Historias clínicas
- Tarjeta de control
- Escritorio
- Lapicero
- Silla
- Folletos de diabetes
- Registro diario
- Formato FUA
- Padrón de seguimiento
- Ficha epidemiológica.

## 8.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El personal técnico verifica las citas generadas por estadística con un día de anticipación, para recepcionar las historias clínicas.

### **Antes del Procedimiento:**

- Se realiza higiene y confort del ambiente y coche
- Se prepara materiales: lancetas, torundas de algodón, alcohol, tiras de glucosa, se verifica que el glucómetro este en buen estado.
- Se verifica que las cajas de bioseguridad este acondicionado.
- Se solicita al paciente el tike de su cita para ubicar su historia clínica.
- Se registra en el registro diario los datos del paciente.
- Se refrenda el sello de la estrategia donde se registrará los resultados de su glucosa.
- Si el paciente es antiguo se solicitará su tarjeta de control.
- Si el paciente es nuevo se le entregara su tarjeta de control.
- Se les comunica que el examen de glucosa es ayuno.

**Durante el procedimiento:**

- Se realiza higiene de manos con agua y jabón según guía técnica.
- Se le pregunta al paciente si esta en ayunas.
- Se le explica que el procedimiento no demora.
- Se calza los guantes
- Se desinfecta con alcohol la yema del dedo anular o medio del paciente.
- introduce la tira en el glucómetro
- se pincha el dedo desinfectado y se limpia la primera gota de sangre, la segunda gota se recepciona en la tira de glucosa.
- Se espera unos 5 segundos y se lee el resultado.
- Se registra en la historia clínica dentro del sello de la estrategia, y en su carnet.

**Después del procedimiento:****Intervenciones según resultado:**

- Si es  $>$  a 200mg/dl se deriva a emergencia.
- Si el resultado es de 110 a 200mg/dl se tratará en consultorio.
- Se realiza consejería sobre estilo de vida.
- Si es menos de 70mg/dl se le dará un vaso de agua con azúcar y se espera 15 minutos luego se vuelve a tomar la glucosa para constatar si mejoro.
- Se registra en el registro diario los resultados.

**8.7. COMPLICACIONES**

No aplica

**8.8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

1. Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus no insulino terapia tipo 2 con cetoacidosis, estado hiperglicémico, hiperosmolaridad y estado mixto, R. M. N° 389-2023 MINSA.
2. Norma técnica de vigilancia epidemiológica de diabetes, R.M. 210-MINSA/CDC-2024



## VACUNACIÓN

### 9.1. DEFINICIÓN

#### ❖ Definición de procedimientos:

##### **Vacunación**

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

#### ❖ Objetivo del procedimiento:

##### **a. Objetivo General.**

Sistematizar los cuidados que reciben los pacientes en la asistencia de enfermería, y la necesidad de dotar herramientas e instrumentos que guíen los procedimientos en el servicio de consultorios externos de esta forma se podrán tener indicadores de calidad de los procedimientos de enfermería.

##### **b. Objetivos Específicos.**

Contribuir en la implementación de guías de procedimiento de enfermería en el Hospital Regional de Loreto.

- ✓ Fortalecer los procedimientos de enfermería.
- ✓ Unificar criterios técnicos para garantizar los procedimientos de enfermería.
- ✓ Garantizar la calidad de los procedimientos que realiza el personal de enfermería y personal técnico en el área de inmunización.

#### ❖ Aspectos Epidemiológicos importantes:

Los aspectos epidemiológicos importantes de las vacunas incluyen la cobertura vacunal (como la de DTP, sarampión y VPH), que demuestra la protección de la población, la efectividad de la vacuna para prevenir enfermedades, la erradicación o control de enfermedades como la polio y la viruela, y el análisis coste-beneficio de los programas de vacunación, según datos de la Organización Mundial de la Salud, CDC y la OMS. La epidemiología también guía sobre las vacunas necesarias para proteger a las personas contra enfermedades prevalentes en diferentes regiones del mundo.

En 2024, 14,3 millones de niños no recibieron ninguna vacuna. La cobertura de la tercera dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) fue del 85 %. La proporción de niños a los que se administró la primera dosis de la vacuna antisarampionosa en 2024 fue del 84 %, un porcentaje todavía inferior al 86 % de 2019. La cobertura mundial de la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas pasó del 27 % en 2023 al 31 % en 2024. La cobertura vacunal contra la fiebre amarilla en los países expuestos a esta enfermedad es del 52 %, un valor muy inferior al 80 % recomendado. Los estudios pueden calcular cuántos casos de infección, hospitalización y muerte fueron evitados gracias a las vacunas. Por ejemplo, un estudio sobre la vacuna contra el COVID-19 estimó que se evitaron 29,498 infecciones y 4,294 hospitalizaciones por cada 100,000 personas vacunadas.



Las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país están bajo control gracias a las vacunas, las cuales son fundamentales para eliminar y erradicar estas enfermedades. El Ministerio de Salud (Minsa) ofrece vacunas gratuitas, seguras y de calidad durante todo el año. El esquema nacional de vacunación se organiza por etapas de vida y comprende 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades, aplicándose desde recién nacidos hasta adultos mayores para prevenir diversas enfermedades infecciosas. Este esquema se divide en dos categorías principales: vacunas para niños y niñas hasta los 5 años de edad, y vacunas para personas mayores de 5 años.

En el Perú, se viene cumpliendo el plan de vacunación desde 1972, esto ha permitido erradicar todo brote de enfermedad, logrando así avances significativos que se puede reseñar con resultados innegables (7). Este esfuerzo ha sido clave para reducir la mortalidad infantil y fortalecer las condiciones de salud pública, alcanzando logros notables en la prevención de enfermedades que pueden evitarse mediante la vacunación.

## **9.2. RESPONSABLE**

- ❖ Licenciada en Enfermería

## **9.3. INDICACIONES**

### **❖ Indicaciones Absolutas:**

Para proteger al sistema inmunitario, reducir el riesgo de infecciones graves y disminuir la gravedad de enfermedades inmunoprevenibles. Es fundamental que una persona esté sana al momento de vacunarse y se posponga la vacunación si hay síntomas de infección.

### **❖ Indicaciones Relativas:**

- Es importante que te encuentres en buenas condiciones de salud.
- Si ya tienes una fecha para recibir tu vacuna, pero enfermaste antes de ella, se postergará tu vacunación hasta 90 días después de la evaluación médica.

## **9.4. CONTRAINDICACIONES.**

### **❖ Contraindicaciones Absolutas**

Una reacción anafiláctica grave a una dosis previa de la misma vacuna o a alguno de sus componentes.

### **❖ Contraindicaciones Relativas:**

- Embarazo
- Inmunodepresión
- Enfermedad moderada o grave (crisis asmática, cardiopatía descompensada, diarrea aguda...).
- Edad de administración
- Inmunodeficiencia,
- Alergias



## 9.5. REQUISITOS

### Consentimiento Informado:

En el consultorio de vacunación, no se necesita consentimiento firmado, solo se necesita consentimiento verbal de los padres en caso de menores de edad.

Los niños y niñas menores de edad, deberán asistir acompañado de uno de los padres, tutor o familiar mayor de 18 años para poder recibir la vacuna.

- Niños menores de 5 presentar DNI y carne de control y desarrollo para la atención
- Mayores de 5 años presentar DNI.

### Materiales a Utilizar:

Comprobar que se dispone de todo el material necesario para la administración de la vacuna:

- Vacunas
- Jeringas retráctiles de bioseguridad
- Guantes.
- Torundas estéril.
- Jabón líquido.
- Contenedor residuos punzocortantes y materiales biológicos.

## 9.6. PROCESO DE VACUNACIÓN

Podríamos definir como el conjunto de procesos, protocolos y técnicas que se aplican desde el momento en que se recibe a un usuario del sistema sanitario demandante de una actuación en relación con las vacunaciones.

El acto vacunal no se ciñe de forma exclusiva al hecho de la inyección del preparado vacunal, sino que comprende una serie de procesos diferenciados como son, entre otros:

- La comprobación del documento (Carne de vacunación)
- La anamnesis previa al usuario o padres que acompañan al niño.
- La elección y preparación del producto biológico según el esquema de inmunización de acuerdo a su edad.
- La asepsia de la piel
- La elección de vía y lugar de inyección
- La correcta eliminación de residuos
- La prevención de exposiciones ocupacionales accidentales
- La prevención y/o orientación de posibles eventos adversos
- El registro vacunal, etc.



## **A. ANTES DE LA VACUNACIÓN**

1. En primer lugar se debe revisar el registro vacunal de la persona a atender, para conocer su situación vacunal.
2. En segundo lugar, y aunque la seguridad de las vacunas es muy alta, se debe realizar una anamnesis para conocer contraindicaciones, precauciones y otras situaciones especiales.
3. Con estas acciones conseguimos:
  - Evitar administrar dosis innecesarias.
  - Conocer efectos adversos a dosis previas.
  - Comprobar si han de administrarse otras vacunas, además de las previstas, y en ese caso, proponer un esquema de vacunación alternativo.
4. Antes de proceder a la vacunación hay que informar a la persona a vacunar (o padres) sobre:
  - Las vacunas que vamos a administrar
  - Las enfermedades frente a las que protege
  - Sus beneficios
  - Sus potenciales riesgos
  - Vía de administración
  - Posibles efectos secundarios
  - Cómo actuar ante ellos
5. A partir de esa información, debemos solicitar el consentimiento para la vacunación y registrarlo.
6. En menores de edad o incapacidad, el consentimiento deben otorgarlo los padres o tutores legales.

## **B. DURANTE LA VACUNACIÓN**

### **a. Preparación del material**

1. Comprobar que se dispone de todo el material necesario para la administración de la vacuna:
  - Guantes.
  - Jeringas retractiles de bioseguridad
  - Torundas estériles.
  - Jabón líquido.
  - Contenedor residuos punzocortantes y materiales biológicos.

### **b. Preparación de la vacuna**

1. Comprobar las vacunas disponibles/necesarias y que estas se encuentren en sus envases, cartonajes, etiquetas y prospectos originales.
2. Sacarlas del refrigerador 10 minutos antes de la administración para que la temperatura no sea muy fría y evitar el dolor al inyectar.
3. Comprobar que la vacuna se corresponde con la vacuna a administrar y la fecha de caducidad. Si no se está familiarizado con la vacuna, revisar la ficha técnica y comprobar la vía de administración recomendada.
4. Si se trata de una vacuna a reconstituir, se procede a su correcta reconstitución, utilizando una aguja de carga (sin filo). En las vacunas precargadas solamente es necesario colocar la aguja de bioseguridad adecuada y agitar.



5. Realizar una inspección ocular del estado de la vacuna. Agitar para verificar que no hay precipitados ni partículas en suspensión.

**c. Higiene y seguridad**

1. Se deben utilizar agujas y jeringas de bioseguridad (con mecanismo de protección) estériles y de un solo uso, para evitar los pinchazos accidentales.
2. La enfermera debe realizar la higiene de las manos (lavado de manos con agua y jabón o con solución hidroalcohólica). A continuación, se colocará los guantes.
3. Limpiar la zona con una gasa o algodón con jabón líquido. No utilizar alcohol, pues podría inactivar las vacunas vivas.
4. Eliminar inmediatamente el conjunto jeringa aguja (sin separarlos) en un contenedor de residuos biocontaminados. Nunca se debe re-encapuchar la aguja, sino activar el mecanismo de protección de la aguja de bioseguridad (jeringas con agujas retráctiles).
5. Al finalizar la administración de la vacuna, retirar los guantes y volver a realizar la higiene de las manos.

**d. Administración de la vacuna**

1. Introducir la aguja e inyectar rápidamente. No es necesario hacer un aspirado antes de la inyección, pues en las zonas recomendadas, los vasos no tienen el calibre suficiente como para introducir la aguja en ellos.
2. Si no sale sangre, inyectar lentamente. No obstante, si se realiza la aspiración y sale sangre, sacar la aguja y repetir la inyección en otro lugar.
3. Al terminar la inyección, retirar rápidamente la aguja y presionar ligeramente la zona de la punción con un algodón. No se debe realizar masaje sobre la zona.

**e. Métodos para aliviar el dolor y técnicas de relajación y distracción del niño**

1. Los padres y personas a cargo de niños juegan un papel importante durante la vacunación pediátrica cuando los niños reciben las vacunas. Ellos pueden calmar y consolar a sus niños, haciéndolos sentirse a salvo y seguros.
2. Los padres también pueden ayudar con la aplicación segura de las vacunas sosteniendo firmemente a sus hijos cuando se apliquen inyecciones. El abrazo de un padre durante la vacunación ofrece muchos beneficios.

**f. Al sostenerlo con un abrazo reconfortante:**

1. Previene, de manera segura, que los niños muevan los brazos y las piernas durante las inyecciones.
2. Evita que los niños se asusten ya que el abrazo les muestra consuelo en lugar de dominación.
3. Estimula el instinto paternal de proteger y consolar a sus hijos.
4. Permite al profesional médico tener un control firme de la extremidad y del lugar de la inyección.

Dependiendo de la edad y tamaño de los niños serán necesarias diferentes maneras de sostenerlo. A continuación, se detalla cómo los padres pueden ayudar a sus hijos y hacer el proceso de vacunación menos estresante para todos.

- ❖ Con los bebés y niños pequeños que reciban la vacuna en la pierna, los padres pueden:
  - Cargar al niño en el regazo y sostenerlo.
  - Pasar uno de los brazos del niño por debajo de uno de los suyos hacia la espalda y apretarlo suavemente como en un abrazo.



- Con el brazo y la mano que le quedan libres sujetar el otro brazo del niño suave pero firmemente.
  - Asegurar firmemente los pies del niño entre los muslos.
- ❖ Con los niños mayores que reciban la vacuna en un **brazo**, los padres pueden:
- Sostener al niño en su regazo o dejarlo de pie frente al padre sentado.
  - Abrazar al niño todo el tiempo.
  - Asegurar entre los muslos ambas piernas del niño.

## C. DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

### a. Observación al paciente

1. Observe un tiempo para verificar que este bien. El profesional sanitario debería observar durante unos 15 minutos después de administrar la vacuna por si se presenta alguna reacción inmediata. Sin embargo, es muy poco frecuente que se produzcan reacciones graves relacionadas con la salud.
2. Prepararse para posibles efectos secundarios. Las vacunas están diseñadas para proporcionarte inmunidad sin exponerte al peligro de contraer la enfermedad. Si bien es habitual generar inmunidad sin que se produzca una reacción, también es frecuente que se produzcan efectos secundarios leves o moderados que desaparecen por sí solos en unos días.
3. Estos son algunos efectos secundarios leves o moderados que se podría presentar después de recibir la vacuna:
  - Dolor en el brazo, en la zona de la punción
  - Fiebre leve
  - Fatiga
  - Dolor de cabeza
  - Dolor muscular o de las articulaciones
  - Escalofríos
  - Diarrea

Orientar a la persona que se vacuno o al responsable a cargo del niño, si alguno de los síntomas persiste durante más de unos días o si sufres una reacción más grave, ponte en contacto con tu profesional de salud lo antes posible.

### b. En el área de vacunación

Tras finalizar la sesión de vacunación se debe proceder a:

- Revisar el stock de vacunas.
- Almacenar correctamente las vacunas.
- Comprobar la temperatura del frigorífico.
- Registrar la T° tras finalizar la sesión.
- Calibrar el termómetro.
- Eliminación de residuos.
- Revisar el material necesario para el día siguiente.

## 9.7. COMPLICACIONES

Estos pueden ser locales o sistémicos. Lo más frecuente es que sean de carácter leve y transitorio; las reacciones graves son infrecuentes. Los eventos adversos asociados a la vacunación deben vigilarse y reportarse.

- Evento adverso: cualquier ocurrencia médica indeseada en un paciente al que se le administra un producto farmacológico, pudiendo estar o no relacionado con él.



- Reacción adversa: respuesta nociva e inintencionada a un producto farmacológico, cuya relación causal es al menos una posibilidad razonable.

## 9.8. REFERENCIAS

- ❖ Norma Técnica De Inmunizaciones NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022-RM N° 884-2022 / MINSA
- ❖ <https://www.salusplay.com/apuntes/familiar-y-comunitaria/tema-7-contraindicaciones-y-precauciones-de-las-vacunas>
- ❖ <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>
- ❖ <https://www.salusplay.com/apuntes/familiar-y-comunitaria/tema-7-contraindicaciones-y-precauciones-de-las-vacunas>

## 9.9. ANEXOS

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA MENORES DE 5 AÑOS

| Grupo Objetivo      | Edad             | Vacunas                 | Dosis   | Vía administración | Tiempo duración | Presentación | T° de Conservación     |
|---------------------|------------------|-------------------------|---------|--------------------|-----------------|--------------|------------------------|
| Menor de un año     | RN               | BCG                     | 0.1 ml  | Intradérmica       | 6 horas         | Multidosis   | De +2 A +8 Centigrados |
|                     |                  | HVB                     | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Monodosis    |                        |
|                     | 2M               | 1º Pentavalente         | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Monodosis    |                        |
|                     |                  | 1º IPV                  | 0.5 ml  | I.M                |                 |              |                        |
|                     |                  | 1º Rotavirus            | 1.5 ml  | V.O                |                 |              |                        |
|                     |                  | 1º Neumococo            | 0.5 ml  | I.M                |                 |              |                        |
|                     | 4m               | 2º Pentavalente         | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Monodosis    |                        |
|                     |                  | 1º IPV                  | 0.5 ml  | I.M                |                 |              |                        |
|                     |                  | 2º Rotavirus            | 1.5 ml  | V.O                |                 |              |                        |
|                     |                  | 2º Neumococo            | 0.5 ml  | I.M                |                 |              |                        |
|                     | 6m               | 3º Pentavalente         | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Monodosis    |                        |
|                     |                  | 1º IPV                  | 1 Dosis | I.M                |                 |              |                        |
|                     |                  | 1º Influenza            | 0.25 ml | I.M                | Inmediato       | Multidosis   |                        |
|                     | 7m               | 2º Influenza            | 0.25 ml | I.M                | Inmediato       | Multidosis   |                        |
| Niños de 1 año      | 12 meses         | 1º SPR                  | 0.5 ml  | S.C                | 6 horas         | Monodosis    |                        |
|                     |                  | 1º Influenza            | 0.25 ml | I.M                | Inmediato       |              |                        |
|                     |                  | 1º Varicela             | 0.5 ml  | S.C                | 6 horas         |              |                        |
|                     |                  | 3º Neumococo            | 1 dosis | I.M                | Inmediato       |              |                        |
|                     | 15 meses         | D.U. Anti amarilliza    | 0.5 ml  | S.C                | 6 horas         | Monodosis    |                        |
|                     |                  | D.U. Hepatitis A        | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Monodosis    |                        |
|                     | 18 meses de edad | 1º Refuer APO           | 2 gotas | V.O                | 4 semanas       | Multidosis   |                        |
|                     |                  | 1º Refuer DPT           | 0.5ml   | I.M                | 4 semanas       |              |                        |
| 2º SPR              |                  | 0.5ml                   | S.C     | 6 horas            | Monodosis       |              |                        |
| Niños de 2 a 3 años | 2 años           | 1º Influenza Pediátrica | 0.25 ml | I.M                | inmediato       | Multidosis   |                        |
|                     | 3 años           | 1º Influenza Pediátrica | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       |              |                        |
| 4 años              | 4 años           | 1º Influenza Pediátrica | 0.5 ml  | I.M                | Inmediato       | Multidosis   |                        |
|                     |                  | 2º Refuer IPV           | 2 gotas | I.M                | 4 semanas       |              |                        |
|                     |                  | 2º Refuer DPT           | 0.5 ml  | I.M                | 4 semanas       |              |                        |



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA MAYORES DE 5 AÑOS

| Grupo Objetivo                             | Edad                                | Vacunas         | Dosis        | Intervalos  | Vía administración | Tiempo duración | Presentación           | T° de Conservación     |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------------|-----------------|------------------------|------------------------|
| Niños y Niñas                              | 9 a 18 años                         | VPH             | D.U (0.5 ml) | Dosis Unica | I.M                | Inmediato       | Monodosis              | De +2 A +8 Centígrados |
| Niños y Niñas                              | 10 a 16 años                        | DENGUE          | 1° (0.5 ml)  | Al contacto | S.C                | Inmediato       | Monodosis              |                        |
|                                            |                                     |                 | 2° (0.5 ml)  | 3 m de 1° D |                    |                 |                        |                        |
| Comorbidos, P.S y Grupo de Riesgo          | De 16 a 59 años                     | HvB             | 1° (1 ml)    | Al contacto | I.M                | Inmediato       | Monodosis              |                        |
|                                            |                                     |                 | 2° (1 ml)    | 1 m de 1° D |                    |                 |                        |                        |
|                                            |                                     |                 | 3° (1 ml)    | 2 m de 1° D |                    |                 |                        |                        |
| Comorbidos, P.S y Grupo de Riesgo          | De 5 a 59 años                      | Influenza       | 0.5 ml       | Anual       | I.M                | Inmediato       | Monodosis              |                        |
| Viajeros internacionales y Grupo de Riesgo | De 5 a 59 años                      | Fiebre Amarilla | 0.5 ml       | Dosis Unica | S.C                | 6 Horas         | Multidosis             |                        |
| Zonas de Fronteras y zonas de Riesgo       | De 5 a 59 años                      | SPR             | 0.5 ml       | Dosis Unica | S.C                | 6 Horas         | Monodosis o Multidosis |                        |
| Todos                                      | De 7 a 59 años                      | dT              | 1° (0.5 ml)  | Al contacto | I.M                | Inmediato       | Multidosis             |                        |
|                                            |                                     |                 | 2° (0.5 ml)  | 2 m de 1° D |                    |                 |                        |                        |
|                                            |                                     |                 | 3° (0.5 ml)  | 6 m de 1° D |                    |                 |                        |                        |
| Gestante                                   | 20 a 36 Ss de Gestacion             | Tdap            | 0.5 ml       | Dosis Unica | I.M                | Inmediato       | Monodosis              |                        |
| Comorbidos y Adulto mayor                  | De 5 a 59 años y Mayores de 60 años | Neumococo       | 0.5 ml       | Dosis Unica | I.M                | Inmediato       | Monodosis              |                        |



## CARNE DE VACUNACIÓN – HRL



## CARNÉ DE VACUNACIÓN MAYORES DE 5 AÑOS



Nombres:

Apellidos:

DNI:

Edad:

Distrito:

Provincia:

Fecha de Nacimiento:

/ /

Inst. Laboral:

| BIOLÓGICOS      | DOSIS       | FECHA | LOTE | FIRMA Y SELLO |
|-----------------|-------------|-------|------|---------------|
| Hepatitis B     | 1ra Dosis   | / /   |      |               |
|                 | 2da Dosis   | / /   |      |               |
|                 | 3ra Dosis   | / /   |      |               |
| Dt              | 1ra Dosis   | / /   |      |               |
|                 | 2da Dosis   | / /   |      |               |
|                 | 3ra Dosis   | / /   |      |               |
| Tdap (GESTANTE) | DOSIS ÚNICA | / /   |      |               |
| VPH             | DOSIS ÚNICA | / /   |      |               |
| NEUMOCOCO       | DOSIS ÚNICA | / /   |      |               |
| FIEBRE AMARILLA | DOSIS ÚNICA | / /   |      |               |
| SPR             | DOSIS ÚNICA | / /   |      |               |



## 10. ELECTROCARDIOGRAFIA AMBULATORIA SISITEMA HOLTER

Código: .....

### 10.1. DEFINICIÓN

Es un procedimiento que consiste en la monitorización ambulatoria continua del registro electrocardiográfico, durante 24 horas, mientras la persona Arritmia cardiaca o para diagnosticar una isquemia silente.

- **Objetivos:**

- ✓ Unificar criterios de cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento: inserción, manejo, cuidados del Holter durante las 24 horas.
- ✓ Estandariza la técnica de realización del estudio de Holter de 24 horas con una secuencia lógica, coherente y sistemática
- ✓ Establecer los parámetros del procedimiento para un registro correcto de estudio del Holter de 24 horas como medio de diagnóstico, minimizar errores en beneficio de nuestros usuarios
- ✓ Gestionar los recursos necesarios para la implementación del procedimiento de estudio de Holter de 24 horas y preservar su funcionamiento del equipamiento

- **Aspectos epidemiológicos:**

El Hospital Regional de Loreto es un hospital de categoría III-1, en su calidad de hospital considerada como unidad ejecutora, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en atender todas las necesidades de salud de la población loretana.

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares son una de las causas con mayor índice de mortalidad, ocupando el tercer puesto según las cifras del INEI, Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que aproximadamente el 16% de la población peruana mayor de 20 años padece alguna complicación cardíaca.

### 10.2. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Enfermera y técnico de Enfermería
- ✓ Médico que interpreta el registro.

### 10.3. INDICACIONES

10.3.1. Absolutas: Paciente con orden de procedimiento de Holter, sellado por el médico especialista (cardiólogo) del Hospital Regional de Loreto.

10.3.2. Relativas: No aplica.

### 10.4. CONTRAINDICACIONES

10.4.1. Contraindicaciones absolutas: Negatividad del paciente al procedimiento.

10.4.2. Contraindicaciones relativas: No aplica

### 10.5. REQUISITOS

**Consentimiento informado:**

No aplica



#### 10.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR

- **Equipos biomédico:**
  - ✓ 01 Grabadora digital
- **Material médico no fungible:**
  - ✓ 01 cable de conexión de 5 latiguillas
  - ✓ 01 tijera
  - ✓ 01 mochila porta grabadora
- **Material médico fungible:**
  - ✓ 05 electrodos
  - ✓ 01 Razurador
  - ✓ 02 pilas 1.5 voltios alcalina
  - ✓ 04 unidades de gasa
  - ✓ 20ml de alcohol
  - ✓ 01 par de guantes
  - ✓ 25 cm de esparadrapo (opcional)
- **Mobiliario:**
  - ✓ 01 camilla de procedimiento
  - ✓ 01 silla
  - ✓ 01 escalinata de un peldaño
  - ✓ 01 biombo de 2 cuerpos
- **Material de escritorio:**
  - ✓ 06 Unidades de tinta de inyección continua para impresora Epson L 3210
  - ✓ 06 Unidades de hojas papel bond A-4
  - ✓ 01 Tampón
  - ✓ 01 Engrapador
  - ✓ 01 lapicero azul
  - ✓ 01 PC con programa para lectura de Holter
- **Ropa:**
  - ✓ 01 sábana
  - ✓ 01 bata descartable

#### 10.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- **En la programación de la cita:**
  1. Verifique orden del procedimiento generado o referido por el médico especialista de Cardiología
  2. Registro en sistema de referencia y contra referencia en pacientes con seguro integral de salud (SIS)
  3. Verifique ticket de pago (paciente pagante)
  4. Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen, previa entrega de formato, con las indicaciones respectivas que debe conocer el paciente.
  5. Recomendar a los pacientes varones que se realice el rasurado del tórax si lo requiere.
  6. El día del examen no debe traer objetos de valor.
- **Antes del procedimiento:**
  1. Verifique la orden del examen
  2. Realice el lavado de manos clínicos con agua y jabón según Guía Técnica.
  3. Realice calzado de guantes de procedimiento
  4. Realice limpieza y desinfección de los mobiliarios como camilla
  5. Viste la camilla con sábana
  6. Retire los guantes de procedimiento



7. Verifique el correcto funcionamiento del equipo biomédico
8. Prepare los materiales
9. Identifique y saluda cordialmente al paciente
10. Identifique al paciente con la orden de procedimiento
11. Pregunte antecedentes patológicos como enfermedades cardiovasculares: como infarto o angina de pecho reciente, uso de prótesis de marcapaso
12. Controle las funciones vitales: como la presión arterial (P/A) frecuencia cardíaca (FC) saturación de oxígeno (SO<sub>2</sub>) y la temperatura.

• **Durante el procedimiento:**

1. Realice la higiene de manos con agua y jabón según Guía Técnica
2. Explique al paciente sobre el procedimiento a realizar
3. Coloque barreras físicas para proteger la privacidad como: biombo cortinas etc.
4. Indique al paciente que se retire las prendas de vestir de la cintura hacia arriba y joyas (cadenas)
5. Prepare la piel; limpiar la zona donde vayan a pegar los electrodos, con alcohol y ayuda de una gasa hasta enrojecer la piel Pasar otra gasa seca para eliminar los restos de alcohol y células muertas.
6. Coloque los electrodos (Anexo N°...)
7. Ayude al paciente adulto mayor o con otras limitaciones a levantarse y cambiarse
8. Eduque al paciente:
  - ✓ Monitor Holter no produce dolor
  - ✓ No debe retirarse el equipo
  - ✓ No debe realizar ejercicio físico excesivo
  - ✓ No debe estar cerca a los campos magnéticos para reducir el riesgo de alteraciones en el registro
  - ✓ No debe ducharse mientras tenga puesto el Holter.
  - ✓ Tenga especial cuidado evitando golpes, tirones de los cables o que el dispositivo se moje.
  - ✓ Explique al paciente que tiene que usar el monitor Holter las 24 horas
9. Realice la higiene de manos según la Guía Técnica.

• **Después del procedimiento:**

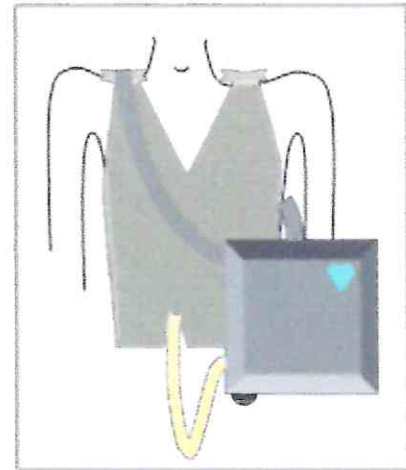
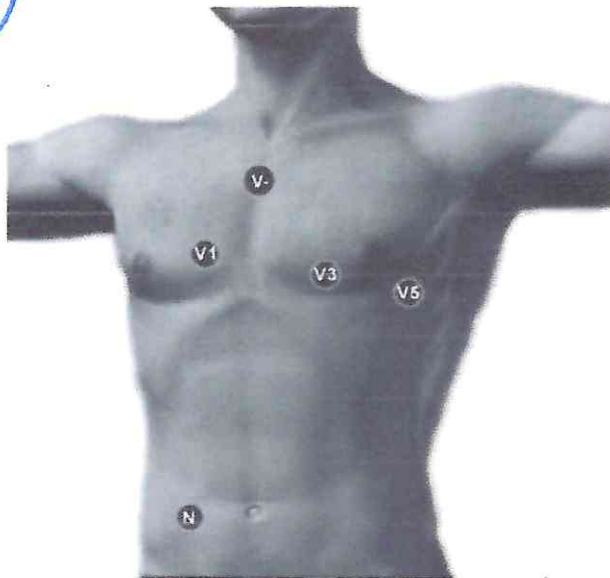
1. Explicar al paciente que debe asistir al consultorio para el retiro del Holter la fecha y la hora programada
2. Registre en el registro diario los datos del paciente
3. Coordine con el médico para la entrega oportuna el resultado (informe).
4. Realice la higiene de manos según la Guía Técnica

## **10.8. COMPLICACIONES**

Irritación de la piel por reacción alérgica a los electrodos.

## **10.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Guía Técnica de Procedimientos Asistencial del Holter de 24 Horas, R.D. N° 125-2023\_SADG\_INR. Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Reboza Flores. Amistad Perú Japón, agosto 2023-Lima.
2. Pino Morales C, et al. Guías técnica de procedimientos asistenciales servicio Cardiología 2016 hospital Nacional Dos de Mayo-Perú 2016
3. Rodríguez J.Perez, J. et al (2019), Evaluación de registro Holter durante 24 horas en el contexto de la teoría de la probabilidad. Revista chilena de Cardiología. Vol. 38 N°1 (Citado Agosto 2021).



## 10.10.ANEXOS

### ANEXO N° 1 COLOCACION DEL EQUIPO HOLTER

| DERIVACION | COLOR   | COLOCACION                                                            |
|------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| V -        | Rojo    | Tres centímetros debajo de la escotadura del esternón                 |
| V 1        | Rojo    | Cuarto espacio intercostal a la derecha                               |
| V 3        | Verde   | Quinto espacio intercostal a la izquierda de la línea media clavicula |
| Neutro     | Verde   | Ultima costilla en el lado derecho del tórax                          |
| V 5        | Naranja | Sexto espacio intercostal en la línea media axilar                    |



## 11. MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL (MAPA)

Código :.....

### 11.1. DEFINICION

El monitoreo ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA). Es un método complementario de utilidad en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes hipertensos, brinda información relevante sobre el pronóstico cardiovascular. El monitoreo dura 24 horas se utiliza una pequeña máquina digital de Presión Arterial conectada a un brazalete alrededor de la parte superior de su brazo, es un estudio muy efectivo que ofrece la visión de la tensión arterial, poniendo en evidencia, el ritmo cardíaco de la tensión arterial que no se comporta de igual manera a lo largo del día.

- **Objetivo:**

- ✓ Unificar criterios de cuidados de enfermería antes durante y después del procedimiento en Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA)
- ✓ Brindar una atención de calidad en pacientes que se realizan el procedimiento en el servicio de cardiología del Hospital regional de Loreto.

- **Aspectos epidemiológicos:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la Hipertensión en el Adulto Mayor representa un problema de la salud pública, ya que la tendencia de expectativa de vida es similar a los países en desarrollo. El monitoreo de la presión arterial demostró ser un valioso instrumento, para facilitar información precisa del perfil de presión arterial de 24 horas, permitiendo precisar el tratamiento y determinar el daño vascular, la respuesta a la cronoterapia.

En el adulto mayor la Hipertensión constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA debido que la enfermedad crónica más frecuente en este grupo.

### 11.2. PERSONAL RESPONSABLE

- Lic enfermería
- Tec. Enfermería
- Médico que interpreta el registro

### 11.3. INDICACIONES

- **Indicaciones Absolutas:**

- ✓ Paciente con orden de Monitoreo ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA) sellado y refrendado por el médico especialista (cardiologo) del Hospital regional de Loreto

- **Indicaciones Relativas:**

- ✓ Valorar la eficacia de sus medicamentos, para asegurarse de que controla su presión arterial
- ✓ Sospecha y evaluación de la Hipertensión nocturna
- ✓ Hipertensión arterial en pacientes Adultos Mayores
- ✓ Hipertensión arterial inducida por el embarazo

### 11.4. CONTRAINDICACIONES

**Contraindicaciones Absolutas**

- Negatividad del paciente al procedimiento



- Incumplimiento de los insumos solicitados según receta
- El paciente con fístula Arterial Venosa

**Contraindicaciones Relativas:**

- El paciente con limitaciones físicas o cognitivas severas
- El paciente con enfermedad de Parkinson o cualquier otra condición que la produzca temblor.
- Transtornos mentales o intolerancia al método

**11.5. REQUISITOS**

- Consentimiento informado : No aplica
- Orden del procedimiento generado o refrendado por el médico especialista de cardiología

**11.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR**

**Equipo biomédico:**

- 01 Grabadora digital
- 01 Estetoscopio
- 01 Balanza de pie

**Material médico no fungible:**

- 01 mochila para grabadora
- 01 brazalete
- 01 riñonera
- 02 sillas
- 01 escalinata

**Material médico fungible:**

- 04 unidades de gasa 10x10
- 02 pilas 2ª alcalina
- 04 torundas de algodón
- 10ml de alcohol

**Material de escritorio:**

- 05 unidades de papel bond a-4
- 06 Unidades de tinta de inyección continua para impresora Epson L 3210
- 01 Tampón
- 01 Engrapador
- 01 lapicero azul
- 01 PC con programa para lectura de Holter

**11.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**Programación de la cita:**

1. Brinde consejería sobre la preparación para el día de la prueba
2. Explique al paciente que debe venir tomando desayuno
3. Verifique el tipo de seguro
4. Explique al paciente que el día de la prueba, no debe haber ingerido alcohol, fumado y café
5. Explique al paciente la prueba y la importancia sobre su colaboración durante el procedimiento.



6. Explique al paciente que el día de la cita no debe traer objetos de valor
7. Explique al paciente que debe traer los insumos solicitados según indicación
8. Explique que durante la prueba deberá mantener el equipo o grabadora encendido durante las 24 horas.
9. Explique al paciente que el día de la cita debe venir tomando su medicación habitual.
10. Explique al paciente que debe acudir al consultorio con ropa holgada y mangas anchas.

**Antes del procedimiento:**

1. Llame al paciente según la hora programada
2. Identifica y saluda cordialmente al paciente
3. Verifique el diagnóstico del paciente
4. Recepciona los insumos solicitados
5. Verifique peso y talla
6. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica
7. Verifique el correcto funcionamiento del equipo biomédico
8. Explique al paciente que tiene que estar por lo menos cinco en reposo
9. Limpie la piel en el lugar de colocación de brazalete con alcohol y presión                    después  
secar con gasa.

**Durante el procedimiento:**

1. Coloque el brazalete en el antebrazo de una manera que ocupe las  $\frac{3}{4}$  de la circunferencia del brazo no dominante
2. Realice una toma de Presión Arterial previa, para comprobar el buen funcionamiento del equipo biomédico
3. Conecte el monitor al aal computador por mrdio de USB para programar a traves de SOFTWARE
4. Coloque la correa asegurando el equipo en la cintura del paciente.
5. Explique al paciente que la presión arterial se tomará automáticamente, en los intervalos programados cada 30 minutos durante el día y cada hora durante la noche
6. Recomiende al paciente:
  - Que durante la toma de la presion arteria debe mantener el brazo relajado (estirado)
  - Que el brazalete debe mantenerse al mismo nivel del corazón
  - Debe hacer su vida cotidiana normal
  - Cuiddos especiales del equipo biomédico que se esta colocando, como no apagar el equipo.
  - Tenga especial cuidado con el equipo, para evitar los golpes
  - Que el equipo o grabadora para que funcione correctamente, la manguera no debe estar doblada, ni torcidas
  - No debe ducharse o bañarse con el equipo Instalado, debido que la grabadora debe mantenerse seca.
  - No debe realizar ejercicio fisico intenso o situaciones de estrés para que la medida sea lo mas real posible.
  - Durante la prueba deberá mantener el equipo o grabadora encendido durante 24 horas
  - Que no debe descansar sobre el equipo biomédico
7. Que debe regresar el siguiente día para el retiro del equipo biomédico (grabadora)
8. Ayuda al paciente adulto mayor o con otras limitaciones a cambiarse con ayuda de la tecnica
9. Realice el lavado el lavado de manos clínico conagua y jabón según Norma Tecnica
10. Informe al familiar so bre los cuidados con el equipo y las indicaciones dadas al paciente

## 11.8. REGISTRE EL PROCEDIMIENTO

### Despues del procedimiento (Segundo dia)

1. Relice el lavado de manos clinico según Norma Tecnica
2. Realice el retiro del equipo y verifique grabacion del examen
3. Verifique la integridad del equipo
4. Relice la entrega de los resultados al paciente o familiar
5. Oriente al familiar o paciente para que agende su cita
6. Registre los datos del paciente en el registro diario de procedimientos y en el Formato de enfermeria.
7. Realice la limpieza y desinfeccion del equipo biomédico
8. Realice el lavado de manos clinico según Norma Tecnica.

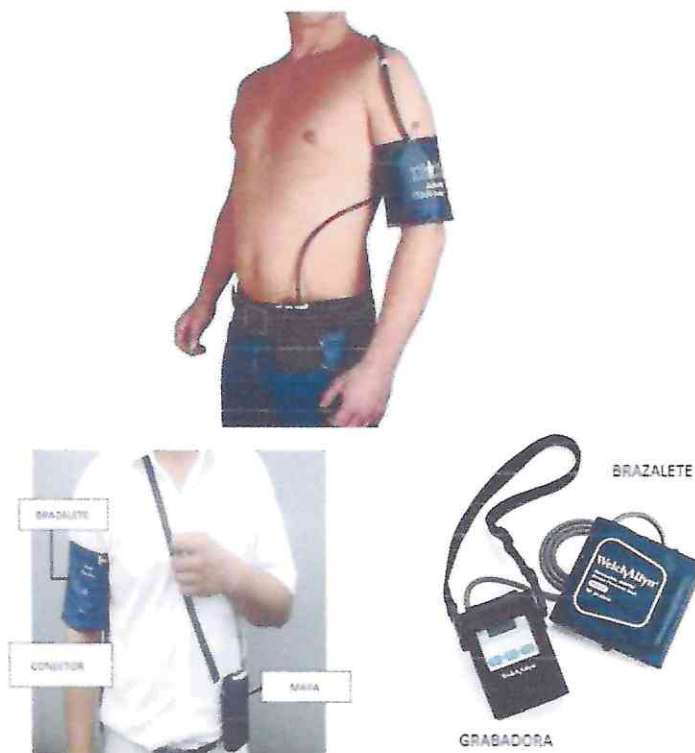
## 11.9. COMPLICACIONES

Irritacion de la piel por reaccion alergica al brazalete; si presenta lesiones en la piel debe ser evaluado por el medico especialista.

## 11.10.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. HERMIDA R, MOYA,A, AYALA.Monitorizacion Ambulatoria de la Presión Arterial en diabetes para la valoracion y control de riesgo vascular 2018
2. Otega M y Peña (2021) MONITORIZACIÓN Ambulatoria de la presion arterial (MAPA) Revista Electronic de portales médicos . Cardiología – medicina familiar y atencion primaria vol XVINº2,9,8 citado (Abril 2022).
3. Ministerio de Salud (HNCH).Guía de Procedimiento Asistencial del Ministerio de Salud, Julio del 2022
4. Lara, J. (2016) Electrocardiograma, una oportunidad de aprendizaje Hospital General Regional N°1 Carlos Macgregor.Revista de la Facultad de Medicina de México vol.50 N°6

## 11.11.ANEXOS





## 12. ECOGRAFIA DOPPLER TRANSTORACICA

### 12.1. DEFINICIÓN

Es un procedimiento no invasiva, en las que se emplea ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos) de fácil realización, rápida interpretación, permite observar el tamaño del corazón, grosor de sus paredes, su funcionamiento global y regional y comportamiento de sus válvulas. Dura de 20 a 40 minutos.

- **Objetivos:**

- ✓ Estandarizar la técnica de realización del estudio de ecocardiografía transtorácica con una secuencia lógica, coherente y sistemática
- ✓ Garantizar la intervención de enfermería, libre de riesgos y complicaciones y la efectividad del tiempo de recursos humanos y materiales
- ✓ Gastionar los recursos necesarios para la impleción del procedimiento de estudio de Ecografía Transtóraca y preservar su funcionamiento.

- **Aspectos epidemiológicos:**

En el Perú la insuficiencia cardíaca es considerada un problema de salud pública, así lo demuestran los registros oficiales, siendo considerada la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años, constituyendo el grupo de población con el mayor crecimiento proporcional. Según el INEI la población mayor de 60 años para el 2014 se proyectaba de 9.4% y para el 2021 11.2%. En el Adulto Mayor la insuficiencia Cardíaca constituye la primera causa. El Estudio de Ecocardiografía Transtorácica es un procedimiento realizado en el consultorio de Cardiología como medio diagnóstico, en todo paciente con sospecha de Insuficiencia cardíaca, con ello se puede confirmar o descartar, si el paciente tiene un problema cardíaco, y por otro lado es una prueba que se realiza con periodicidad a los pacientes que ya tienen una cardiopatía diagnosticada para seguirlo estrechamente y ver si en algún momento, según su evolución podemos cambiar el tratamiento o aplicar alguna intervención quirúrgica.

### 12.2. PERSONAL RESPONSABLE

- Lic en Enfermería
- Médico especialista en Cardiología
- Técnico en enfermería

### 12.3. INDICACIONES

**Indicaciones absolutas:**

- Soplos cardíacos
- Valvulopatías
- Prótesis valvulares
- Endocarditis infecciosa
- Disfunción sistólica ventricular izquierda
- Disfunción diastólica
- Disnea y edemas
- Miocardiopatías
- Dolor torácico anginoso
- Síndrome isquémico agudo
- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad coronaria obstructiva crónica



- Enfermedad pericárdica
- Hipertensión arterial
- Patología hipertensiva pulmonar
- Arritmias y palpitaciones
- Sincope
- Ecografía en accidente cerebrovascular u otras embolias arteriales.
- Estudio preoperatorio extra cardíaco

**Indicaciones relativas:**

- Estudios de pacientes con síntomas o signos no concluyentes de enfermedad cardíaca
- Pacientes de alto riesgo cardiovascular.

#### **12.4. CONTRAINDICACIONES**

Es una prueba que no tiene contraindicaciones, aunque en algunos casos puede ser difícil a conseguir un buen ecocardiograma si el paciente presenta problemas respiratorios agudos o crónicos severos .

#### **12.5. REQUISITOS**

Consentimiento informado (ver Anexo)

#### **12.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR**

**Equipos biomédicos:**

- 01 equipo de Ecocardiografía Doppler

**Equipos médicos no fungibles:**

- 01 camilla
- 01 Estetoscopio
- 01 Balanza de pie
- 01 tallímetro
- 01 escalinata de un peldaño
- 01 biombo de 2 cuerpos
- 01 coche de curación

**Material médico fungibles:**

- Gel hipoalérgico libre de sal
- Alcohol
- Par de guantes descartable
- 03 electrodos
- Equipo de protección personal
- Papel térmico para ecocardiograma

**Medicamentos:**

No aplica

#### **12.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**Programación de la cita**

- Verifique orden del procedimiento generado referido por el médico especialista de cardiología



- Registre en el sistema de referencia y contrareferencia en pacientes con seguro integral de salud ( SIS)
- Verifique ticket de pago (paciente pagante)
- Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen, con las indicaciones respectivas que debe conocer el paciente
- El día del examen no debe traer objetos de valor

#### **Antes del Procedimiento:**

- Revisa la operatividad del ecógrafo y de su impresora, que se encuentre limpio, con papel fotográfico de imagen y gel
- Colocar los datos del paciente en el ecógrafo
- Verificar la disponibilidad de bata descartable
- El ambiente debe ser seguro y privado al paciente para crear un clima de intimidad en el desarrollo del procedimiento
- Encendido
- Verifica la identidad del paciente, orden de prescripción del estudio la que debe tener una antigüedad de 30 días.
- Verifique el ticket de pago o cobertura de seguro (FUA- carta de garantía según corresponda)
- Explica el procedimiento al paciente a través de un consentimiento informado que deberá ser firmado por el paciente y el médico especialista que realizará el procedimiento, luego de haber preguntado al paciente si ha entendido la explicación
- Lavado de manos y colocación de los guantes no estériles.

#### **Durante el Procedimiento**

- Se realiza lavado de manos y colocación de guantes no estériles, permitiendo la disminución del contacto directo con el paciente y evitar infecciones cruzadas
- Solicite al paciente que se descubra el dorso y colocarse la bata con la abertura hacia adelante
- Coloca al paciente en decubito dorsal
- Coloca los electrodos precordiales ( ver anexo 1)
  - ✓ RA: hombro derecho
  - ✓ LA :hombro izquierdo
  - ✓ RL: hipocondrio derecho y límite costal derecho
- Realice retiro de los guantes y realice lavado de manos
- El médico evalúa al paciente y de ser posible coloca en decubito lateral izquierdo, facilitando una postura adecuada para realizar el procedimiento
- Valora el estado de la piel en la zona precordial
- Conecta los electrodos para la toma de imágenes
- Coloca gel conductor en las zonas de la piel donde se va a deslizar el transductor ecocardiográfico para la toma de imágenes
- Activa el ecocardiógrafo con los parámetros según edad del paciente, permitiendo así una mejor obtención de imágenes
- Realiza la toma de imágenes con su correcto almacenamiento para su futura interpretación
- Realiza retiro de los guantes y realiza lavado de manos.

#### **Después del Procedimiento**

- Retira los electrodos y el gel conductor una vez terminado el procedimiento
- Limpia con papel toalla los restos de gel y deja al paciente cómodo, explicando la finalización del procedimiento
- Recoge el material, se retira los guantes y realiza lavado de manos

- Limpia el ecocardiografo, lo apaga de correspondery deja el sitio ordenado
- Digitaliza el informe médico realizado por el médico especialista, luego colocar el informe en la historia clinica del paciente, para evaluacion posterior en la consulta médica
- El médico realiza el informe médico correspondiente al procedimiento realzado que contiene las imágenes obtenidas, emitiendo un informe físico el mismo que debe estar registrado en la historia clinica.
- Al finalizar la jornada del día verifica el apagado correcto del equipo

## 12.8. COMPLICACIONES

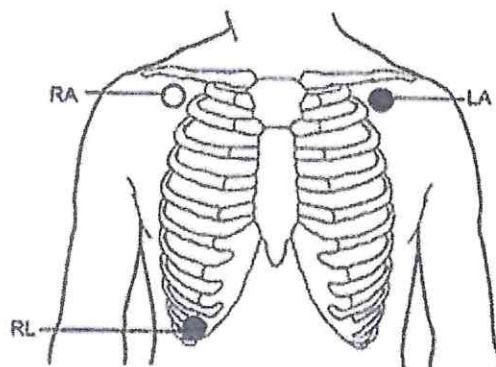
Se ha evaluado que la prueba de Ecocardiografia no presenta en su mayoría ningún tipo de complicacion; a excepciones, puede desarrollarse una dermatitis alergica al gel o los electrodos

## 12.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Garcia FMA, Zamora:Procedimientos en Ecocardiografias .España,McGraw-Interamericana . 2021:33.
- Heredia, Nancy(2021)Intervencion de enfermeria en ecocardiografia, Instituto Nacional de Cardiologia Ignacio chavez, Mexico
- Lang. R.Godstein S.Tratado de Ecocardiografia 3° Ed. Ediciones Journal 2019.

## 12.10.ANEXOS

### Anexo N° 1 Ubicación de los electrodos



### Anexo N°2 Posición del paciente





### 13. ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA (ETE)

CÓDIGO:

#### 13.1. DEFINICIÓN

Procedimiento que consiste en introducir el fibroscopio hasta el esófago (estructura adyacente al corazón y aorta torácica), con la finalidad de obtener una imagen de alta calidad, permitiendo realizar una evaluación anatómica y funcional del corazón; combina la ecografía con la endoscopia.

- **Objetivo:**

- ✓ Unificar criterios de cuidados de enfermería especializado antes durante y después del procedimiento ecocardiograma transesofagica para mejorar la calidad de atención.
- ✓ Tener al paciente controlado hemodinámicamente durante la realización de la prueba.

- **Aspectos epidemiológicos:**

En los últimos años con la mejoría en la penetración y resolución de la imágenes acústicas y portabilidad de los aparatos (ETE) se ha convertido en un importante método para el rápido diagnóstico de la isquemia miocárdica, en la adecuación en la reparación y cambios valvulares, ya que toma imágenes desde el interior del esófago permitiendo una visualización directa y rápida de la anatomía estructura del corazón y de los grandes vasos, lo que aporta la evaluación hemodinámica y funcional del sistema cardiovascular para obtención de imágenes de mejor calidad que una eco transtorácica y permite ver estructuras que no se podrían visualizar de otra manera.

#### 13.2. RESPONSABLES

- 01 enfermera
- 01 técnico enfermería

#### 13.3. INDICACIONES

**Absolutas**

- En pacientes con endocarditis infecciosa
- Vegetación en la válvula aorta.
- Presencia de trombos.
- Presencia de tumores o masas.
- Disección de la aorta.
- Disfunción protésica.
- Detención de vegetaciones endocárdicas.

**Relativas**

- Estudio de cardiopatías congénitas complejas
- Descartar o confirmar al corazón como fuente de embolismo
- Estudio de valvulopatías fundamentalmente la aorta



#### 13.4. CONTRAINDICACIONES

##### **Absolutas**

- Divertículo esofágico
- Estenosis esofágica
- En pacientes con sangrado digestivo
- En pacientes con restricción de la movilidad del cuello
- En pacientes con problemas de esófago
- Negatividad del paciente aceptar el procedimiento

##### **Relativas**

- Antecedentes de disfagia
- Várices esofágica
- Esofagitis activa
- Úlcera péptica activa
- Esófago de Barrett

#### 13.5. REQUISITOS

Consentimiento informado firmado, de ecocardiograma transesofágica firmado por el médico cardiólogo y paciente.

##### **Otros:**

Se informara al paciente y familia en forma verbal sobre el procedimiento a realizar

- Orden de procedimiento
- Ayunas de 6 horas
- Paciente ambulatorio con familiar acompañado

#### 13.6. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

##### **Materiales de equipos biomédicos:**

- 01 Eco cardiógrafo
- 01 Sonda
- 01 Camilla
- 01 Balón de oxígeno
- 01 Humidificador
- 01 Manómetro para oxígeno
- 01 aspirador de secreciones
- 01 Monitor
- 01 Tensiómetro
- 01 Oxímetro
- 01 Laringoscopio
- 01 Riñonera de metal
- 01 Estetoscopio
- 01 porta suero

##### **Material médico no fungible:**

- 01 Balón de oxígeno
- 01 Riñonera de metal
- 01 Boquilla
- 01 Resucitador manual
- 01 Contenedor para detergente enzimático



- 01 Contenedor para desinfección de alto nivel
- 01 Conexiones para aspirador de secreciones
- 01 Laringoscopio
- 01 Humidificador
- 01 Coche de paro
- 01 camilla
- 01 Portazguero

**Material médico fungible:**

- 03 pares de guantes quirúrgicos N° 7.5
- 01 pares de guantes quirúrgico N° 6
- 05 pares de guantes de procedimiento
- 03 Mascarillas descartables
- 03 Mandiles descartables con puño
- 04 jeringas de 10cc
- 02 jeringas de 20 cc
- 01 cánula binasal
- 06 6 unidades de gasa 10x10 estéril
- 01 pañal de adulto
- 01 sonda de aspiración N° 14
- 01 catéter intravenoso N° 22
- 01 llave de triple vía con extensión dis
- 20 cm de esparadrapo
- 06 torundas de algodón
- 05 electrodos
- 01 campo mediano
- 01 sábana

**Medicamentos**

- 01 puff lidocaína al 20% en spray o 2 tubos de lidocaína 20% jalea
- 01 ampolla de epinefrina de 1mg/ml
- 0101 fco de cloruro de sodio al 0.9%/100ml
- 01 1 ampolla de midazolan de 5mg/5ml

**13.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**Antes del procedimiento:**

1. Verificar si el paciente está en ayunas de 6 horas
2. Verificar la orden de procedimiento firmado por el médico especialista en Cardiología
3. Confirma la hora del procedimiento
4. Verifica el diagnóstico del paciente
5. Verificación de la firma del consentimiento informado firmado por el médico y el paciente
6. Revisar que los equipos biomédicos estén operativos
7. Verificar el material necesario
8. Comprobar si el paciente está anticoagulado (INR)
9. Confirmar peso y talla
10. Explicar al paciente sobre el procedimiento
11. Retiro de su prótesis dental móviles
12. Proporciona información del tiempo aproximado del procedimiento
13. Canalización de la vía periférica

**Durante el procedimiento:**

1. Lavado de manos clínico
2. Recibir al paciente 30 minutos antes del procedimiento
3. Controlar y registrar las funciones vitales
4. Vigilar el nivel de la conciencia
5. Colocación de electrodos para el control de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria
6. Administración de oxígeno por cánula nasal
7. Apoyo emocional durante todo el procedimiento
8. Registro en la hoja específica de signos vitales
9. Monitorizar hemodinámica y estado de conciencia durante todo el procedimiento

**Posición correcta:**

Posición correcta para la realización de ecocardiograma transesofágica

- Paciente de cubito lateral izquierda
- Brazo izquierda hacia arriba
- Brazo derecho extendido a lo largo del cuerpo
- Aplicar anestésico faríngeo local, indicándole que lo trague, podrá sentir sensación amargo o adormecimiento de la faringe
- Aplicar el anestésico local 3 veces antes de la realización del procedimiento
- Indicar al paciente que cuando el medico comience a introducir el transductor (sonda) debe inclinar la cabeza hacia delante e intentar tragar para facilitar el paso de la sonda.

**Después del procedimiento:**

1. Retiro de la sonda y boquilla
2. Retiro de la vía periférica
3. Retiro de los electrodos
4. Retiro de la cánula binasal
5. Control de Funciones vitales; determina el estado de salud del paciente
6. Permanecer acompañado en la sala si el paciente utilizó sedación
7. Informar al paciente que no puede comer ni beber después de 2 horas tras finalizada la prueba por el riesgo a lesionarse o atragantamiento

**13.9. COMPLICACIONES**

1. Vómitos o nauseas
2. Hipertensión, arritmias (taquicardia ventricular)
3. Bronco aspiración
4. Traumatismos labiales y dentales
5. Puede ser disfonía (ronquera)

**13.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Fontao, Isabel 2016 Cuidados de enfermería procedimiento Ecografía Tranesofagica. España
- Rodríguez, Domínguez cuidados en ecografía transesofagica. Cuidados intensivos. Mayo 2018
- García Fernández. (2015). Manual de Ecocardiografía, Madrid, editorial SL
- Iván Iglesias. 2017. Recomendaciones clínicas Latino América para complicaciones en ecografías transesofagica. Volumen 46, N° 3

- Guías de Procedimiento Asistencial de enfermería y Guías de Intervención. MINSA-Hospital Cayetano Heredia. Lima Enero 2021

### 13.11.ANEXOS

#### N° 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE ECOGRAFIA TRANSESOFAGICA.

YO..... DE..... AÑOS DNI  
 N°..... FECHA: ..... HE SIDO INFORMADO(A), DE  
 FORMA SATISFACTORIA POR EL  
 DR.....  
 CON CMP..... SOBRE QUÉ ES, CÓMO SE REALIZA Y  
 PARA QUÉ SIRVE EL EXAMEN. DE LA ECOGRAFIA TRANSESOFÁGICA. TAMBIÉN  
 SE ME HA EXPLICADO LOS RIESGOS EXISTENTES, LAS POSIBLES MOLESTIAS  
 O COMPLICACIONES, Y QUE ES EL PROCEDIMIENTO MÁS ADECUADO PARA MI  
 SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL.  
 HE COMPRENDIDO PERFECTAMENTE TODO LO ANTERIOR DOY MI  
 CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE DICHO PROCEDIMIENTO.

Nombre y Apellidos del  
 Del paciente

Médico Especialista

#### N° 02

#### POSICION DEL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO EN ECOGRAFIA TRANSESOFAGICA (ETE)





## **14. ELECTROCARDIOGRAMA**

### **CODIGO:**

#### **14.1. DEFINICIÓN**

Es el procedimiento que se realiza para obtener el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón que nos da una información muy útil acerca de la función del corazón, es la prueba básica que realizamos en Cardiología y la primera que hacemos en todos los pacientes que vienen a la consulta.

#### **14.2. OBJETIVOS**

1. Brindar una atención de calidad de enfermería especializada en pacientes que se realizan el procedimiento de electrocardiograma en el consultorio de cardiología del Hospital Regional de Loreto.
2. Unificar criterios de cuidados de enfermería especializada, antes durante y después del procedimiento.

#### **14.3. RESPONSABLES**

01 Lic. en enfermería  
01 técnico en enfermería

#### **14.4. INDICACIONES**

##### **Indicaciones absolutas:**

Pacientes con orden de procedimiento de electrocardiograma sellado o referido por el médico especialista cardiólogo del Hospital Regional de Loreto

##### **Indicaciones relativas:**

- Cuando el paciente tiene dolor de pecho
- Latidos cardiacos rápidos
- Obstrucción de arterias
- En pacientes con infarto
- En pacientes que presenta Insuficiencia cardiaca
- En pacientes con síntomas de una sensación de asfixia o palpitaciones
- En pacientes con soplo cardiaco
- Cuando el paciente presenta desmayo (sincope)
- En pacientes que presentan latidos cardiacos lentos (bradicardia)
- Pacientes que presentan mareos
- Pacientes que presentan cansancio
- Pacientes que presentan fiebre y malestar
- En pacientes que van ser sometidos a procedimientos
- En pacientes que van a ser sometidos a cirugía
- En pacientes que han sido operados en implantación de marcapaso

#### **14.5. CONTRAINDICACIONES**

##### **Contraindicaciones Absoluta:**

- Negatividad del paciente al procedimiento

**Contraindicaciones Relativas:**

- En pacientes agitados
- En paciente con enfermedad de Parkinson o cualquier condición que produzca temblor

**14.6. REQUISITOS**

Consentimiento informado; No aplica

Orden de procedimiento generado o refrendado por el médico especialista de cardiología

**14.7. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR****Equipo Biomédico:**

- 01 Electrocardiógrafo
- 01 camilla
- 01 balanza de pie
- 01 tallímetro

**Material médico no fungible:**

- 02 sillas
- 01 escalinata

**Material médico fungible:**

- 06 electrodos
- 01 paquete de gasa 10x 10
- 01 rasurador
- 01 rollo de papel higiénico
- 05 ml de gel
- 05 ml de alcohol de 70°
- 01 rollo de papel milimetrado

**Material de escritorio:**

- 01 engrapador
- 04 grapa
- 01 lapicero
- 01 lápiz

**14.8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO****Antes de procedimiento:**

1. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica RM N°255-2016/MINSA
2. Realice limpieza y desinfección de los mobiliarios como (camilla)
3. Llame al paciente según la hora programada
4. Identifique y salude cordialmente al paciente
5. Verifique el tipo de seguro
6. Retire cadenas, reloj y otros accesorios que pueden interferir la prueba
7. Indique al paciente que se retire las prendas de vestir de la cintura hacia arriba
8. Indique al paciente que se acueste en la camilla y que el procedimiento dura de 5 a 10 minutos
9. Explique al paciente que durante el procedimiento
  - Debe estar quieto
  - Puede respirar normal durante la prueba
  - Comunicar si presenta alguna molestia durante el procedimiento
10. Se retira la ropa de la cintura para arriba del paciente



11. Realice limpieza y desinfección de la piel del paciente en las zonas de colocación de electrodos con alcohol
12. Coloque los electrodos al paciente en pecho, tobillos, muñecas en el siguiente orden (Anexo)

**Durante el procedimiento:**

1. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica RM N°255-2016/MINSA
2. Se retira la ropa de la cintura para arriba del paciente
3. Realice limpieza y desinfección de la piel del paciente en las zonas de colocación de electrodos con alcohol
4. Coloque los electrodos al paciente en pecho, tobillos, muñecas en el siguiente orden (Anexo)
  - R. Brazo derecho (Right) evitando prominencias óseas
  - L. Brazo izquierdo (Left) evitando prominencias óseas
  - F. Pierna izquierda (Foot) evitando prominencias óseas
  - N. Pierna derecha es el neutro (N)
  - V1. En cuarto espacio intercostal, borde derecho del esternon
  - V2. En el cuarto espacio intercostal, en el borde izquierdo del esternon
  - V3. A la mitad de distancia entre los electrodos V2 y V4
  - V4. En el quinto espacio intercostal en la línea media clavicula (línea que baja perpendicularmente en el punto medio de la clavícula)
  - V5. En la misma línea horizontal que el electrodo V4, pero en la línea axilar anterior (línea que baja perpendicularmente desde el punto medio entre el centro de la clavícula y su extremo lateral)
  - V6. En la misma línea horizontal que los electrodos V4 y V5, pero en la línea media axilar (línea que baja perpendicularmente desde el centro de la axila)
  - Los electrodos se conectan con cables a una pantalla que registra la actividad eléctrica del corazón
  - Se coloca el nombre a los resultados
5. Se retiran los cables y los electrodos
6. Ayude al paciente adulto mayor o con otras limitaciones a cambiarse y a levantarse con ayuda de la técnica
7. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica RM N°255-2016/MINSA
8. Registre el procedimiento realizado

**Después del procedimiento:**

1. Realice la entrega oportuna del resultado de electrocardiograma al paciente o familiar o engrame en la historia clínica del paciente, para ser evaluado en la consulta médica por el cardiólogo
2. Orientar al paciente que debe esperar la consulta médica.

#### **14.9. COMPLICACIONES**

Son mínimas irritación leve en la piel después que se retiran los electrodos, indicar lavar la zona con agua y mantener limpia alrededor de la zona

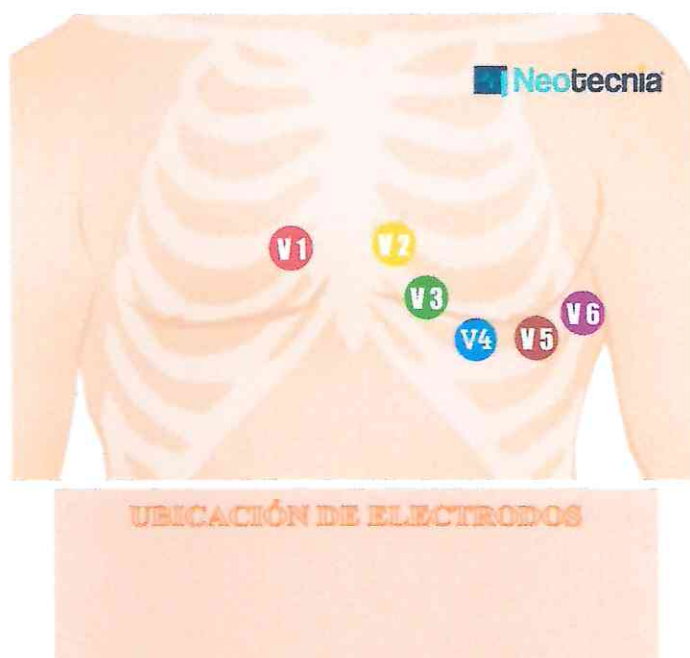
#### **14.10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Jean, A Proehl. (2017). Enfermería de Urgencias Técnicas y Procedimientos, 6ta edición. España.
- Mosby (2018). Guía de procedimientos de enfermería, 6ta edición España

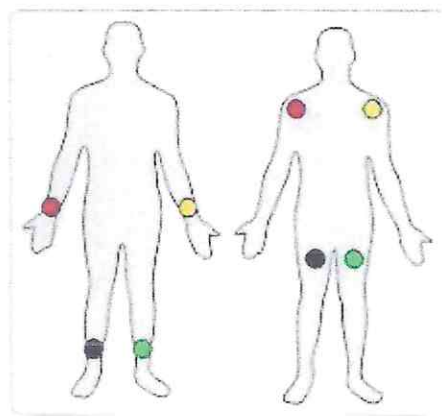
- Ruiz Valverde. (2020). Intervención de enfermería en la Toma de Electrocardiograma. 3r edic. Universidad Nacional de Trujillo

#### 14.11.ANEXOS:

##### ANEXO N° 1 UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS PRECORDIALES



##### ANEXO N° 2 UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES





## **15. PRUEBA DE ESFUERZO (ERGONOMETRIA)**

**CODIGO:** .....

### **15.1. DEFINICIÓN**

Conjunto de actividades de enfermería protocolizados que permite mantener la seguridad del paciente antes, durante y después del procedimiento, evalúa la respuesta del corazón a un ejercicio físico progresivo para la obtención de un registro electrocardiográfico.

### **15.2. OBJETIVOS**

- Estandarizar los cuidados de enfermería especializada para una mejor calidad de atención
- Garantizar una oportuna intervención de enfermería libre de riesgos y asegurar la optimización de tiempo.

### **15.3. RESPONSABLES**

Licenciada en enfermería  
Técnico en enfermería

### **15.4. INDICACIONES**

**Indicaciones absolutas:**

No aplica

**Indicaciones relativas:**

- Para evaluar efectividad de la terapia de medicamentos anti arrítmicos
- Adecuación cardiovascular antes del comienzo de un programa de ejercicios
- Tolerancia al ejercicio y a la capacidad funcional antes de comenzar un programa de rehabilitación cardíaca

### **15.5. REQUISITOS**

Consentimiento informado, si aplica

### **15.6. CONTRINDICACIONES**

**Contraindicaciones absolutas:**

Negatividad del paciente a realizarse el procedimiento

**Contraindicaciones relativas:** Infarto reciente (menos de 3 días) Hipertensión arterial severa no controlada Presencia de arritmias no controlados Anemia grave Daño físico o mental que impiden realizar el examen

### **15.7. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR**

**Equipos biomédicos:**

01 equipo de ergometría



- 01 oxímetro de pulso
- 01 balanza de pie
- 01 desfibrilador
- 01 tensiómetro
- 01 riñonera
- 01 estetoscopio

**Material médico fungible:**

- 10 electrodos
- 01 venda elástica 10x 10
- 06 torundas de algodón
- 01 frasco de alcohol de 70°
- 01 rollo de papel higiénico

**Material médico no fungible:**

- 02 sillas
- 01 tallímetro
- 01 ventilador

**Medicamentos:**

- 05 tabletas de captopril 20mg

**Material de escritorio:**

- 05 unidades de hojas de papel bond-A4
- 01 tampón
- 01 un frasco de tinta azul o negro
- 01 engrapador
- 01 tira de grapas
- 02 lapiceros azules

**15.8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO**

**Programación de la cita:**

1. Verifique orden de la prueba
2. Verifique tipo de seguro
3. Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen (anexo)
4. Explique que 12 horas antes del procedimiento no debe realizar ejercicios físicos intensos
5. Explique que 3 horas previas al procedimiento no debe fumar, ni ingerir alimentos, ni bebidas alcohólicas.
6. Realice el rasurado del tórax si es necesario en paciente varón
7. El día del examen debe vestir con buzo y zapatillas
8. Explique sobre el examen y el tiempo aproximado del procedimiento
9. Explique al paciente que debe asistir con un acompañante
10. Explique la toma de medicamento habitual

**Antes del procedimiento:**

1. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica RM N°255-2016/MINSA
2. Verifique identidad del paciente
3. Verifique ticket de pago según condición de seguro
4. Verifique si el paciente está en ayunas de 3 horas
5. Verifique la firma del paciente o familiar responsable en el consentimiento informado
6. Verifique el diagnóstico del paciente



7. Explique sobre el procedimiento al paciente.
  - Informar que debe comunicar cualquier síntoma o sensación en el momento.
  - Indicar al paciente que cuando comience la prueba debe caminar sobre el tapiz rodante dando pasos largos y mirando al frente para evitar mareos.
  - Informar al paciente que cada tres minutos el aparato cambia de etapa y esto supone que debe aumentar la velocidad del paso y aumentar la pendiente de la cinta.
  - Indicar al paciente donde debe colocar las manos durante la realización de la prueba y que cuando la máquina pite (dos minutos tras el comienzo de cada etapa) debe acercar el brazo para facilitar la toma de la presión arterial.
  - Informar al paciente que la prueba finalizará cuando haya llegado a su frecuencia máxima, cuando el paciente refiera sensación de mareo, dolor torácico o exprese su deseo de finalizar la prueba, o cuando el cardiólogo lo indique.
  - Informar si siente dolor en el pecho, náuseas o simplemente no se siente bien, informar.
  - Para bajarse, espere a que la cinta se detenga por completo.
8. Verifique peso y talla.
9. Verifique los insumos necesarios para el procedimiento.
10. Realice el rasurado del tórax (paciente varón).
11. Realice la limpieza y desinfección del mobiliario y equipo de ergometría
12. Verifique el correcto funcionamiento del equipo de ergometría
13. Realice la entrega de los objetos personales del paciente al familiar
14. Verifique que el coche de paro y punto de oxígeno este completo y disponible
15. Preparación del paciente

**Durante el procedimiento:**

1. Realice el lavado de manos clínico con agua y jabón según norma técnica RM N°255-2016/MINSA
2. Realice el control de la Presión arterial
3. Preparación del aparato. Encender el Ergómetro e introducir la clave del acceso, hacer clic en nuevo test e introducir el número de historia del paciente
4. Explique al paciente la posición con las manos a la barra(frontal) sin hacer esfuerzo pero sin soltarse.
5. Realización de la prueba, La enfermera pedirá al paciente que se coloque en el tapiz rodante teniendo cuidado con los cables y el manguito del tensiómetro.
6. La enfermera comunicará al cardiólogo que el paciente está listo para la realización de la prueba
7. El cardiólogo será quien dé comienzo a la prueba. La enfermera debe estar al lado del paciente en todo momento controlando que no tropieza durante su adaptación al ritmo que marca la cinta
8. La enfermera tomará la presión arterial del paciente cuando la máquina pite o el médico lo solicite.

**Después del procedimiento:**

1. Cuando el cardiólogo de por finalizado la prueba, el tapiz rodante parará y la enfermera debe acompañar al paciente hasta la camilla teniendo precaución con los cables y asegurándose que el paciente no se maree.
2. El paciente permanecerá sentado en reposo en la camilla, hasta que el cardiólogo autorice a quitar todos los cables.
3. En ese momento la enfermera retirará la malla, los cables y realizará una última toma de presión arterial.
4. Luego proporcionar al paciente papel toalla para limpiar los residuos del gel y le indicará que puede vestirse.



### 15.9. COMPLICACIONES

- Imposibilidad del paciente para adaptarse al ritmo del tapiz rodante
- Deseo reiterado del paciente de suspender la prueba sin llegar a la frecuencia cardíaca necesaria (85% de la frecuencia cardíaca máxima)
- Complicaciones mayores: taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, accidente cerebrovascular, síncope, infarto agudo de miocardio, muerte
- Complicaciones menores: taquicardia supra ventricular, insuficiencia crono trópica, insuficiencia cardíaca congestiva, respuesta crono trópica excesiva, extrasístole ventricular, hipotensión arterial.

### 15.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto, T, H (Octubre de 2017). Texas Heart Institute.centro de información cardiovascular
- Manual de enfermería en prevención y rehabilitación cardíaca .Asociación Española de enfermería en cardiología.2016

### 15.11. ANEXOS

#### ANEXO N° 1

#### LISTA DE CHEQUEOS DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA PRUEBA DE ESFUERZO Y/O ERGOMETRIA

CÓDIGO:

| FECHA:                         | HORA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HORA DE TERMINO: |    |             |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|-------------|
| CRITERIOS                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI               | NO | OBSERVACION |
| <b>Antes del Procedimiento</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |    |             |
| 1.                             | Realiza el lavado clínico de manos con agua y jabón según guía técnica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |    |             |
| 2.                             | Verifica orden del consentimiento informado firmado por el paciente y médico tratante o ticket de pago según condición de seguro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |    |             |
| 3.                             | Verifica los insumos solicitados según receta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |    |             |
| 4.                             | Realice la entrega de los objetos personales del paciente al familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |    |             |
| 5.                             | Verifique que el paciente este en ayunas de 3 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |    |             |
| 6.                             | Explique sobre el procedimiento al paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa que debe comunicar cualquier síntoma o sensación en el momento</li> <li>• Indica al paciente que cuando comience la prueba debe caminar sobre el tapiz rodante dando pasos largos y mirando al frente para evitar mareos</li> <li>• Informa al paciente que cada tres minutos el aparato cambia de etapa y esto supone que debe aumentar la velocidad del paso y aumenta la pendiente de la cinta</li> <li>• Indica al paciente donde debe colocar las manos durante la realización de la prueba y que cuando la máquina pite (dos minutos tras el comienzo de cada etapa) debe acercar el brazo a la enfermera para facilitar la toma de la presión arterial</li> </ul> |                  |    |             |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al paciente que la prueba finalizar cuando haya llegado a la frecuencia máxima; cuando el paciente refiera sensación de mareo, dolor torácico o exprese su deseo de finalizar la prueba, o cuando el cardiólogo lo indique</li> <li>• Informa si siente dolor en el pecho, náuseas o simplemente no se sienta bien, informar</li> <li>• Informa que para bajarse , espere a que la cinta se detenga por completo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| 7. Verifique peso y talla del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| 8. Realiza la limpieza y desinfección del mobiliario y equipo de ergonometria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| 9. Verifique el correcto funcionamiento del equipo de ergonometria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| 10. Realice el rasurado del tórax si fuera necesario (paciente varón)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| 11. Verifica los insumos necesarios para el procedimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 12. Realiza la entrega de los objetos personales del paciente al familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 13. Verifica que el coche de paro y punto de oxígeno este completo y disponible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
| 14. Prepare el paciente para el examen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicite al paciente que se desnude completamente de cintura para arriba y se retire cadenas y accesorios que puedan interferir en la visualización de la prueba</li> <li>• Rasurar si es preciso, una superficie algo mayor en el electrodo donde se vaya a aplicar</li> <li>• Limpie la piel de los lugares de colocación del electrodo con alcohol, posteriormente frotar con fuerza para secar con unas gasas</li> <li>• Prepara los electrodos y engancharlos a los cables del aparato</li> <li>• Coloca los electrodos en los lugares indicados en el siguiente esquema teniendo en cuenta lo siguiente: evitar presionar el centro del sensor, esto, puede hacer que el gel se escape y vaya sobre el adhesivo (el gel impedirá que se adhiera bien a la piel y pueda ocurrir que el electrodo se seque), ocurre esto cambiar el electrodo</li> <li>• Controle la presión arterial manual en el brazo izquierdo y tener precaución de ajustar bien el manguito ya que tiene que permanecer puesto durante toda la prueba</li> </ul> |  |  |  |
| <b>Durante el procedimiento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| 1. Realiza el lavado clínico de manos con agua y jabón según guía técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 2. Realiza el control de la presión arteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| 3. Explica al paciente la posición con las manos a la barra (frontal) sin hacer esfuerzo pero sin soltarse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
| 4. Explica al paciente que deberá comunicar cualquier síntoma que note como el dolor d pecho, calambre, cansancio, fatiga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 5. Explica al paciente cuando no soporta ms esfuerzo deberá comunicar al personal de enfermería                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |

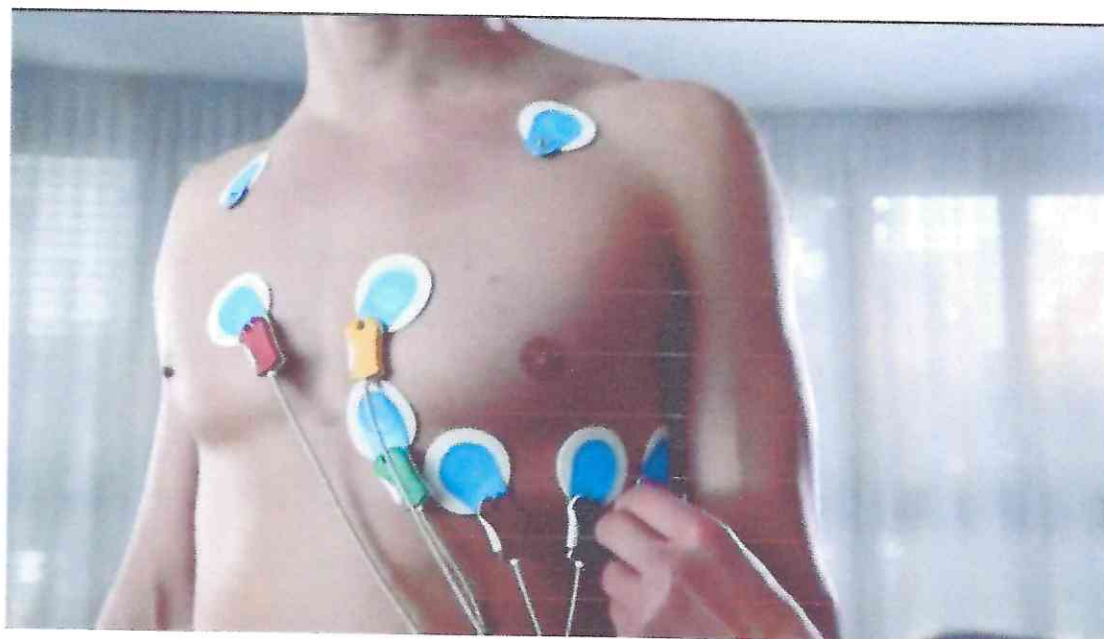


|                                                                                                                                                   |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 6. Explica al paciente que deberá realizar el máximo esfuerzo para los resultados sean fiables                                                    |  |  |  |
| 7. Solicite al paciente que se coloque en el tapiz rodante teniendo cuidado con los cables y el manguito de tensión                               |  |  |  |
| 8. Coordinar con el medico durante el procedimiento (comunicar al cardiólogo que el paciente esta listo para la realización de la prueba)         |  |  |  |
| 9. Controla que el paciente no tropiece durante su adaptación al ritmo al ritmo que marca la cinta                                                |  |  |  |
| 10. informe al paciente cuando se cambie de etapa, indicándole que la cinta irá más rápido y aumentará la pendiente                               |  |  |  |
| 11. Esta alerta durante toda la prueba por si ve algún signo de alarma como palidez, sudor o signo de caída inminente del paciente                |  |  |  |
| 12. Controla la presión arterial del paciente cuando la máquina pite o el médico lo solicite                                                      |  |  |  |
| 13. Acompañe al paciente al término de la prueba, hasta la camilla, teniendo precaución con los cables y asegurándose que el paciente no se maree |  |  |  |
| 14. Realiza el lavado clínico de manos con agua y jabón según guía técnica                                                                        |  |  |  |
| 15. Registra el procedimiento en el formato establecido                                                                                           |  |  |  |
| <b>Después del procedimiento:</b>                                                                                                                 |  |  |  |
| 1. Verifica los signos de alarma y comunicar al médico                                                                                            |  |  |  |
| 2. Realiza el retiro de los electrodos                                                                                                            |  |  |  |
| 3. Realiza la entrega de los resultados al paciente o familiar                                                                                    |  |  |  |
| 4. Realiza la toma de la presión arterial                                                                                                         |  |  |  |
| 5. Orienta al paciente para que agende su cita                                                                                                    |  |  |  |

## ANEXO N° 2 COLOCACION DE LOS ELECTRODOS

|    |    |                                                     |
|----|----|-----------------------------------------------------|
| V1 | C1 | 4° espacio Intercostal del borde izquierdo          |
| 2  | C2 | 4° espacio Intercostal del borde derecho esternal   |
| V3 | C3 | Entre V2 y V4                                       |
| V4 | C4 | 5° espacio intercostal línea media clavicular       |
| V5 | C5 | 5° espacio intercostal a la izquierda línea axilar  |
| V6 | C6 | 5° espacio intercostal izquierda línea media axilar |
| RA | R  | Clavícula derecha                                   |
| LA | L  | Clavícula izquierda                                 |
| RL | N  | En línea con 7                                      |
| LL | F  | En línea con 8 y 4                                  |

**ANEXO N° 3**  
**UBICACIÓN DE LOS ELCTRODOS EN PRUEBA DE ESFUERZO**



**ANEXO N° 4**





## **16. AGUDEZA VISUAL**

### **16.1. DEFINICIÓN**

Es la capacidad del sistema visual para reconocer la imagen más pequeña a una determinada distancia. Depende de la integridad anatómico funcional del aparato visual (transparencia de los medios oculares: Cornea, cristalino, humor acuoso y vítreo), y funcionalidad de la retina, específicamente de los conos de la fóvea visual disminuida puede indicar un probable error refractivo y la necesidad del uso de lentes correctores o puede ser indicativo de una enfermedad o anomalía de otras partes del aparato visual.

- **Objetivos:**

- ✓ Obtener una adecuada medida de la agudeza visual en visión lejana y cercana para detectar problemas visuales, que se puedan corregir o mejorar.

- **Los aspectos epidemiológicos:**

La agudeza visual incluyen una prevalencia global significativa de deterioro visual, donde al menos 2,200 millones de personas en el mundo tienen deficiencia visual, y la mayoría de estas podrían haberse evitado todas las causas principales son los errores de refracción no corregidos y las cataratas. La epidemiología también estudia como factores demográficos como la edad y el sexo, junto con comorbilidades como la diabetes y la hipertensión, influyen en la prevalencia de la gravedad de los problemas visuales, que pueden generar consecuencias psicosociales significativas.

### **16.2. PERSONA RESPONSABLE**

- Licenciada en enfermería
- Técnico en enfermería
- Médico oftalmólogo

### **16.3. INDICACIONES**

Esta indicado realizar el procedimiento de agudeza visual a los pacientes que sacaron su cita en admisión para el consultorio de oftalmología.

### **16.4. CONTRAINDICACIONES**

Negatividad del paciente al procedimiento.

### **16.5. REQUISITOS**

Consentimiento informado no aplica

### **16.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR**

- ✓ Cartilla de medición de agudeza visual a tres metros.
- ✓ Ocluser para niños, ocluser para adulto con agujero estenopeico (AE).
- ✓ "E" direccional. Puntero de madera o de metal de 30cm de largo.
- ✓ Cuerda de 3 metros de largo con marcas a 1,5 metros.
- ✓ Linterna de bolsillo con luz blanca u oftalmoscopio directo (como fuente de luz).



## 16.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### En la programación de la cita

1. Verifique orden del procedimiento generado o referido por el médico especialista de oftalmología
2. Registro en sistema de referencia y contra referencia en pacientes con seguro integral de salud (SIS)
3. Verifique ticket de pago (paciente pagante)
4. Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen, previa entrega de formato, con las indicaciones respectivas que debe conocer el paciente.
5. Recomendar al paciente que no utilice ningún tipo de gotas.
6. Recomendar al paciente venir en ayuno en caso de ser paciente. diabético para una buena toma de glucosa.
7. El día del examen no debe traer objetos de valor.

### Antes del Procedimiento:

- ✓ Verificar el ambiente que debe tener mínimo 4 metros de largo aproximadamente, libre de distractores e iluminado.
- ✓ Evitar el deslumbramiento de la persona a evaluar, provocado por una iluminación intensa que se refleja en la cartilla.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón.
- ✓ Revisar los materiales a utilizar en el procedimiento.

### Durante del Procedimiento:

- ✓ Informar a la persona y/o acompañante el procedimiento que se va a realizar, con la finalidad que colabore, asimismo, se le indicara que lea hasta donde pueda ver sin dificultad sin realizar mayor esfuerzo ("hacinamiento", abrir más los ojos, entre otros).
- ✓ La utilización de la cartilla depende de la persona a evaluar, si es letrado o conoce las letras se utilizará la cartilla de optotipos de letras, y si es iletrado se utilizará la cartilla de optotipo de la E.
- ✓ A partir de la pared o superficie plana medir con la soga una distancia de tres metros y 1.50 metros colocando marcas visibles en el piso con cinta adhesiva.
- ✓ Colocar una silla sobre la marca a 3 metros, de manera que la marca quede en el centro de la silla.
- ✓ Colocar la cartilla en la pared o superficie plana a una altura que coincida la fila 20/30 con el eje visual de la persona evaluada, la cual puede variar de acuerdo con la estatura.
- ✓ Realizar el examen empezando por el ojo derecho, el evaluador se ubicará frente al evaluado y colocará el oclisor cubriendo el ojo izquierdo, y se solicita al evaluado coger el mango del oclisor, en caso de niños pequeños se le solicitará al acompañante que coja el mango del oclisor y lo mantenga de forma fija.
- ✓ El evaluador se coloca al lado de la cartilla y señala con el puntero cada uno de los optotipos de cada fila de la cartilla, sin tapar el optotipo (en la parte inferior de cada optotipo), ¿y preguntara ^que letra es?, el evaluador procura no detenerse por más de cinco segundos en cada optotipo señalado.
- ✓ En caso de personas iletradas o niños, el evaluador utiliza la figura con la silueta de la letra "E" direccional y explica el procedimiento, se sugiere indicar que la letra "E" es una mesa con sus "patitas" y que debe indicar con su mano la posición de: arriba, abajo, derecha e izquierda; repetir la instrucción mínimo dos veces para asegurar que la persona evaluada comprende la indicación. Evaluar con preguntas para corroborar lo explicado.
- ✓ Si no logra ver el optotipo señalado, el evaluador se coloca frente al evaluado y ocluye con la mano el ojo no examinado, y con la linterna a 30 centímetros alumbrando el ojo examinado y le pregunta ¿Qué ve\*, esta operación se repite en tres oportunidades, la



- segunda se realiza con la luz apagada para confirmar su respuesta. Si percibe la luz se anota PL (percepción de luz) y si no la percibe se anota NPL (no percibe luz)
- ✓ El ocluser con agujero estenopeico se utiliza cuando se obtiene un resultado de AV 20/70 en personas de 50 años a más, para ello se explica a la persona evaluada que mire por uno de los agujeros e identifique el optotipo señalado.
  - ✓ Culminada la evaluación del OD, el evaluador inmediatamente anota el resultado de la agudeza visual en el formato de atención o historia clínica; seguidamente inicia la evaluación del OI
  - ✓ Se repite el mismo procedimiento con el OI, para lo cual se ocluye el OD y se anota el resultado inmediatamente.
  - ✓ Se informa al evaluado el resultado de la agudeza visual y brinda recomendaciones respecto al cuidado de la salud ocular de acuerdo al lenguaje y conocimiento de la persona evaluada.

#### **Después del Procedimiento:**

- ✓ Explicar al paciente que debe recoger sus medicamentos en farmacia de consultorio externos.
- ✓ Explicar al paciente que tiene que volver a sacar su cita para nuevo procedimiento
- ✓ Registre en el registro diario los datos del paciente.
- ✓ Realice la higiene de mano según la norma técnica.

### **16.8. COMPLICACIONES**

Ninguna

### **16.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Castaño Rodríguez EM, Protocolo de agudeza visual en atención primaria: consulta de enfermería pediátrica. Universidad de Valladolid 2013.
2. Cumsille Ubago C, Rojas Vargas TE Manual Oftalmología, Universidad de Chile, 2020.
3. García Aguado J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Colomer Revuelta J, et al. Valoración de la agudeza visual. Rev Pediatr Aten Primaria vol.18 no.71 Madrid jul./sep. 2016.
4. García Aguado J, Esparza Olcina MJ, Sanchez Ventura JG, et al. Cribado de alteraciones visuales (parte Rev Pediatr Aten Primaria.2014;16:e 173-e194.

### **16.10. ANEXOS**





## 17. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LIMPIEZA PALPEBRAL Y DE PESTAÑAS

### 17.1. DEFINICION

Procedimiento oftalmológico básico y preventivo que consiste en la remoción delicada de grasa, costras, bacterias y detritos (biopelícula) acumulados en el borde de los párpados y la base de las pestañas. Su objetivo principal es aliviar la inflamación, tratar la blefaritis y mejorar la salud ocular.

- **Objetivos:** Desinfectar los párpados, controlar microorganismos (ácaros *Demódex*) y liberar las glándulas de Meibomio obstruidas.
- **Aspectos Epidemiológicos:** La falta de higiene lleva a blefaritis (inflamación del borde palpebral), disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM) y síndrome de ojo seco.

### 17.2. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Licenciada en enfermería.
- ✓ Técnico en enfermería.
- ✓ Médico oftalmólogo.

### 17.3. INDICACIONES

- ✓ Antes de aplicar gotas o ungüentos oftálmicos.
- ✓ Para limpiar secreciones o legañas en caso de conjuntivitis u otras condiciones.
- ✓ Para limpiar costras o caspa de las pestañas, en caso de blefaritis u otras condiciones.
- ✓ Limpiar sustancias de los párpados en caso de salpicaduras.

### 17.4. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Negatividad del paciente al procedimiento.

### 17.5. REQUISITOS

- ✓ Consentimiento informado no aplica.

### 17.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR

- ✓ Gasa tipo estampilla 5 x 5 cms.
- ✓ Agua o suero salino al 0.9%.
- ✓ Hisopos.
- ✓ Champú para bebé.

### 17.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

#### En la Programación de la Cita

1. Verifique orden del procedimiento generado o referido por el médico especialista de oftalmología
2. Registro en sistema de referencia y contra referencia en pacientes con seguro integral de salud (SIS)
3. Verifique ticket de pago (paciente pagante)



4. Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen, previa entrega de formato, con las indicaciones respectivas que debe conocer el paciente.
5. Recomendar al paciente que no utilice ningún tipo de gotas.
6. El día del examen no debe traer objetos de valor.

#### **Antes del Procedimiento:**

1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Informar a la persona el procedimiento que se va a realizar.
3. Humedecer una gasa con agua hervida fría o solución salina.

#### **Durante el Procedimiento:**

1. Con los ojos cerrados de la persona afectada, limpiar desde el borde interno al borde externo del ojo.
2. Usar una gasa nueva para cada pasada.
3. En caso de que exista caspa o costra en el borde palpebral, colocar toallita húmeda sobre el ojo cerrado.
4. Realizar un breve masaje haciendo movimientos circulares con el objetivo de desprender y arrastrar las panículas.

#### **Después del Procedimiento:**

1. Repetir el procedimiento cuantas veces sea necesario para lograr eliminar las secreciones u otras sustancias.
2. Continuar con el mismo procedimiento con el otro ojo si es necesario.

### **17.8. COMPLICACIONES**

1. ¡Los párpados ayudan a proteger las estructuras del ojo, se cierran y se abren para impedir la entrada de partículas externas al ojo y a uniformizar la película lagrimal.
2. La higiene palpebral es importante para que los párpados puedan cumplir correctamente sus funciones y garantizar así la salud visual. Cuando no se realiza correctamente se acumulan en toda la estructura palpebral desechos, residuos de cosméticos que pueden desencadenar una blefaritis.
3. En ojos sanos durante el baño diario para mantener una higiene palpebral óptima, en ojos irritados o con antecedentes de blefaritis la limpieza debe ser más rigurosa.

### **17.9. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS**

- Garcia Aguado J, Esparza Olcina MJ, Sanchez Ventura JG, et al. Cribado de alteraciones visuales (parte 1) Rev Pediatr Aten Primaria.2014,16:e 173-e194.
- Instituto Nacional de Oftalmología, Perú. Guía técnica: Guía de procedimiento asistencial para la atención en tópico de emergencia. Aprobado con Resolución Directoral N°035- 2015-INO-D. Perú, 2015

### **17.10. ANEXOS:**





## 18. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LAVADO OCULAR

### 18.1. DEFINICION

Es un procedimiento por medio del cual se realiza una irrigación o lavado de la superficie ocular mediante la instilación de suero fisiológico, con el fin de disminuir el tiempo de contacto entre la superficie del ojo y el cuerpo extraño o sustancias químicas para prevenir la pérdida visual.

- **Objetivos:**

El objetivo principal es eliminar partículas extrañas, irritaciones o sustancias químicas dañinas para proteger la superficie del ojo, mantener la humedad, prevenir las infecciones como la conjuntivitis y aliviar la irritación o sequedad, mejorando la salud visual general.

- **Aspectos Epidemiológicos:**

La falta de higiene lleva a blefaritis (inflamación del borde palpebral), disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM) y síndrome de ojo seco.

### 18.2. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Licenciada en enfermería.
- ✓ Técnico en enfermería.
- ✓ Médico oftalmólogo.

### 18.3. INDICACIONES

**Contacto con sustancias químicas ácidos:**

- ✓ (sulfúrico como el que se encuentra en baterías de autos, acético/vinagre, clorhídrico que se usa para desinfección en las piscinas, sulfuroso que se encuentran en refrigerantes o blanqueadores, fluorhídrico que se encuentra en desengrasantes y se usa para grabado en vidrio y cerámica, este último es el más lesivo por su penetrancia, comparable a un álcali), Alkali (detergentes, desinfectantes, disolventes, amoníaco, entre otros), Sustancias químicas en los trabajos de construcción, como el cemento y el yeso.

**Cuerpo extraño:**

- ✓ Identifique la causa de la lesión.
- ✓ Para realizar el lavado ocular es necesario tener un consultorio de buena iluminación.
- ✓ Durante el lavado ocular, evitar la luz directa sobre los ojos.
- ✓ Usar solo la fuerza suficiente para el lavado ocular, ya que el contorno del ojo está compuesto por una piel fina y sensible.
- ✓ No tocar el párpado, pestañas o globo ocular con el instrumento de irrigación.
- ✓ Si hubiera cuerpo extraño se deben retirar las partículas con ayuda de un hisopo estéril húmedo.
- ✓ En lesiones por ácidos (ácido clorhídrico, etc.) o álcalis (lejía, acetona, etc.), el lavado ocular debe ser de 15 a 30 minutos continuos y utilizar 4 frascos de solución salina (cloruro de sodio al 0.9%), para evitar quemadura corneal.

### 18.4. CONTRAINDICACIONES

- ✓ Negatividad del paciente al procedimiento.



#### 18.5. REQUISITOS:

- ✓ Consentimiento informado no aplica.

#### Recursos y Materiales a Utilizar

- ✓ Suero fisiológico o agua estéril.
- ✓ Jeringa descartable de 20 o 50 cc, o equipo de venoclisis
- ✓ Guantes.
- ✓ Gasas.
- ✓ riñonera

#### 18.6. DESCRIPCION DEL POCEDIMIENTO

##### En la programación de la cita

1. Verifique orden del procedimiento generado o referido por el médico especialista de oftalmología
2. Registro en sistema de referencia y contra referencia en pacientes con seguro integral de salud (SIS)
3. Verifique ticket de pago (paciente pagante)
4. Brinde consejería sobre la preparación para el día del examen, previa entrega de formato, con las indicaciones respectivas que debe conocer el paciente.
5. Recomendar al paciente que no utilice ningún tipo de gotas.
6. El día del examen no debe traer objetos de valor.

##### Antes del procedimiento:

1. Lavarse las manos con agua y jabón
2. Informar a la persona el procedimiento que se va a realizar.
3. Colocarse los guantes.
4. Retirar los lentes de contacto si los tuviera.

##### Durante el procedimiento:

1. Colocar a la persona en decúbito dorsal con la cabeza inclinada hacia el lado del ojo comprometido.
2. Colocar la batea para la recepción del suero fisiológico o agua estéril.
3. Limpie los bordes de las pestañas.
4. Separe los párpados invirtiendo el saco conjuntival inferior.
5. Indique a la persona que mire hacia arriba y luego que mueva continuamente sus ojos en todas las direcciones para que la limpieza cubra toda la superficie ocular.
6. Irrigue del canto interno hacia el externo del ojo con 3 a 4 litros de suero fisiológico en un tiempo de 30 minutos.
7. Tener en cuenta irrigar toda la superficie del ojo, incluidos los fornixes superior e inferior de la córnea, la corriente debe fluir sobre la superficie y nunca apuntarse directamente a la córnea.

##### Después del procedimiento:

1. Permita cerrar el ojo durante el proceso.
2. Seque los párpados.
3. Repita el proceso si se requiere.
4. Evitar colocar parche ocular.



### 18.7. COMPLICACIONES

Referir a la persona afectada al establecimiento de salud con capacidad resolutive por ser una urgencia oftalmológica. Se sugiere colocar en el ojo afectado un protector ocular para evitar el toque, frotamiento o rascado involuntario del ojo afectado, es de fácil confección.

### 18.8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Instituto Nacional de Oftalmología, Perú. Guía técnica: Guía de procedimiento asistencial para la atención en tópico de emergencia. Aprobado con Resolución Directoral N°035- 2015-INO-D. Perú, 2015. oculares. Colombia. Visualizado setiembre 2022 en: [http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Oftalmopatias\\_GuiaDeteccionTempranaPatologiasOculares\\_guias05.pdf](http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Oftalmopatias_GuiaDeteccionTempranaPatologiasOculares_guias05.pdf)
- Pérez García D, Ibáñez Alerte J, Perlas oftalmológicas para pediatras de Atención Primaria, 18° Congreso Actualización de Pediatría, marzo de 2022.



## 19. GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN PARCHES OCULAR

### 19.1. DEFINICION

El parche ocular es un procedimiento que reduce el riesgo de infección y ayuda a inmovilizar el ojo (protección y fijación).

#### Objetivos:

Tratar la ambliopía (ojo vago), tapando el ojo más fuerte para obligar al ojo más débil a trabajar y mejorar su agudeza visual, además de proteger una lesión ocular reducir la inflamación tras una cirugía o de tener hemorragias, manteniendo los párpados cerrados para facilitar la curación y prevenir más daños.

#### Aspectos Epidemiológicos:

El 52% de los pacientes tenía lesión ocular derecha, el 42% tenía lesión ocular izquierda y el 6% tenía lesión en ambos ojos. En la ciudad de Lima.

### 19.2. PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Licenciada en enfermería.
- ✓ Técnico en enfermería.
- ✓ Médico oftalmólogo

### 19.3. INDICACIONES

- ✓ Persona postoperada Trauma ocular a globo abierto.
- ✓ Queratitis actínica.
- ✓ Cuerpo extraño conjuntival Cuerpo extraño corneal Heridas en los párpados.

### 19.4. CONTRAINDICACIONES

Ninguna

### 19.5. REQUISITOS

- ✓ Consentimiento informado

### 19.6. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR

- Gasa estéril
- Esparadrapo antialérgico

#### Descripción del procedimiento antes, durante y después:

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Explicar a la persona el procedimiento que se va a realizar.
- Dos gasas estériles se doblan en cuatro y se coloca una sobre la otra.
- Se solicita a la persona cerrar los ojos.
- Se prepara cinco tiras de esparadrapo.
- Se coloca las dos gasas juntas con una tira de esparadrapo sobre el ojo, luego se coloca las otras cuatro tiras para asegurar que el ojo esté cubierto y la persona no pueda abrirlo.

### 19.7. COMPLICACIONES

De acuerdo a la situación clínica en que se encuentre el ojo, según la capacidad resolutive del establecimiento de salud y/o gravedad del caso, se debe referir a la persona al médico oftalmólogo.

### 19.8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Martin R, Bilbao Sustacha JA, Copiado Cuco A, Cribado visual en atención primaria  
¿cómo se realiza? Rev Pediatr Espada; 2013.

Pardo Muñoz JM, Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la  
salud pública: Guía para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías  
oculares. Colombia. Visualizado setiembre 2022 en.  
[http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Oftalmopatias\\_GuiaDeteccionTempranaPatologiasOculares\\_guias05.Pdf](http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Oftalmopatias_GuiaDeteccionTempranaPatologiasOculares_guias05.Pdf)

### 19.9. ANEXOS:





## **20. GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS (APLICACIÓN DE GOTAS Y UNGUENTO)**

### **20.1. DEFINICION**

Consiste en la aplicación directa sobre el ojo de preparados oftálmicos, bien gotas (colirios), bien pomadas. Inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y hacia el ojo donde se pongan las gotas. Bajar ligeramente el párpado inferior y aplicar las gotas en la cavidad que se forma (llamada saco conjuntival).

### **20.2. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS**

La administración de medicamentos oftálmicos tópicos, comúnmente colirios, enfrenta baja biodisponibilidad debido a barreras anatómicas y fisiológicas como el parpadeo y el lagrimeo, lo que obliga a múltiples aplicaciones diarias y reduce la adherencia. La contaminación, técnica de instilación incorrecta y efectos adversos locales (visión borrosa) son riesgos epidemiológicos comunes.

### **20.3. PERSONAL RESPONSABLE**

- ✓ Licenciada enfermería
- ✓ Técnico Enfermería

### **20.4. INDICACIONES**

Se realiza con prescripción del médico en caso de enfermedades externas del ojo, glaucoma, síndrome de ojo seco, personas post operadas de catarata y otras enfermedades oftalmológicas

### **20.5. CONTRAINDICACIONES**

- ✓ No aplicar medicamento al mismo tiempo esperar 10 minutos aproximadamente.
- ✓ Una vez abierto el frasco, su duración es de un mes aproximadamente.
- ✓ Mantener el frasco en ambiente adecuado según recomendaciones del fabricante.

### **20.6. REQUISITOS**

- ✓ Ninguno

### **20.7. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR**

- ✓ Agua o suero salino al 0.9%.
- ✓ Gasas.
- ✓ Papel toalla.
- ✓ Gotero oftálmico Ungüento oftálmico.

### **20.8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO GOTAS OFTALMICAS ANTES, DURANTES Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO**

1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Verificar el nombre del medicamento y fecha de vencimiento.
3. Explicar a la persona el procedimiento que se va a realizar.
4. Realizar la limpieza palpebral.



5. Colocar a la persona sentada o en decúbito dorsal con el cuello en leve hiperextensión.
6. Agitar el gotero varias veces.
7. Abrir el gotero sin tocar la punta y dejar la tapa de costado para evitar la contaminación de los bordes.
8. Pedir a la persona que habra sus ojos hacia arriba.
9. Con la mano dominante sostener el gotero a 1 o 2 cm por encima del saco conjuntival.
10. Con el dedo Índice de su mano no dominante presionar suavemente hacia abajo el párpado inferior, de tal manera que quede expuesto el saco conjuntival.
11. Aplicar una gota en el centro del fondo del saco conjuntival sin tocar el ojo Espere unos segundos para dejar de presionar el párpado inferior.
12. Repetir el procedimiento en el otro ojo si está indicado.
13. Cerrar el frasco y lavarse las manos.

#### **20.9. COMPLICACIONES**

- ✓ Que el paciente no colabore y que no dilate sus ojos.

#### **20.10. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO UNGÜENTO OFTÁLMICO ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO**

- 1 Lavarse las manos con agua y jabón.
- 2 Verificar el nombre del medicamento y fecha de vencimiento.
- 3 Explicar a la persona el procedimiento que se va a realizar.
- 4 Colocar a la persona sentada y realizar la limpieza palpebral.
- 5 Colocar la cabeza de la persona ligeramente hacia atrás, pedirle que mire hacia abajo.
- 6 Abrir el ungüento sin tocar la punta y dejar la tapa de costado para evitar la contaminación de los bordes.
- 7 Levantar el párpado superior de la persona con la mano no dominante. h Aplicar el ungüento por debajo del párpado superior.
- 8 Mirar hacia arriba y con el dedo índice de su mano no dominante presionar suavemente hacia abajo el párpado inferior. de tal manera que quede expuesto el saco conjuntival.
- 9 Gire el tubo cuando Llegue al borde del ojo. Esto ayuda a separar el ungüento del tubo.
- 10 Levantar el párpado superior de la persona con la mano no dominante. h Aplicar el ungüento por debajo del párpado superior.
- 11 Cerrar el ojo de la persona suavemente y parpadear varias veces para que el ungüento de extienda sobre la superficie ocular.
- 12 Limpiar el exceso del ungüento sin tocar el ojo.
- 13 La visión puede estar nublada al abrir los ojos, no frotarse, continuar parpadeando hasta que la visión se aclare.
- 14 Repetir el procedimiento en el otro ojo de requerirlo,
- 15 Cerrar el tubo.
- 16 Lavarse las manos

#### **20.11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Castaño Rodríguez EM, Protocolo de agudeza visual en atención primaria: consulta de enfermería pediátrica. Universidad de Valladolid 2013.

Cumsille Ubago C, Rojas Vargas TE Manual Oftalmología, Universidad de Chile, 2020.



García Aguado J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Colomer Revuelta J, et al. Valoración de la agudeza visual. Rev Pediatr Aten Primaria vol.18 no.71 Maorid jul./sep. 2016.

García Aguado J, Esparza Olcina MJ, Sanchez Ventura JG, et al. Cribado de alteraciones visuales (parte 1) Rev Pediatr Aten Primaria.2014,16:e 173-e194.

Instituto Nacional de Oftalmología, Perú. Guía técnica: Guía de procedimiento asistencial para la atención en tópico de emergencia. Aprobado con Resolución Directoral N°035-2015-INO-D. Perú, 2015.

Instituto Nacional de Oftalmología, Perú Protocolo de ametropía, Perú: Visualizado setiembre 2022. <http://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/ametropia.pdf>

Ministerio de Salud, República de Colombia, Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. Colombia. Visualizado setiembre 2022 en: <https://docplayer.es/45881832-Norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-de-las-alteraciones-de-la-agudeza-visual.html>

Manin Martin R, Bilbao Sustacha JA, Copiado Cuco A, Cribado visual en atención primaria cómo se realiza? Rev Pediatr Espada; 2013.

Pardo Muñoz JM, Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública: Guía para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares. Colombia. Visualizado setiembre 2022 en: <http://www.medinformatica.net/TERAPEUTICASTAR/Oftalmopatias/GuiaDeteccionTempranaPatologiasOculares/guias05.pdf>

Pérez García D, Ibáñez Alerte J, Perlas oftalmológicas para pediatras de Atención Primaria, 18° Congreso Actualización de Pediatría, marzo de 2022.

## 20.12. ANEXOS







## **21. CAPTACION DE PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO**

### **21.1. DEFINICION:**

- **Definición de procedimientos:**

Procedimiento mediante el cual se identifica y recolecta muestras de esputo de personas que presenta tos con flema por más de 15 días.

- **Objetivo del procedimiento:**

Brindar atención integral al paciente, con énfasis en la captación de sintomático respiratorio para la detección, diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis.

- **Aspectos Epidemiológicos importantes:**

Todos los pacientes con factores de riesgo deben realizarse el examen de bk de manera gratuita, estos incluyen:

- Pacientes con diabetes
- Paciente con VIH
- Paciente con IRC
- Paciente con EPOC/ASMA
- Paciente gestante en control prenatal.
- Paciente en contacto con personas tomando tratamiento para tbc sensible, MDR y XDR.
- Todo trabajador del hospital

### **21.2. RESPONSABLES:**

Personal de salud: licenciado en enfermería y/o técnico en enfermería

### **21.3. INDICACIONES:**

#### **21.3.1. Indicaciones absolutas:**

#### **21.3.2. Indicaciones relativas:**

### **21.4. CONTRAINDICACIONES:**

#### **21.4.1. Contraindicaciones absolutas no se podrá realizar por ningún motivo.**

NINGUNA

#### **21.4.2. Contraindicaciones relativas posibilidad de realizar el procedimiento luego de pasar el riesgo.**

NINGUNA

### **21.5. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

### **21.6. REQUISITOS MATERIALES A UTILIZAR:**

Frascos para muestra  
Plumones y lapiceros  
Libro de registro detección de caso de tuberculosis  
Guantes y mascarilla



#### **21.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

MEDICO: entrega orden de bk después de realizar evaluación al paciente que tenga signos y síntomas de tuberculosis.

ENFERMERA: capta y entrevista a paciente que presenta uno o más síntomas de la tuberculosis. Entrevista y recolección de datos de pacientes.

Realizar el correcto llenado de formato de solicitud de investigación bacteriológica.

Se solicita al paciente la primera muestra de esputo, previa orientación para una buena recolección de muestra.

Verificar que la muestra tengo 5ml, no se debe rechazar ninguna muestra.

Entregar el segundo frasco rotulado correctamente junto al formato de solicitud de investigación bacteriológica con los datos del paciente para la muestra del día siguiente.

Explicar al paciente el procedimiento para la recolección de la segunda muestra (debe ser en ayunas y antes de cepillarse los dientes).

Registrar los datos en el libro de SR de acuerdo al DNI del paciente.

Indicar al paciente sobre los resultados, que estarán dentro de las 24 horas de la entrega de la muestra a laboratorio.

Realizar limpieza y desinfección del área.

Realizar lavado de manos.

#### **21.8. COMPLICACIONES:**

Ninguna

#### **21.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

Bibliografía:

- Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. MINSA/DGSP. Lima, Peru. 2024.
- Guidelines for the Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Geneva, World Health Organization 2006. (WHO/HTM/TB/2006.361)
- Treatment Of Tuberculosis: Guidelines For National Programmes - Third Edition. Geneva , World Health Organization. 2003. (WHO/CDS/ TB/2003.313).
- Manejo de la Tuberculosis: Guía para los Países con Escasos Recursos Economicos. IUATLD. Paris, Francia.

21.10. ANEXOS:





## **22. ATENCION EN TRIAJE CONSULTORIO DE NEUMOLOGIA**

### **22.1. DEFINICION:**

- **Definición de procedimientos:**

Es un proceso de clasificación de pacientes que permite gestionar el riesgo clínico, manejando de forma segura y adecuada los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos

- **Objetivo del procedimiento:**

Asegurar una valoración oportuna y ordenada de todos los pacientes que llegan a triaje de consultorio de neumología.

- **Aspectos Epidemiológicos importantes:**

### **22.2. RESPONSABLES:**

Personal de salud: Técnico en enfermería

### **22.3. INDICACIONES:**

#### **22.3.1. Indicaciones absolutas:**

Todo paciente que necesita atención por consultorio de neumología

#### **22.3.2. Indicaciones relativas:**

Todo paciente que necesita realizarse algún procedimiento por el especialista

### **22.4. CONTRAINDICACIONES:**

22.4.1. Contraindicaciones absolutas no se podrá realizar por ningún motivo.  
NINGUNA

22.4.2. Contraindicaciones relativas posibilidad de realizar el procedimiento luego de pasar el riesgo.  
NINGUNA

### **22.5. REQUISITOS: NINGUNA.**

### **22.6. REQUISITOS MATERIALES A UTILIZAR:**

Formato Único de Atención  
Historia clínica  
Ticket de consulta  
Tallímetro  
Balanza  
Tensiómetro  
Estetoscopio  
Lapicero



#### **22.7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

- ✓ Paciente acude a triaje y presenta su FUA o recibo de pago.
- ✓ Técnico de Enfermería recibe FUA o recibo de pago o busca Historia clínica.
- ✓ Técnico de Enfermería revisa identidad y datos del paciente.
- ✓ Enfermera realiza control de Funciones vitales y registra datos en la HCL.
- ✓ Técnico de Enfermería registra Funciones Vitales en libro de atenciones y FUA.
- ✓ Técnico de Enfermería lleva HCL a consultorio.
- ✓ Técnico de Enfermería orienta a paciente sobre ubicación de consultorio.

#### **22.8. COMPLICACIONES:**

Ninguna

#### **22.9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución de Gerencia General No. 1362-GG-ESSALUD-2014, que aprueba el Documento Técnico de Gestión "Mapa de Macro Procesos del Seguro Social de Salud- ESSALUD".

22.10. ANEXOS:

