



REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 08 de AGOSTO de 2022

VISTOS:

El Informe N° 000321-2022/DICON de fecha 28 de junio de 2022, el Informe N° 000437-2022-DNCC-DICON/INEN de fecha 24 de junio de 2022, el Informe N° 000444-2022-DICON/INEN de fecha 28 de junio de 2022, el Informe N° 000077-2022-OO-OGPP/INEN de fecha 24 de mayo de 2022, el Memorando N° 000910-2022-OGPP/INEN de fecha 24 de mayo de 2022, el Informe N° 000993-2022-OAJ/INEN de fecha 06 de julio de 2022, el Memorando N° 0000580-2022-DICON/INEN de fecha 06 de julio de 2022, el Memorando N° 0000386-2022-DNCC-DICON/INEN de fecha 07 de julio de 2022, el Memorando N° 00001973-DENF/INEN de fecha 18 de julio de 2022, y el Informe N° 001132-2022-OAJ/INEN del 10 de mayo de 2022 de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

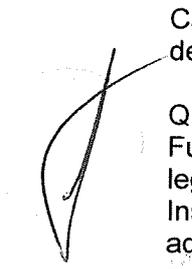
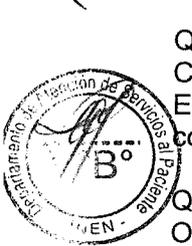
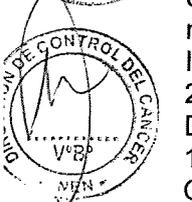
Que a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, con fecha 28 de junio de 2022, mediante Informe N° 000321-2022/DICON la Dirección de Control del Cáncer remite a la Jefatura Institucional la Guía Técnica "Gestión del Cuidado de Enfermería al Paciente oncológico con Herida Quirúrgica y no Quirúrgica refiriendo cual cuenta con los vistos de los órganos y/o unidades orgánicas proponentes, involucrados y revisores;

Que el expediente generado para la aprobación cuenta con los vistos de la Oficina de Organización, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Dirección del Control del Cáncer y del Departamento de Enfermería;

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, este órgano de asesoramiento tiene como función el de brindar opinión legal y jurídica respecto a temas que de manera específica le son consultados por la Jefatura Institucional y los diversos órganos y unidades orgánicas de la institución, proponiendo, además, las recomendaciones que podrían considerarse en la resolución y ejecución de los actos administrativos;



Que, el documento normativo denominado Guía Técnica "Gestión del Cuidado de Enfermería al Paciente Oncológico con Herida Quirúrgica y no Quirúrgica" cumple con la estructura y requisitos de la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"

Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, Gerencia General, Dirección de Control del Cáncer, Departamento de Educación, Departamento De Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, Dirección General de Cirugía, Dirección de Medicina, Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento, Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, del Equipo Funcional de Consultorios Externos, Departamento de Cirugía Urológica, Departamento de Enfermería y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

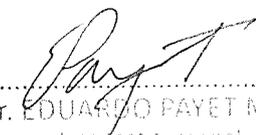
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

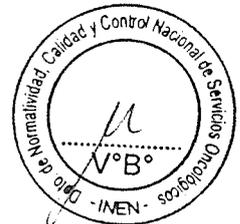
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Aprobar la "Guía Técnica "Gestión del Cuidado de Enfermería al Paciente Oncológico con Herida Quirúrgica y no Quirúrgica"

ARTÍCULO SEGUNDO. Encargar a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Int. Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



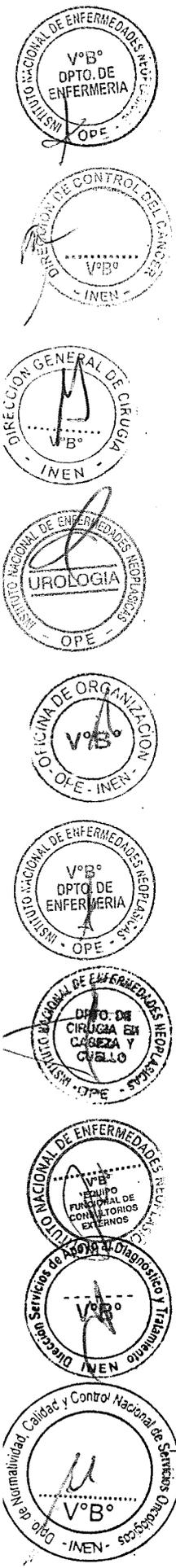
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

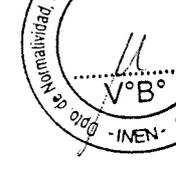
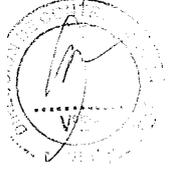
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lima – Perú
2022





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01



M.C. Mg. Eduardo Payet Meza
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Gustavo Sarria Bardales
Sub Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Melitta Cosme Mendoza
Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Jorge Dunstan Yataco
Director General de la Dirección del Control del Cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. José Manuel Cotrina Concha
Director General de la Dirección de Cirugía

M.C. Yura Toledo Morote
Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

Elaborado por Departamento de Enfermería:

- EEO. Lizette Mariana Blaz Mautino
- EEO. Elisa Roxana Jiménez Chunga
- EEO. Melva Ysabel Pereda Gerónimo

Revisión y Validación

- Dra. Melitta Cosme Mendoza**, Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería.
- EEO. Mg. Ana María Challco Viza**, Supervisora II del Departamento de Enfermería.
- EEO. Luz Arias Yali**, Supervisora I de Consultorios Externos
- EEO. Esther Palomino Arango**, Departamento de Enfermería
- M.C. German Alexis Ricra Jiménez**, Coordinador del Equipo Funcional de Consulta Externa
- M.C. Giovanni Alexander Luna Sánchez**, Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello
- M.C. Víctor Destéfano Urrutia**, Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Urológica
- Mg. Angel Winston Riquez Quispe**, Director Ejecutivo de la Oficina de Organización
- Mg. Christian Alberto Pino Melliz**, Especialista en Organización de la Oficina de Organización

Revisión y Aprobación

- M.C. Iván Belzusarri Padilla**, Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- EEO. Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería**, Equipo Técnico del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológico



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01

GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

I. FINALIDAD

Brindar atención de calidad al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica disminuyendo las complicaciones.

II. OBJETIVO

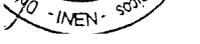
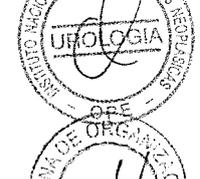
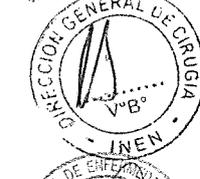
Estandarizar el cuidado de enfermería que se brinda al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente "Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica" es aplicada por el profesional de Enfermería en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o)
- 4.3. Ley N° 28748, que crea al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Descentralizado- OPD.
- 4.4. Ley N° 30545, que deroga el D. Legislativo 1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condición de Organismo Público Ejecutor.
- 4.5. Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 4.6. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- 4.7. Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y Dictan otras Medidas.
- 4.8. Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus COVID-19.
- 4.9. Decreto Supremo N° 097-2021-PCM, que aprueba la Actualización de la calificación y relación de los Organismos Públicos adscritos a cada ministerio.
- 4.10. Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336 Ley Nacional del Cáncer.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.12. Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprobó la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92- MINS/2020-DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente





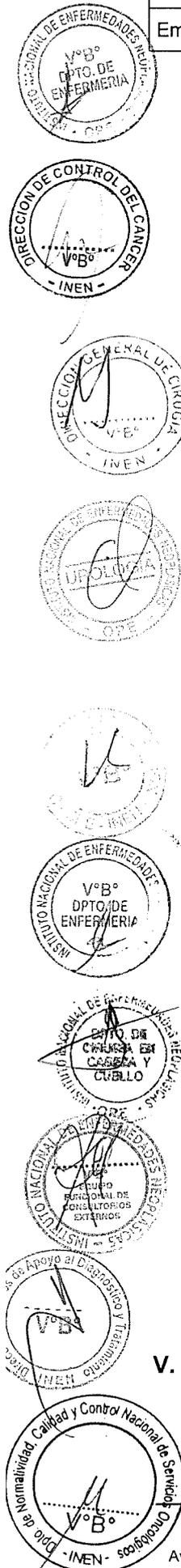
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: 01

para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud".

- 4.15. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.16. Resolución Ministerial N° 310-2022/MINSA, que aprueba el "Cuadro para Asignación de Personal Provisional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN".
- 4.17. Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN, que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería".
- 4.18. Resolución Jefatural N° 328-2012-J/INEN, que aprueba los "Manuales de Procedimientos" incluyendo al Departamento de Enfermería.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1: "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- 4.20. Resolución Jefatural N° 031-2018/J/INEN, que aprueba la Actualización de la "Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2".
- 4.21. Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 4.22. Resolución Jefatural N° 182-2019-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado "Guía Técnica: Gestión del Cuidado en Valoración y Manejo de Lesiones por Presión para Equipos Interprofesionales en el Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN"
- 4.23. Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN".
- 4.24. Resolución Jefatural N° 394-2019-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado "Guía Técnica: Cuidado de Enfermería en el manejo de Ostomías del Sistema Digestivo y Urinario en el Paciente Oncológico".
- 4.25. Resolución Jefatural N° 144-2020-J/INEN, que aprueba el Documento Técnico "Recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia del COVID - 19".
- 4.26. Resolución Jefatural N° 193-2020-J/INEN, donde reconforma a los integrantes del "Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 4.27. Resolución Jefatural N° 112-2021-J/INEN, que aprueba el "Plan de Gestión de la calidad de salud 2021".
- 4.28. Resolución Jefatural N° 261-2021-J/INEN, Reconforman el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN.
- 4.29. Resolución N° 366-15 CN/CEP, que aprueba la "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

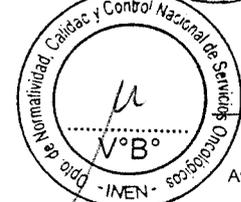
V. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

5.1. Angiogénesis: Proceso fisiológico que consiste en la formación de vasos sanguíneos nuevos a partir de los vasos preexistentes. (1)





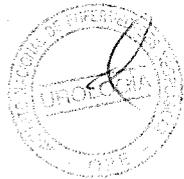
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01



- 5.2. **Autólisis:** Proceso biológico por el cual una célula se autodestruye de manera espontánea por actividad de las proteínas líticas. ⁽²⁾
- 5.3. **Apósito hidrocelular:** Apósito adhesivo usado para el tratamiento de heridas moderadas o altamente exudativas en colonización crítica o con procesos infecciosos ⁽³⁾
- 5.4. **Apósito Hidrocoloide:** Apósito usado para el recubrimiento húmedo de heridas, constituido por una capa de material formador de gel adherida a una película semipermeable o a una espuma de apoyo. La capa de gel consta de una matriz adhesiva que contiene una combinación de materiales absorbentes como carboximetilcelulosa sódica, pectina y gelatina. ⁽⁴⁾
- 5.5. **Biofilm Bacteriano:** Comunidad sétil bacteriana inmersa en un medio líquido, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular polimérica y dificultan la cicatrización de heridas ⁽⁵⁾
- 5.6. **Cicatrización:** La cicatrización es un proceso dinámico mediado por proteínas solubles (citocinas y factores de crecimiento) y células encargadas de la proliferación celular para el restablecimiento del tejido lesionado. ⁽⁶⁾
- 5.7. **Cuidado de enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. ⁽⁷⁾
- 5.8. **Cultura de Seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.
- 5.9. **Curación de herida:** Técnica que favorece la cicatrización del tejido en cualquier herida hasta conseguir su remisión. ⁽⁸⁾
- 5.10. **Dehiscencia de herida:** Complicación postoperatoria en la que existe separación de los bordes de la incisión quirúrgica. ⁽⁹⁾
- 5.11. **Dermis:** Capa interna de la piel formada por tejido conjuntivo de origen mesodérmico, cuya función es dar fortaleza y elasticidad a la piel. En ellas se encuentran implantados los anexos cutáneos y circulan los vasos sanguíneos y linfáticos, además de localizarse los receptores sensoriales de la piel. ⁽¹⁰⁾
- 5.12. **Desbridamiento:** Técnica que consiste en la eliminación del tejido esfacelado o necrótico de una herida o úlcera por medios quirúrgicos o médicos. ⁽¹¹⁾
- 5.13. **Diagrama de valoración de heridas:** Permite la identificación y descripción de las características de la lesión, establece 10 parámetros de evaluación: aspecto, mayor extensión, profundidad, exudado cantidad, exudado calidad, tejido esfacelado o necrótico, tejido de granulación, edema, dolor, piel circundante. ⁽¹²⁾
- 5.14. **Epidermis:** Es la capa más externa de la piel, forma la cobertura protectora de la verdadera piel. Las células que componen la epidermis son los queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkels. ⁽¹²⁾
- 5.15. **Escala TIME:** TIME define cuatro componentes a tratar en la preparación del lecho de la herida: (T) control del tejido no viable, (I) control de la inflamación y de la infección, (M) control del exudado y (E) estimulación de los bordes epiteliales. ⁽¹³⁾
- 5.16. **Esfacelo:** Es una capa viscosa de color amarillo o blanquecino, que se suelta con facilidad. Tiene una composición similar al tejido necrótico, con mayor cantidad de fibrina y humedad, predispone a la infección y retrasa la reparación de la herida porque dificulta la formación de fibroblastos. ⁽¹³⁾



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01



- 5.17. **Evento adverso:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- 5.18. **Incidente:** Suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- 5.19. **Herida tumoral:** Heridas cutáneas que aumentan en forma progresiva debido a que el crecimiento del tumor infiltra las capas de la piel y dan lugar a una úlcera abierta que no cicatriza destruyendo el tejido circundante. Debido al crecimiento rápido y desordenado de las células neoplásicas se origina un severo trastorno vascular, creándose mala perfusión que desencadena en la etapa final necrosis y ulceración de difícil cicatrización. ⁽¹⁴⁾
- 5.20. **Herida quirúrgica aguda:** Es la pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas y tejidos subyacentes, producida por medios mecánicos durante un procedimiento quirúrgico, presenta una cicatrización rápida y sin complicaciones. ⁽¹⁵⁾
- 5.21. **Herida quirúrgica crónica:** Es una herida quirúrgica que ha tenido complicaciones como dehiscencia de suturas, fístulas o infección, que requiere para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo, en 6 semanas no ha culminado el proceso de cierre de ésta, y que cicatriza por segunda intención, en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado. ⁽¹⁶⁾
- 5.22. **Hipodermis:** Capa de tejido subcutáneo graso que se encuentra por debajo de la dermis, es la capa más baja del sistema integumentario en vertebrados, formada por fibroblastos, células adiposas y macrófagos ⁽¹²⁾
- 5.23. **Infección:** Respuesta inflamatoria al daño provocado por la multiplicación de los microorganismos. ⁽¹³⁾
- 5.24. **Injerto de piel:** Es la toma de un segmento de epidermis y dermis logrando una separación completa del sitio dador y del aporte vascular, transfiriéndose a un sitio receptor. ⁽¹⁷⁾
- 5.25. **Nutrición:** Conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos. ⁽¹⁸⁾
- 5.26. **Riesgo:** Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- 5.27. **Ronda de Seguridad:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en la salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio seleccionado al azar, para identificar practicas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- 5.28. **Tejido de granulación:** Tejido conectivo nuevo que rellena el lecho de la herida, de aspecto granular por los numerosos vasos sanguíneos neoformados. ⁽¹⁹⁾
- 5.29. **Tejido epitelial:** Es una piel fina y translúcida, en su consistencia es seca y fibrosa por déficit de elastina. ⁽¹⁹⁾
- 5.30. **Tejido Necrótico:** Tejido desvitalizado compuesto por colágeno, fibrina y elastina, entre otros, además de diversos tipos de células y cuerpos bacterianos que constituyen una costra dura y deshidratada, muchas veces de color negro, café e incluso grisácea. ⁽¹³⁾
- 5.31. **Terapia de presión negativa:** El dispositivo consiste en un adhesivo con un tubo conectado a un recipiente de recolección y una fuente de vacío. El material de interfaz es una esponja de poliuretano de poro abierto, hidrófobo que tiene que sellar



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01

adecuadamente para mantener el vacío. Estos, deben actuar como una interfaz para distribuir el vacío a lo largo de la herida y permitir que se eliminen los fluidos. (20)

- 5.32. **Seguridad del paciente:** Reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.
- 5.33. **Valoración de Enfermería:** Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. (21)
- 5.34. **Xenoinjerto:** Trasplante de un tejido u órgano vivo a otra especie distinta, de modo que provoque una unión orgánica. (22)

VI. RECURSOS E INSUMOS

6.1. Recursos humanos:

- a. Supervisor/a I.
- b. Supervisor/a II.
- c. Enfermera/o.
- d. Enfermera/o Especialista
- e. Otros profesionales/técnicos:
 - Médico (Cirugía Oncológica)
 - Técnica/o en Enfermería.
 - Personal administrativo.

6.2. Recursos Materiales:

a. Guía Técnica:

Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica

b. Formatos de Registro:

- Ficha de valoración y seguimiento de heridas del paciente oncológico ambulatorio.
- Registros de enfermería: Notas de Enfermería.
- Registro diario de actividades de Enfermería.
- Consolidado mensual de actividades de Enfermería.

c. Infraestructura básica:

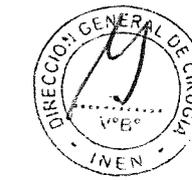
- Consultorio de curaciones.

d. Equipo Biomédico:

- Equipo de terapia de presión negativa

Materiales básicos:

- Agua estéril 1000 cc.





GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y
NO QUIRÚRGICA

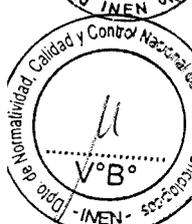
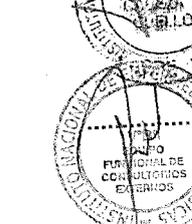
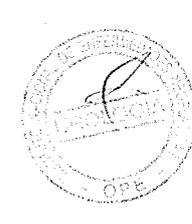
Código: GT.DNCC.INEN.N° 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: 01

- Aguja hipodérmica N° 18
- Apósito de alginato de calcio 10x10 cm.
- Apósito de hidrofibra con plata iónica 1.2% + ácido etilendiaminotetracético + cloruro de benzetonio 15x15 cm
- Apósito de hidrogel con plata iónica 45 ml.
- Apósito gel hidratante con ácido bórico y alginato de sodio 85 g.
- Apósito hidrocelular de poliuretano adhesivo estéril 12.5 cm x 12.5 cm
- Apósito hidrocelular de poliuretano adhesivo estéril de 3 capas 22 cm x 22 cm
- Apósito hidrocelular de poliuretano adhesivo estéril de 5 capas 12.9 cm x 12.9 cm
- Apósito hidrocelular de poliuretano adhesivo estéril de 5 capas 21 cm x 21 cm
- Apósito hidrocoloide extra fino 10 x10 cm.
- Apósito hidrocoloide grueso 10 x10 cm.
- Bisturí N° 11 o 15.
- Campo estéril de tela no tejida descartable 60 x 90 cm.
- Canister de 800 ml para presión negativa.
- Cintas de traqueostomía.
- Cloruro de sodio al 0.9% de 100 cc, 250 cc y 1000 cc.
- Compresa de gasa quirúrgica 5x15x50cm
- Desbridante autolítico 25 mg.
- Esparadrapo antialérgico de papel.
- Gasas estériles (10x10 cm / paquete de 05 unidades)
- Hilo "0"
- Jeringa descartable de 20 ml.
- Jeringa descartable de 50 ml con punta Luer Lock
- Kit de poliuretano para presión negativa.
- Nitrofuril 0.2% 35 g.
- Polihexanida 0.1% + Betaína 0.1% solución 40 ml.
- Polihexanida 0.1% + Betaína 0.1% gel 30 ml.
- Polihexanida 0.1% + Betaína 0.1% solución 350 ml.
- Protector cutáneo en spray de 28 ml.
- Regla milimétrica.
- Removedor de adhesivo de uso médico.
- Riñonera o recipiente de acero quirúrgico.
- Set quirúrgico para curación: pinza de disección adison sin diente, tijera mayo recta 14,5 cm y pinza crille 14 cm.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: 01

- Sonda nasogástrica N° 12, 14 o 16
- Contenedor rígido de color negro, rojo y amarillo de eliminación de residuos biológicos.

f. Equipo de Protección Personal (EPP)

- Guantes de nitrilo de examen talla S, M o L.
- Guante quirúrgico estéril.
- Mascarillas simples.
- Respirador N-95.
- Mandilón descartable no estéril.
- Gorro descartable.
- Lentes de protección ocular.
- Protector facial.

g. Otros:

- Camilla.
- Coche de curación implementado.
- Lámpara cialfítica.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

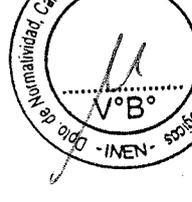
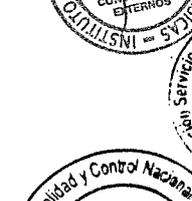
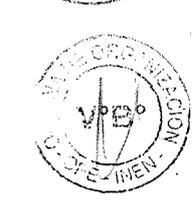
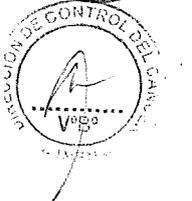
7.1. Admisión del paciente

- a. La/El técnica/o de enfermería recepciona la cita del paciente en el Módulo de atención.
- b. El digitador imprime la orden de curación:
 - En caso el paciente tenga condición SIS imprime la ficha única de atención (FUA).
 - En caso el paciente sea condición No SIS hace entrega de la orden para el respectivo pago en caja y posteriormente regresa al módulo para que la atención sea validada.

7.2. Valoración al paciente oncológico

Enfermera/o especialista:

- a. Recepciona la orden de curación y verifica en el sistema SISINEN la cirugía realizada y diagnóstico primario.
- b. Realiza el lavado de manos según norma vigente.
- c. Coloca el equipo de protección personal descartable (gorro, mascarilla, protector facial, mandil y guante estéril y no estéril).
- d. Llama al paciente por su nombre y saludar con gesto amable para darle seguridad.
- e. Informa al paciente y/o cuidador primario el procedimiento que se realizará en el consultorio.
- f. Verifica el ingreso del paciente al consultorio con sus respectivas medidas de bioseguridad.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01

- g. Inicia exploración física al paciente, valorando la presencia de drenajes a presión negativa, laminar, tubular a presión negativa, dren biliar, tapón braun, injertos como xenoinjerto e injerto de piel, traqueostomías, sondas nasogástricas, sondas orogástricas.
- h. Determina el grado de dependencia del paciente con la escala de Grado de Dependencia (**ver anexo 01**).
- i. Valora las características del dolor, empleando la Escala Visual Análoga (EVA) (**ver anexo 02**) durante la exploración antes de cada curación y después de procedimientos prolongados.
- j. Identifica el tipo de herida según el cuadro de clasificación general de tipo de heridas (**ver anexo 03**).
- k. Valora y clasifica el tipo de herida para su manejo con el diagrama de valoración de heridas (**ver anexo 04**) y valora las características de la herida según la escala TIME (**ver anexo 05**); en caso de presentar una herida crónica.
- l. Valora la presencia de factores de riesgo, intrínsecos y extrínsecos como sondas, drenajes, traqueostomías, ostomías, hidratación, edad, estado nutricional.
- m. Realiza la curación de acuerdo con la clasificación de la herida.
- n. Coordina con el servicio de nutrición la valoración nutricional del paciente de ser necesario.
- o. Realiza el registro en el reporte diario de actividades de Enfermería (**ver anexo 06**) de acuerdo con cada departamento de cirugía (mamas y tejidos blandos, cabeza y cuello, abdomen).
- p. Realiza la Ficha de Valoración de la herida por paciente (**ver anexo 07**).
- q. Registra en las notas de enfermería (**ver anexo 08**) los resultados obtenidos de la valoración de la herida y realiza el plan de cuidados (**ver tabla N° 01**).
- r. Educa al paciente, familia y/o cuidador primario sobre medidas preventivas y cuidado de las heridas para favorecer el proceso de curación.

7.3. MANEJO DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS AGUDAS

7.3.1. Curación de herida quirúrgica limpia

- a. Realiza lavado de manos según norma vigente.
- b. Coloca el EPP y los guantes estériles.
- c. Aplica removedor de adhesivo para retirar el apósito que cubre la herida.
- d. Limpia la herida quirúrgica con gasa embebida con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% y Clorhexidina al 4% (se recomienda la clorhexidina al 2% debido a que en esa concentración es menos irritante).
- e. Retira con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% el exceso de clorhexidina.
- f. Seca la zona de la herida con gasa estéril con toques suaves.
- g. Cubre con gasa estéril y coloca el esparadrapo antialérgico.
- h. Retira los guantes y realiza lavado de manos.
- i. Educa al paciente y/o familiar sobre el cuidado de la herida quirúrgica en casa.



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: 01

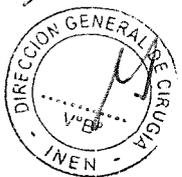
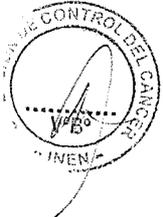
- j. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica.

7.3.2. Curación de herida quirúrgica limpia con drenaje

- a. Realiza lavado de manos, según norma vigente.
- b. Coloca el EPP y los guantes estériles.
- c. Valora las características del gasto del drenaje y tiempo de permanencia para retiro del catéter de drenaje.
- d. Aplica removedor de adhesivo para retirar el apósito que cubre la herida.
- e. Limpia la herida quirúrgica y la zona de inserción del drenaje (dren de presión negativa, dren laminar) con gasa embebida con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% y Clorhexidina al 4% (se recomienda clorhexidina al 2% debido a que en esa concentración es menos irritante).
- f. Retira con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% el exceso de clorhexidina.
- g. Seca la zona de la herida con gasa estéril con toques suaves.
- h. Cambia los guantes y realiza la permeabilización del drenaje.
- i. Cubre con gasa estéril y coloca el esparadrapo antialérgico.
- j. Retira los guantes y realiza lavado de manos.
- k. Educa al paciente y/o familiar sobre el cuidado de la herida quirúrgica en casa.
- l. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica.

7.3.3. Curación de herida quirúrgica limpia con xenoinjerto

- a. Realiza lavado de manos, según norma vigente.
- b. Coloca el EPP y los guantes estériles.
- c. Aplica removedor de adhesivo para retirar el apósito que cubre la herida.
- d. Valora la presencia del tapón de gasa que cubre la herida y humedece con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9%.
- e. Limpia la herida quirúrgica con gasa embebida con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% y Clorhexidina al 4% (se recomienda clorhexidina al 2% debido a que en esa concentración es menos irritante).
- f. Retira con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% el exceso de clorhexidina.
- g. Seca la zona de la herida con gasa estéril con toques suaves.
- h. Cubre con gasa parafinada y gasa estéril, luego colocar el vendaje.
- i. Retira los guantes y realiza lavado de manos.
- j. Educa al paciente y/o familiar sobre el cuidado de la herida quirúrgica en casa.
- k. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica.





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: 01

7.3.4. Curación de herida quirúrgica limpia con injerto de piel

- a. Realiza lavado de manos, según norma vigente.
- b. Coloca el EPP y los guantes estériles.
- c. Aplica removedor de adhesivo para retirar el apósito que cubre la herida.
- d. Valora la presencia del tapón de gasa que cubre la herida y humedece con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9%.
- e. Limpia la herida quirúrgica con gasa embebida con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% y clorhexidina al 4% (se recomienda clorhexidina al 2% debido a que en esa concentración es menos irritante).
- f. Retira con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% el exceso de clorhexidina.
- g. Seca la zona de la herida con gasa estéril con toques suaves.
- h. Cubre con gasa parafinada y gasa estéril, luego colocar el vendaje.
- i. Retira los guantes y realiza lavado de manos.
- j. Educa al paciente y/o familiar sobre el cuidado de la herida quirúrgica en casa.
- k. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica.

7.3.5. Manejo de herida quirúrgica limpia con seroma.

- a. Realiza lavado de manos según norma vigente.
- b. Coloca el EPP y los guantes estériles.
- c. Aplica removedor de adhesivo para retirar el apósito que cubre la herida.
- d. Limpia la herida quirúrgica con gasa embebida con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% y clorhexidina al 4% (se recomienda clorhexidina al 2% debido a que en esa concentración es menos irritante).
- e. Retira con agua estéril o cloruro de sodio al 0.9% el exceso de clorhexidina.
- f. Seca la zona de la herida con gasa estéril con toques suaves.
- g. Valora la presencia de líquido (seroma) debajo de la herida quirúrgica.
- h. Identifica el lugar a puncionar y desinfecta con alcohol.
- i. Realiza la punción con una jeringa de 20 cc con aguja N° 18 y aspira el seroma.
- j. Cuantifica la cantidad de drenaje.
- k. Cubre con gasa estéril y coloca el esparadrapo antialérgico.
- l. Coloca vendaje compresivo en la zona de punción.
- m. Retira los guantes y realiza lavado de manos.
- n. Educa al paciente y/o familiar sobre el cuidado de la herida quirúrgica en casa.
- o. Registra la atención en la nota de enfermería de la historia clínica.



GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: 01

7.4. MANEJO DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS CRÓNICAS

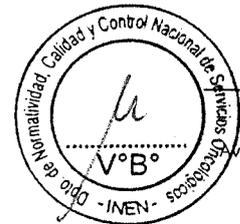
7.4.1. Curación de herida quirúrgica dehiscente.

- a. Valora la posibilidad de utilizar Terapia de Presión Negativa en heridas profundas, con el lecho libre de infección, abundante exudado que requiera un cambio de apósito antes de las 48 horas o con piel perilesional macerada.
- b. Realiza lavado de manos según norma vigente.
- c. Coloca guantes estériles.
- d. Humedece la zona antes de retirar el apósito para disminuir el dolor, sangrado y no dañar la limpieza mediante irrigación con jeringa hipodérmica de 20 ml y aguja N° 18 se puede utilizar agua estéril, solución salina o polihexamida al 0.1% + betaina al 0.1% para favorecer el arrastre de microorganismos y tejido desvitalizado.
- e. Usar la clorhexidina ayuda a descontaminar y eliminar el tejido desvitalizado o biofilms.
- f. Seca la piel perilesional.
- g. Retira el tejido desvitalizado generado por el desbridamiento autolítico a través de irrigación y lavado.
- h. Cubre la lesión con desbridante autolítico estimulando la autólisis y la angiogénesis a través del ambiente húmedo que favorece la cicatrización.
- i. Colocar apósitos con alginato de plata, o apósitos de hidrofibra con plata iónica 1.2%, son de gran utilidad en este tipo de heridas con abundante o moderado exudado que se retira a las 72 horas, luego según valoración utiliza apósitos de alginato de calcio.
- j. Aplica protector cutáneo en el área perilesional para proteger la piel.
- k. Cubrir la herida con un apósito absorbente con abundante exudado utiliza apósitos absorbentes o hidrocelulares. Asegurando que esté completamente sellado y cubra de 2 a 3 cm el borde de la lesión.
- l. Respetar la frecuencia de las curas según el tratamiento empleado.
- m. Retira los guantes y realiza el lavado de manos.
- n. Educar al paciente y/o familia sobre los cuidados en casa, así como de acudir a su cita programada.
- o. Registra las notas de enfermería en la historia clínica.
- p. Registra en la Ficha de Valoración la evolución de la herida.

7.5. MANEJO DE LAS HERIDAS NO QUIRÚRGICAS

7.5.1. Curación de heridas tumorales:

- a. Revisa la historia clínica para conocer valores hematológicos (hemoglobina, leucocitos, plaquetas) INR alterado, tratamientos oncológicos actuales (Quimioterapia, Radioterapia etc.) antecedentes de problemas de irrigación vascular y pacientes terminales; necesario para la toma de decisiones.
- b. Realiza lavado de manos según norma vigente.
- c. Coloca guantes estériles.





GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y
NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.N° 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

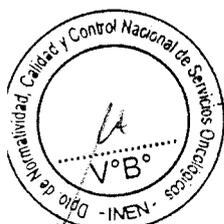
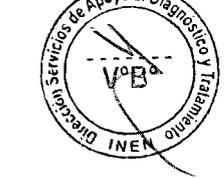
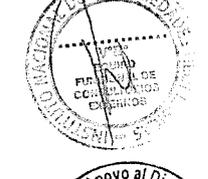
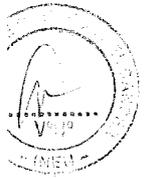
Implementación: 2022

Versión: 01

- d. Humedece la zona antes de retirar el apósito para disminuir el dolor, sangrado y no dañar la limpieza mediante irrigación con jeringa hipodérmica de 20 ml y aguja N°18 se puede utilizar agua estéril, solución salina o polihexanida al 0.1% + betaina al 0.1% para favorecer el arrastre de microorganismos y tejido desvitalizado.
- e. Usar la clorhexidina ayuda a descontaminar y eliminar el tejido desvitalizado.
- f. Retira el tejido desvitalizado generado por el desbridamiento autolítico a través de irrigación y lavado.
- g. Controla el sangrado aplicando presión directa sobre la zona y usando apósitos hemostáticos como el alginato de calcio.
- h. Cubrir la lesión con hidrogel con plata iónica por presentar colonización crítica bacteriana, así como favorece la cicatrización.
- i. Colocar apósitos con alginato de plata son de gran utilidad en pacientes con heridas tumorales infectadas, con abundante o moderado exudado,
- j. Aplica protector cutáneo en el área perilesional para proteger la piel
- k. Para las heridas con abundante exudado utiliza apósitos absorbentes como hidrocelulares u otro apósito según la valoración de la herida.
- l. Realizar la curación de acuerdo a la valoración de la herida y tratamiento empleado.
- m. Retira los guantes y realiza el lavado de manos.
- n. Educar al paciente y familia sobre las curaciones en casa, así como acudir a su cita programada.
- o. Registra las notas de enfermería en la historia clínica.
- p. Registra en la Ficha de Valoración la evolución de la herida.

Supervisora I y II:

- a. Aplica la lista de verificación (**ver anexo 09**), para el cumplimiento de la Guía Técnica.



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON
HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

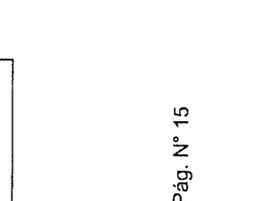
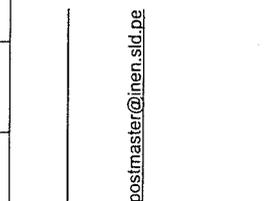
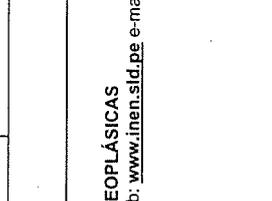
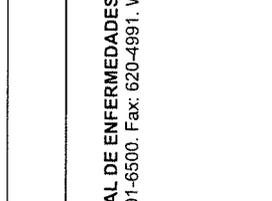
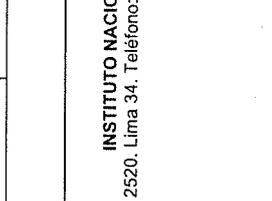
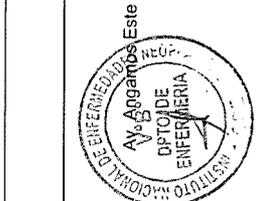
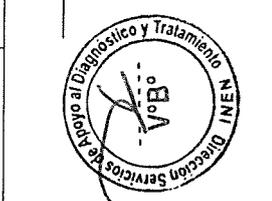
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2022

Versión: V.01

7.6. Plan de cuidados cuidado de enfermería al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica
7.6.1. TABLA N° 01: Plan de cuidados cuidado de enfermería al paciente oncológico con herida quirúrgica y no quirúrgica

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																								
<p>Dominio 11: Seguridad Protección</p> <p>Clase 02: Lesión física.</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea (00046)</p> <p>r/a procedimiento quirúrgico e/p discontinuidad de la piel</p>	<p>Curación de la herida: por primera intención (1102)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aproximación cutánea</p> <p>Aproximación de los bordes de la herida</p> <p>Formación de cicatriz</p>	Indicadores	N	E	M	S	E		1	2	3	4	5	<p>3660. Cuidado de las heridas:</p> <p>Realiza lavado de manos. Coloca EPP y guantes. Aplica removedor de adhesivo. Retira los apósitos y/o gasas con cuidado. Valora la herida. Realiza la limpieza con clorhexidina, agua estéril o cloruro de sodio. Evalúa el estado de la piel perilesional. Aplica protector cutáneo si lo requiere. Cubre la lesión con gasas o apósitos. Retira los guantes y realiza lavado de manos Registra las notas de enfermería en la historia clínica. Registra en la Ficha de Valoración la evolución de la herida.</p>	<p>✓ Infección</p> <p>✓ Celulitis</p>	<p>II</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aproximación cutánea</p> <p>Aproximación de los bordes de la herida</p> <p>Formación de cicatriz</p> <p>Mantener a 1: Mayor riesgo. Aumentar a 4: Menor riesgo.</p> <p><u>Puntaje:</u> N: Ninguno. E: Escaso. M: Moderado. S: Sustancial. E: Extenso.</p>	Indicadores	N	E	M	S	E		1	2	3	4	5
Indicadores	N	E	M	S	E																								
	1	2	3	4	5																								
Indicadores	N	E	M	S	E																								
	1	2	3	4	5																								



GUÍA TÉCNICA

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

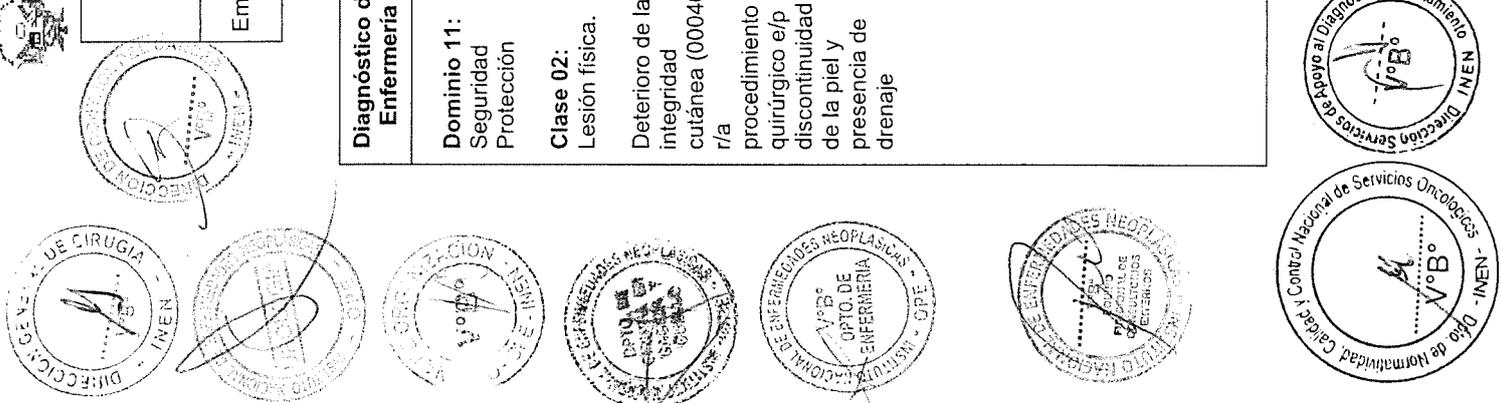
Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																																								
<p>Dominio 11: Seguridad Protección</p> <p>Clase 02: Lesión física.</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/a procedimiento quirúrgico e/p discontinuidad de la piel y presencia de drenaje</p>	<p>(1102) Curación de la herida: por primera intención</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secreción serosanguinolenta del drenaje</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritema cutáneo circundante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema perilesional</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la temperatura cutánea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N	E	M	S	E		1	2	3	4	5	Secreción serosanguinolenta del drenaje				x		Eritema cutáneo circundante				x		Edema perilesional				x		Aumento de la temperatura cutánea				x		<p>(3662) Cuidado de las heridas: drenaje cerrado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Realiza lavado de manos. ▲ Coloca EPP y guantes. ▲ Aplica removedor de adhesivo. ▲ Retira los apósitos y/o gasas con cuidado. ▲ Valora la herida. ▲ Evalúa las características del drenaje, punto de inserción de drenaje, solicita el registro de drenaje cuantificado por el paciente y/o familia en casa. ▲ Realiza la limpieza de la herida y el punto de inserción del drenaje con clorhexidina, agua estéril o cloruro de sodio. ▲ Evalúa el estado de la piel perilesional. ▲ Comprueba la permeabilidad y hermeticidad del catéter. ▲ Monitoriza la presencia de signos de infección, inflamación y molestias alrededor del drenaje. ▲ Limpia la boquilla del drenaje con una gasa empapada en antiséptico. ▲ Comprime el sistema de 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infección ✓ Celulitis 	<p>II</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>E</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secreción serosanguinolenta del drenaje</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritema cutáneo circundante</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema perilesional</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumento de la temperatura cutánea</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener a 1: Menor riesgo. Aumentar a 4: Mayor riesgo.</p> <p>Puntaje: N: Ninguno. E: Escaso. M: Moderado. S: Sustancial. E: Extenso.</p>	Indicadores	N	E	M	S	E		1	2	3	4	5	Secreción serosanguinolenta del drenaje	x					Eritema cutáneo circundante	x					Edema perilesional	x					Aumento de la temperatura cutánea	x				
Indicadores	N	E	M	S	E																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Secreción serosanguinolenta del drenaje				x																																																																									
Eritema cutáneo circundante				x																																																																									
Edema perilesional				x																																																																									
Aumento de la temperatura cutánea				x																																																																									
Indicadores	N	E	M	S	E																																																																								
	1	2	3	4	5																																																																								
Secreción serosanguinolenta del drenaje	x																																																																												
Eritema cutáneo circundante	x																																																																												
Edema perilesional	x																																																																												
Aumento de la temperatura cutánea	x																																																																												



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON
HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

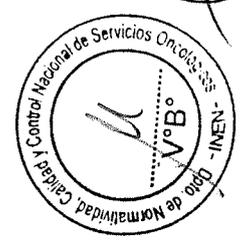
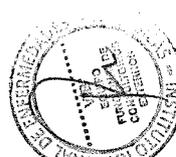
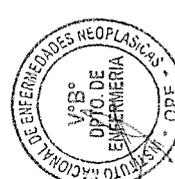
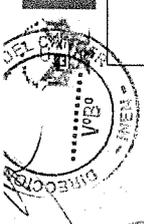
Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2022

Versión: V.01

<p>▲ drenaje y sujeta con fuerza mientras reinserta el tapón. ▲ Aplica protector cutáneo si lo requiere. ▲ Cubre la lesión con gasas o apósitos. ▲ Retira los guantes y realiza lavado de manos ▲ Registra las notas de enfermería en la historia clínica. ▲ Registra en la Ficha de Valoración la evolución de la herida.</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON
HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker															
					Indicadores	N	R	A	F	S	1	2	3	4	5					
Dominio 12: Confort	(2102) Nivel del dolor	(1400) Manejo del dolor:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión. ✓ Agitación psicomotriz. ✓ Dolor crónico. 	III - IV	Indicadores															
Clase 01: Confort físico.	Indicadores	➤ Valora el dolor con la escala de EVA.																		
Diagnóstico	Dolor referido	➤ Valora características del dolor: localización, frecuencia, intensidad, factores desencadenantes, intensidad.																		
Dolor agudo (00132) r/a procedimiento quirúrgico e/p escala de EVA	Duración de los episodios	(2380) Manejo de la medicación:																		
	Expresiones faciales de dolor	➤ Coordina con médico tratante la evaluación e indicación de analgésicos.																		
	Agitación	➤ Explica al paciente y/o cuidador primario la acción y los efectos secundarios de la medicación.																		
	Irritabilidad																			

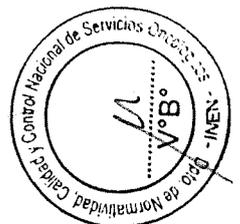
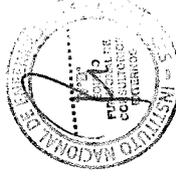
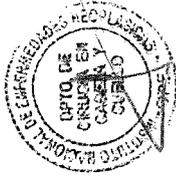
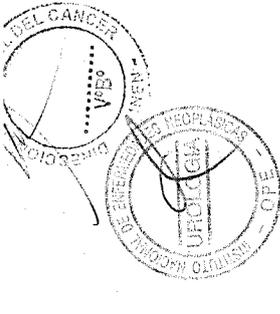
Mantener a 3: Menor riesgo.
Aumentar a 1: Mayor riesgo.

Puntaje:

N: Nunca demostrado.
R: Raramente demostrado.
A: A veces demostrado.
F: Frecuentemente demostrado.
S: Siempre demostrado.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Angarito Este - No. 2520 Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

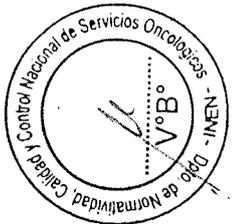
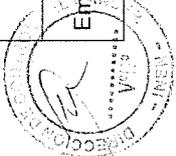
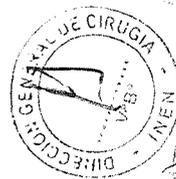
Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC	Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker																																																												
<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 01: Ingestión.</p> <p>Diagnóstico Desequilibrio nutricional: Necesidad de incrementar aportes calóricos proteicos (00002) r/a ingesta insuficiente de alimentos e/p pérdida de la integridad cutánea</p>	<p>(1004) Estado nutricional:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingesta de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ingesta de nutrientes			x			Ingesta de alimentos				x		Ingesta de líquidos					x	<p>(1100) Manejo de la nutrición:</p> <p>A Educa sobre el tipo de alimentación a seguir en casa en especial el consumo de proteínas. A Anima al paciente y al cuidador primario a que el aporte de líquido sea el adecuado. A Coordina con el médico la derivación del paciente a nutrición si fuera necesario. A Instruye al paciente sobre las necesidades nutricionales. (pirámide de alimentos)</p>	<p>✓ Retraso de la cicatrización</p>	<p>II</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>N</th> <th>R</th> <th>A</th> <th>F</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ingesta de nutrientes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mantener a 3: Menor riesgo. Aumentar a 1: Mayor riesgo.</p> <p><u>Puntaje:</u> N: Nunca demostrado. R: Raramente demostrado. A: A veces demostrado. F: Frecuentemente demostrado. S: Siempre demostrado.</p>	Indicadores	N	R	A	F	S		1	2	3	4	5	Ingesta de nutrientes				x		Ingesta de alimentos					x	Ingesta de líquidos					x
Indicadores	N	R	A	F	S																																																												
	1	2	3	4	5																																																												
Ingesta de nutrientes			x																																																														
Ingesta de alimentos				x																																																													
Ingesta de líquidos					x																																																												
Indicadores	N	R	A	F	S																																																												
	1	2	3	4	5																																																												
Ingesta de nutrientes				x																																																													
Ingesta de alimentos					x																																																												
Ingesta de líquidos					x																																																												



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2022

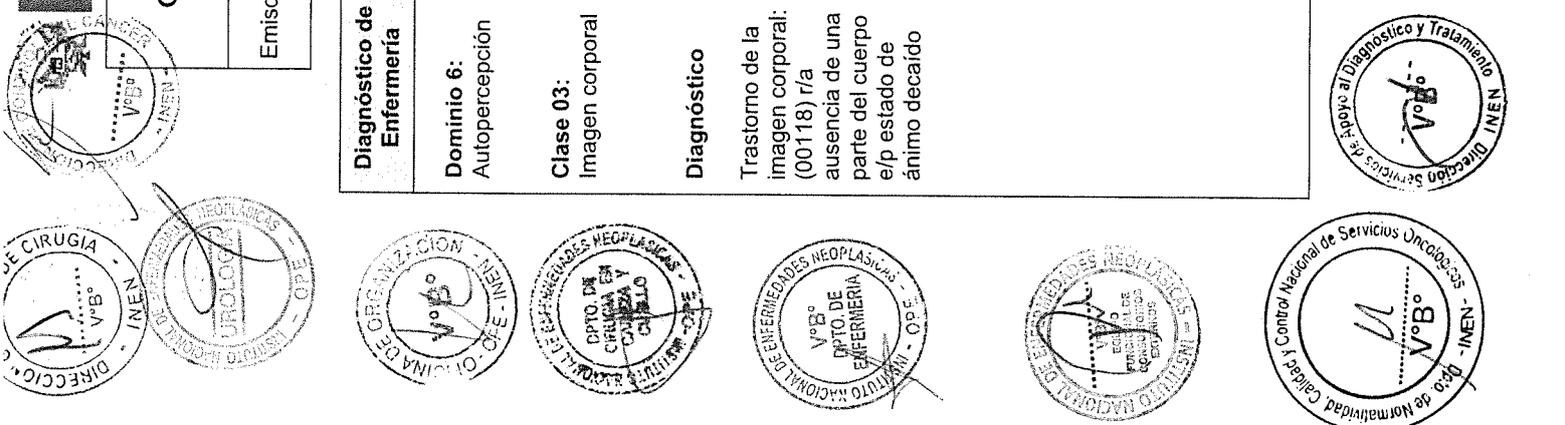
Versión: V.01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC					Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker							
	(1200) Imagen corporal								Depresión	II	Indicadores					
	N	R	A	F	S			N			R	A	F	S		
Dominio 6: Autopercepción	1	2	3	4	5	(5220) Mejora de la imagen corporal: Utiliza una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de la imagen corporal que sean previsibles. Ayuda al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía según corresponda. Observa si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. Determina si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social. Facilita el contacto con personas que hayan sufrido cambios similares de imagen corporal.	✓ Depresión	II	1	2	3	4	5			
Clase 03: Imagen corporal			X												X	
Diagnóstico			X													X
Trastorno de la imagen corporal: (00118) r/a ausencia de una parte del cuerpo e/lo estado de ánimo decaído			X													X
			X													X

Mantener a 3: Menor riesgo.
 Aumentar a 1: Mayor riesgo.
Puntaje:
 N: Nunca demostrado.
 R: Raramente demostrado.
 A: A veces demostrado.
 F: Frecuentemente demostrado.
 S: Siempre demostrado.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS NEOPLÁSICAS

Av. Agustinos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

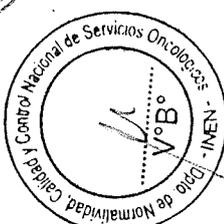
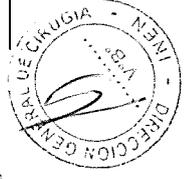
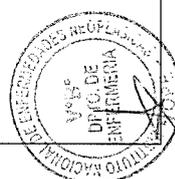
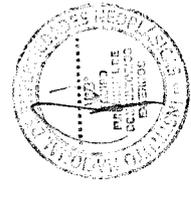
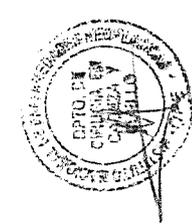
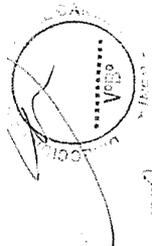
Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

Diagnóstico de Enfermería	Indicador NOC					Intervención NIC	Complicaciones	G. D.	Logro del NOC Diana – Escala de Licker				
	Indicadores	N 1	R 2	A 3	F 4				S 5	Indicadores	N 1	R 2	A 3
Dominio 11: Seguridad/Protección	(1103) Curación de la herida: por segunda intención					<p>(3583) Cuidados de la piel zona de injerto:</p> <p>Evita la fricción y el cizallamiento en la zona del injerto</p> <p>Limita la actividad del paciente a un reposo en cama hasta que el injerto se adhiera.</p> <p>Examina diariamente los aspectos según protocolo del centro.</p> <p>Monitoriza el color, la temperatura, el retorno capilar y la turgencia del injerto.</p> <p>Controla si hay signos de infección y otras complicaciones post operatorias.</p> <p>Proporciona apoyo emocional, comprensión y consideración al paciente y familia cuando el injerto no prenda.</p> <p>Enseña al paciente métodos para proteger la zona de injerto de agresiones mecánicas y térmicas.</p> <p>Enseña al paciente a aplicar regularmente lubricación artificial en la zona de injerto, si es necesario.</p>	<p>✓ Infección</p> <p>✓ Celulitis</p>	II	<p>Edema perilesional</p> <p>Mantener a 3: Menor riesgo.</p> <p>Aumentar a 1: Mayor riesgo.</p>				
Clase 02: Lesión física	<p>Indicadores</p> <p>Granulación</p> <p>Formación de la cicatriz</p> <p>Disminución del tamaño de la herida</p> <p>Secreción purulenta</p> <p>Secreción serosa</p> <p>Edema perilesional</p>								<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>				
Diagnóstico (00046) Deterioro de la integridad cutánea r/a herida quirúrgica con xenoinjerto:	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>								<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>				
(1103) e/p secreción serosanguinolenta	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>								<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>				
	<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>								<p>x</p> <p>x</p> <p>x</p>				
	<p>x</p> <p>x</p>								<p>x</p> <p>x</p>				



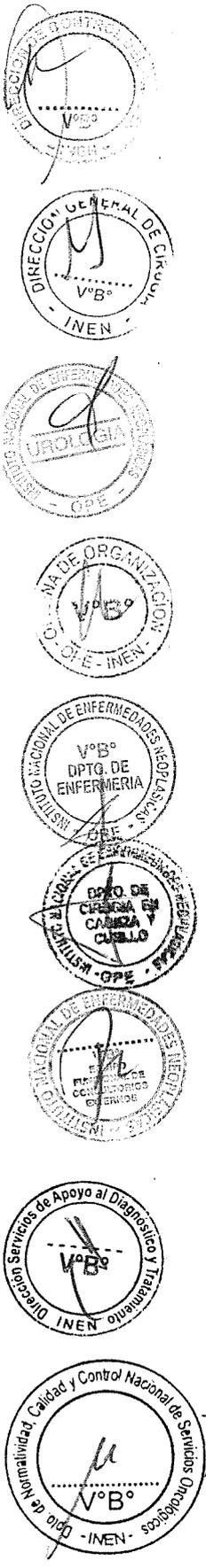


GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

7.7. Indicadores:

Porcentaje de pacientes que presentan heridas infectadas	
Concepto	Porcentaje total de pacientes que presentan heridas infectadas con respecto al total de la población de pacientes atendidos en un periodo de tiempo determinado.
Objetivo	Cuantificar el porcentaje de pacientes que presentan heridas infectadas en un determinado momento
Relación Operacional	$\frac{\text{N° total de pacientes con heridas infectadas}}{\text{N° total de pacientes atendidos}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Registro de seguimiento de paciente oncológico con heridas infectadas. Denominador: Registro del total de pacientes atendidos en el consultorio de curaciones
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado obtenido es el porcentaje de pacientes que presentan heridas infectadas en un tiempo determinado
Estándar Propuesto	Menor a 1%

Porcentaje de pacientes que presentan heridas limpias	
Concepto	Porcentaje total de personas que presentan heridas limpias con respecto al total de la población de pacientes atendidos en un periodo de tiempo determinado.
Objetivo	Cuantificar el porcentaje de pacientes que presentan heridas limpias en un determinado momento
Relación Operacional	$\frac{\text{N° total de pacientes con heridas limpias}}{\text{N° total de pacientes atendidos}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Registro de seguimiento de paciente oncológico con heridas limpias. Denominador: Registro del total de pacientes atendidos en el consultorio de curaciones
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado obtenido es el porcentaje de pacientes que presentan heridas limpias en un tiempo determinado
Estándar Propuesto	100%

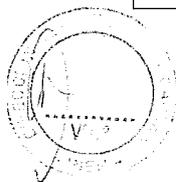




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

Porcentaje de pacientes que presentan heridas tumorales	
Concepto	Porcentaje total de pacientes que presentan heridas tumorales con respecto al total de la población de pacientes atendidos en un periodo de tiempo determinado.
Objetivo	Cuantificar el porcentaje de pacientes que presentan heridas tumorales en un determinado momento
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con heridas tumorales}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Registro de seguimiento de paciente oncológico con heridas tumorales. Denominador: Registro del total de pacientes atendidos en el consultorio de curaciones
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado obtenido es el porcentaje de pacientes que presentan heridas tumorales en un tiempo determinado
Estándar Propuesto	Menor a 1%

Porcentaje de pacientes que reciben consejería sobre el cuidado de herida	
Concepto	Es el porcentaje de pacientes que reciben consejería sobre el cuidado de la herida.
Objetivo	Cuantificar el porcentaje de consejerías que reciben los pacientes en el consultorio de curaciones.
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que recibieron consejería sobre cuidados heridas}}{\text{Número total de pacientes que acuden al consultorio de curaciones}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Registro total de consejerías Denominador: Registro del total de pacientes
Periodicidad	Mensual
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que reciben consejería en un tiempo determinado
Estándar Propuesto	100%

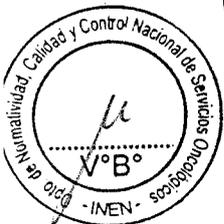




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

VIII. ANEXOS:

- **Anexo 01:** Grado de dependencia
- **Anexo 02:** Escala de Valoración Analógica (EVA)
- **Anexo 03:** Cuadro de clasificación general de tipo de heridas
- **Anexo 04:** Diagrama de valoración de heridas
- **Anexo 05:** Escala de valoración TIME
- **Anexo 06:** Fichas de reporte diario de actividades de enfermería
 - ✓ **Anexo 06 A:** Ficha de reporte diario de actividades -Cabeza y cuello
 - ✓ **Anexo 06 B:** Ficha de reporte diario de actividades - MTB
 - ✓ **Anexo 06 C:** Ficha de reporte diario de actividades – Ostoma y Heridas
- **Anexo 07:** Ficha de valoración de heridas
- **Anexo 08:** Notas de enfermería
- **Anexo 09:** Lista de verificación para el cumplimiento de la Guía Técnica





GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.N° 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

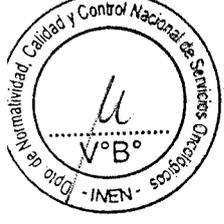
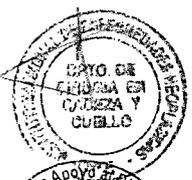
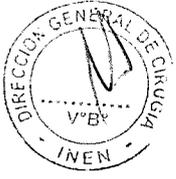
Versión: V.01

ANEXO 01

GRADO DE DEPENDENCIA

CRITERIOS	GD
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente, con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión del personal de Enfermería.	GD I Asistencia Mínima
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de los signos vitales, en pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.	GD II Asistencia Parcial
Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener uso de aparatos especiales de soporte de vida.	GD III Asistencia Intermedia
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demanda de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado que requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.	GD IV Asistencia Intensiva
Personas sometidas a trasplante de órganos como: Corazón, hígado, riñón, médula ósea o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.	GD V Asistencia Especializada

Fuente: Portal del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. Lima, Perú. 2008. [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>





PERÚ

Sector Salud

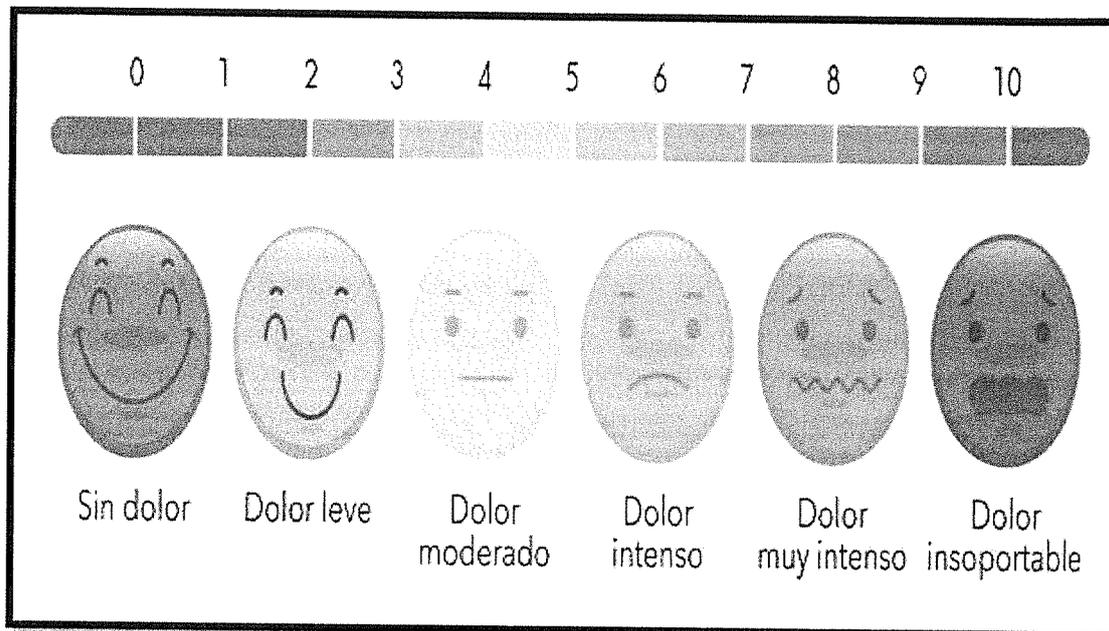
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



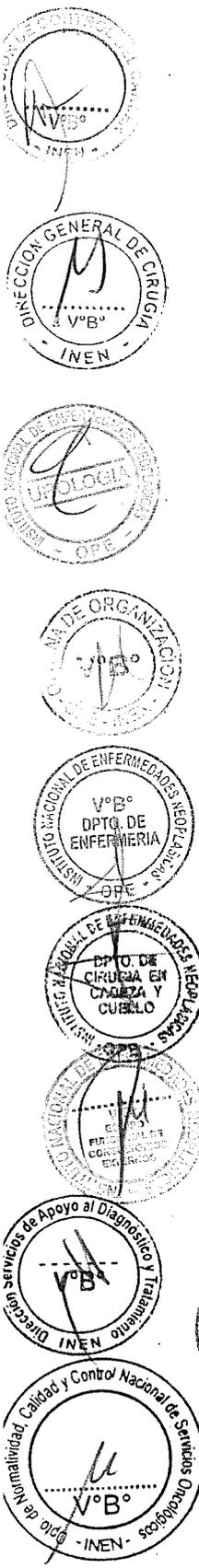
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

ANEXO 02

ESCALA DE VALORACIÓN ANALÓGICA (EVA)



Fuente: Para una vida sin dolor [internet] Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Farmacia Profesional, vol. 29, núm. 1. Enero-febrero 2015. Disponible en: <http://unavidasindolor.com/como-medir-el-dolor/>





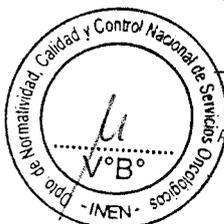
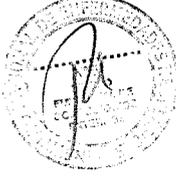
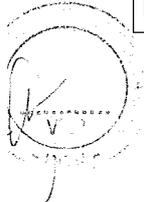
GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

ANEXO 03

CUADRO DE CLASIFICACION GENERAL DE TIPO DE HERIDAS

Heridas quirúrgicas:	Heridas no quirúrgicas
<ul style="list-style-type: none"> • Heridas agudas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Herida quirúrgica limpia, ✓ Herida quirúrgica limpia con drenaje, ✓ Herida quirúrgica limpia con xenoinjerto, ✓ Herida quirúrgica limpia con injerto de piel, ✓ Herida quirúrgica limpia con seroma. • Heridas crónicas: heridas quirúrgicas dehiscentes o infectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas agudas: quemaduras, abrasiones, desgarros de piel. (no son frecuentes) • Heridas crónicas: lesiones por presión LPP (existe una guía de curaciones de LPP), pie diabético, (no son frecuentes) • Heridas tumorales

Fuente: Jiménez E. Curación avanzada de heridas. Rev. Colomb. Cir. [Internet] 2008 [citado 13 Agosto 2021]; 23(3):146-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a4.pdf> ⁽²⁴⁾





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

ANEXO 04

DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE HERIDAS

DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE HERIDAS				
Aspecto	1	2	3	4
	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 - 1 cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio/sanquinolento	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 25%
Tejido granulatorio	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

Fuente: Informe Técnico N° 045- OCG Hospital Cayetano Heredia [Internet] 2020 [citado 12 Agosto 2021]- Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_320-2020-HCH-DG.pdf

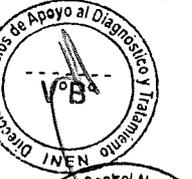
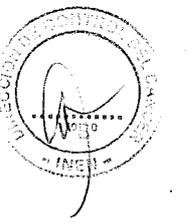
Clasificación de las heridas o úlceras según puntuación:

Tipo 1= 10 a 15 puntos

Tipo 3= 22 a 27 puntos

Tipo 2= 16 a 21 puntos

Tipo 4= 28 a 40 puntos





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2022	Versión: V.01

ANEXO 05

ESCALA DE VALORACIÓN TIME

T.I.M.E.

Tissue= Tejido viable o no

Escara necrótica, Esfacelos, Granulación, Epitelización

Infection= Infección – Inflamación

Signos riesgo/ colonización/ infección establecida

Moisture= Desequilibrio de la humedad

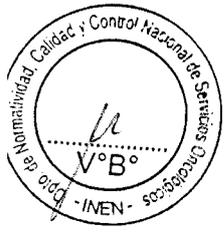
Exudado escaso, normal, moderado, abundante

Edges= Borde de la herida

Sano, Eritema.Edema, Maceración

Piel perilesional: Sana, frágil, cianótica, macerada, escamosa

Fuente: Luna M, Luna J, Serrano J. Enfermería y la aplicación del concepto time en la cura de heridas crónicas. Revista Electrónica de portales Médicos. [Internet] 2016 [citado 12 Agosto 2021]. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-time-cura-heridas-cronicas/>



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Implementación: 2022

Versión: V.01

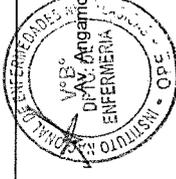
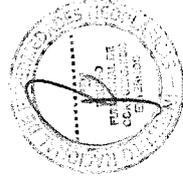
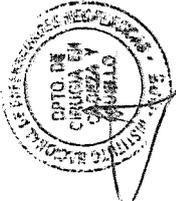
ANEXO 06: FICHAS DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
ANEXO 06 A: FICHA DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES -CABEZA Y CUELLO

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
CONSULTORIOS EXTERNOS
MODULO I - REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES - Cyc

FECHA: / /20

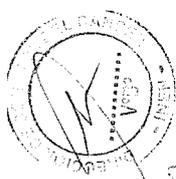
RESPONSABLE:

Table with columns: N°, APELLIDOS Y NOMBRE, DNI, HCL, and OBSERVACION. Includes a grid for recording daily nursing activities.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



Sector Salud



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA
 Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 Implementación: 2022
 Versión: V.01

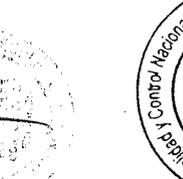
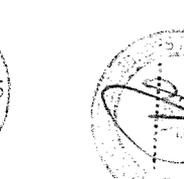
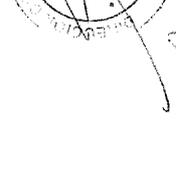
ANEXO 06 B: FICHA DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES - MTB

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 CONSULTORIOS EXTERNOS
 MODULO I- REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES - MTB

RESPONSABLE: _____

FECHA: / / 20

N°	HCL	DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	SISUARIO	EDAD	CONDICION	GRADO DE DEPENDENCIA	CHLMPA QX	CHLMPA NO QX	CHLMPA QX	CHINECTADA NO QX	CHINECTADA QX	SEROMA	RETRTO DE PUNTOS	RETRTO DE PEN ROSE	PERMANABILIZACION DE HEMOSUC	HEMOSUC	RETRTO DE HEMOSUC	DIAGNOSTICO	OBSERVACION
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				





PERÚ

Sector Salud



GUÍA TÉCNICA

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

ANEXO 06 C: FICHA DE REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES – OSTOMA Y HERIDAS

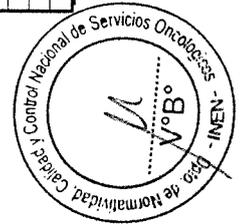
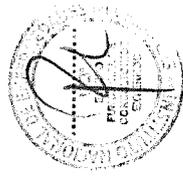
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
CONSULTORIOS EXTERNOS - MODULO IV - UNIDAD DE TERAPIA OSTOMA Y HERIDA
REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

RESPONSABLE:

FECHA:

N	HISTORIA CLINICA	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	CONDICION	SEXO	CH LUMPA QUIRURGICA	CH LUMPA NO QUIRURGICA	CH INFECTADA QUIRURGICA	RETRNO DE PUNTOS	COLOSTOMA	ILEOSTOMA	UROSTOMA	NEFROSTOMIA	ORIN KATER	GASTROSTOMA	YEVUOSTOMA	FIBRACION PERIOSTOMAL	PROLAPSO DE OSTOMA	HERNIA PERI OSTOMAL	LPP	ZONA	CATEGORIA	TRATAMIENTO	DIAGNOSTICO		
																									I	II
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



GUÍA TÉCNICA
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON
HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 07

FICHA DE VALORACIÓN DE HERIDAS

FICHA DE VALORACIÓN DE HERIDAS

ÁREA _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

EXAMENES CLÍNICOS: HG HTO PROTEÍNAS PLAQUETAS ALBUMINA CULTIVO

ATB ANTCUAG CORTICOIDES ZONA GLICEMIA

N°	VALORACIÓN		PLAN DE MANEJO			DESCRIBIDA			TRATAMIENTO	FIRMA	
	FECHA	MOTIVO DE HERIDA	CURACIONES		MECANICO	AUTOLITICO	ENZIMATICO	QUIRURGICO			TÓPICO
		HERIDA OX	HERIDA NO OX	DIARIA							
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											



GUÍA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Código: GT.DNCC.INEN.N° 013

Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementación: 2022

Versión: V.01

ANEXO 09

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA

Table with 3 columns: N°, ÍTEMS, and CUMPLE (SI, NO). It lists 16 items related to wound care procedures, such as 'Recepciona la orden de curación', 'Realiza el lavado de manos', and 'Educa al paciente sobre medidas preventivas'.

Fuente: Departamento de Enfermería – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2021

OBSERVACIONES:

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....

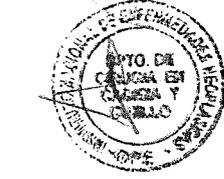
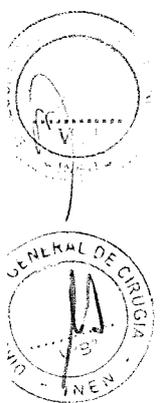




GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Sanchez V. Papel de la Angiogénesis en el crecimiento tumoral. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2001 [citado 9 Abril 2021]; 20(3):223-230. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v20n3/ibi10301.pdf>
- Lizarbe M. El suicidio y la muerte celular. Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. [Internet] 2007 [citado 9 Abril 2021]; 101(2):419-454. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/2722057>
- Smith And Nephew. [Internet] [citado 9 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.smith-nephew.com/espana/productos/curacion-de-heridas/control-del-exudado/allevyn/allevyn-adhesive/>
- Fletcher J, Moore Z, Anderson I, Matsuzaki K. Hidrocoloides y úlceras por presión Made Easy. Wounds International. [Internet] 2011 [citado 9 Abril 2021]; 2(4):1-5 Disponible en: <https://sghweb.es/documentos-consenso/made-easy/ulcerashidromadeeasy.pdf>
- Costerton JW, Montanaro L, Arciola CR. Biofilm in implant infections: Its production and regulation. The International journal of Artificial Organs. [Internet] 2005 [citado 9 Abril 2021]; 28(11):1062-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16353112/>
- Valencia C. Cicatrización: Proceso de reparación tisular. Aproximaciones terapéuticas. Investigaciones Andina. [Internet] [citado 9 Abril 2021]; 20(12):85-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n20/v12n20a08.pdf>
- OPS Y OMS (2017). Acerca de Enfermería. [Citado 07 de junio 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11170%3A%20about-nursing&catid=8186%3Anursing&Itemid=41045&lang=es
- Manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas. [Internet] Madrid: Hospital Universitario de Móstoles; 2011 [citado 30 Junio 2021]. Disponible en: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CArchivo_308.pdf
- Hunter S, Thompson P, Langemo D, Hanson D, Anderson J. Comprender la dehiscencia en las heridas. Nursing. [Internet] 2008 [citado 30 Junio 2021]; 26(6):44-Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212538208707520&r=20>
- Perez-Aradros I. La piel. Publicaciones didácticas. [Internet] 2013 [citado 30 Junio 2021]; 28:84-94. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235863582.pdf>
- Manejo y tratamiento de las heridas y úlceras. Desbridamiento y manejo de heridas infectadas. [Internet] Chile: Ministerio de Salud; 2017 [citado 30 Junio 2021]. Disponible en: https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2017/03/Guia_3_Desbridamiento_y_Manejo_de_Heridas_Infectadas.pdf
- Informe Técnico N° 045- OCG Hospital Cayetano Heredia [Internet] 2020 [citado 12 Agosto 2021]- Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_320-2020-HCH-DG.pdf
- Luna M, Luna J, Serrano J. Enfermería y la aplicación del concepto time en la cura de heridas crónicas. Revista Electrónica de portales Médicos. [Internet] 2016 [citado





GUÍA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ONCOLÓGICO CON HERIDA QUIRÚRGICA Y NO QUIRÚRGICA		Código: GT.DNCC.INEN.N° 013
Emisor: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Implementación: 2022 Versión: V.01



12 Agosto 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-time-cura-heridas-cronicas/>

14. Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermería. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. [Internet] 2015 [citado 30 Junio 2021]; 26(6):44-45. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/articulo%20de%20revision.pdf>
15. Morán L, González V. Clasificación de las heridas operatorias. *Sociedad Chilena de Cirugía pediátrica*. [Internet] 2016 [citado 30 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2016/10/A.Clasificacio%CC%81n-de-las-heridas-operatorias.pdf>
16. Lorenzo M, Hernández R, Soria M. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. *Enfermería Global*. [Internet] 2014 [citado 30 Junio 2021]; 13(35):23-31. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/clinica2.pdf>
17. Alarcón A, Muñoz M, Moreno B. Injerto de Piel en Territorio Oral: Presentación de un Caso. *Int. J. Odontostomat*. [Internet] 2018 [citado 30 Junio 2021]; 2(4):401-406. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000400401&lng=es&nrm=iso
18. Grande F. Alimentación y nutrición [Internet]. España: Salvat Editores; 1984 [citado 30 Junio 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=584402>
19. Palomar-Llatas F, Pastor-Orduña I, Bonías-López J, Fornes Pujalte B, Sierra-Talamantes C, Zamora-Ortiz J, Diez-Fornes P, Palomar-Albert D. Características y manejo del lecho de las heridas crónicas. *Enferm. Dermatol*. [Internet] 2018 [citado 30 Junio 2021]; 12(33):10-18. Disponible en: https://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/33/caracteristicas_y_manejo_del_lecho_de_las_heridas_cronicas.pdf
20. Castellanos-Ramirez D, Gonzalez-Villordo D, Gracia-Bravo L. Manejo de heridas. *Cir. Gen*. [Internet] 2014 [citado 30 Junio 2021]; 3(2):112-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v36n2/1405-0099-cg-36-02-112.pdf>
21. Reina G, El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2010 [citado 01 Julio 2021]; (17):18-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
22. Chuquimia G, Tito E. Injertos de piel y cartílago. *Rev. Act. Clin. Med*. [Internet] 2012 [citado 01 Julio 2021]; 3:776-780. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v16/v16_a06.pdf
23. Jiménez E. Curación avanzada de heridas. *Rev. Colomb. Cir*. [Internet] 2008 [citado 13 Agosto 2021]; 23(3):146-155. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v23n3/v23n3a4.pdf>