



# Resolución Directoral

Lima, 30 de Julio... de 2024



**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 23625-2024, que contiene el proyecto de Guía Técnica: "Guía de Procedimientos de Curación de Herida en Salas de Hospitalización del Departamento Medicina Interna", del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés Público, y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en el artículo VI Título Preliminar de la norma legal citada en su primer párrafo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el MINSA, siendo de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 del citado Documento Normativo, define a la Guía Técnica como: "El documento normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y a desarrollo de una buena práctica";

Que, el literal f) del artículo 22° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-/MINSA, señala entre las funciones del Departamento de Medicina Interna: "Proponer, ejecutar y evaluar las guías de prácticas clínicas y procedimientos en el campo de su competencia orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz";

Que, el proyecto de Guía de Procedimientos de Curación de Herida en Salas de Hospitalización del Departamento Medicina Interna", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como objetivo formalizar y estandarizar los procedimientos médicos de intervenciones con fines diagnósticos y/o terapéuticos unificando criterios para garantizar la calidad y eficiencia de la atención;

Que, le referido proyecto de Guía de Procedimientos de Curación de Herida en Salas de Hospitalización del Departamento Medicina Interna", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", a fojas 9 al 10 obra





Formato: Consentimiento Informado Hospitalización- Adultos, el mismo que ha sido aprobado mediante la Resolución Directoral N° 005-2021/D/HNDM, de fecha 21 de enero de 2024, para que sea incorporado en la Historia Clínica, cuyo uso se regula a través de la mencionada guía;

Que, mediante Informe N° 006-DMI-HNDM-2024, de fecha 18 junio de 2024, el Jefe del Departamento de Medicina Interna, sustenta y justifica la elaboración del el proyecto de Guía de Procedimientos de Curación de Herida en Salas de Hospitalización del Departamento Medicina Interna", concluyendo que el presente es un documento técnico- científico de la práctica asistencia en la atención de pacientes con herida primara, el cual se encuentra basado en el criterio y conocimiento clínico para mejorar los resultados en el paciente;

Que, mediante Nota Informativa N° 149-2024-HNDM/OGC, de fecha 10 de julio de 2024, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, señala que la Guía en mención, se encuentra elaborado de acuerdo los criterios establecidos en la normatividad vigente, razón por la cual solicita su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones, del Director Adjunto de la Dirección General, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Departamento de Medicina Interna; y , del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 0886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

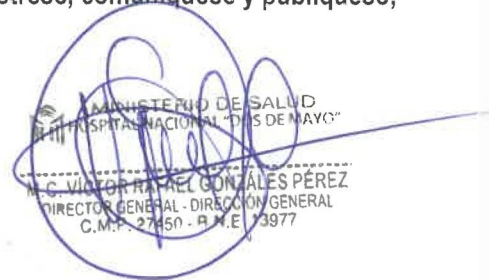
**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.** - Aprobar la GUÍA TÉCNICA: "GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE CURACIÓN DE HERIDAS EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la que en trece (13) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2.-** Disponer que, la Jefatura del Departamento de Medicina Interna, difunda y supervise el cumplimiento de la Guía aprobada mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**



VRGP/JEVT/dlpa  
C.c.:  
- Dirección General  
- Dirección Adjunta  
- Ofic. de Control Institucional  
- Ofic. de Medicina Interna  
- Ofic. Gestión de la Calidad  
- Ofic. Asesoría Jurídica  
- Ofic. Estadística e Informática  
- Archivo

**HOSPITAL NACIONAL**  
**“DOS DE MAYO”**

---

**GUIA TECNICA:  
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE CURACIÓN  
DE HERIDAS EN SALAS DE  
HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA**

---

**2024**

**Dr. Víctor GONZALES PEREZ**

Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo

**Dra. Glicería LAVADO DE LA FLOR**

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

**Dr. William TORRES DAMAS**

Jefe del Departamento de Medicina Inter

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

**Dr. William Torres Damas**  
Jefe del Departamento de Medicina Interna

**Dra. Aida Olinda Lizano Alarcón**  
Médico Internista Adjunto del Departamento de Medicina Interna

## EQUIPO ELABORADOR

**Dr. Rubén Flores López**  
Médico Especialista Medicina Interna

**Dra. Danitza Rojo García**  
Médico Especialista Medicina Interna

## OPINIÓN DE EXPERTOS

**Dr. Alberto Vilchez Chapañan**  
Médico Especialista Cirugía General

**Dra. Ana Antonio Fernández**  
Médico Especialista Cirugía Plástica

## DEPARTAMENTOS EN CONSENSO CLINICO

**Dr. Ricardo Alfredo Arones Collantes**  
Jefe del Departamento de Cirugía

**Título:**

## GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE CURACIÓN DE HERIDAS EN SALAS DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA

### I. FINALIDAD.

Brindar las pautas metodológicas a los profesionales médicos que van a realizar procedimientos intervencionistas con fines diagnósticos y terapéuticos en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna; y que aseguren el máximo beneficio y mínimo riesgo a los pacientes y el uso racional de recursos de la institución.

### II. OBJETIVO.

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL

- Formalizar y estandarizar los procedimientos médicos de intervenciones con fines diagnósticos y/o terapéutico unificando criterios para garantizar la calidad y eficiencia de la atención.

#### 2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Asegurar una atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia en los servicios de hospitalización.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía es de uso referencial por el profesional médico que labora en los servicios de hospitalización del Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo.

**POBLACION OBJETIVO:** Esta dirigido a pacientes del grupo etario mayores de 15 años de ambos sexos, que presenten heridas agudas o crónicas que no requieran intervención quirúrgica por gravedad, extensión o complicaciones.

### IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.

**4.1 NOMBRE:** Curación de herida en salas de hospitalización de medicina.

**4.2 CÓDIGO:**

- **CODIGO CPMS:** 15854  
**Denominación:** Curación de herida primaria

## V. CONSIDERACIONES GENERALES.

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS<sup>1</sup>.

El término "Curación de Heridas" se ha utilizado para hacer referencia a los procedimientos que describen el cuidado directo para tratar una herida. Los cuales incluyen una serie de maniobras para mantener la asepsia de una herida previniendo infecciones letales al paciente, y así garantizar y favorecer un óptimo proceso de granulación y cicatrización.

Consideraremos en esta guía curación de heridas primarias excepto heridas postquirúrgicas o pie diabéticos.

### 5.2 CONCEPTOS BÁSICOS.<sup>1,2</sup>

#### HERIDA:

Es una disrupción de la estructura y función normal de la epidermis y de los tejidos profundos asociados.

#### CLASIFICACIÓN DE HERIDAS:

- a) **Herida aguda:** Es aquella que tiene un tiempo de evolución menor de 30 días y sigue un proceso de reparación ordenado dentro de un tiempo adecuado hasta restaurarse la integridad anatómica y funcional del tejido inicialmente lesionado. Por ejemplo, heridas limpias después de procedimientos quirúrgicos o abrasiones superficiales después de traumas.
- b) **Heridas crónicas:** Son aquellas que no siguen un proceso de reparación normal; se estancan en alguna fase de la cicatrización sin que se restaure la integridad anatómica ni funcional del tejido lesionado. Por ejemplo, úlceras venosas de los miembros inferiores o úlceras por presión.

#### FASES DE LA CICATRIZACIÓN:

1. Fase de respuesta vascular y coagulación de la sangre: Primeras 24h
2. Fase de inflamación: De 24 – 48h
3. Fase de proliferación: De 4 a 14 días
4. Fase de remodelación/maduración: De 8 días hasta 1 año.

#### TIPOS DE LECHOS DE HERIDA

1. Granulación
2. Biofilm fibrina naturalizada
3. Biofilm bacteriano
4. Necrosis
  - a. Film de fibrina desnaturalizada
  - b. Húmeda o esfacelos
  - c. Necrosis seca en placa
  - d. Hematoma disecante
5. Tejido Graso
6. Epitelio

### 5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS.

#### 5.3.1 RECURSOS HUMANOS

- 01 médico Internista
- 01 técnico de Enfermería

#### 5.3.2 RECURSOS MATERIALES

##### a) Material Médico no Fungible

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Gafas protectoras	Unidad	01

##### b) Material médico fungible

Los materiales descritos están sujetos al tamaño de herida y complicaciones asociadas, por lo tanto, las cantidades son referenciales.

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Gasas 10*10 (el número puede variar de acuerdo al tamaño de la herida)	Unidad	10
• Jeringa de 20cc descartable	Unidad	01
• Aguja n18 descartable	Unidad	02
• Jeringa de 1cc descartable	Unidad	02
• Guantes Quirúrgicos	Par	03
• Alcohol Yodado	Unidad	01
• Isodine Solución	Unidad	01
• Campo estéril	Unidad	02
• Mandil Estéril	Unidad	01
• Agua Destilada frasco 1000cc	Unidad	02
• Jabón antibacteriano líquido para uso hospitalario Frasco	Unidad	01
• Apósitos (simples, hidrocoloide) *	Unidad	5
• Drenes (según necesidad)	Unidad	2

\*dependiendo del tipo del lecho de herida como granulación consideraremos utilizar apósitos hidrocoloide.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
 Dr. WILLIAM TORRES DAMAS  
 Jefe del Departamento de Medicina Interna  
 C.M.P. 01406 R.N.E. 014673



c) Medicamentos y dispositivos médicos

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Xilocaina s/e 2%	Frasco	01

d) Equipos

• Instrumental:

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Equipo de Curación	Unidad	01

• Mobiliario

DESCRIPCION	Unidad de Medida	Cantidad
• Coche de Curación	Unidad	01
• Tacho de desechos contaminados	Unidad	01
• Tacho de desechos no contaminados	Unidad	01
• Recipiente de punzo cortantes	Unidad	01

#### 5.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

De acuerdo con la condición del paciente se informará al paciente o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar; beneficios, riesgos y posibles complicaciones. La curación de heridas se encuentra propuesto he indicado en el consentimiento Informado para la hospitalización, aprobado con 0005-2021/D/HNDM.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

### 6.1 INDICACIONES <sup>1,2</sup>.

#### 6.1.1 INDICACIONES ABSOLUTAS:

Toda herida que presente el paciente al ingreso o durante su hospitalización

#### 6.1.2 INDICACIONES RELATIVAS.

- Herida no infectada asociada a la negativa del paciente
- Hipotensión o deterioro clínico

## 6.2 CONTRAINDICACIONES<sup>1,2</sup>

### 6.2.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

Trastorno grave no corregido que amenace la vida y requiera otro manejo como prioridad (coagulación sanguínea, o trombocitopenia grave asociada a fibrinólisis primaria o a coagulación intravascular diseminada, shock).

### 6.2.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS.

- Curación que requiera manejo quirúrgico especializado, en espera de turno operatorio

## 6.3 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO.

### 6.3.1 REQUISITOS

- Historia clínica
- Contar con consentimiento informado firmado.

#### EXAMENES PREVIOS:

- Exámenes hematológicos del día o de esta última hospitalización de acuerdo a gravedad o patologías asociadas.
- Perfil de coagulación

### 6.3.2 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO: 30 -60 minutos

### 6.3.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

#### a) Previo al procedimiento

N°	De la actividad	Responsable	Duración
1.	Recepción del paciente, Historia clínica, consentimiento informado, últimos laboratorios.	Médico	5 minutos
2.	Preparación del paciente para el procedimiento: Colocación del paciente en posición de acuerdo a la ubicación de la herida. Control de funciones vitales previas al procedimiento.	Medico Téc. Enfermería	5 minutos
<b>Tiempo aproximado</b>			<b>10 min</b>

**b) Durante el procedimiento**

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duration.
1.	Colocación de guantes estériles.	Médico Téc. Enfermería	2 minutos
2.	Asepsia de la región periférica a la lesión	Medico	5 minutos
3.	Ubicar la zona e infiltrar con anestésico local **	Médico Téc. Enfermería	5 minutos
4.	Cambio de guantes	Médico	2 minutos
5.	Obtención de la muestra de secreción de herida (en caso sea necesario)	Médico	5 minutos
6.	Debridación de herida, retiro de tejido necrótico y limpieza con antisépticos	Médico	25 minutos
7.	Colocación de drenes en caso sea necesario y aplicación de antibióticos	Médico	5 minutos
8.	Cubrir el área con parches y/o apósitos y/o gasas estériles y/o esparadrapo dependiendo el tipo de herida.	Médico	5 minutos
<b>Tiempo aproximado</b>			44 minutos

\*\*Según la evaluación de cada paciente se considerará utilizar anestesia local.

**c) Posterior al procedimiento.**

N°	Detalle de la actividad	Responsable	Duración.
1.	Anotar en la historia clínica el procedimiento y la presencia o no de complicaciones.	Médico	5 minutos
2.	Llevar las muestras tomadas para procesar	Técnico	1 minutos
<b>Tiempo aproximado</b>			<b>6 minutos</b>

**6.4 COMPLICACIONES**

**6.4.1 COMPLICACIONES INMEDIATAS <sup>1,2</sup>**

COMPLICACIONES	ACCIONES A REALIZAR
1) Dolor	Optimizar medicación para el dolor
2) Sangrado en la zona de herida	Presión en la zona con gasas 5 minutos Si persiste evaluación por cirugía

**6.4.2 COMPLICACIONES TARDIAS**

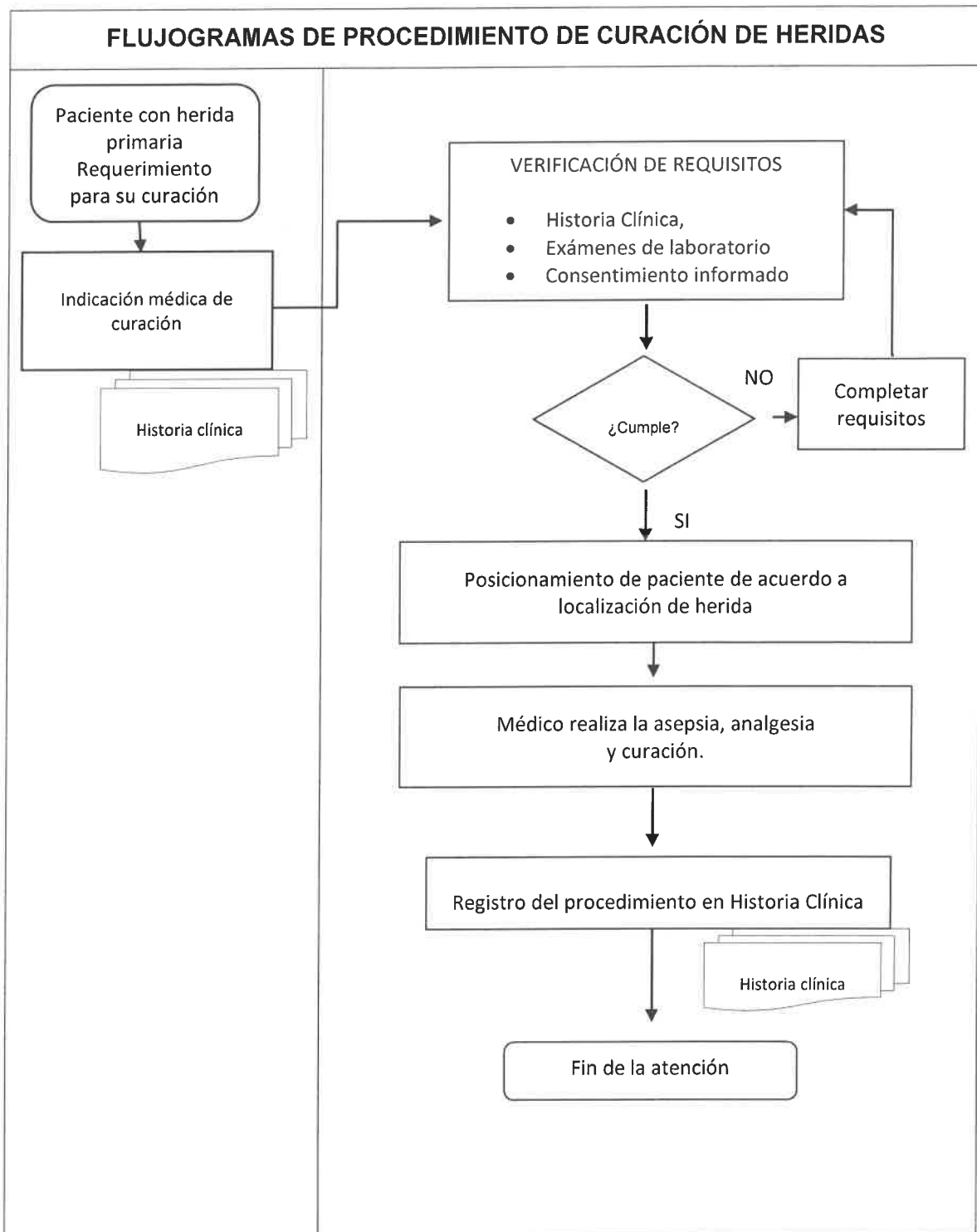
Hipotensión, hematoma

**VII. RECOMENDACIONES<sup>1</sup> :**

- Con la complejidad que caracteriza el proceso de curación de heridas es claro que un solo agente o modalidad de tratamiento no puede servir para todas las heridas, por lo que cada una debe ser evaluada para optimizar su curación.
- El paciente debe estar en reposo después de la curación para evitar la contaminación de la herida.
- Investigar otras modalidades que estimulen la creación de tejido de granulación, que incluyen la utilización de factores de crecimiento.
- Evaluar si presenta dolor, para el manejo oportuno.


**VIII. ANEXOS**

ANEXO N°01



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. WILLIAM I. TORRES DAMAS  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
C.M.P. 0314905 R.N.E. 014673

ANEXO N° 02

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN - ADULTO</b>
Fecha: ...../...../20.....; Hora: .....:.....Hs		N° de Historia Clínica: .....		
Nombres y Apellidos del Paciente:.....				
de ..... años de edad,		Identificado con DNI/CE/ otro.....N°.....		

Instrucciones: El encabezado debe ser llenado por el personal de salud y la parte inferior por el paciente o apoderado.

Yo.....

de ..... años de edad, Identificado con DNI/CE/ otro .....N°.....

En mi calidad de: paciente (  ), APODERADO (  ) parentesco: ....., en pleno uso de mis facultades mentales, señalo que he sido informado sobre mis derechos como persona usuaria de los servicios de salud, y en cumplimiento de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por Ley N° 29414, y el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

**DECLARO:**

Que el/la Dr. (a) ..... me ha brindado información respecto al internamiento en las salas de hospitalización del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y he comprendido lo siguiente:

- El internamiento (hospitalización) es necesario para que me realicen estudios y/o reciba el tratamiento especializado correspondiente, a mis enfermedades de acuerdo a la indicación médica.
- Autorizo que se me realicen procedimientos simples, con indicación médica, para la administración de medicamentos (vía oral, intravenosa, intramuscular, subcutáneo, intraocular u otro), colocación de catéter venoso periférico, aplicación de enemas, colocación de sonda nasogástrica, curación de heridas, higiene y aseo, cuidados de la piel, u otras relacionadas con mi confort.
- En caso de procedimientos de mayor complejidad se me consultara a fin de dar autorización correspondiente.
- Declaro, que no oculto ninguna información sobre mi salud que pudiera afectar negativamente el estudio y tratamiento, y más aún si es una enfermedad contagiosa.
- Me han explicado que aún el mejor estudio y tratamiento no pueden asegurar la ausencia de complicaciones y/o la recuperación integral de mi salud, y aun los procedimientos médicos simples pueden producir complicaciones como: Inflamación en los sitios de punción, alergias, lesiones en la piel y tejidos, dolor local en las zona de aplicación de los medicamentos y/o retiro accidental del dispositivo médicos a lo que se informará al familiar responsable, se darán los cuidados inmediatos y necesarios según el caso.
- La evolución de mi enfermedad puede ser rápidamente cambiante por lo que podrá ser necesario actuar en forma inmediata, y realizar los procedimientos necesarios para mi recuperación, incluyendo tratamientos o traslados a otro Servicio/Unidad Especializada, lo que se informará a mi apoderado o familiar tan pronto sea posible. Para lo cual autorizo, designo y consigno el nombre de la persona responsable y Teléfono al final del presente documento.
- Que el Hospital cuenta con instalaciones adecuadas para el cuidado y atención de mi salud; y, con la seguridad y vigilancia permanente, lo que no disuade que algunos pacientes, antes o durante el alta médica, se fuguen o pretendan fugar; ante dicha circunstancia se hará la denuncia correspondiente ante la Poficia Nacional del Perú y se hará de conocimiento del apoderado o familiar responsable.
- Cuando el caso médico lo amerite por ejemplo: si el paciente por su estado de salud mental, pone en riesgo su vida, o la de otros pacientes; se ponga agresivo, destruya el mobiliario del Hospital, entre otros; se tendrá que recurrir a medidas de contención física (Inmovilización terapéutica) o farmacológica, indicadas por el médico tratante.
- Se me ha informado que, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se encuentra prohibido grabar videos, audio o hacer grabaciones audiovisuales, excepto por razones médicas y previa autorización de mi médico tratante.
- Se me ha informado que en el servicio donde me encuentro internado tiene un horario de visitas el cual me comprometo a respetar; el mismo que puede variar por riesgo sanitario o por disposición del Jefe del Servicio o médico tratante.

Aprobado con RD N° 005 - 2021/D/HNDM, fecha 21 de enero del 2021.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
Dr. WILLIAM L. TORRES DAMAS  
Jefe del Departamento de Medicina Interna  
C.M.P. 031906 R.O.E. 014972


	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN - ADULTO</b>
---	------	---------------------	-------------------------------	--

- Declaro, que cuento con aparatos eléctricos (Radio, Celular, etc.) que han sido autorizados al momento de mi internamiento por el personal de enfermería, los mismos que se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento; por lo que acepto mi responsabilidad por su mal uso y los daños (incluidos daños a la salud) que puedan causar. Y que, el Hospital no se responsabiliza por la pérdida de los mencionados aparatos eléctricos.
- Autorizo al Hospital el uso de mis datos personales para mi identificación y para que me proporcionen los servicios médicos solicitados.

Declaro que otorgo el presente consentimiento informado en forma libre y considerando los riesgos y consecuencias que se deriven de ellas y de su tratamiento, así como de las alternativas terapéuticas involucradas.

Por lo tanto SI (...), NO (...) ACEPTO proceder con la Hospitalización.

Lima, ..... de ..... del 20.....


<b>Responsable para la recepción de la información médica del paciente:</b>	
Nombre del familiar: .....	
Numero teléfono: ..... Parentesco: .....	
_____ Firma del Paciente /Padre/Representante legal	 Huella digital
_____ Firma y Sello del Médico Informante	
Nombres y apellidos: .....	
DNI/CE/ otro ..... N° .....	
CMP: ..... RNE: .....	

<b>DENEGACIÓN O REVOCATORIA CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN</b>	
Fecha: ...../...../20.....; Hora: .....:..... Hs	N° de Historia Clínica: .....

Yo.....  
 de..... años, identificado con DNI/CE/ otro..... N°.....

En mi calidad de: paciente ( ), APODERADO ( ) parentesco:.....

Que, a pesar de toda la información entregada por equipo médico tratante y los riesgos que el alta exigida implica, manifiesto en forma libre mi denegación/Revocación (tachar lo que corresponda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de mi decisión, exonerando de responsabilidad al Hospital Nacional Dos de Mayo.

_____ Firma del Paciente /Padre/Representante legal	 Huella digital
_____ Firma y Sello del Médico Informante	
Nombres y apellidos: .....	
DNI/CE/ otro ..... N° .....	
CMP: ..... RNE: .....	

Aprobado con RD N° 005 - 2021/D/HNDM, fecha 21 de enero del 2021.





ANEXO N° 04

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

El equipo de trabajo, desarrollador de la presente Guía de Procedimiento DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERÉS, de lo siguiente:

1. No tener relación como Empleo y/o consultorías con alguna organización con el área objeto del presente grupo de trabajo.
2. No apoyar en investigación, como financiamiento, colaboración, pago de viajes a reuniones de trabajo, adquisición de equipos de trabajo, auspicio y otro tipo de transferencia de fondos valoradas.
3. No tener Interés de inversión. No tener inversiones en una institución comercial con intereses relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
4. No tener propiedad intelectual, patente, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes), tener derechos sobre propiedad intelectual relacionados al área de estudio del presente grupo de trabajo.
5. No haber proveído una opinión o testimonio, posiciones o declaraciones públicas de experto relacionado al área de estudio del presente grupo de trabajo.

## IX. BIBLIOGRAFIA

1. Domínguez-Saavedra G, Hernández-Galván JM. Actualización en el manejo de heridas. Cir Plast. 2021;31(3):124-136. doi:10.35366/103715
2. Haesler E. and Carville K. Australian Standards for Wound Prevention and Management. Australian Health Research Alliance, Wounds Australia and WA Health Translation Network. Australia 2023