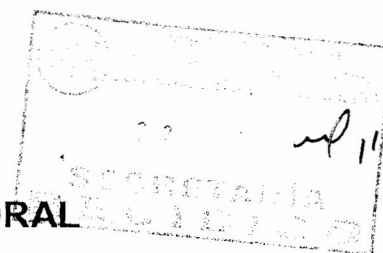


REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN DIRECTORAL



San Martín de Porres, 22 de diciembre de 2020

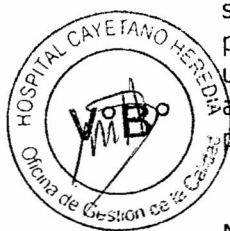
Visto el expediente N°15322-2020, con el Informe N°2118-DE-2020-HCH, del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico N°042-OGC-2020-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad, respecto a la aprobación Guía de Intervención de Enfermería en cambios Posturales en Pacientes con COVID-19, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla", asimismo, el artículo VI del Título Preliminar, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de los 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 Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud. Estableciendo que las Guías Técnicas son Documentos Normativos 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 objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica. Las mismas que pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario; cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía de Práctica Clínica (GPC);



Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;



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



Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG, del 12.05.2008, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC.V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Enfermería, lo recomendado por la Oficina de Gestión de la Calidad con el Informe Técnico N° 042-OGC-2020-HCH, resulta necesario aprobar el proyecto de la Guía de Intervención de Enfermería en cambios posturales en pacientes COVID-19, con el objetivo unificar criterios asistenciales en la intervención de enfermería en los cambios posturales del paciente y estandarizar los cuidados de enfermería en favorecer la oxigenación y la prevención de úlceras por presión en los pacientes con COVID-19;

Que, atendiendo a los considerandos antes expuestos, la Oficina de Asesoría Jurídica mediante el Informe N°965-2020-OAJ/HCH, emite opinión para que se apruebe la citada Guía propuesta;

Con el visto de la Jefatura del Departamento de Enfermería y de las Jefaturas de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Texto único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** la Guía de Intervención de Enfermería en Cambios Posturales en Pacientes con COVID-19, del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento de la citada Guía.

**Artículo 4°.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en el portal estándar del Hospital.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ  
DIRECTORA GENERAL  
CMP 23579 RNE 9834



**I. NOMBRE: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES CON COVID-19  
CÓDIGO**

**II. ASPECTOS GENERALES.**

La COVID-19 sigue generando gran morbilidad y mortalidad en la población peruana, el 6 de marzo del 2020 se declara en el Perú el primer caso de COVID-19, expandiéndose al nivel Nacional, trayendo un caos al sistema de salud, actualmente existe un total de 208 364 casos positivos, 35 175 fallecidos y una letalidad de 3,76%<sup>1</sup> (MINSA, 2020). El Hospital Cayetano Heredia Nivel III-I, que alberga módulo de atención, acondicionado para recibir pacientes contagiados por el SARS – CoV-2 (COVID-19), contando con servicios de hospitalización sectorizados y Unidad de cuidados intensivos.

COVID-19 inicia con sintomatología respiratoria inespecífica que puede evolucionar a un cuadro más severo, como Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA), una medida terapéutica adicional al tratamiento que ha demostrado eficiencia al mejorar la oxigenación en usuarios con SDRA es la técnica de colocar a la persona en decúbito prono que viene hacer un cambio postural del paciente afectado. Este cambio postural permite la redistribución de las presiones pleurales, causando una distribución más homogénea de los volúmenes pulmonares. Lo que provoca un importante reclutamiento alveolar en las zonas dorsales que antes estaban colapsadas, mejorando la oxigenación (Gordo F, 2015).

Los cambios posturales no solo favorecen la oxigenación del paciente, si no también el confort, evitando las úlceras por presión o escaras en pacientes encamados. Cambiar de posición al paciente cada 2 horas ayuda a mantener la circulación, siendo una ocasión oportuna para evaluar estado de la piel en busca de enrojecimiento, flictenas o escaras.

1) Dentro de las contraindicaciones absolutas del cambio postural decúbito prono encontramos<sup>3</sup>:

- Hipertensión intracraneal no controlada (sin monitorización)
- Columna cervical inestable

2) Contraindicaciones relativas:

- Abdomen abierto
- Lesión ocular o facial
- Lesión torácico lumbar
- Fractura pélvica
- Cirugía abdominal reciente (que genere aumento de la presión intraabdominal)
- Embarazo en el segundo o tercer trimestre
- Balón de contra pulsación intra-aórtico
- No contar con personal capacitado en la maniobra de pronación.





3) Las complicaciones asociadas al extender el tiempo regular de la posición decúbito prono <sup>4,5</sup>:

- La pérdida u obstrucción del tubo endotraqueal
- Lesiones cutáneas por presión,
- Edema facial, palpebral o conjuntival
- Ulceras corneales
- Espasmos musculares
- Lesión del plexo braquial
- Regurgitación o intolerancia a la nutrición enteral
- Alteraciones del estado hemodinámico y/o respiratorio.

### III. POBLACIÓN OBJETIVO

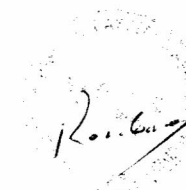
Pacientes contagiados por el SARS – CoV-2 (COVID-19), en los servicios de hospitalización y Unidad de cuidados intensivos.

### IV. OBJETIVO:

- Unificar criterios asistenciales en la intervención de enfermería en los cambios posturales del paciente.
- Estandarizar los cuidados de enfermería en favorecer la oxigenación y la prevención de úlceras por presión en los pacientes con COVID -19.

### V. PERSONA RESPONSABLE

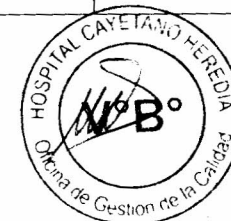
- Licenciada en Enfermería.
- Técnico de Enfermería (colaborador)





VI. GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES CON COVID-19

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p><b>DOMINIO 4 ACTIVIDAD /REPOSO</b></p> <p><b>Clase 4:</b> Respuestas cardiovasculares/ pulmonares</p> <p>1. Código: 00033 <b>Deterioro de la ventilación espontanea r/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fatiga de los músculos respiratorios</li> </ul> <p><b>Evidenciados por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento el uso de los músculos accesorios para la respiración.</li> <li>Disminución de la saturación de oxígeno arterial (Sa O<sub>2</sub>)</li> <li>Disnea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dominio II</b> Salud fisiológica/ Resultados que describen el funcionamiento orgánico</li> </ul> <p><b>Código : 0415</b> Estado respiratorio</p> <p><b>Código : 0402</b> Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p><b>Código : 0410</b> Estado respiratorio: Ventilación</p>	<p><b>DOMINIO II – K (Control respiratorio) (3390)</b></p> <p><b>Ayuda a la ventilación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coloque al paciente de forma que se alivie la disnea.</li> <li>Coloque al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión, según corresponda. (Posición prono ) (Anexo 02)</li> <li>Coloque al paciente de forma que se minimice los esfuerzos respiratorios (eleve la cabecera de la cama).</li> <li>Ayude en la frecuencia cambios de posición, según corresponda.</li> <li>Monitoree los efectos del cambio de posición en la oxigenación: gasometría arterial, SaO<sub>2</sub>.</li> <li>Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos.</li> <li>Mantener vía aérea permeable.</li> <li>Observe si hay fatiga muscular respiratoria.</li> <li>Inicie y mantenga el oxígeno suplementario, según prescripción.</li> </ul> <p><b>(3350)</b></p> <p><b>Monitorización respiratoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coloque al paciente decúbito lateral, para evitar la aspiración; girar al paciente en bloque si se sospecha una lesión cervical según indique.</li> <li>Vigile la frecuencia, ritmo, profundidad y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea</li> <li>Cianosis</li> </ul>	<p>II- III</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>(041501)-(040301)</b> Frecuencia respiratoria</li> <li><b>(041502)-(040302)</b> Ritmo respiratorio</li> <li><b>(041508)-(040211)</b> Saturación de oxígeno</li> <li><b>(0415010)-(040309)</b> Uso de músculos accesorios</li> <li><b>(0415014)-(040203)</b> Disnea de reposo</li> <li><b>(0415015)</b> Disnea de pequeños esfuerzos</li> <li><b>(040214)</b> Equilibrio entre ventilación y perfusión</li> <li><b>(040204)-(040314)</b> Disnea de esfuerzo</li> </ul>

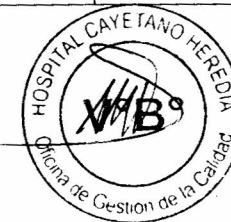


*[Handwritten signature]*





<p>2. Código: 00032 <b>Patrón respiratorio ineficaz r/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Fatiga de los músculos respiratorios</li><li>● Hiperventilación</li><li>● Síndrome de hipoventilación</li><li>● Fatiga</li></ul> <p><b>Evidenciados por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Disminución de la presión espiratoria</li><li>- Disminución de la presión inspiratoria</li><li>- Patrón respiratorio anormal</li><li>- Disnea</li></ul>		<p>esfuerzo de las respiraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Aplique sensores de oxígeno continuos no invasivos (dispositivos, dedo, nariz, frente), con sistemas de alarma apropiados en pacientes con factores de riesgo.</li><li>● Monitoree las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos de presión inspiratoria y las disminuciones de volumen corriente, según corresponda.</li></ul> <p><b>(3300)</b> <b>Manejo de la ventilación mecánica: invasiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Coloque al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión, según corresponda.</li><li>● Compruebe de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humificación del aire inspirado.</li><li>● Colabore rutinariamente con el médico para coordinar los cuidados y ayudar al paciente a tolerar el tratamiento.</li><li>● Controle los factores que aumenten el trabajo respiratorio del paciente/ventilador (obesidad mórbida, embarazo, etc).</li><li>● Controle las condiciones que indiquen la necesidad de soporte ventilatorio (fatiga de los músculos respiratorios, etc).</li></ul> <p><b>(3302)</b></p>			
---	--	--	--	--	--



*R. C. B.*





		<p><b>Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Coloque al paciente en una posición semi-Fowler.</li><li>● Aplique el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitar grandes fugas de aire.</li><li>● Mencione al paciente toser para eliminar la secreciones.</li></ul> <p><b>DOMINIO I – C(Control de inmovilidad) (0840)</b></p> <p><b>Cambio de posición (Anexo 1)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Explique al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.</li><li>● Anime al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.</li><li>● Vigile el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li><li>● Coloque en la posición terapéutica específica.</li><li>● Coloque en una posición que alivie la disnea, cuando corresponda.</li><li>● Minimice la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar la posición del paciente.</li><li>● Gire al paciente en bloque.</li><li>● Eleve la cábecera de la cama, si resulta indicado.</li><li>● Gire al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, según corresponda.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--





DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCION DE ENFERMERIA (NIC)	COMPLICACIONES	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMINETO
<p><b>DOMINIO 11 SEGURIDAD /PROTECCION</b> Clase 2: <i>Lesión física</i></p> <p>1. Código: 00047 <b>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Alteración del estado nutricional (obesidad)</li><li>● Alteraciones turgencia de la piel (cambios de elasticidad)</li><li>● Alteración del estado metabólico</li><li>● Factores inmunológicos</li><li>● Factores de desarrollo</li><li>● Alteración de circulación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Dominio I</b> <i>Salud Funcional.</i> Código : 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</li><li>● <b>Dominio IV</b> <i>Conocimiento y conducta de salud</i> Código : 1942 Control de riesgo: herida por presión (ulceras por presión)</li></ul>	<p><b>DOMINIO II – L (Control de la piel/heridas) (3540)</b> <b>Prevencion de ulceras por presión</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Utilice una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden)( Anexo 3 )</li><li>● Darse la vuelta continuamente cada 1 a 2 horas, según corresponda.</li><li>● Documente cualquier episodio anteriormente de formación de ulceras por presión.</li><li>● Documente el peso y los cambios de peso.</li><li>● Vigile estrechamiento cualquier zona enrojecida.</li><li>● Elimine la humedad excesiva en la piel causada por l transpiración, incontinencia urinaria, etc.</li><li>● Poner el programa de cambios posturales al lado de la cama según corresponda.</li><li>● Inspeccione la piel de la prominencias oseas.</li><li>● Evite dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.</li><li>● Mantener la ropa limpia, seca y sin arrugas.</li><li>● Evite el agua caliente y utilice un jabón suave para el baño.</li></ul> <p><b>DOMINIO I – C(Control de inmovilidad) (0840)</b> <b>Cambio de posición</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Explique al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.</li></ul>	<p>- Ulceras por presión</p>	<p>II- III</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>(020401)</b> Ulceras por presión</li><li>● <b>(020419)</b> Congestión pulmonar</li><li>● <b>(020419)</b> Neumonía</li><li>● <b>(194201)</b> Identificada los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ulceras por presión.</li><li>● <b>(194204)</b> Verifica el enrojecimiento de las prominencias oseas.</li><li>● <b>(194209)</b> Reduce l exposición de la piel a la orina</li><li>● <b>(194210)</b> Reduce l exposición de la piel de las heces</li><li>● <b>(194213)</b> Cambia de posición al menos cada 2 horas</li></ul>



*Recepcion*







<p><b>Evidenciados por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Humedad</li><li>- Factores mecánicos (presión, sujeciones)</li><li>- Inmovilización física</li><li>- Hipertermia o hipotermia</li></ul> <p><i>Código: 00249</i></p> <p><b>Riesgo de ulcera por presión r/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Disminución de la movilidad.</li><li>● Disminución de la oxigenación tisular.</li><li>● Déficit de autocuidados.</li><li>● Presión sobre prominencias óseas.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>● Anime al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.</li><li>● Vigile el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li><li>● Coloque en la posición terapéutica específica.</li><li>● Coloque en una posición que alivie la disnea, cuando corresponda.</li><li>● Minimice la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar la posición del paciente.</li><li>● Gire al paciente en bloque.</li><li>● Eleve la cabecera de la cama, si resulta indicado.</li><li>● Gire al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, según corresponda.</li><li>● Poner apoyos en la zonas edematosas (almohadas de bajo los brazos y apoyo escrotal), según corresponda.</li></ul> <p><b>DOMINIO II – L (Control de la piel/heridas) (3590)</b></p> <p><b>Vigilancia de la piel</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Observe si hay zonas de presión y fricción.</li><li>● Observe si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas.</li><li>● Instaurar medidas para evitar mayor deterioro ( colchón antiescaras, horario de cambios posturales)</li></ul>			
--	--	---	--	--	--



*Reubon*

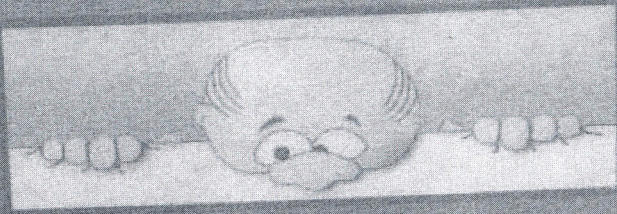




VII. ANEXO 1

CAMBIOS DE POSICIÓN Y SUS BENEFICIOS

### BENEFICIOS DE LOS CAMBIOS POSTURALES



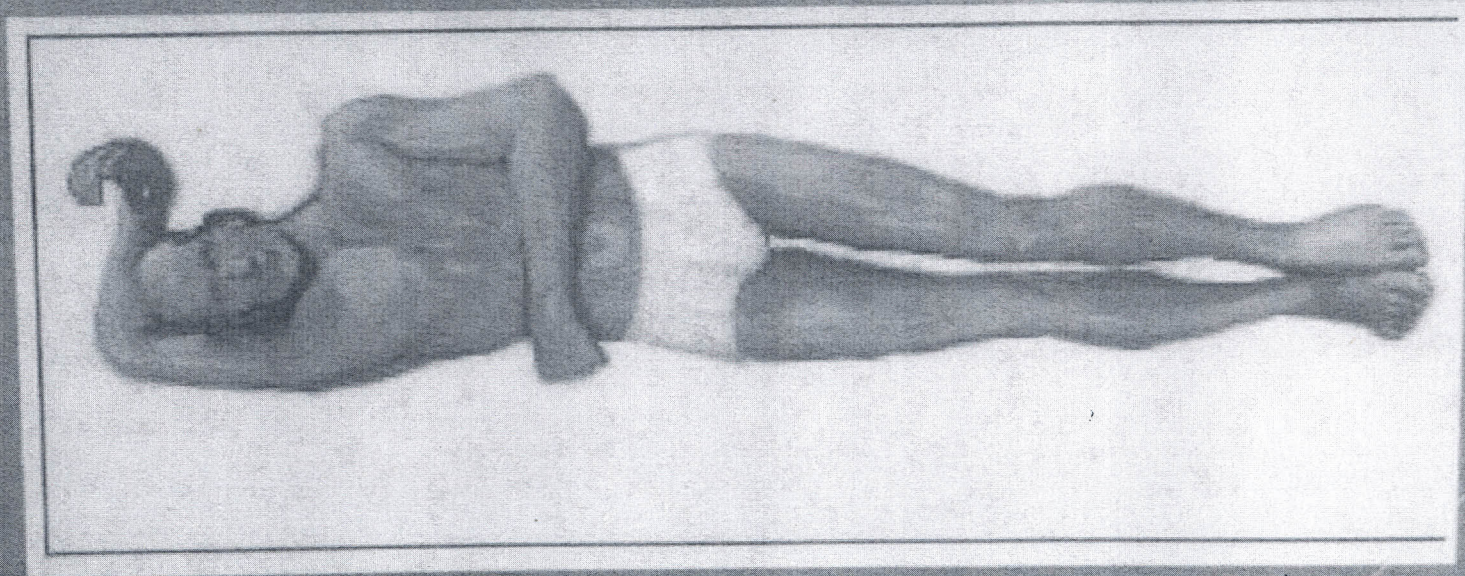
- Mejorar la expansión torácica para aumentar la ventilación y evitar deformidades
- Toser de forma eficaz para expectorar por sí mismo
- Mejorar el entrenamiento al esfuerzo, realizar la actividad sin fatigar
- Disminución del tiempo de hospitalización
- Facilita la llegada del oxígeno a todo el cuerpo





## RECOSTADO LATERAL DERECHO

Mejora el sistema circulatorio, proporciona comodidad y descanso, evita cualquier bloqueo de sangre por presión y contacto directo entre el cuerpo y la cama.





## POSICION FOWLER Y SEMIFOWLER

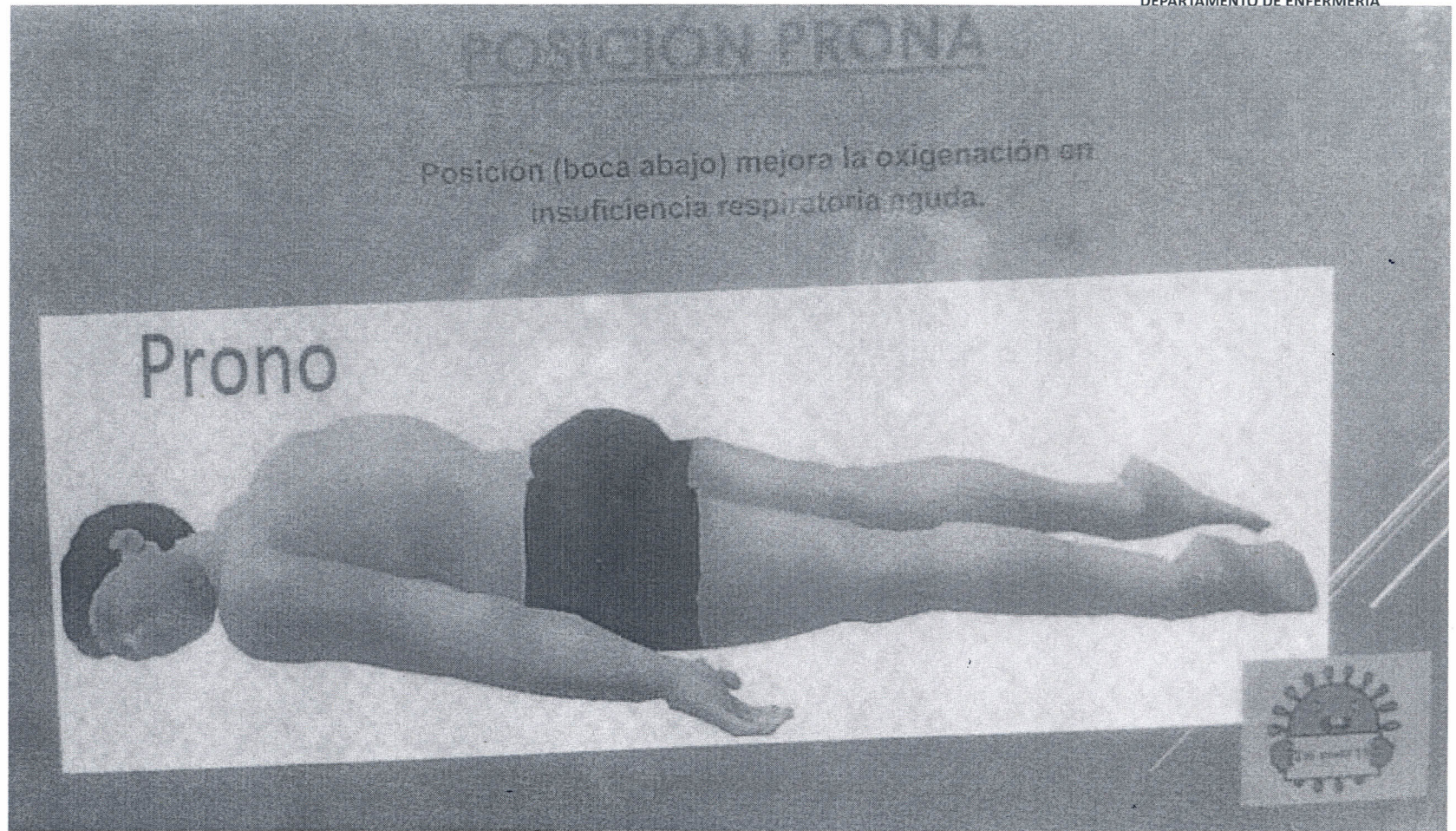


**Semi Fowler**

**Fowler**

**Sentado  
verticalmente 60-  
90 grados  
Recostado prono  
en la cama.  
60° 90°**

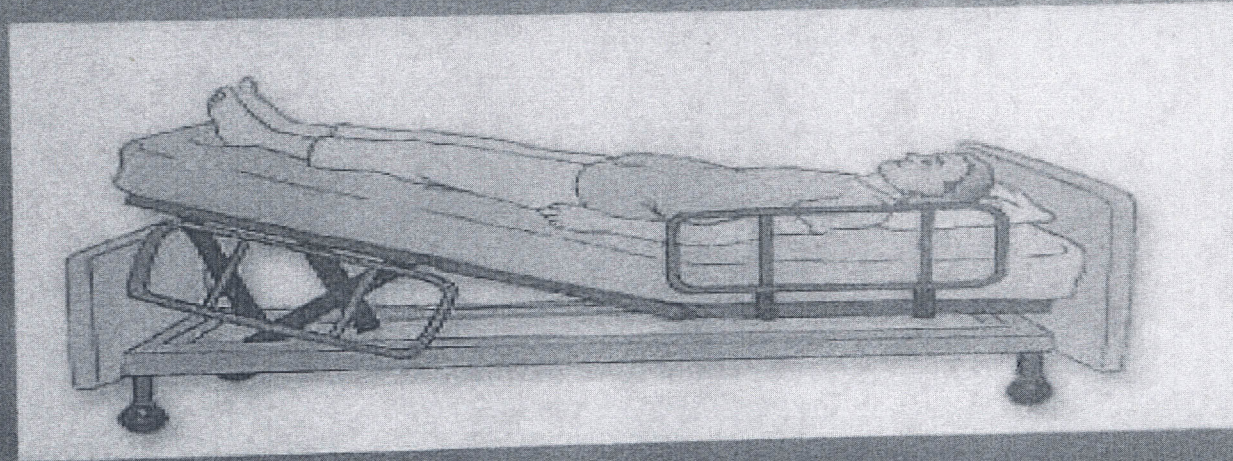




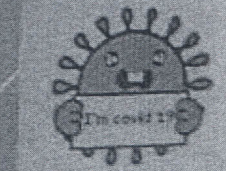


## TREN DE LEMBURG

Si no mejora la saturación con las posiciones previamente descritas, puede intensarse trendelemburg 30° con el paciente en supino con la cabeza hacia abajo.

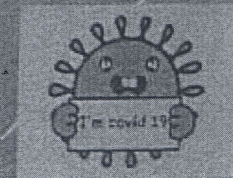
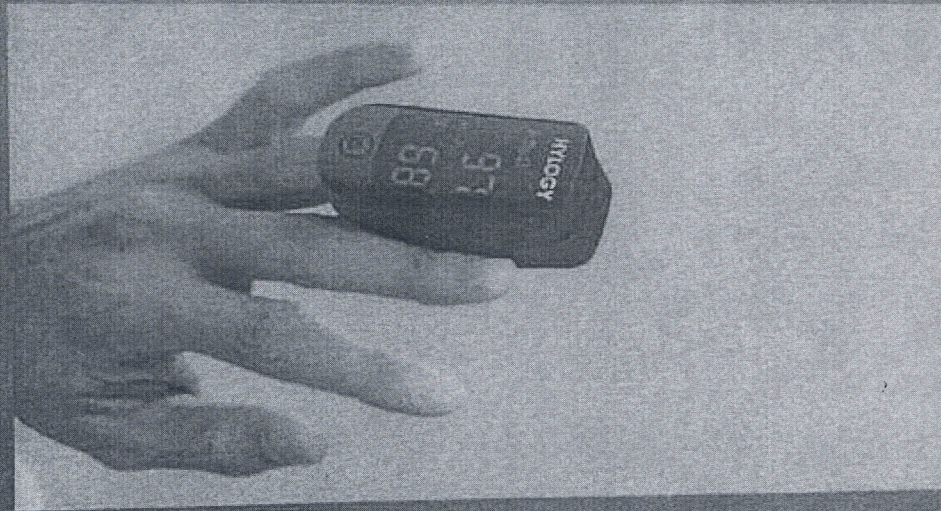


es un parámetro vital para definir el contenido en oxígeno de la sangre y el lanzamiento del oxígeno





DESPUÉS DE CADA CAMBIO DE POSICIÓN, VERIFICAR QUE LA SATURACIÓN DE OXIGENO NO HAYA DISMINUIDO. SI ES ASÍ, PRUEBE CON OTRA POSICIÓN.



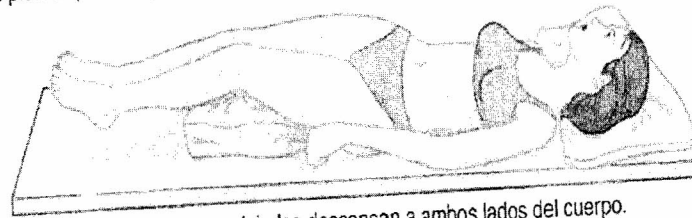


### CAMBIOS DE POSICIÓN MEJORA LA VENTILACION

#### Buena alineación del cuerpo

Se coloca una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos.

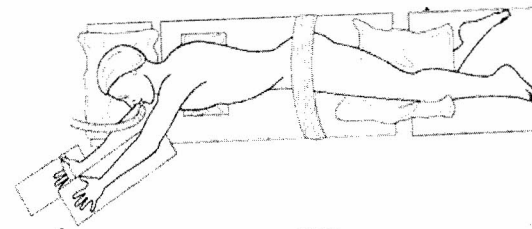
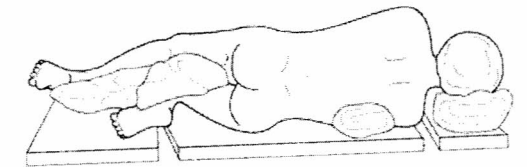
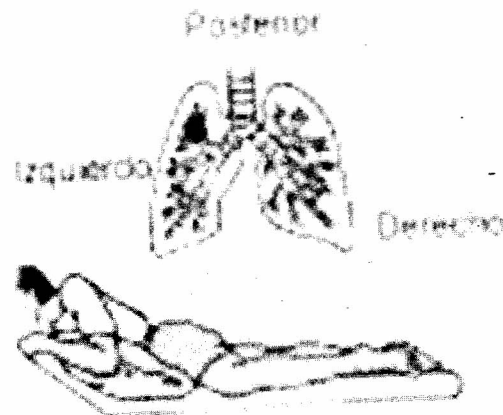
Una pequeña almohada sostiene la cabeza; la cabeza está alineada en línea recta con la columna vertebral.



Los brazos relajados descansan a ambos lados del cuerpo.

La alineación correcta del cuerpo, evita contracturas, mejorando la respiración y disminuyendo los riesgos de daños tisulares.

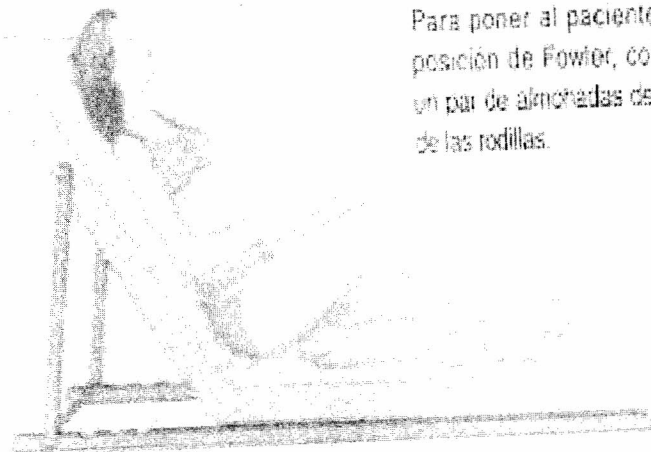
### POSICION DECUBITO LATERAL



*Handwritten signature*







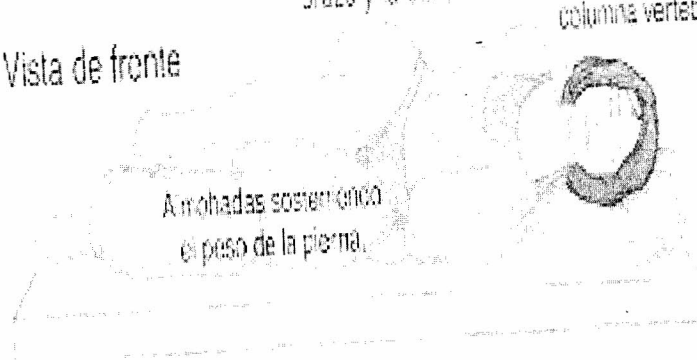
Para poner al paciente en posición de Fowler, coloca un par de almohadas debajo de las rodillas.

### POSICIÓN FOWLER

Esta posición permite que se expanda la caja torácica, facilitando el intercambio gaseoso.

### DRENAJE

Vista de frente



Las almohadas sostienen el brazo y la cabeza.

La cabeza, en línea recta con la columna vertebral.

Almohadas sostienen el peso de la pierna.

### POSTURAL:



*Rosa...*





POSICIÓN ORTOPNECIA



La posición ortopnea es una posición utilizada habitualmente cuando el paciente tiene dificultades respiratorias, en la que se emplea una posición vertical o semivertical utilizando almohadas para aguantar la cabeza y el pecho, o sentado verticalmente en una silla.

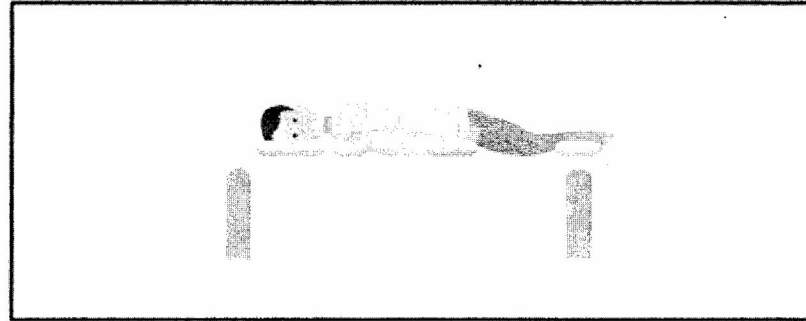


*Ruiz*





Anexo 02  
EJECUCIÓN DEL GIRO DECUBITO PRONO  
Alineación correcta del cuerpo con el giro hacia Izquierda.



Secuencias de cambio de posición



*Rosales*





HOJA DE VALORACION DEL RIESGO DE PRESENTAR U.P.P

Apellidos y Nombre.

Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
Fecha de ingreso	Días de hospitalización	
Lugar de procedencia		N° de habitación

1) Identificación de factores de riesgo.

- Pérdida de sensibilidad. ( ) Sonda naso gástrico. ( )
- Alteraciones Circulares. ( ) Deshidratación. ( )
- Fiebre. ( ) Edema. ( )
- Anemia. ( ) Malnutrición. ( )
- Sonda vesical. ( )
- Parálisis, paresia o inmovilidad por algún dispositivo restrictivo. ( )
- Enfermedad crónica .Especificar.....
- Presencia de úlceras previas. Localización.....



*R. L. G.*



TOTAL DE FACTORES DE RIESGO:.....

2) Valoración según la escala de Norton modificada por la R.A.M

ESTADO FISICO GENERAL	4 Bueno	3 Mediano	2 Regular	1 Muy malo
ESTADO MENTAL	4 Alerta	3 Apático	2 Confuso	1 Estupuroso comatoso
ACTIVIDAD	4 Ambulante	3 Disminuida	2 Muy limitada	1 Inmóvil
MOVILIDAD	4 Total	3 Camina con ayuda	2 Sentado	1 Encamado
INCONTINENCIA	4 Ninguna	3 Ocasional	2 Urinaria o fecal	1 Urinaria y fecal

PUNTUACION ESCALA NORTON:

3) Puntuación total

Puntuación escala de Norton-Total de factores de riesgo/3=

4) Clasificación de riesgo de presentar U.P.P

- Puntuación de 5 a 9.... Riesgo muy alto.
- Puntuación de 10 a 12.... Riesgo alto.
- Puntuación de 15 a 14.... Riesgo medio

Puntuación mayor de 14... Riesgo mínimo /no riesgo.



*Roulo*





### VIII. BIBLIOGRAFIA

- 1) Gordo F, H. C. (2015). Fisiología y evidencia se unen en favor de la posición de decúbito prono. *Medicina*, 327-328.
- 2) I, B. (2008). Posición de prono en el síndrome de distrés respiratorio en adultos: artículo de revisión Enfermera. *Enfermería intensiva* , 86-96.
- 3) Jové Ponseti E, & Villarrasa M. (2017). Análisis de las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad incidencia y factores relacionados. *Enfermería Intensiva* , 125-134.
- 4) MINSA. (2020). Sala Situacional COVID-19 Peru. *Institu Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiologia,Prevencion y Control de Enfermedades*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- 5) T.Herdman , Shigemi K. NANDA International,Inc DIAGNOSTICOS DE ENFERMEROS Herdman TH, editor.; 2018-2020.
- 6) Howard K , Gloria M , Joanne M. , Cheryl M. Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC). Septima ed. España: Elsevier; 2018.
- 7) Sue M , Elizabeth S , Marion J , Meridian L. Clasificacion de resultados de Enfermeria (NOC) España: Elsevier; 2018.



Rosales

