

Nº 253 -2018-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 04 de Diciembre del 2018

Visto;

El Expediente con Registro Nº 22963-2018 y el Reg. Nº DE 1394-2018 que contiene el Memorando Nº 1394-2018-DE-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "Prevención de úlceras por Presión", remitido por el Departamento de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA; de fecha 04 de Febrero del año 2010; la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de Calidad los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, mediante Memorando Nº 2170-2018-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar a la Dirección General la Guía Técnica: "Gestión del Riesgo en la Administración de Medicamentos";

Que, con Memorando Nº 1243-2018-DG/INSN, del 26 de noviembre del 2018, la Dirección General emite opinión favorable a la Guía Técnica: "Prevención de úlceras por Presión"

Con la Visación de la Dirección Adjunta, mediante Memorando Nº 610-DA-INSN-2018, el Departamento de Enfermería, la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y ;

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Instituto de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la Guía Técnica: "Prevención de úlceras por Presión"; el mismo que consta de (17) folios.



Official stamp and certification box containing the text: 'PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña', 'CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado', '06 DIC. 2018', 'Reg.: Nº 2944', and the signature of 'Lic. Carmen Lúcia Trujillo Espinoza'.



**Artículo Segundo.-** Encargar a la Oficina de estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Regístrese y Comuníquese.**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda*  
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.F. 13616 R.N.E. 32927 - 6901

**JAJM/CGS**  
**DISTRIBUCIÓN:**

- ( ) DG
- ( ) DEAC
- ( ) DE
- ( ) DEIDAECNA
- ( ) DEIDAEMNA
- ( ) OGC
- ( ) Of. Comunicaciones
- ( ) OEI



PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

**06 DIC. 2018**

Reg.: Nº **2944** *Carmen Lucia*

Lic. Carmen Lucia *Carmen Lucia*  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - 101164

=====

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DEPARTAMENTO DE  
ENFERMERIA

GUÍA TÉCNICA:

“DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR  
PRESIÓN”

2018

=====

PERU	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Areña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.		
06 DIC. 2018		
2944	<i>Carmen L. Espinoza</i>	
Reg.: Nº .....	Lic. Carmen Lucía Medinaceli Espinoza Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN	



## GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

### I. FINALIDAD

Mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados de enfermería, prestados a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP).

### II. OBJETIVO

- Estandarizar las acciones preventivas y curativas de los cuidados de enfermería a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Establecer la incidencia y prevalencia de las UPP como indicadores de la calidad de los cuidados de Enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

### III. ALCANCE

La presente Guía Técnica es de aplicación en todos los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.

### IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Acciones a realizar en los Cuidados de Enfermería para la Prevención de Úlceras por Presión.

### V. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1. Definiciones operacionales

- 1) **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que conllevan a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias. Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud, a través del uso de mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- 2) **Atención Segura:** Grado en el cual los servicios sanitarios para personas y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.
- 3) **Buenas prácticas de atención:** Son prácticas que reducen el riesgo de eventos adversos relacionados con la atención en salud al paciente, sobre las que hay evidencia.
- 4) **Cultura de seguridad:** La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento (individuales y colectivos) que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión.





- 5) **Evento adverso:** Una lesión o un resultado indeseado, no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- 6) **Factores de riesgo:** Elemento o condición que implica incrementar la probabilidad o posibilidad de que suceda en evento determinado.
- 7) **Úlceras por presión (UPP):** Puede definirse como cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición.
- 8) **Riesgo de úlceras por presión:** Son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras en situación propicia, en el caso de la escala modificada de Braden Q el resultado de valoración de riesgo es Sin riesgo: < de 16 puntos y con riesgo es > de 16 puntos.
- 9) **Factores extrínsecos en la ocurrencia de UPP:** (ver tabla 1) es importante tener en cuenta la intensidad y duración de la presión, que es la fuerza que ejerce la gravedad y provoca un aplastamiento tisular, debido a dos factores: el peso del paciente y la superficie de apoyo del mismo. La presión capilar es entre 6 y 32 mm de mercurio, pero si se excede esta cifra, se presenta oclusión del flujo sanguíneo (funcionando como torniquete) y por consiguiente necrosis. Esta es una de las razones por las cuales en los niños se presume que el área occipital, por tener un peso mayor relacionado con el cuerpo, es más susceptible a presentar zonas de presión, la cual se encuentra regulada por la movilidad, la actividad y la percepción sensorial de la persona.

En la formación de las UPP participan tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento:

- **Presión:** la fuerza primaria que favorece la formación de úlceras es la presión directa. La presión induce anoxia, isquemia y muerte celular. Es una fuerza que actúa de manera perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad y que provoca el aplastamiento tisular entre dos planos, uno relativo al paciente (plano esquelético, prominencias óseas) y otro externo (sillón, cama, sondas...). La formación de una UPP depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esta presión. La ecuación «presión + tiempo = úlcera» define claramente el concepto de UPP. Aplicar una presión baja durante un período de tiempo largo provoca más daño tisular que una presión alta durante un período de tiempo corto. También se ha comprobado que el 90% de los pacientes con menos de veinte movimientos espontáneos durante la noche desarrollan UPP.
- **Fricción:** es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel. Se produce cuando una parte del cuerpo del paciente (generalmente los codos, el sacro y los tobillos) roza contra una superficie áspera como la sábana. Este roce causa la descamación de las células epidérmicas y



reduce la resistencia del tejido. La fricción minimiza la relación presión-tiempo que determina la aparición de isquemia cutánea.

- **Cizallamiento:** combina los efectos de la presión y de la fricción. Las fuerzas de cizallamiento son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes se deslizan una sobre la otra. Estas fuerzas se producen al deslizarse la persona cuando está mal sentada y/o el cabecero de la cama se eleva más de 30 ° (posición de Fowler alta). En esta situación, los tejidos externos (piel, fascias superficiales) permanecen fijos contra las sábanas mientras que los tejidos profundos (fascias profundas, esqueleto) se deslizan, y los vasos sanguíneos se retuercen y se comprimen, lo cual priva de oxígeno y nutrientes a la piel. Debido a este efecto, la presión que se necesita para que disminuya la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

- 10) **Factores intrínsecos en la ocurrencia de UPP:** (ver tabla 1) Se considera en la valoración de prevención la presencia de enfermedades sistémicas, que desencadenan alteraciones de la perfusión de la piel, dentro de las cuales se encuentra el estado nutricional deficiente, las condiciones locales circulatorias, los estados de desequilibrio hidroelectrolítico y la vasodilatación producida en la sepsis, que pueden producir disminución de la tensión arterial media, lo cual a su vez reduce la perfusión tisular.

**Tabla 1: Factores de riesgos de UPP**

Factores extrínsecos	Factores Intrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Humedad</li> <li>✓ Fricción</li> <li>✓ Sujeción mecánica</li> <li>✓ Inmovilidad requerida por el proceso (inestabilidad hemodinámica).</li> <li>✓ Uso de dispositivos sanitarios</li> <li>✓ Entorno social de riesgo: situación socioeconómica, lejanía de prestaciones sanitarias y ayudas sociales.</li> <li>✓ Formación inadecuada del cuidador o el profesional.</li> <li>✓ SEMP inexistente o inadecuada</li> <li>✓ Hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Movilidad disminuida</li> <li>✓ Medicación: inmunosupresores, benzodiacepinas, corticoides, sedantes, inotrópicos.</li> <li>✓ Trastornos en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares.</li> <li>✓ Alteraciones cognitivas: desorientados, confusos.</li> <li>✓ Déficit sensorial y motor</li> <li>✓ Pérdida sensitiva/motora: paresia/parálisis, pérdida de la sensibilidad dolorosa.</li> <li>✓ Espasticidad/contracturas</li> <li>✓ Alteraciones nutricionales y metabólicas</li> <li>✓ Incontinencia: fecal, urinaria, mixta</li> </ul>

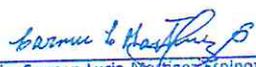

**PERU**

**Ministerio de Salud**

**Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

**06 DIC. 2018**

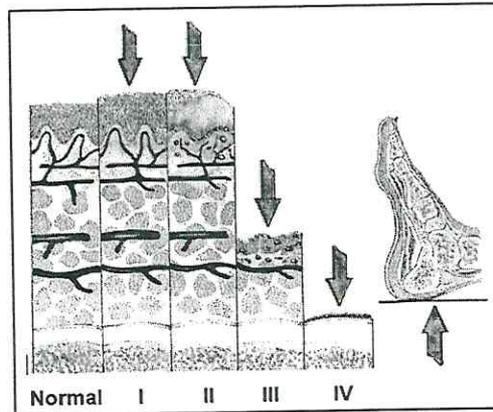
2944   
 Lic. Carmen Lucia Medina Espinoza  
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
 FEDATARIO - INSN

Reg.: Nº .....



- 11) **Clasificación de las Úlceras por presión:** El sistema de clasificación de las UPP en cuatro categorías se establece en base al alcance en profundidad de la lesión (ver fig. 1). Esta clasificación ha sido adoptada por el GNEAUPP, el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y también por Osakidetza.

Figura 1



Fuente: Adoptada por el GNEAUPP, el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y también por Osakidetza.

**Categoría I:** Piel intacta con enrojecimiento que no palidece al presionar, localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes.

**Categoría II:** La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o ampolla intacta llena de suero o suero sanguinolento. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas.

**Categoría III:** El tejido subcutáneo o hipodermis puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos, puede presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión.

En determinadas localizaciones las UPP de categoría III pueden ser poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo.

**Categoría IV:** Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto, puede ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. A menudo se presentan con cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes.

**Cuidado:** Capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien, Integra la dimensión humana, científica y técnica en el

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

06 DIC. 2018

Reg: N° 2944

Lic. Gorman Lucia Espinoza  
jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - INSN



cuidado del usuario, mostrando actitud de tolerancia sensibilidad, respeto y amor.

- 13) **Escala de valoración para UPP:** Las escalas de valoración de riesgos de UPP (EVRUPP), son una medida objetiva de valoración del riesgo y son superiores al juicio clínico de cualquier enfermera. Las más difundidas son las de Norton, Braden y Waterlow.
- 14) **Escala de Braden Q:** La escala de Braden Q, fue diseñada en 1985, en Estados Unidos, con el objetivo de uso en pacientes pediátricos. Tiene garantía de validez como otras escalas conocidas. Es imprescindible utilizar las escalas de forma periódica y cada vez que exista una variación en cuanto a la salud del paciente. o las condiciones de éste, así como de su entorno; es decir, si el paciente cambia de nivel asistencial, debe volverse a reevaluar.
- 15) **Reporte de enfermería:** Es el tiempo que emplea la enfermera(o) al finalizar el turno para dar informe a la enfermera del turno siguiente sobre el servicio, la situación de los pacientes y evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad.

**5.2. Requerimientos Básicos**

5.2.1. Recursos Humanos

- ✓ Supervisora de Enfermería
- ✓ Jefe de Enfermería
- ✓ Enfermera/o
- ✓ Técnico en Enfermería

5.2.2. Recursos materiales

- ✓ Bibliografía (normas técnicas de salud)
- ✓ Manual de higienización de manos
- ✓ Manuales Institucionales de Seguridad del paciente
- ✓ Equipo de cómputo
- ✓ Historia Clínica: Notas de Evolución de Enfermería
- ✓ Formato de Notificación de Úlceras por presión
- ✓ Cama/cuna con protectores y colchones de prevención de contacto o presión
- ✓ Brazaletes de identificación

5.2.3. Insumos para proteger la piel del paciente

- ✓ Guantes
- ✓ Crema rehidratante con vitaminas
- ✓ Almohadas
- ✓ Suero fisiológico salino en baño María
- ✓ Apósitos hidrocoloides o hidrocoloide en gel
- ✓ Colchón anti escaras

**VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS**

6.1. Descripción detallada del proceso o procedimiento

Antes





- 1) Se informa al familiar sobre el examen de valoración para identificar oportunamente riesgo de UPP.

**Durante**

- 2) El equipo de Enfermería a cargo del paciente realiza la evaluación inicial del riesgo de úlceras por presión desde el ingreso a los servicios del INSN en todos los pacientes, aplicando la **escala modificada Braden Q** (Anexo 4)
- 3) Higienización de manos, según protocolo.
- 4) Valoración de estado de la piel para detectar la presencia de úlceras por presión previas.
- 5) Reconocer factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos. (Tabla 1)
- 6) Valorar y clasificar de acuerdo a valoración de riesgo de úlceras por presión: sin riesgo (verde), o con riesgo (rojo) (Anexo 2).
- 7) Aplicar medidas preventivas según el riesgo de úlceras por presión (Anexo 2).

**Después**

- 8) Cambios posturales cada 2 horas
- 9) Evitar ropa ajustada
- 10) Higiene con jabón neutro
- 11) No usar alcohol
- 12) Después del baño, mantener seco zonas de presión, y zonas de pliegues.
- 13) Uso de cojines y colchones especiales para manejo de presión
- 14) Mantener cama sin arrugas
- 15) Evitar humedad de ropa de cama
- 16) Reevaluación cada 6 horas según evaluación de escala de Braden Q
- 17) Educación a la familia para la prevención, cuidado de úlceras por presión, registrar la actividad.
- 18) Intervenir oportunamente y acorde a protocolo ante un evento adverso.
- 19) Registrar cuidados preventivos en notas de evolución de enfermería
- 20) Realizar medición de los indicadores de calidad de cuidados de Enfermería en UPP. (Tabla 2)





**Tabla 2: Indicadores de calidad de cuidados de Enfermería en UPP**

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
(N° de Pacientes Hospitalizados con Riesgo a UPP / El total de pacientes hospitalizados) x 100	% de pacientes con riesgo de UPP	Valoración de riesgo de UPP (escala Braden)	Enfermera jefa del servicio
(N° de Pacientes Hospitalizados con Riesgo UPP con al menos 2 medidas de prevención aplicados / Total de pacientes hospitalizados con riesgo UPP) x 100	% de cumplimiento del método de prevención de alto riesgo	Lista de chequeo para la valoración de riesgo de UPP	Enfermera jefa del servicio
(N° de personal de atención directa capacitado en la valoración de UPP / N° de personal programado para la atención) x 100	% de personal capacitado	Registro de personal capacitado	Enfermera jefa del servicio

**6.2. Notificación de eventos adversos: UPP**

- a. Comunicar inmediatamente el evento adverso a la Enfermera Jefe del servicio y/o Supervisora de Enfermería.
- b. Cumplir con registro de informe en formato de vigilancia de Indicadores (Anexo 8).
- c. Reportar según el formato de notificación de Eventos Adversos (Anexo 6).
- d. Realizar el reporte mensual de los indicadores de evaluación dirigidas a la Supervisora de Enfermería y al Departamento de Enfermería.

**VII. RECOMENDACIONES**

La presente guía será utilizada por el personal de salud involucrados en el cuidado del paciente desde que ingresa y durante la hospitalización para identificar oportunamente y prevenir las UPP.

**VIII. ANEXOS**

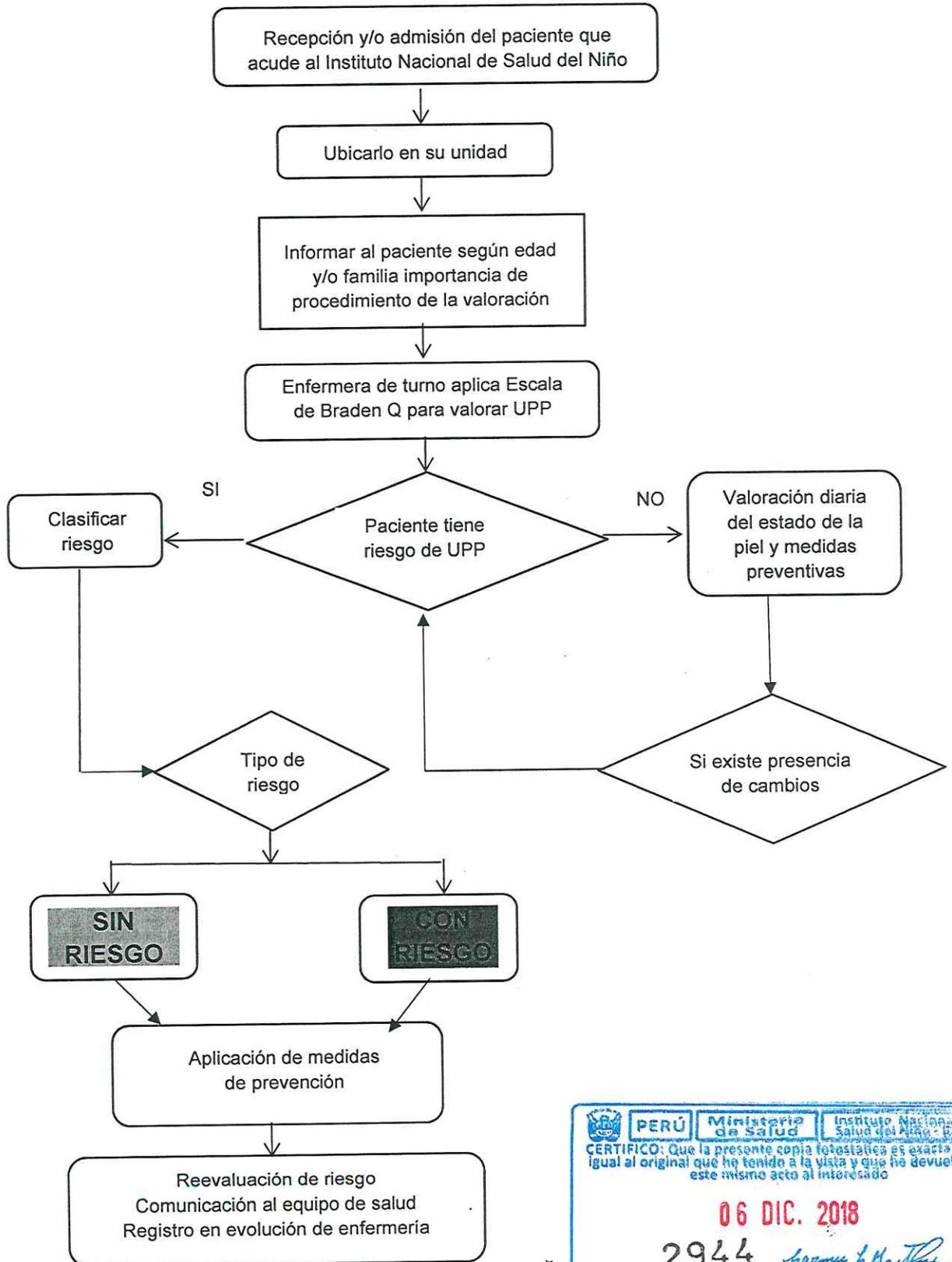
- Anexo 1: Flujograma de procedimiento.
- Anexo 2: Valoración para prevenir UPP (Escala de Braden Q).
- Anexo 3: Instructivo de valoración de prevención de UPP según Braden Q.
- Anexo 4: Identificación de Posiciones para Desarrollar Úlceras por Presión y Estadios de las UPP.
- Anexo 5: Reloj de Cambios Posturales para Prevención de UPP.
- Anexo 6: Procedimiento: Notificación de EA y Ficha de Notificación Institucional.
- Anexo 7: Diagrama de Flujo Notificación y Registro de EA UPP.
- Anexo 8: Formato de Enfermería: Vigilancia de Indicador de UPP.

PERU Ministerio de Salud  
 Dpto. de Salud - Hospital de Niños - Arequipa  
 CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
 06 DIC. 2018  
 Carmen Lucía Vásquez Espinoza  
 Jefe del Organismo de Administración de Insumos Farmacéuticos e Insumos  
 Reg.: N° ..... 2944



Anexo 1

FLUJOGRAMA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)





Anexo 2

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN (ESCALA BRADEN Q)**

SERVICIO:

CAMA:

APELLIDOS Y NOMBRES:

HISTORIA CLÍNICA:

DIMENSIONES	4	3	2	1	Puntaje
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
ACTIVIDAD	Encamado	En silla	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente o demasiado joven para caminar	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente ilimitada	Muy ilimitada	Ligeramente ilimitada	Sin limitaciones	
HUMEDAD	Piel constantemente húmeda	Piel muy húmeda	Piel ocasionalmente húmeda	Piel raramente húmeda	
FRICCIÓN - DESLIZAMIENTO	Problema significativo	Problema	Problema potencial	Sin problema aparente	
NUTRICIÓN	Muy pobre	Inadecuada	Adecuada	Excelente	
OXIGENACIÓN PERFUSIÓN TISULAR	Muy comprometida	comprometida	Adecuada	Excelente	
<b>TOTAL</b>					

Resultado:

Tipo de riesgo	Puntaje
Sin riesgo	≤16ptos
Con riesgo	>16




**PERU** Ministerio de Salud  
**CERTIFICADO**: que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que ha tenido a la vista y que ha devuelto en este mismo acto al interesado.

**06 DIC. 2018**  
 Lic. Carmen Lucia Bascuñán Espinoza  
 Jefe del Órgano de Administración de Insumos - Archivo Central  
 EDGARVARO - INPSIN

Reg.: N° 2944

**Anexo 3**

**INSTRUCTIVO DE VALORACIÓN DE LA ESCALA MODIFICADA BRADEN Q**

**1. INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA PRESIÓN**

	1. INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA PRESIÓN			Puntos
<b>MOVILIDAD</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<b>1.- Completamente inmóvil:</b> No realiza ningún movimiento con el cuerpo o las extremidades sin ayuda.	<b>2.- Muy limitada:</b> Ocasionalmente realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de realizar cambios frecuentes o significativos sin ayuda.	<b>3.- Ligeramente limitada:</b> Realiza frecuentes, aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda.	<b>4.- Sin limitaciones:</b> Realiza importantes y frecuentes cambios de posición sin ayuda.
	<b>1.- Encamado:</b> Limitado(a) a la cama	<b>2.- En silla:</b> Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso y/o hay que ayudarlo para sentarse en una silla o en una silla de ruedas.	<b>3.- Camina ocasionalmente:</b> Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de cada turno en la cama o en la silla.	<b>4.- Todos los pacientes demasiado jóvenes para caminar o camina frecuentemente:</b> Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos una vez cada dos horas durante las horas de paseo.
<b>ACTIVIDAD</b> Nivel de actividad física	<b>1.- Completamente limitada:</b> No responde a estímulos dolorosos (no gime, no se estremece ni se agarra) debido a un bajo nivel de conciencia o a sedación O capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.	<b>2.- Muy limitada:</b> Responde sólo a estímulos dolorosos. Incapacidad para comunicar malestar, excepto gimiendo o mostrando inquietud O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo	<b>3.- Ligeramente limitada:</b> Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar la incomodidad o la necesidad de ser cambiado de postura O tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o malestar en una o dos extremidades.	<b>4.- Sin limitaciones:</b> Responde a órdenes verbales. No tiene ninguna alteración sensorial que limite su capacidad de sentir o comunicar dolor o malestar.



2. TOLERANCIA DE LA PIEL Y LA ESTRUCTURA DE SOPORTE

	2. TOLERANCIA DE LA PIEL Y LA ESTRUCTURA DE SOPORTE			Puntos
<p><b>HUMEDAD</b> nivel de exposición de la piel a la humedad</p>	<p><b>1.- Piel constantemente húmeda:</b> La piel se mantiene húmeda casi permanentemente debido a la transpiración, orina, drenaje, etc. La humedad es detectada cada vez que se gira o mueve al paciente.</p>	<p><b>2.- Piel muy húmeda:</b> La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. La ropa de cama debe ser cambiada al menos cada 8 horas.</p>	<p><b>3.- Piel ocasionalmente húmeda:</b> La piel está húmeda de forma ocasional, necesitando cambio de la ropa de cama cada 12 horas</p>	<p><b>4.- Piel raramente húmeda:</b> La piel está casi siempre seca. Hay que cambiar los pañales de forma rutinaria; la ropa de cama solo hay que cambiarla cada 24 horas.</p>
<p><b>FRICCIÓN Y RIZALLAMIENTO</b> Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra la superficie de apoyo Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie adyacente rozan la una contra la otra</p>	<p><b>1.- Problema significativo:</b> La espasticidad, contracturas, picores o agitación le llevan a un movimiento y fricción casi constantes.</p>	<p><b>2.- Problema:</b> Requiere ayuda de moderada a máxima para moverse. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un roce contra las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, necesitando recolocarlo con la máxima ayuda</p>	<p><b>3.- Problema potencial:</b> Se mueve débilmente o necesita una ayuda mínima. Mientras se mueve, es posible que la piel roce de algún modo con las sábanas, la silla u otros dispositivos. La mayor parte del tiempo mantiene una posición relativamente buena en la silla o cama, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.</p>	<p><b>4.- Sin problema aparente:</b> Es posible levantarlo completamente durante un cambio de postura. Se mueve independientemente en la cama y en la silla, y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente mientras se mueve. Mantiene una buena postura en la cama o en la silla en todo momento</p>
<p><b>NUTRICIÓN</b> Patrón habitual de ingesta de alimentos</p>	<p><b>1.- Muy pobre:</b> Está en ayunas; o a dieta líquida; o con sueroterapia más de 5 días O albúmina &lt; 2.5 mg/dl O nunca come una comida completa. Raras veces come más de la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye 2 o menos raciones de carne, pescado o productos lácteos al día. Toma pocos líquidos. No toma un suplemento dietético líquido.</p>	<p><b>2.- Inadecuada:</b> Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad inadecuada de calorías y minerales para su edad O albúmina</p>	<p><b>3.- Adecuada:</b> Se le administra una nutrición enteral (SNG) o nutrición parenteral (IV) que le proporciona una cantidad adecuada de calorías y minerales para su edad O come la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de 4 raciones de proteínas al día (carne, pescado, productos lácteos). Ocasionalmente rechaza una comida, pero normalmente toma un suplemento si se le ofrece</p>	<p><b>4.- Excelente:</b> Toma una dieta normal que le proporciona las calorías adecuadas para su edad. Por ejemplo: come/bebe la mayor parte de cada comida/toma. Nunca rechaza una comida. Normalmente come un total de 4 o más raciones de carne, pescados o productos lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos.</p>
<p><b>PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN</b></p>	<p><b>1.- Muy comprometida:</b> Hipotenso o el paciente no tolera fisiológicamente los cambios posturales.</p>	<p><b>2.- Comprometida:</b> Normotenso; el pH sérico es &lt; 7.40; la saturación de oxígeno puede ser &lt; 95% O la hemoglobina puede ser &lt; 10mg/dl O el relleno capilar puede ser &gt; 2 segundos</p>	<p><b>3.- Adecuada:</b> Normotenso; el pH de la sangre es normal; la saturación de oxígeno puede ser &lt; 95% O la hemoglobina puede ser &lt; 10mg/dl O el relleno capilar puede ser &gt; 2 segundos.</p>	<p><b>4.- Excelente:</b> Normotenso; la saturación de oxígeno es &gt;95%; hemoglobina normal; y el relleno capilar &lt; 2 segundos</p>
				<b>TOTAL</b>



**06 DIC. 2018**

Reg.: N° .....  
 Lic. Carmen Trujillo



Anexo 4

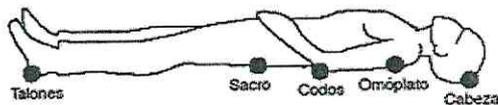
IDENTIFICACIÓN DE POSICIONES PARA DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

N°	ZONA	N°	ZONA
1	OCCIPITAL	11	BRAZO- ANTEBRAZO- MANO
2	OMOPLATO – ESCÁPULA	12	PARRILLA COSTAL
3	CODOS	13	CRESTA ILIACA
4	DORSO LUMBAR	14	TROCÁNTER – MAYOR Y MENOR
5	GLÚTEO – INTERGLÚTEO	15	MUSLO- PIERNA- PIE
6	SACRO-COXÍGEA	16	RODILLA-CÓNDILOS INTERNO Y EXTERNO
7	TALONES	17	MALÉOLO INTERNO Y EXTERNO
8	OREJA TEMPOROAURICULAR	18	ÚLCERA IATROGÉNICA: COMISURA BUCAL, FOSA NASAL, MEATO URINARIO
9	MEJILLA	19	MAMAS
10	HOMBROS	20	GENITALES

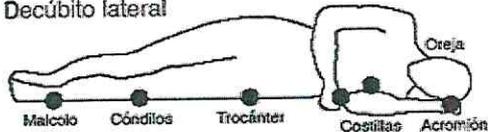
ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADIO I	ENROJECIMIENTO DE PIEL Y ERITEMA
ESTADIO II	LESIÓN DÉRMICA – PIEL AGRIETADA
ESTADIO III	ULCERACIÓN
ESTADIO IV	PÉRDIDA DE SUSTANCIA Y EXCAVACIÓN

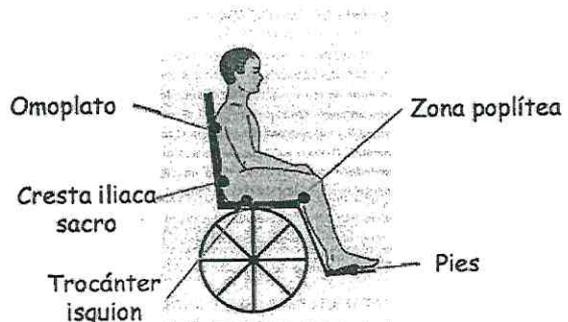
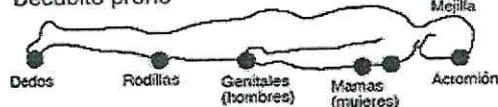
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

06 DIC. 2018

Reg.: N° 2944

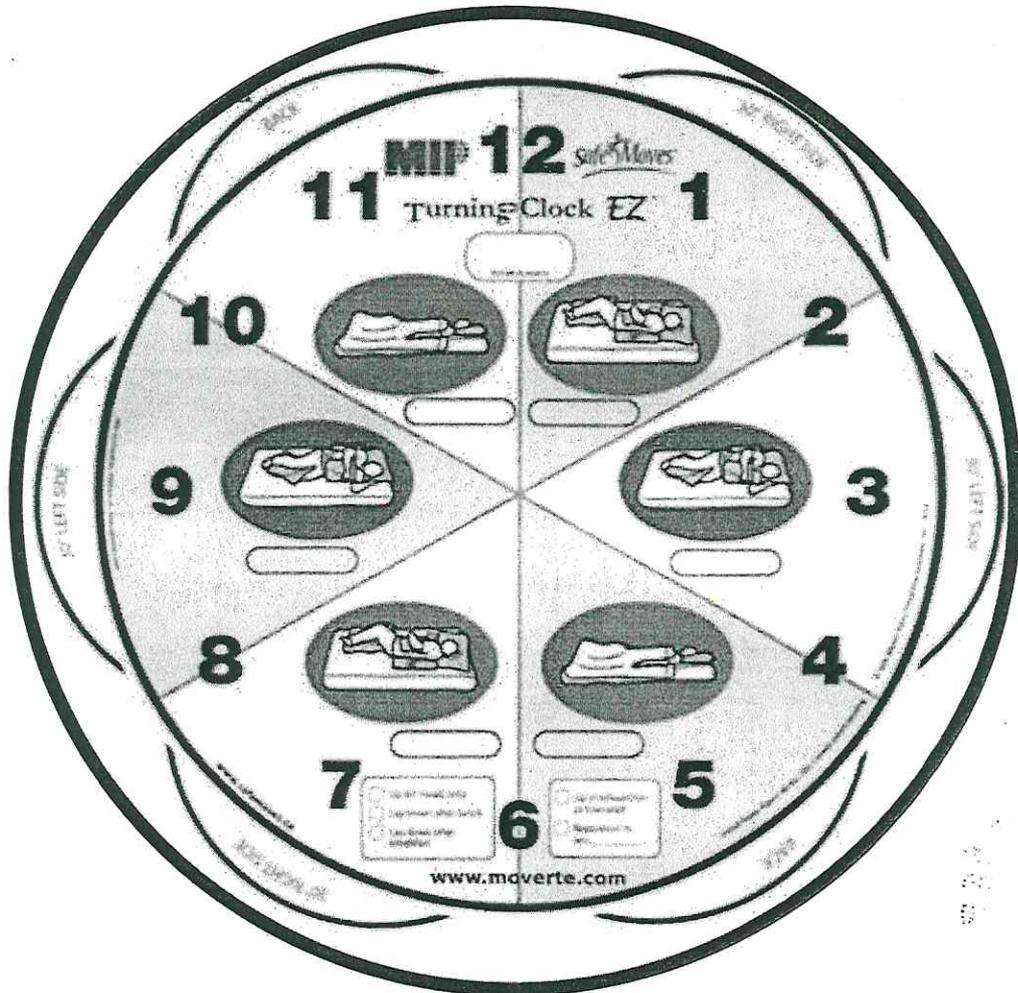
Lic. Carmen Lucía Maldonado Espinoza  
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - INSN



Anexo 5

RELOJ DE CAMBIOS POSTURALES PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

CAMBIOS POSTURALES CADA 2 HORAS



PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña  
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la Vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
06 DIC. 2018  
Reg.: Nº 2944  
Lic. Carmen Lucia Martínez Espinoza  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - INSN

Anexo 6



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ANEXO Nº 3

**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**

Nº DE FICHA: \_\_\_\_\_ FECHA DE NOTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

SERVICIO / UNIDAD / ÁREA: \_\_\_\_\_

**A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

SEXO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

**B. DESCRIPCIÓN DEL EVENTOS**

FECHA DEL EVENTO: \_\_\_\_\_ HORA DEL EVENTO: \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES INMEDIATAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**C. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO / INCIDENTE A NOTIFICAR (Marcar con una "X" según corresponda)**

INCIDENTE <sup>1</sup>       EVENTO ADVERSO <sup>2</sup>       EVENTO CENTINELA <sup>3</sup>

1) Es una circunstancia que PODRÍA HABER CAUSADO DAÑO innecesario a un paciente

2) Daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión\*, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente

3) Evento Centinela: Es un Evento Adverso que causó la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente e importante de una función

**D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS**

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

06 DIC. 2018

Reg.: No 2944

Lic. Carmen Lucia Vásquez Espinoza  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN

PERU Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

21 JUL 2017

1821

Lic. Carmen Lucia Vásquez Espinoza  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN

**EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)**

Caida del Paciente con Daño
Error en la identificación del Paciente
Extravasación de la vía endovenosa
Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)
Flebitis asociada a catéter venoso periférico
Neumonía Intrahospitalaria (IAHS)
Úlcera por presión
Fuga de Paciente
Eritema del Pañal

**EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS**

Quemadura en el lugar quirúrgico
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica
Daño de cuerpo extraño durante operación
Presencia de Herida Operatoria
Hemorragia intra y/o post-operatoria

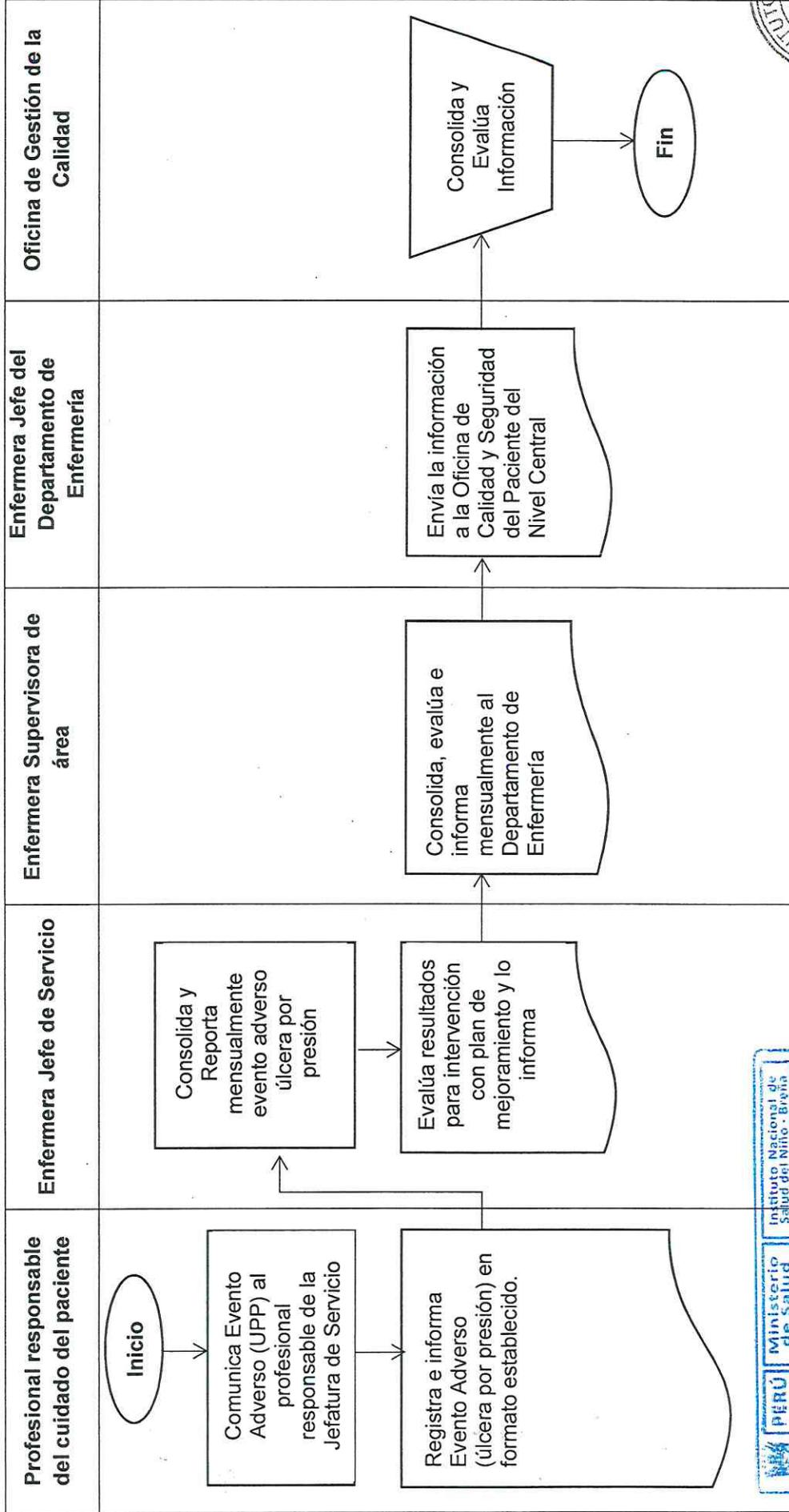
**EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS**

Hipertensión arterial
Alteración del ritmo o actividad cardíaca
Cefalea y/o náusea post-anestesia
Alteración de nivel de conciencia no esperada
Laringoespasmo post-otubación

INSN Nº 005 - IGSSV.01: "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela"

Anexo 7

DIAGRAMA DE FLUJO NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE EVENTO ADVERSO ÚLCERAS POR PRESIÓN (INCIDENCIA)




**PERÚ** Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

**CERTIFICADO:** Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

**06 DIC. 2018**

*Sarama S. Huayhuay*

Lic. Carmen Lucia Huayhuay Espinoza  
 Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica  
 Archivos - Archivo Central  
 FEDATARIO - INPSN

Reg.: N° 2944





Anexo 8

VIGILANCIA DE INDICADORES: ÚLCERAS POR PRESIÓN

Servicio: .....

Nombre ..... del ..... Paciente

Edad: ..... H. Clínica: ..... Fecha Ingreso al Servicio: .....

Servicio de procedencia ..... Nº días/horas en el servicio: .....

Diagnósticos Médicos:

- 1. ....
2. ....
3. ....

Estado ..... de ..... conciencia ..... del ..... paciente:

La vida del paciente depende de equipos invasivos: NO ( ) Sí ( ), cuáles:

Grado ..... de ..... Dependencia:

Cada qué tiempo se cambia de posición: 1 hr. ( ) 2 hrs.( ) 3 hrs.( ) 4 Hrs.( ) Otras .....

El cambio de posición lo realiza: Enfermera ( ) Técnico en Enfermería ( ) Familiares ( )

Que elementos de soporte se usan para la prevención de úlceras por presión:

Colchón neumático ( )

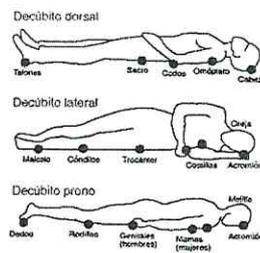
Rodetes ( )

Bolsas de agua ( )

Otros.....

El cambio de pañal lo realiza: Enfermera ( ) Técnico en Enfermería ( ) Familiares ( )

Marque las zonas de úlceras en el paciente:



Observaciones.....

Fecha de Identificación de la úlcera: / / Fecha de Reporte: / /

Momento de Identificación, durante el: Baño ( ) Cambio pañal - ropa ( ) Examen físico ( )

Firma y sello de Enfermera

Firma y sello de la Enfermera Jefe

Official stamp and signature area containing the date 06 DIC. 2018, the name Lic. Carmen Lucrecia Martínez Espinoza, and a certification statement.



a cargo de la paciente

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. "Who Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems". 2005.
2. Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios. Prácticas Seguras Relacionados con Cuidados de Enfermería. Gobierno del principado de Asturias España. Noviembre, 2010.
3. Ortega C, Suarez M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. México: Edit. Medica Panamericana S.A., 2009.
4. Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución N° 237 – 2008. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado del Enfermero.
5. Aibar R, Aranaz A. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Unidad Didáctica N° 1: *La seguridad del Paciente: Un reto del sistema sanitario y un desafío para la formación*. España 2005.
6. Aibar R, Aranaz A, "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria". Unidad Didáctica N° 7: *No debería ocurrir y ¿Por qué ocurrió?: Estudio Prospectivo del Riesgo Asistencial y Valoración Retrospectiva de los Sucesos Adversos*. España 2005.
7. Agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud "Sistema de registro y Notificación de Incidentes y de Eventos Adversos". España.
8. Protocolo para la detección y prevención de las Úlceras Por Presión. Gobierno del Principado de Asturias. España 2008.
9. Protocolo de Úlceras Por Presión (UPP) y Heridas Crónicas. Complejo Hospitalario de Toledo. Servicio de Salud de Castilla – La Mancha 2011.
10. Directiva Sanitaria N° 001-2017-OGC-DG: "Notificación, Registro y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en el Instituto Nacional de Salud del Niño", R.D. N° 216-2017-INSN-DG

