



Nº 179 -2025-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 23 de *Abril* de 2025

Visto el expediente con Registro DG N° 007552-2025, que contiene el Memorando N° 876-2025-DE-INSN, con el cual hace llegar la Guía Técnica: "Guía Técnica de Procedimiento de Cambios Posturales en Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 632-2025-DE-INSN, la jefa del Departamento de Enfermería solicita a la Oficina de Gestión de la Calidad la aprobación de la "Guía Técnica de Procedimiento de Cambios Posturales en Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica", elaborado por el Equipo de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N° 421-2025-DG/INSN la Dirección General aprueba la Guía Técnica: "Guía Técnica de Procedimiento de Cambios Posturales en Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica"; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la Visación del Departamento de Enfermería, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo primero. - Aprobar la Guía Técnica: "Guía Técnica de Procedimiento de Cambios Posturales en Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica", consta de 24 páginas, elaborado por el Equipo de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

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, Comuníquese y Publíquese.

- CLUD/REK**
 DG
 DE
 OEI
 OAJ
 OGC

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 M.C. CARLOS URBANO DURAND
 DIRECTOR GENERAL
 C.M.P. 18710 - R.N.E. 18888



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUÍA TÉCNICA DE
PROCEDIMIENTO:
CAMBIOS POSTURALES
EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN
VENTILACIÓN MECÁNICA**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MARZO 2025

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
[Signature]
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

ÍNDICE

I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVO	3
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
V. CONSIDERACIONES GENERALES	3
5.1. POBLACIÓN OBJETIVO	3
5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE	3
5.3. MATERIAL	3
5.4. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	4
5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS	5
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
6.1. ACTIVIDADES DE VALORACIÓN	8
6.2. PREPARACIÓN DEL MATERIAL	9
6.3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE	9
6.4. EJECUCIÓN	9
6.5. PRECAUCIONES	13
6.6. RECOMENDACIONES	133
6.7. EVALUACIÓN	14
6.8. COMPLICACIONES	14
VII. RESPONSABILIDADES	15
VIII. ANEXOS	16
8.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	16
8.2. FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	17
8.3. PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA	17
8.3. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES	18
8.4. OTROS ANEXOS	22
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

I. FINALIDAD

Movilización de pacientes pediátricos en ventilación mecánica, siguiendo las normas de seguridad del paciente que garantice una atención de calidad.

II. OBJETIVO

Unificar criterios para la movilización de pacientes pediátricos en ventilación mecánica, manteniendo la dinámica corporal, para prevenir úlceras por presión, incapacidades o trastornos en la circulación, siguiendo las normas de seguridad, permitiendo mejorar la calidad de atención de enfermería.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Unidad de Cuidados Intensivos, y todos los servicios que atienden pacientes pediátricos en ventilación mecánica.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Cambios Posturales en Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. POBLACIÓN OBJETIVO

Todo personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivos, y en todos los servicios que atienden pacientes pediátricos en ventilación mecánica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE

- Licenciada en Enfermería
- Técnica de enfermería

5.3. MATERIAL

- 1) Equipos Biomédicos no aplica
- 2) Instrumental. No Aplica
- Insumos Médicos
no aplica
- 3) Productos Farmacéuticos
 - No aplica

Almohadas medianas (2)

Almohadas pequeñas (4)

Almohadas planas (2)

5.4. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES ^(1,2,3)

Función motora: capacidad del cuerpo para mover sus diversas partes y controlar estos movimientos de tal forma que sean coordinados dependiendo de la integridad de las articulaciones, músculos, huesos, nervios que llegan a estas estructuras y de la circulación que los nutre (1)

Presión: es la fuerza perpendicular a la piel que actúa como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos: paciente y otro externo (cama, sondas, mueble etc.) (figura 1) (2)

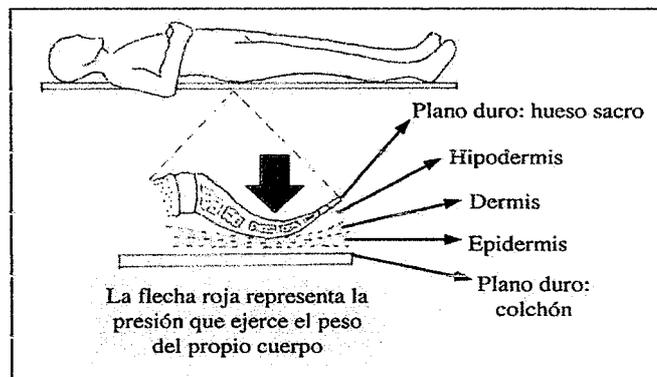


FIGURA 1. Presion

Fuente: <https://goo.su/B2soo>

Fricción: es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, provocando roces por arrastre o movimientos. (figura 2)

Cizallamiento: es la combinación de la presión y fricción. Se produce cuando dos superficies adyacentes se deslizan sobre otra. (figura2)

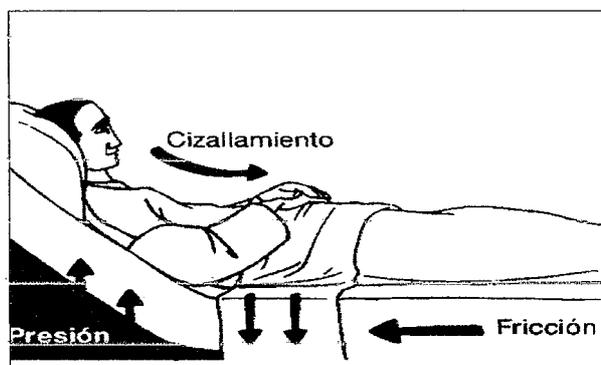


FIGURA 2

Fuente: <https://goo.su/g46N2Uu>

Posición del paciente: traslado de un paciente en una determinada posición o postura para facilitar el examen, la cirugía, o para fines terapéuticos (3)

Movilización de Paciente: son diferentes técnicas de movimiento que se realiza a los pacientes en su cama, habitación o en el transporte (4)

5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS ^(1,3,4)

La enfermera es responsable de mantener una buena alineación corporal, en los pacientes para disminuir el riesgo de contracturas, promover el drenaje, favorecer una buena respiración evitando alteraciones de la piel en prominencias óseas (1). Los conocimientos de fisiología y anatomía son la base para tomar la decisión de movilizar al paciente en la posición terapéutica más adecuada.

Posición supina: postura de una persona con la cara hacia arriba, es decir el paciente reposa sobre la espalda, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, con apoyo de la almohada, con brazos y piernas extendidos (3).

Con ayuda de dos toallas o una manta, debajo de las caras laterales de los muslos, deben estar ligeramente flexionadas para mejor comodidad. También se coloca cojines debajo del espacio poplíteo no mucha presión porque puede interferir con la circulación. En posición supina condiciona a la flexión plantar esto puede originar pie pëndulo. También conservar los dedos de las manos en buena posición nunca quedar colgada, se debe mantener en línea recta en relación al brazo. Colocar cojines de apoyo en las prominencias óseas, de esta manera alivia la presión. Los cojines deben ser flexibles. Colocar la cama en ángulo de 30° (1).

Posición Prona: postura de una persona con la cara hacia abajo, es una postura en que el paciente esta acostado sobre el abdomen con la cabeza hacia un lado, los brazos flexionados sobre la cabeza en algunos pacientes. Se debe colocar almohadas pequeñas al nivel del diafragma para apoyar la curvatura lumbar y en mujercitas (escolar –adolescente) para quitar el peso de las mamas. Otra almohada debajo de los hombros para conservar la posición anatómica. Almohada debajo de las piernas eleva los dedos de los pies y permite una flexión ligera de las rodillas, de esta manera se reduce la flexión plantar y se apoyan las piernas. También se puede colocar almohada para la cabeza esta debe ser delgada, promoviendo el drenaje de secreciones, evitar que se extienda mucho la cabeza (2,3).

Posición Lateral: el paciente se encuentra reposando sobre uno de los laterales del cuerpo, con la espalda recta y los brazos flexionados próximos a la cabeza, la pierna que reposa sobre la cama, se encuentra ligeramente flexionada y la otra permanece flexionada a la altura de la cadera.

El peso se apoya en las caras laterales del iliaco y la escápula. La rodilla superior y la cadera deben estar al mismo nivel, el codo y la muñeca superior se colocan en el plano del hombro superior para que no cuelguen. Los tobillos y talones pueden protegerse con cojines pequeños, evitando que rocen con la cama. Evitar que los brazos crucen el tórax por que pueden provocar restricción de la capacidad pulmonar. Utilizar una almohada para apoyar la cabeza y otra almohada larga para la espalda. Esta posición está indicada para disminuir el peso del sacro, además, facilita la alimentación, permite drenajes, proporciona relajación.

Posición semifowler: postura semisentada, con las rodillas ligeramente flexionadas y el respaldo de la cama formando un ángulo de 45 grados.

Se apoya en almohadas en la espalda a la altura de la curvatura lumbar; en la cabeza y los hombros otra almohada.

Mantener la alineación corporal. Colocar almohadas debajo de las rodillas, mantener flexionada las rodillas, evitar mucha compresión porque dificulta la circulación de los miembros inferiores. es una posición adecuada para pacientes con problemas cardiacos, o respiratorios porque permite una mayor expansión del tórax.

Posición trendelenburg: al inicio el paciente en posición supina, luego se sube la cama hasta 30-45° grados de la parte inferior de cama, quedando la cabeza del paciente más bajo que el resto del cuerpo

CUADRO COMPARATIVO DE LAS DIFERENTES POSICIONES

Posición	Ventajas	Desventajas
Supina	Usado para cirugías.	Aparición de zonas de presión (vertebras torácicas, escapula, calcáneos sacro coxis, occipital) por tiempo operatorio prolongado Compresión diafragmática del abdomen reduciendo la ventilación empeora por efecto de la anestesia general. Riesgo de atelectasias Hipotensión Reducción del retorno venoso
Trendelenburg	Indicada en cirugía pélvica y abdominal permite mejor abordaje de la zona por el desplazamiento del contenido abdominal. Disminución del gasto cardíaco	Limitación de la movilidad diafragmática Restricción de la compliance pulmonar Aumento de la presión intratorácica. Puede propiciar trastornos isquémicos en pacientes con problema cardiovascular. Aumento de la PAM (presión arterial media), incremento de la demanda de oxígeno Elevación del PIC (presión intracraneal)
Prona	Reduce el post carga del ventrículo derecho al disminuir la resistencia vascular pulmonar. Aumento del retorno venoso. Mejora el desempeño del ventrículo derecho. Optimiza la relación ventilación/perfusión. Permite una mejor oxigenación al establecer una ventilación más uniforme. Reducción de pulmón no ventilado.	Contraindicado en pacientes con inestabilidad espinal o disminución de la presión intracraneana. Desplazamiento de TET Extubación accidental Pérdida de acceso venoso Estasis venosa en las extremidades inferiores Congestión cerebral por excesiva rotación de la cabeza por oclusión de la arteria cerebral. Zonas de presión en dorso de pies, crestas iliacas, hombros, cara, dedos de los pies, rodillas, abdomen, codos, mamas, genitales.
Posición lateral	Usado en pacientes post operados de cirugía	Solo si hay presencia de drenes en la zona debe lateralizar solo si es necesario.
Posición semifowler	Usado en cirugía de reconstrucción mama, cirugía de hombro, maxilofacial o nasofaríngea	Riesgo de zonas de presión en occipital, escapula, huecos poplíteos, calcáneos. Hipotensión postural En algunos casos estasis venoso en las extremidades inferiores o embolia gaseosa.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVE
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. ACTIVIDADES DE VALORACIÓN ^(5,6,7,8,9)

Antes de realizar la movilización de paciente o los cambios posturales debemos valorar el estado general del paciente, para luego decidir la posición más adecuada en el momento:

- Considerar el reporte de enfermería en un primer momento como antecedente del paciente, relacionado con la movilización o posiciones cómodas que adopta, diagnóstico médico, edad.
- Valoración de estado de conciencia, sedación, analgesia.
- Verificar el cumplimiento de medidas preventivas de neumonías asociadas a ventilación mecánica (posición de corrugados, posición de TET, posición de las trampas de agua, temperatura de termostato, sistema humidificación de circuito cerrado)
- Evaluación física.
- Valoración de riesgo de ulcera por presión (UPP) se debe aplicar escalas de valoración que permita identificar factores condicionantes. La enfermera(o) responsable del cuidado las 24 horas debe orientar los cambios de postura adecuada.

Escala de Braden Q; nos permite evaluar la exposición a humedad, actividad, movilidad, estado nutricional, roce y peligro a lesiones cutáneas. Anexo 8.4.1.

- **Valoración de Riesgo de caídas;** los niños por naturaleza están en riesgo de sufrir caídas según la edad, al estar hospitalizados se debe tomar medidas para disminuir los riesgos, aplicando escalas de riesgo de caídas.
- **Escala de Humpty Dumpty:** nos permite evaluar la probabilidad de caídas en niños mediante parámetro como la edad, genero, diagnóstico médico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía o sedación anestésica, medicación. Anexo 8.4.2
- **Aplicación de reloj Posicional,** es una herramienta de rotación postural programada e individualizada, se realiza cada 2-3 horas de esta manera se disminuye la presión alternativamente de unas zonas a otras. La utilización del grafico del reloj puede ayudar a establecer pautas, el riesgo de aparición de úlceras, lo determina los intervalos de tiempo entre cada postura. Anexo 8.4.3.
- Valoración de Bundles en NAV:

1. Formación y entrenamiento adecuado de manipulación de la vía aérea: aspiración de secreciones bronquiales mediante la técnica estéril.
2. Mantener circuito cerrado y libre de condensación.
3. Higiene de manos
4. Uso de tubos endotraqueales con Cuff, (presión del Cuff entre 20-30 cmH₂O)
5. Higiene bucal con clorhexidina al 0.12% o 0.2% con una frecuencia de 6-8 horas.
6. Favorecer una Posición adecuada, mantener la cabecera de la cama elevada 30-45° -evitar la posición supina.
7. Evaluación diaria para Tratar de interrumpir la sedación y disminuir el tiempo en ventilación mecánica.
8. Evitar cambios rutinarios
9. Prevención de úlceras por presión.
10. Prevención de distensión abdominal y reflujo.

6.2. PREPARACIÓN DEL MATERIAL ^(5,9)

- Contar con almohadas o cojines
- Contar con sujetadores
- Sabanas
- Cama de paciente eléctrica o de manivela.

6.3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE ^(10,11)

- Colocarse lo más cerca al paciente, previo lavado de manos
- Asegurar que el paciente esté libre de secreciones endotraqueales, realizar nebulizaciones y aspiración de secreciones según requiera.
- Según estado de conciencia y edad, comunicarle que se le cambiará de posición.
- Verificar los circuitos del ventilador mecánico libre de agua o secreciones.
- Considerar las bombas de infusión que tiene el paciente

6.4. EJECUCIÓN ^(4,7,8,9,10,11,12,13)

Las personas que movilicen al paciente deben ser dos, de forma obligatoria.

POSICION SUPINA

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño

LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

Paciente posicionado de la espalda, con los brazos y piernas extendidas, alineando cabeza, hombros, brazos, pelvis y miembros inferiores los pies ligeramente elevados.

1. Colocar almohada bajo el cuello y hombros para evitar hiperextensión del cuello, tubo endotraqueal fijado posicionado en línea recta al cuerpo, conexiones y tubuladura en posición descendente, trampas de agua en posición vertical. Figura (3.1)- (3.2)
2. Colocar almohada pequeña en zona lumbar(opcional)
3. Colocar una almohada o toalla o sabana enrollada debajo de las caderas y muslos, evitando la rotación externa del muslo
4. Colocar otra almohada en el tercio inferior del muslo, para elevar el hueso poplíteo
5. Colocar almohada en la parte inferior de las piernas, para elevar los talones
6. Colocar almohadas para los pies de tal manera que se mantenga en ángulo, así se evita la flexión plantar prolongada.

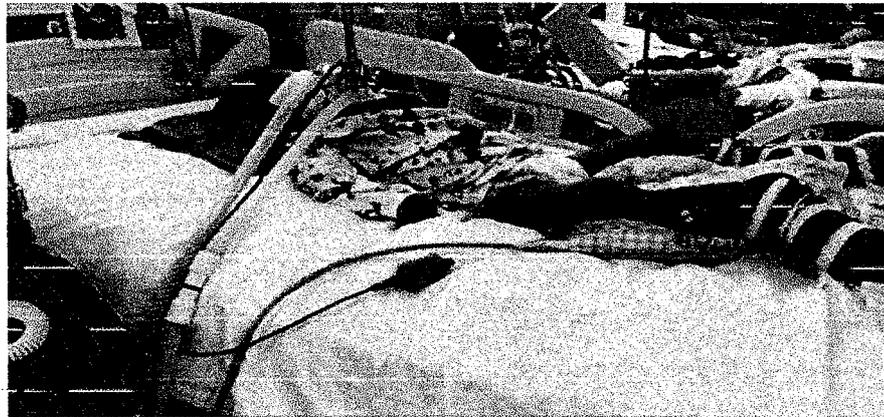


FIGURA 3 Posición supina. Fuente propia

POSICION PRONA

Paciente boca abajo sobre el abdomen con las piernas extendidas y la cabeza plana girando a un lado, los brazos pueden estar extendidos a lo largo del cuerpo o flexionados y colocados a ambos lados de la cabeza. (Figura 4)

1. Colocar almohada plana bajo la cabeza girada.
2. Asegurar el TET con adhesivo fijo sobre la comisura labial, la posición es centrada recta en relación al cuerpo (derecha o izquierda, dependiendo de la posición de la cabeza) las tubuladuras de conexión inspiratoria siempre superior y la espiratoria inferior, en posición descendente, trampas de agua en vertical.

3. Se puede colocar cojín plano debajo de los hombros
4. Colocar cojín pequeño bajo el diafragma, para evitar la hiperextensión de la curvatura lumbar, la presión excesiva de las mamas y facilitar la respiración. (Figura 4.1)
5. En tercio inferior piernas, de esta manera disminuimos el rozamiento de los dedos y evitamos el pie equino.

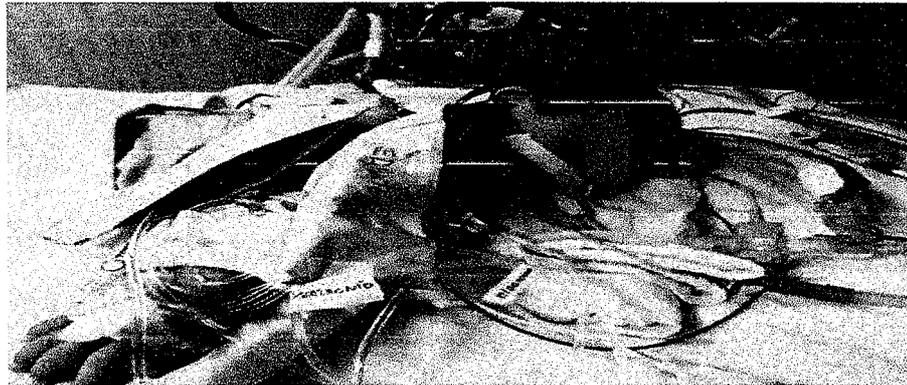


FIGURA 4 Posición prona

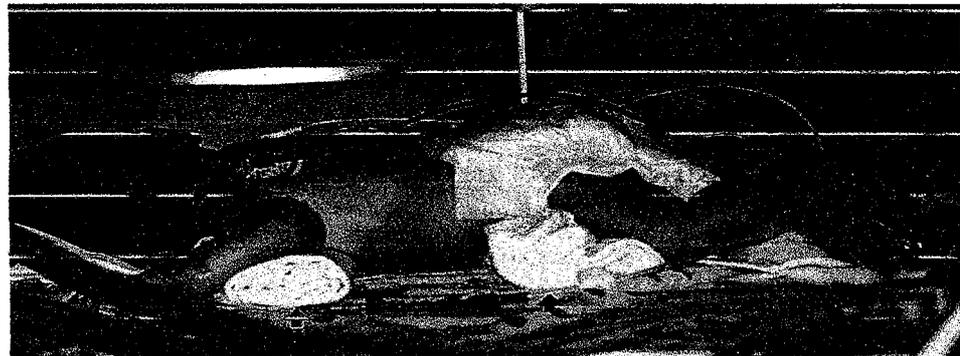


FIGURA 5 Posición Prona.

Fuente: <https://goo.su/RNQdNc>

POSICION DECUBITO LATERAL

Paciente colocado sobre el lado derecho o izquierdo apoyado en el cojín de la cama, cabeza tronco alineados, brazo extendido a lo largo del cuerpo y superior doblado en ángulo recto y sostenido sobre una almohada. Pierna inferior extendida o ligeramente flexionada. Pierna superior flexionada por la cadera y rodilla en ángulo recto. (Figura 5)

1. Párese al lado opuesto de la cama y baje la barandilla. El paciente debe estar con la mirada dirigida a usted.
2. Asegurar el soporte respiratorio básico y oxigenatorio convencional, se verifica la longitud de la tubuladura y contar con almohadas para tórax

y sistema de monitoreo continuo de saturación de oxígeno y trabajo respiratorio.

3. Colocar almohada bajo el brazo superior, de esta manera se eleva el brazo y el hombro
4. Colocar una almohada debajo del muslo y pierna superior, para elevar la pierna y la cadera. Las piernas deben estar en ligera flexión con la almohada entre ellos. Las rodillas, tobillos y pies no deben rozar entre sí. (Figura 5.1)
5. Colocar otra almohada en la espalda, para mantener una buena alineación.



FIGURA 6 Posición lateral: Fuente propia

POSICION SEMIFOWLER

Paciente debe estar en posición decúbito supino se eleva el respaldo de la cama en ángulo a de 45° a 60° semisentado con las rodillas ligeramente flexionadas,

1. Sostener la cabeza del paciente (si fuera necesario) hasta alcanzar el ángulo de 45° - 60° de la cama.
2. Colocar una almohada para favorecer el alineamiento, altura del cuello y hombros
3. El TET debe estar en posición recta al cuerpo las tubuladuras en posición descendente, rama inspiratoria encima y rama espiratoria debajo en la acodadura, trampa de agua en posición vertical. (Figura 6)
4. Coloque una almohada en la zona lumbar (opcional)
5. Coloque almohada debajo de los antebrazos y manos, para evitar la tensión en los hombros y sujetar los brazos y manos.
6. Almohada bajo los tobillos, para elevar talones, cuidados con los pies y evitar el pie péndulo.



FIGURA 7. Posición semisentado. Fuente propia.

POSICION TRENDELEMBURG

Paciente decúbito supino sobre la cama, en un plano oblicuo de 45° con la cabeza más baja que los pies.

6.2. PRECAUCIONES ^(3,5,6,7)

- Evitar el desplazamiento del tubo o extubación de manera accidental, al movilizar
- Asegurar los accesos venosos, línea arterial, sonda vesical, sondas nasogástricas o de larga permanencia, de esta manera disminuimos el riesgo de pérdida o retiro accidental del mismo.
- Contar con insumos necesarios para intubación en caso ocurra extubación accidental.
- Proteger las zonas de presión y sujetar brazos evitando que estos caigan en caso de anestesia general.
- Aspiración de secreciones previa a la movilización.
- En caso de pacientes con atresia esofágica con fistula y sin fistula, considerar la posición semifowler lateralizada izquierda, en esta posición se disminuye el riesgo de micro aspiración.

6.3. RECOMENDACIONES ^(5,6,7,12,13)

- Antes de iniciar con el cambio postural se debe mantener lo más cerca al paciente.

- Aplicar cremas humectantes en la piel y zonas de apoyo seguidos de masajes rotatorios para favorecer la circulación.
- Evitar cambios rutinarios
- Evitar sacudidas bruscas, muévelo de una forma constante y coordinada
- La posición prona mejora el nivel de oxigenación porque optimiza el reclutamiento pulmonar y la relación ventilación-perfusión.
- Realizar los cambios posturales el personal entrenado y bajo normas de seguridad.
- Al retornar al paciente en posición neutral, debe hacerse muy lentamente para evitar hipotensión (posición trendelenburg).
- Al inicio de cada jornada laboral valorar los test de riesgo de caídas de Humpty Dumpty (Anexo 8.4.1) y de riesgo de UPP Braden Q (Anexo 8.4.2)
- Aplicación de herramienta de "Reloj de cambio postural" cada 2-3 horas esta debe ser según una rotación programada e individualizada (Anexo 8.4.3).

6.4. EVALUACIÓN ^(11,12,13)

- Registro en la hoja de monitoreo de enfermería: registrar las diferentes escalas de valoración preventivas de Neumonías asociadas a la ventilación Mecánica y prevención de úlceras por presión, como son:
 - Escala de Braden Q Prevención de úlceras por presión.
 - Valoración de Riesgo de caídas Escala de Humpty Dumpty
 - Aplicación de reloj Posicional.
 - Aplicación de guía técnica de Aspiración de secreciones.
 - Higiene bucal con clorhexidina al 0.12% o 0.2% con una frecuencia de 6-8 horas.
- Registro en la lista chequeo de Ventilación mecánica:
 - Mantener circuito cerrado y libre de condensación.
 - Higiene de manos clínico.
 - Uso de tubos endotraqueales con Cuff,
 - Favorecer una Posición adecuada, mantener la cabecera de la cama elevada 30-45° -evitar la posición supina.

6.5. COMPLICACIONES (2,4,6,7)

- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM), de no existir contraindicaciones se debe movilizar a los pacientes manteniendo los circuitos del ventilador en caída no acodado los circuitos del ventilador en caída no acodado.
- Los cambios posturales disminuyen la aparición de úlceras de presión por cizallamiento.
- Neumotórax durante la pronación

VII. RESPONSABILIDADES

Es competencia de la enfermera la movilización del paciente en ventilación mecánica salvo alguna indicación médica que prohíba cierta posición que comprometa la salud del paciente durante la hospitalización

VIII. ANEXOS

ANEXO 8.1: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS



ANEXO 3

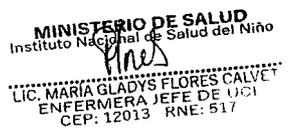


FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS															
N° DE FICHA	<input type="text"/>	FECHA DE NOTIFICACIÓN	<input type="text"/>												
SERVICIO / UNIDAD / ÁREA	<input type="text"/>														
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE															
N° DE HISTORIA CLÍNICA	<input type="text"/>														
SEXO DEL PACIENTE	<input type="text"/>	EDAD DEL PACIENTE	<input type="text"/>												
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<input type="text"/>														
B. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO															
FECHA DEL EVENTO	<input type="text"/>	HORA DEL EVENTO	<input type="text"/>												
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES INMEDIATAS															
<input type="text"/>															
C. CARACTERÍSTICA DEL EVENTO / INCIDENTE A NOTIFICAR (Marcar con una "X" según corresponda)															
INCIDENTE ¹	<input type="checkbox"/>	EVENTO ADVERSO ²	<input type="checkbox"/>												
		EVENTO CENTINELA ³	<input type="checkbox"/>												
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 improporante de una función															
D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Caida del Paciente con Daño</td></tr> <tr><td>Error en la identificación del paciente</td></tr> <tr><td>Extravasación de la vía endovenosa</td></tr> <tr><td>Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)</td></tr> <tr><td>Flebitis asociada a cateter venoso periférico</td></tr> <tr><td>Neumonía intrahospitalaria (IAAS)</td></tr> <tr><td>Úlcera por presión</td></tr> <tr><td>Fuga de paciente</td></tr> <tr><td>Eritema de pañal</td></tr> </tbody> </table>				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 cateter venoso periférico	Neumonía intrahospitalaria (IAAS)	Úlcera por presión	Fuga de paciente	Eritema de pañal		
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 cateter venoso periférico															
Neumonía intrahospitalaria (IAAS)															
Úlcera por presión															
Fuga de paciente															
Eritema de pañal															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cirugía en el lugar equivocado</td></tr> <tr><td>Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica</td></tr> <tr><td>Olvido de cuerpo extraño durante operación</td></tr> <tr><td>Deshiscencia de Herida Operatoria</td></tr> <tr><td>Hemorragia Intra y/o post operatoria</td></tr> </tbody> </table>		EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS	Cirugía en el lugar equivocado	Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica	Olvido de cuerpo extraño durante operación	Deshiscencia de Herida Operatoria	Hemorragia Intra y/o post operatoria	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Hipotensión arterial</td></tr> <tr><td>Alteración del ritmo o actividad cardiaca</td></tr> <tr><td>Cefalea post punción de duramadre</td></tr> <tr><td>Muerte súbita de paciente no esperada</td></tr> <tr><td>Laringoespasmo post-extubación</td></tr> </tbody> </table>		EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS	Hipotensión arterial	Alteración del ritmo o actividad cardiaca	Cefalea post punción de duramadre	Muerte súbita de paciente no esperada	Laringoespasmo post-extubación
EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS															
Cirugía en el lugar equivocado															
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica															
Olvido de cuerpo extraño durante operación															
Deshiscencia de Herida Operatoria															
Hemorragia Intra y/o post operatoria															
EVENTOS ADVERSOS ANESTÉSICOS															
Hipotensión arterial															
Alteración del ritmo o actividad cardiaca															
Cefalea post punción de duramadre															
Muerte súbita de paciente no esperada															
Laringoespasmo post-extubación															
Directiva Sanitaria N°001-2017-OGC-DG "Notificación, Registro y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela - INSN"															

8.2: PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA TÉCNICA CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UNA UNIDAD CRÍTICA.

Elaborado por:	Lic Janet Iseia Coripuna Sayco				
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional de Salud del Niño LIC. JANET CORIPUNA SAYCO CEP: 22271 REE: 1496				
Fecha:	MARZO	Hora:		Lugar:	

Revisado por:	Lic. Ruth Maldonado Noel	Lic. Gladys Flores Calvet			
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIC. ENF. RUTH MALDONADO NOEL OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CEP. 28606	**  MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional de Salud del Niño LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET ENFERMERA JEFE DE UCI CEP: 12013 RNE: 517			
Fecha:		Hora:		Lugar:	

	Jefe de Servicio	Jefe de Departamento			
Aprobado por:	Lic. Gladys Flores Calvet	Mg. Luz Poma Asmat			
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional de Salud del Niño LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET ENFERMERA JEFE DE UCI CEP: 12013 RNE: 517	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA C.E.P. 20585 R.N.E. 1210			
Fecha:	abril	Hora:	4 pm	Lugar:	INSN-Breña

**colocar firma y sella del personal participante

8.3: DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

El/el elaborador(es), el/los revisores(es) y el/los jefes(s) declaran no tener ningún conflicto de interés potencial con respecto a la investigación, autoría y/o publicación de la Guía Técnica: *(nombre de la guía técnica)*

ELABORADO POR:

Lic. Janet Coripuna Sayco
Firma y Sello:

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
LIC. JANET CORIPUNA SAYCO
CEP: 22271 REE: 1496

Fecha, hora y lugar:

REVISADO POR:

Lic. Gladys Flores Calvet
Firma y Sello:

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

Fecha, hora y lugar:

APROBADO POR:

Jefe de Departamento: Lic. Luz Poma Asmat

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 20585 R.E. 1210

Jefe de Servicio: Lic. Gladys Flores Calvet

Firmas y Sellos:

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

Fecha, hora y lugar: ...04-04-2025 4pm INSN-Breña.....

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

8.4: OTROS ANEXOS

ANEXO 8.4.1: ESCALA DE HUMPTY DUMPTY

PARÁMETROS	CRITERIOS	PUNTO
Edad	Menos de 3 años.	4
	•De 3 a 7 años.	3
	•De 7 a 13 años.	2
	•Más de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	•Mujer	1
Diagnostico	Problemas Neurológicos.	4
	•Alteraciones de Oxigenación: (Problemas respiratorios, anemia)	3
	Deshidratación, anorexia, vértigo.	2
	•Trastornos psíquicos o de conducta.	1
Deterior cognitivo	•Otro diagnóstico	1
	No conoce sus limitaciones.	3
Factores ambientales	•Se le olvida sus limitaciones.	2
	•Orientado en sus propias capacidades	1
	Historia de caídas de bebés o niños pequeños desde la cama.	4
	•Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles.	3
Cirugía o sedación anestésica	•Paciente en la cama.	2
	•Paciente que deambula.	1
	Dentro de las 24 horas.	3
Medicación	•Dentro de 48 horas.	2
	•Más de 48 horas/ninguna.	1
	•Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes)	3
	Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/Diuréticos	
	Narcóticos.	
•Uno de los medicamentos antes mencionados.	2	
•Ningún	1	

Fuente: <https://goo.su/rMNUM3>

VALORACION: < de 7 SIN RIESGO >De 7 RIESGO MODERADO > de 12 ALTO RIESGO

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Salud del Niño
 LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
 ENFERMERA JEFE DE UCI
 CEP: 12013 RNE: 517

ANEXO 8.4.2: ESCALA DE BRADEN Q

Escala de Braden

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

o Índice < 12 → Riesgo alto
 o Índice 13-15 → Riesgo medio
 o Índice 16-18 → Riesgo bajo
 o Índice > 19 → Sin riesgo

Fuente: <https://goo.su/qIKXGy>

ANEXO 8.4.3: RELOJ POSICIONAL



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
[Signature]
LIC. MARIA GLADYS FLORES CALVET
ENFERMERA JEFE DE UCI
CEP: 12013 RNE: 517

ANEXO 8.4.4: LISTA DE CHEQUEO CAMBIOS DE POSICIÓN EN VENTILACIÓN MECÁNICA

ITEMS DE OBSERVACIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado de manos clínico 2. Cuenta con material necesario: <ul style="list-style-type: none"> • Almohadas de diferente tamaño • Sujetadores (opcional) 3. Se coloca EPP completo 4. Coloca al paciente en posición adecuada: <ul style="list-style-type: none"> • Supina: Apoyo de almohadas debajo de brazos, tobillos Mantiene postura alineada Mantiene TET centrado, Mantiene corrugados en vertical Trampas de agua en vertical • Lateral derecha o izquierda: Apoyo de almohadas debajo de brazos, tobillos, espalda, entrepierna Mantiene postura alineada Mantiene TET centrado, Mantiene corrugados en vertical Trampas de agua en vertical • Prona: Apoyo de almohadas a la altura de los hombros, debajo de brazos, a la altura del abdomen, tobillos Mantiene postura alineada, cabeza lateralizada derecha o izquierda Mantiene TET centrado, Mantiene corrugados en vertical Trampas de agua en vertical • Semisentado o Semifowler: Levantar la parte inferior de la cama formando un ángulo de 30-45° a la altura de las rodillas o Apoyo de almohadas debajo de las piernas a la altura de la rodilla, brazos, tobillos. Mantiene postura alineada Mantiene TET centrado, Mantiene corrugados en vertical Trampas de agua en vertical 5. Observa por unos minutos aparición de signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> • Aleteo nasal, • Uso de músculos accesorios pulmonares, • Retracción xifoidea • Disminución brusca en la saturación de O₂ <p>Ante la presencia de estos signos solicita evaluación médica de lo contrario continuar con el siguiente paso.</p> 6. Retiro de EPP 7. Registrar los cambio 			

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Du Gas BW. Tratado de enfermería Practica. 5ta edición. McGraw-Hill Interamericana; 2014. 394-398,451,452 p.
2. Clínica Universidad de Navarra. Atención al Paciente. Guías de Prevención y tratamiento de las Ulceras por Presión (UPP). Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulcera_spresion_CUN.pdf
3. Aives B/. O/. DeCS [Internet]. Bvsaiud.org. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=53693&filter=ths_termall&q=posici%C3%B3n%20del%20paciente
4. Hospital Goyeneche .Gerencia Regional de Salud. Guía de Traslado Intrahospitalario de Pacientes. 2015. [citado 24 de febrero 2024]. Disponible en https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/GUIAS/2015/Guia_traslado_intrahospitalario_Enfermeria.pdf
5. Voltrear a los pacientes en la cama [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000426.htm>
6. Mora-Arteaga JA, Bernal-Ramírez OJ, Rodríguez SJ. Efecto de la ventilación mecánica en posición prona en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática y metanálisis. *Med Intensiva* [Internet]. 2015;39(6):352–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.11.003>
7. Hospital Universitario “Reina Sofía”. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Disponible en: <https://goo.su/zrbmT>
8. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Intervención de enfermería]] en cambios posturales en pacientes con COVID 19. 2020. Disponible en: <https://goo.su/vXypm>
9. Borre-Naranjo Diana, Amilkar A, Dairo R, Leidis L, Wilfrido C, Carmelo DC. Posición prono en respiración espontanea: una lección más del COVID-19 [Internet]. ELSEVIER. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8841222/pdf/main.pdf>
10. Ministerio de Sanidad , política Social e Igualdad. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Prevención de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Disponible en: https://hws.vhebron.net/neumonia-zero/descargas/diapositivas_nzero.pdf
11. Aguilera J. Paz C. Jesús F. Prevención de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+PREVENCION+DE+NEUMONIAS+ASOCIADAS.pdf>
12. Bohórquez D, Martínez M. Sistema y/o Mecanismo para Promover y Facilitar el Cambio Postural en Pacientes Encamados que por su Condición son

Susceptibles a Desarrollar Ulceras por Presión. Disponible en:

<https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/eb616043-2230-4018-8593-e8517c5f2c90/content>

13. Técnicas de Traslado, Movilización y Deambulaci3n. Disponible en:

<https://goo.su/AezkVw>

