

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 1 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		

PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

 ELABORÓ: Lucy Paloma Gómez Enfermera Promoción y Prevención	 REVISÓ: MARIA DANELA SOGAMOZO G. Subgerente Asistencial	 LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 710 de 22/10/2019
FECHA: 11/10/2019	FECHA: 15/10/2019	
Vo.Bo: Martha E. Amaya C.  Oficina de Calidad	FECHA: 18/10/2019	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 2 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES	3
3.	GENERALIDADES.....	3
3.1	DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DADA AL PACIENTE SE HAN ESTABLECIDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:.....	4
3.1.1	FACTORES DE SEGURIDAD:.....	4
3.1.2	EVALUACIÓN:	4
3.1.3	EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA:.....	4
3.2	IMPLEMENTAR Y DOCUMENTAR LOS PROCESOS PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE EN SITUACIONES ESPECÍFICAS	5
3.3	IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS QUE POTENCIALMENTE PUEDEN DAÑAR AL PACIENTE.....	5
3.4	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE ACUERDO AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEFINIDO POR EL MINISTERIO.....	9
4.	NORMATIVIDAD.....	10
5.	BIBLIOGRAFIA	10

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 3 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		

1. OBJETIVO

Adaptar herramientas de seguridad del Paciente con el fin de Prevenir y reducir la úlceras por presión en los pacientes en la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Aplica a todo el personal asistencial de la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD, en especial Auxiliares de enfermería y enfermer@s jefes.

3. GENERALIDADES

Aunque la estancia hospitalaria en la ESE Departamental Solución Salud es de máximo 3 días, lo cual disminuye el riesgo de úlceras o escaras de nuestros pacientes, por ser una institución de primer nivel de complejidad, a la que puede acceder cualquier tipo de pacientes se adopta el paquete instruccional del Ministerio "PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESION", como una medida que nos permitirá fortalecer nuestras actividades de salud dirigidas a la prevención de este tipo de evento en los usuarios que acceden a la ESE y como una acción educativa a las familias y/o cuidadores de pacientes con riesgo de úlceras por presión o escaras. Es importante reiterar que las escaras son lesiones causadas por presión, fricción o por combinación de fuerzas que afectan la piel o tejidos subyacentes. Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente mayor a la presión de llenado capilar puede ocasionar necrosis de la Piel y ulceración. Tan solo dos horas de presión ininterrumpida pueden originar los cambios mencionados: su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el musculo o hueso (estadio IV)

La prevención debe considerar la identificación de personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión, no solo en las áreas de contacto con protuberancias óseas, sino también en los sitios de contacto permanente con sondas de drenaje o de alimentación. Es importante identificar el riesgo de úlceras por presión oportunamente a través de actividades de valoración de la movilidad, de incontinencia, de déficit sensorial y del estado nutricional. La valoración de la integridad de la piel, de la cabeza a los pies, en los pacientes en riesgo en el momento del ingreso, y a partir de ahí diariamente.


3.1 DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DADA AL PACIENTE SE HAN ESTABLECIDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

3.1.1 FACTORES DE SEGURIDAD:

- Higiene diaria con agua y jabón neutro
- Mantener la piel hidratada y seca
- Realizar cambios posturales cada 2 o 3 horas durante el día y cada 4 durante la noche.
- Timbre de llamada (cuando no alcance el orinal, agua, se debe ofrecer asistencia).
- Manilla de identificación y clasificación del riesgo de ulcera por presión
- Mantener limpia y seca la cama.

3.1.2 EVALUACIÓN:

Evaluar la habilidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.



1. EVALUACION

Realice una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgos de escaras, esta debe tener en cuenta la integralidad de la piel, de la cabeza a los pies y debe combinar el juicio clínico y los instrumentos estandarizados. (puede utilizar la escala de Braden)

Percepción Sensorial Capacidad de respuesta	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	5. Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Movilidad Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	

3.1.3 EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A LA FAMILIA:

- Incorporar a la familia en los procesos de acompañamiento de pacientes obnubilados.
- Cuidadores

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 5 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		

- Brindar educación al paciente y la familia con relación a las actividades fuera de la cama.

3.2 IMPLEMENTAR Y DOCUMENTAR LOS PROCESOS PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

Como:

- Lactante sin supervisión de adulto
- Pacientes con compromiso neurológico o agitación por otra causa que no le permita atender ordenes
- Pacientes bajo efectos de alcohol o de medicamentos sedantes o alucinógenos
- Pacientes que por su condición física y/o clínica no se pueden movilizar.

3.3 IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS QUE POTENCIALMENTE PUEDEN DAÑAR AL PACIENTE.



1. VALORACIÓN DEL RIESGO PARA ULCERAS POR PRESIÓN (ESCALA DE BRADEN)

Percepción Sensorial Capacidad de respuesta	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	5. Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Movilidad Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 7 de 10	
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

45

2. CLASIFICACIÓN-ESTADIAJE DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (Doc. II.GNEAUPP)

ESTADIO I



Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel (caliente o fría)
- Consistencia del tejido (edema, induración)
- Y/o sensaciones (dolor, escozor)

ESTADIO II



Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas.

Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

ESTADIO III



Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

ESTADIO IV



Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavemas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

EN TODOS LOS CASOS QUE PROCEDA, DEBERÁ RETIRARSE EL TEJIDO NECRÓTICO ANTES DE DETERMINAR EL ESTADIO DE LA ÚLCERA.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 8 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

46

3. POSICIONAMIENTO

Alivio de la presión

El alivio de la presión supone evitar la anoxia, la isquemia tisular y las lesiones relacionadas con ellas, como por ejemplo las lesiones por repercusión; incrementando de esta manera la viabilidad de los tejidos blandos y situando a la úlcera en unas condiciones óptimas para su curación.

Toda actuación estará encaminada a eliminar en lo posible el grado de presión, rozamiento y cizallamiento, lo que puede obtenerse mediante el uso de técnicas de posición y la elección de una adecuada superficie de apoyo.

Técnicas de Posición

Paciente sentado:



Se deberá evitar que el paciente que presenta úlceras por presión en región de asiento (glúteos, isquion, sacro...) permanezca sentado. De modo excepcional, y por periodos muy limitados, se podrán sentar si se garantiza el alivio de la presión mediante dispositivos especiales de apoyo.

Los individuos que no presentan úlceras por presión en esta zona, podrán sentarse facilitando el cambio de apoyo de su peso por sí mismo cada quince minutos mediante cambio postural o realización de ejercicios isométricos (contracción-relajación de un grupo muscular concreto).

Si el paciente no puede realizar el cambio de apoyo de forma independiente se les realizarán cambios posturales cada hora. Si aún así no fuera posible variar la posición cada hora, deberá ser enviado nuevamente a la cama.

Paciente en cama:



Individuos encamados no deben apoyarse sobre la úlcera.

Cuando el número de lesiones, la situación del paciente o los objetivos de tratamiento hacen imposible evitar la colocación de un paciente sobre una úlcera por presión, deberá disminuirse el tiempo de exposición a la presión aumentando la frecuencia de los cambios, registrándose adecuadamente.

En ambas posiciones:

- > Nunca utilizar dispositivos tipo flotador o anillo.
- > Siempre realizar un plan de cuidados individualizado y escrito.
- > Aplicar el protocolo de prevención.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 9 de 10	
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

47

3. POSICIONAMIENTO

Superficies especiales para el manejo de la presión:

El profesional deberá considerar varios factores cuando selecciona una superficie especial para el manejo de la presión, incluyendo la situación clínica del paciente, la disponibilidad y las características de esa superficie de apoyo. La utilización de superficies especiales para el manejo de la presión es importante tanto desde el punto de vista de la prevención, como bajo la óptica de medida coadyuvante en el tratamiento de lesiones instauradas. La elección de superficies especiales para el manejo de la presión deberá basarse en su capacidad de contrarrestar los elementos y fuerzas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar estas lesiones o agravarlas, así como la conjunción de otros valores como la facilidad de uso, el mantenimiento, los costos, y el confort del paciente.

Las superficies especiales para el manejo de la presión pueden actuar a dos niveles:

- > Superficies que reducen la presión, que reducen los niveles de la misma aunque no necesariamente por debajo de los valores que impiden el cierre capilar.
- > Superficies que alivian la presión, que reducen los niveles de presión en los tejidos blandos por debajo de la presión de oclusión capilar además de eliminar la fricción y el cizallamiento.

Aunque la escala de valoración de riesgo nos dé un riesgo bajo, todo paciente que presente una o varias úlceras por presión debe considerarse como de alto riesgo de desarrollar nuevas lesiones y por tanto, debe ser siempre posicionado sobre una superficie especial dinámica. Cualquier paciente que necesite superficies especiales de apoyo durante el decúbito también necesitará un cojín especial cuando se sienta.

Los sistemas para el manejo de la presión deben ser considerados como medidas complementarias en la prevención y tratamiento de las ÚLCERA POR PRESIÓN. Las superficies especiales de apoyo en ningún caso sustituyen a los cambios posturales y a los demás cuidados de enfermería.

Requisitos para las superficies especiales para el manejo de la presión:

- Que sea eficaz en cuanto a la reducción o alivio de la presión tisular.
- Que aumente la superficie de apoyo.
- Que facilite la evaporación de la humedad.
- Que provoque escaso calor al paciente.
- Que disminuya las fuerzas de cizalla.
- Buena relación coste/beneficio.
- Sencillez en el mantenimiento y manejo.
- Que sean compatibles con los protocolos de control de infecciones.
- Que sean compatibles con las necesidades de reanimación cardiopulmonar.

Tipos de superficies estáticas:

- Colchonetas-cojines estáticos de aire.
- Colchonetas-cojines de fibras especiales (siliconizadas).
- Colchonetas de espumas especiales.
- Colchones-cojines viscoelásticos.

Tipos de superficies dinámicas:

- Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire.
- Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire.
- Camas y colchones de posicionamiento lateral.
- Camas fluidificadas.
- Camas bariátricas.
- Camas que permiten el decúbito y la sedestación.

3.4 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN EN CUANTO A PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE ACUERDO AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DEFINIDO POR EL MINISTERIO.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código GUI-GQA-06	Página 10 de 10	
	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Fecha Vigencia 2019/10/22	Documento Controlado		

4. NORMATIVIDAD.

Resolución 2003 de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud".

5. BIBLIOGRAFIA

Paquete instruccional; Ministerio de protección social; Guías para la Seguridad del Paciente, Prevención de Ulceras por presión (2009).

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de la guía de prevención de úlceras por presión.	Gerencia	14/08/2014
2	Se revisa guía, se observa que no requiere modificación.	Gerencia	22/10/2019