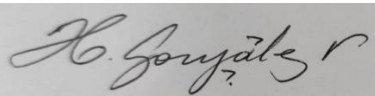





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Document o Controlad	Página 1 de 10
PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION	Fecha vigencia 03/11/2020	Código PRO-HOS-07	

## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	2
ALCANCE.....	2
DEFINICIONES.....	2
NECROSIS.....	2
ISQUEMIA.....	2
PARESIA.....	2
COMA.....	3
CONFUSIÓN.....	3
EXCORIACIÓN.....	3
ERITEMA.....	3
INDURACIÓN.....	3
SEDESTACION.....	3
EJERCICIOS ISOMÉTRICOS.....	3
GENERALIDADES.....	3
EVALUACION DE LA ESCALA DE NORTON (UPP).....	4
VALORACIÓN DE LA LESIÓN.....	5
PREVENCION DE UPP.....	6
CAMBIO DE POSICIONES.....	6
ZONAS DE RIEGOS DE ESCALAS.....	¡Error! Marcador no definido.
ESCALA DE NORTON.....	9
REFERENCIA BIBLLIOGRAFICA.....	10
CONTROL DE LOS CAMBIOS.....	10

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 Heidy Linda González Vargas Coordinadora de Enfermería	 Subgerente científico	Duver Dicson Vargas Rojas Agente Especial Interventor
Fecha: 01/11/2020	Fecha: 09/11/2020	Fecha: dd/11/2020





<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 2 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

## **OBJETIVO**

Mejorar la calidad y fortalecer destrezas de los cuidados prestados al paciente para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios a través de crear un entorno de aprendizaje.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Detectar cuales son las fallas en la atención Clínica que favorecen la aparición de escaras en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la aparición de escaras en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de escaras en el paciente.
- Implementar la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión de NORTON.

## **ALCANCE**

Para el personal de enfermería, y demás funcionarios asistenciales que estén en contacto con los pacientes. Además, aplica a todo individuo que acceda a los servicios de salud del HOSPITAL NIVEL II SAN MARCOS que por su patología necesite de este servicio.

## **DEFINICIONES**

### **NECROSIS.**

Es la muerte patológica de un conjunto de células o de cualquier tejido del organismo, provocada por un agente nocivo que causa una lesión tan grave que no se puede reparar o curación.

### **ISQUEMIA.**

La isquemia, o anemia local, puede definirse como la falta parcial o total de aporte de sangre a un órgano o a parte de él.

### **PARESIA.**

La paresia es, en medicina, la ausencia parcial de movimiento voluntario, la parálisis parcial o suave, descrito generalmente como debilidad del músculo.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 3 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

### **COMA.**

Estado severo de pérdida de consciencia, que puede resultar de una gran variedad de condiciones incluyendo las intoxicaciones, anomalías metabólicas, enfermedades del sistema nervioso central, ictus, traumatismo cráneo-encefálico, convulsiones e hipoxia. Las causas metabólicas son las más frecuentes.

### **ESTUPOR.**

El estupor se trata de un conjunto de síntomas, cuyo principal elemento es una reducción o ausencia de las funciones de relación (habla y movilidad).

### **CONFUSIÓN.**

Es la incapacidad para pensar con la claridad y velocidad usuales, incluyendo el hecho de sentirse desorientado y tener dificultad para prestar atención, recordar y tomar decisiones.

### **EXCORIACIÓN.**

Levantamiento o irritación de la piel, de manera que esta adopta un aspecto escamoso.

### **ERITEMA.**

Reacción inflamatoria de la piel. Su significado literal es rojo, y el rasgo que la caracteriza es un enrojecimiento de la piel.

### **INDURACIÓN.**

Endurecimiento de los tejidos de un órgano.

### **SEDESTACION.**

Posición del cuerpo estando sentado.

### **EJERCICIOS ISOMÉTRICOS.**

Son ejercicios que aumentan la tensión muscular sin provocar variantes en la elongación del músculo. Los ejercicios isométricos ponen los músculos en acción y fortalecen los huesos.

### **GENERALIDADES**

Una úlcera por presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso y es catalogada como un evento adverso si se presenta durante la atención hospitalaria. Se presentan



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 4 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.

La formación de las úlceras por presión está asociada a tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento.

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención.

Una escala de valoración del riesgo de UPP es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP.

Las escalas de valoración del riesgo de presentar upp (evrupp) constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico.

Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo.

Como norma general deberemos considerar a todos los pacientes que ingresan en nuestras unidades como de riesgo de padecer ulcera por presión, procediendo a confirmar o descartar este riesgo con la aplicación de una escala Norton

## **EVALUACION DE LA ESCALA DE NORTON (UPP)**

Identificar los pacientes que sufren un mayor riesgo de sufrir úlceras por presión durante su estancia en el hospital o incluso si están siendo atendidos en el propio domicilio es el objetivo en el que se aplica la denominada escala de Norton. Hay que tener en cuenta que existen distintos factores que favorecen el desarrollo de este tipo de laceraciones:

- Edad.
- Malnutrición.
- Inmovilidad de ciertas partes del cuerpo.
- Hospitalización.
- Postración en una cama o silla de ruedas.
- Condición crónica que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir nutrición y un flujo sanguíneo adecuado.
- Incontinencia urinaria o intestinal.
- Piel frágil.
- Discapacidad mental o alteración de la conciencia.
- Mala higiene personal.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 5 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

- Enfermedades debilitantes.
- Existencia de edemas.

Los datos disponibles indican que un 1,7% de las personas entre 55 y 69 años sufren úlceras por presión aumentando hasta el 3,3% en la franja de edad de 70 a 75 años la incidencia de úlceras por decúbito en la población general es del 1,7% entre los 55 y los 69 años y del 3,3% entre los 70 y los 75 años. Además este problema la padecen el 10-14% de las personas hospitalizadas de cualquier edad y el 24% de aquellas otras que requieren cuidados especializados en el propio domicilio.

Lo importante, en este caso es que el 95% de las úlceras por presión se pueden prevenir mediante la adopción de medidas relacionadas con la nutrición, la higiene personal, la movilización del paciente (bien cambiando la postura en la cama o llevándolo de la cama a un sillón), etc.

Sin embargo, para ello es condición previa la valoración del riesgo de cada paciente en el momento de entrar en el hospital o de iniciarse los cuidados domiciliarios.

Éste es precisamente el objetivo de la escala de Norton, que contempla cinco parámetros:

- Estado general (bueno, débil, malo o muy malo).
- Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso).
- Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama).
- Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).
- Incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o doble incontinencia).

Cada uno de estos parámetros se evalúa del 1 al 4 (el peor estado 1 y el mejor 4), de tal manera que si la puntuación final es igual o inferior a 8 el riesgo de que el paciente sufra una úlcera por presión es alto, si se sitúa entre 8 y 12 es moderado y si es igual o superior a 12 es bajo. Esta evaluación debe repetirse cada siete días.

## **VALORACIÓN DE LA LESIÓN**

Realizar la valoración según los siguientes parámetros:

- Localización de la lesión
- Clasificación-estadaje.
- Tipos de tejido/s en el lecho de la lesión:



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 6 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

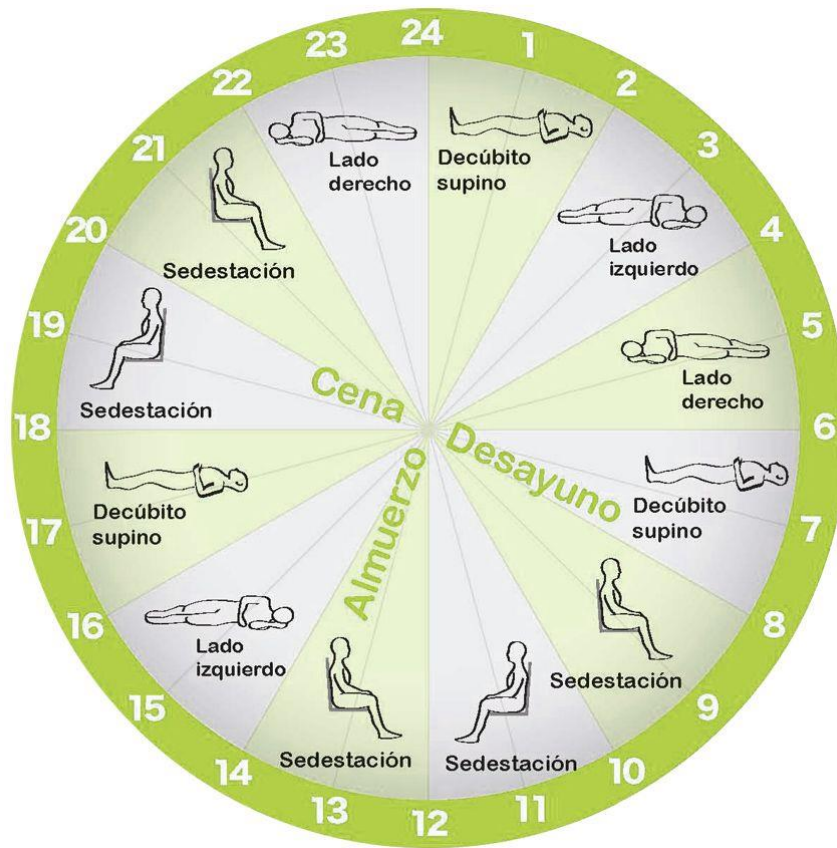
Tejido necrótico  
Tejido esfacelado  
Tejido de granulación  
- Exudado de la úlcera  
Escaso  
Abundante  
Muy abundante  
Purulenta  
- Dolor  
- Signos clínicos de infección local  
Exudado purulento  
Mal olor  
Bordes inflamados  
Fiebre  
- Antigüedad

La valoración se realizará al ingreso del paciente en la Unidad, al menos una vez por semana y siempre que existan cambios que así lo sugieran. Se registrará el resultado de la valoración, así como el día de la próxima en la Hoja de Registro de UPP, o en su ausencia en la Hoja de Evolución de enfermería y se aplicará el tratamiento en función del resultado obtenido.

#### **PREVENCION DE UPP.**

#### **CAMBIO DE POSICIONES.**

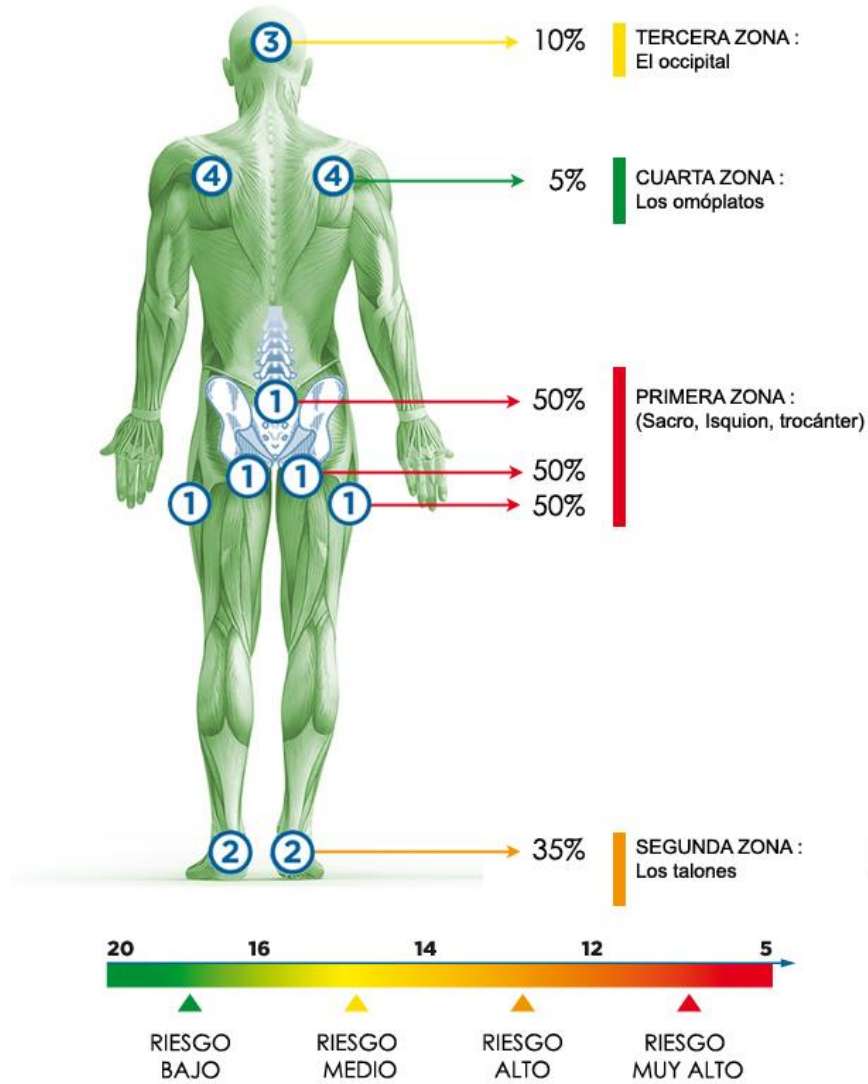
El cambio de posición es una estrategia que se utiliza junto con otras para prevenir el desarrollo de lesiones de decúbito. El cambio de posición incluye mover al paciente a una posición diferente para redistribuir la presión de una parte específica del cuerpo.





<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 8 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

## ZONAS DE RIEGOS DE ESCARAS.







<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 9 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ULCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

## ESCALA DE NORTON.

### Indice de Norton de riesgo de úlceras por presión

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4. BUENO	4. ALERTA	4. CAMINANDO	4. TOTAL	4. NINGUNA
3. DÉBIL	3. APÁTICO	3. CON AYUDA	3. DISMINUIDA	3. OCASIONAL
2. MALO	2. CONFUSO	2. SENTADO	2. MUY LIMITADA	2. URINARIA
1. MUY MALO	1. ESTUPOROSO	1. EN CAMA	1. INMÓVIL	1. DOBLE INCONTINENCIA

La puntuación máxima de la escala de Norton es de 20, quedando establecido el riesgo de padecer una úlcera cuando la puntuación total es de 14 o inferior.

Puntuación de 5 a 9 - Riesgo Muy Alto

Puntuación de 10 a 12 - Riesgo Alto

Puntuación de 13 a 14 - Riesgo Medio

Puntuación mayor de 14 - Riesgo Mínimo

Es una escala "inversa", es decir, a mayor puntuación, menor riesgo.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 10 de 10</b>
<b>PROTOCOLOS DE ÚLCERAS POR PRESION</b>	<b>Fecha vigencia 03/11/2020</b>	<b>Código PRO-HOS-07</b>	

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Anello A., Coria J., Martínez A., Díaz J., Reicosa I. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Lugo: Hospital Da Costa Burela. Abril 2002.

García Fernández FP., Pancorbo PL., Laguna JM. Guía para el cuidado del paciente con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas. Jaén: Hospital Universitario Princesa de España. 2001.

Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Directrices generales sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño 2003.

Martinez López., José Felix. Prevención y Tratamiento de Úlceras y Escaras. Vertice 2008 Rich M., Ayora P., Carrillo M., Donaire MA. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. 1999.

## CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
03-11-2020	1	Se documenta y codifica en formato de documentos controlados