

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PERMANENTES
POSTRADOS EN CAMA CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO MEDIANTE EL USO
DE LA GUIA "SIEMPRE SU PIEL Y CUIDALA+

EDITH JOHANA QUINTERO GRISALES
43.183.386
Joha08_2@hotmail.com

FABIAN SUAREZ CARDONA
98.772.928
fasucar@gmail.com

ALEJANDRO RAMIREZ AGUDELO
71.730.232
alejoram1@yahoo.es

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD
MEDELLÍN
2013

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES
PERMANENTES POSTRADOS EN CAMA CON SEGUIMIENTO
AMBULATORIO MEDIANTE EL USO DE LA GUIA %SIENTE SU PIEL Y
CUIDALA+

EDITH JOHANA QUINTERO GRISALES

43.183.386

Joha08_2@hotmail.com

FABIAN SUAREZ CARDONA

98.772.928

fasucar@gmail.com

ALEJANDRO RAMIREZ AGUDELO

71.730.232

alejoram1@yahoo.es

Trabajo de grado para optar al título de especialistas en auditoría en salud

Asesor trabajo de grado
JUAN CARLOS GIRALDO SALINAS
Especialista

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD
MEDELLÍN
2013

NOTA DE ACEPTACIÓN

JUAN CARLOS SALINAS GIRALDO

Asesor de trabajo de grado

Medellín, Noviembre 2013

A mi familia, a Dios y a mi futuro esposo

A mis compañeros y docentes durante todo este proceso, a Alejandro, Fabián y Marcela, infinitas gracias por la paciencia, la ayuda y la escucha

Johana

Agradecimiento sincero a mi familia, mi novia, mis compañeros de grupo y principalmente de trabajo, a los docentes y al profesor Juan Carlos Giraldo por su paciencia, empeño y dedicación por asesorarnos de la mejor manera

Fabián

Doy infinitas gracias a Dios, mis abuelos y mis padres ya que estos logros no sería posible sin su apoyo.

Alejandro

CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA	12
3. OBJETIVOS	13
4. MARCO TEORICO	14
4.1 QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA PIEL	14
4.2 ¿QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)?	15
4.3 ESTADÍOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)	16
4.4 FACTORES DE RIESGO	19
4.5 CÓMO SE INTERVIENEN LAS UPP Y CUÁL ES SU IMPACTO EN EL PACIENTE, LA FAMILIA, LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y EL SISTEMA DE SALUD	20
4.5.1 Prevención de UPP	20
4.5.2 Manejo	20
4.5.3 La nutrición en la prevención de úlceras por presión	22
4.5.4 Los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión	23
4.6 CALIDAD DE VIDA	25
4.7 MORBILIDAD POR UPP	26
4.8 TIPOS DE ESCALAS PARA LA MEDICIÓN DE LAS UPP	26

4.8.1 Escala de Braden	26
4.8.2 Escala de Norton	27
4.8.3 Escala de Waterlow	28
4.8.4 Escala Emina	29
4.8.5 Escala de Cubbin-Jackson	30
4.9 SEGUIMIENTO DOMICILIARIO	31
4.9.1 Qué es atención domiciliaria	31
4.9.2 Hospitalización domiciliaria	31
4.9.3 Criterios de inclusión en hospitalización domiciliaria	32
4.9.4 Ventajas de la hospitalización domiciliaria	32
4.10 QUÉ ES UNA GUÍA DE MANEJO	33
5. METODOLOGÍA	34
5.1 DEFINICIÓN DEL PROGRAMA	34
5.2 METAS Y ESTRATEGIAS	34
5.3 RECURSOS Y RESPONSABILIDADES	35
5.4 SELECCIÓN DE LOS PACIENTES	36
5.5 PERFIL DEL PROFESIONAL QUE LIDERA LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LAS UPP Í SIENTE SU PIEL Y CUÍDALAÍ, ADEMÁS DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES.	36
5.6 IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS CON RIESGO	37
5.7 QUÉ HACER CON CADA UNO DE LOS USUARIOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	37

5.8 QUÉ ES SER UN CUIDADOR Y CÓMO SE ELIGE	38
5.9 CÓMO SE MOTIVA AL CUIDADOR Y LA FAMILIA	39
5.10 CÓMO SE CAPACITA A LOS FAMILIARES O CUIDADORES, QUÉ ELEMENTOS SE LES ENTREGAN, QUÉ REPORTES SE DEBEN HACER PARA VERIFICAR LA ADHERENCIA A LAS INDICACIONES DADAS	39
6. RESULTADOS	40
7. FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN DE UPP	42
CIBERGRAFÍA	43
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Escala de Norton	28
Tabla 2. Escala de Waterlow	28
Tabla 3. Escala de EMINA	30
Tabla 4. Escala de Cubbin-Jackson	30

LISTA DE IMAGENES

	Pág.
Imagen 1. Clasificación de los estadios de la UPP según la national pressure Ulcer Advisory panel (NPUAP)	19
Imagen 2. Escala de Braden	27

LISTA DE FOTOS

	Pág.
Foto 1. Estadio I UPP	17
Foto 2. Estadio II UPP	17
Foto 3. Estadio III UPP	18
Foto 4. Estadio IV UPP	18

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Guía para el cuidador Í Siente su piel y cuídala	47
ANEXO B. Formato de Adherencia de los cuidadores a la guía	58
ANEXO C. Formato de escala de Braden para la clasificación de las UPP	59
ANEXO D. Indicadores de gestión	60
ANEXO E. Acta de compromiso de cuidado	65
ANEXO F Certificado de asistencia a la capacitación Í siente su piel y cuídala	66

RESUMEN

El trabajo tiene como título ~~la~~ implementación de guía para la prevención de úlceras por presión en pacientes permanentes postrados en cama con seguimiento ambulatorio+realizado por Edith Johana Quintero Grisales, Alejandro Ramírez Agudelo y Fabián Suárez Cardona, aspirando al título de especialistas en auditoría en salud, con el médico especialista Dr. Juan Carlos Salinas Giraldo, quien es el encargado de asesorar el trabajo de grado.

El propósito del trabajo, es realizar un proyecto de intervención, adecuando una guía de prevención para el paciente con internación hospitalaria, adaptándola y diseñándola para el cuidador de los pacientes postrados en cama con seguimiento ambulatorio, ya que no se ha encontrado una guía amigable y de fácil entendimiento en los programas de seguimiento ambulatorio, y que en un momento determinado, podrán repercutir, no solo en la mejora de la calidad de vida de los usuarios y las personas que pondrán en marcha la guía, sino también en la disminución de los costos socioeconómicos por los que podrían pasar los pacientes, familiares y el sistema de salud

Para el desarrollo de este trabajo, se realizó un rastreo bibliográfico de las distintas guías y escalas de medición del riesgo de presentar UPP que existen, y se tomó como base del trabajo muchas de las investigaciones realizadas por el grupo nacional para el estudio y asesoramiento de úlceras por presión y Heridas Crónicas de España (conocido por sus siglas GNEAUPP), quienes llevan a nivel mundial una gran ventaja en la implementación de métodos y en la investigación para la prevención de úlceras por presión (UPP)

Si bien se encuentran variaciones entre una guía y otra, se estandarizó una especialmente para el cuidador del paciente postrado en cama bajo seguimiento domiciliario, con la cual se impactará la incidencia de éstas UPP que tanto afectan la calidad de vida de los usuarios.

Palabras clave: Úlceras por presión, Calidad de vida, Prevención, cuidador, guía, piel

ABSTRACT

The work is entitled " guide's implementation for the prevention of sores of pressure in permanent patients Immobile in bed with ambulatory review " realized by Edith Johana Quintero Grisales with CC 43.183.386, Alejandro Ramirez Agudelo with CC 71.730.232 and Fabián Suárez Cardona with CC 98.772.928, aspiring to the specialists' title in audit in health, with the medical specialist Juan Carlos Salinas Giraldo, who is the adviser of the work of degree

The intention of the work, it is to realize a project of intervention, adapting one guides them of prevention for the patient with hospitable internment, adapting it and her designing for the keeper of the patients immobile in bed with ambulatory review, since an amicable guide has not been and of easy understanding in the programs of ambulatory review, and that in a certain moment, will be able to reverberate, not only in the improvement of the quality of life of the users of the guide, but also in the decrease of the socioeconomic costs for which they might spend the patients, relatives and the system of health

For the development of this work, there were realized a bibliographical tracking of the different guides and scales of measurement of the risk that exist, and one took as a base of the work many of the investigations realized by the national group for the study and advice of sores of pressure and Chronic Wounds of Spain (known by his initials GNEAUPP), those who take worldwide a great advantage in the implementation of methods and in the investigation for the prevention of sores of pressure

Though they find variations between a guide and other one, one was standardized especially for the keeper of the patient immobile in bed under domiciliary review, with which there will be, overawed the incident of these UPP that so much affects the quality of life of the users.

Keywords: Sores of pressure, Quality of life, Prevention, keeper, guide, Skin

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realiza pensando en la necesidad de implementar una estrategia para la prevención de úlceras por presión (UPP) para el paciente postrado en cama con seguimiento ambulatorio dirigida a su cuidador, ya que aunque en el entorno familiar del enfermo pueda existir la voluntad del cuidado y aunque el personal sanitario que visita al paciente pueda dar las recomendaciones específicas al respecto, el cuidador necesita un instructivo claro al cual poder recurrir en caso tal de una duda o supuesto en el cuidado de su paciente, dado que desde la revisión de antecedentes, no se tiene conocimiento que en el país se hayan realizado investigaciones o publicaciones de este tipo en particular.

Es por esto que se pensó en la estrategia de una guía de manejo a la cual los cuidadores puedan remitirse para realizar los cuidados de los pacientes de manera adecuada y efectiva con el fin de prevenir las UPP. El enfoque que se le dará a la guía es de prevención, en el cual se le enseñará al cuidador los signos de los primeros estadios de las UPP, como prevenirlos, cómo se deben hacer los movimientos de rotación de cambio de postura durante el día, cuales son los lugares más propensos para la aparición de las UPP, todo con una manual amigable y estandarizado, cómo se ha investigado en algunos países de Europa, específicamente en España, con la cual se han obtenido muy buenos resultados y se la logrado disminuir el impacto de las mismas en el sistema sanitario de éste país.

Se espera que este trabajo sirva de base para posteriores proyectos de intervención e investigaciones en el área y objeto del mismo, entendiendo que la prevención de las UPP en un importante indicador de calidad de la atención de salud, teniendo presente que la misma se puede ver afectada por múltiples factores y éste es solo uno de los caminos de estudio para este componente, se tiene presente que éste ítem de calidad tiene aún muchos tópicos por analizar desde la academia y se debe tener en cuenta este tipo de trabajos como proceso formativo del estudiante en auditoría en salud, posibilitando una transferencia positiva al medio, que se pueda traducir en el mejoramiento de la calidad del servicio, en la disminución de la aparición de las UPP y por ende, en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente postrado en cama.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UPP), es una de las principales complicaciones y la que más afecta la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, se estima que el 95% de éstas son prevenibles (1), motivo por el cual, son un importante índice para medir la calidad de la prestación del servicio en una institución, las personas más susceptibles a presentar este tipo de patologías son aquellas que están largos períodos en cama, sea por una absoluta postración o por un grupo de estados asociados, entre los cuales se pueden encontrar la piel mojada, la malnutrición, los niveles bajos de albúmina sérica, y de hemoglobina, (2) que pueden aumentar la probabilidad de llegar a sufrir esta complicación.

Estas úlceras, en un momento determinado, pueden llegar a convertirse en un problema para el sistema de salud, es así como en España, se ha situado el costo alrededor de los setenta millones de las antiguas pesetas (unos 421 000") según datos del año 1999. Quizá el estudio de costos asociados a las UPP más preciso hasta la fecha, sea el llevado a cabo por Bennett, Dealey y Posnett en el año 2002 en el Reino Unido, donde se estableció que el coste de tratar una UPP oscilaba desde 1.064 Libras Esterlinas para el estadio I hasta 10.551 para el estadio IV (3,4). Durante el rastreo bibliográfico, no se han encontrado artículos o investigaciones acerca del costo de las UPP ni en Colombia ni en América Latina.

Dentro de las causas de las úlceras por presión está la falta de educación de los familiares o cuidadores sobre el manejo del paciente postrado en cama, por lo cual se podría considerar que los pacientes que ingresan a cualquier programa de seguimiento ambulatorio son pacientes (que por esta falta de educación a quienes los cuidan y debido a sus condiciones de base), son propensos a presentar este tipo de complicación, este problema se ha convertido en un sobrecosto para los pacientes, sus familias y el sistema de salud, pero principalmente, para la calidad de vida del usuario y sus familiares o cuidadores, debido a esto, se hace necesario implementar una estrategia de prevención de las UPP para los pacientes que se encuentran en seguimiento ambulatorio a cargo de sus familiares o cuidadores, ya que en el cuadro de gestión del programa de permanentes de clínica de heridas de una EPS de la ciudad de Medellín-Colombia, de los meses de Enero a Diciembre del año 2012, se reporta que la mayoría de los usuarios que se encuentran en este programa, tienen úlceras grados II y III (5), pero si el familiar o cuidador, estuviera adecuadamente capacitado, podría implementar medidas en el manejo del paciente en cama y de esta manera lograr evitar su aparición, detectar los signos y síntomas de forma

temprana (estadío I) y poder reportar al personal de salud encargado para intervenir de forma oportuna y evitar la progresión de la UPP a estadíos mayores.

Durante el rastreo bibliográfico, se han encontrado muchas guías y protocolos de prevención para evitar la aparición de úlceras por presión en pacientes que se encuentran con internación hospitalaria, pero hasta el momento, no se ha logrado encontrar literatura acerca de guías de prevención para pacientes que se encuentren en seguimiento ambulatorio y que estén a cargo de sus cuidadores.

2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Algunos estudios realizados en España, con respecto a estas heridas y su implicación desde el punto de vista de la morbimortalidad, han demostrado que la repercusión es de mayor significancia a la que se le da en la cotidianidad y que una buena praxis en la prevención puede llegar a evitarlas(6). Una UPP es un daño en la piel y tejido subyacente derivado de la continua exposición y del roce constante de la piel con objetos inanimados, el principal objeto con el que los pacientes tienen contacto es con la cama; por eso es de vital importancia prevenir el contacto con múltiples ayudas que existen hoy en día con el fin de evitar las UPP.

Se busca en este trabajo, crear una estrategia para prevenir la aparición de éstas heridas, teniendo como premisa que una herida es un problema de salud con un costo importante para la calidad de vida para los pacientes que las padecen y sus familiares o cuidadores, además, dicha patología, repercute de manera significativa en la salud de los pacientes, ya que las heridas se infectan y aumentan la estancia hospitalaria, pudiendo generar infecciones nosocomiales que pueden llegar a afectar aún más la salud del usuario.

Se aborda este tema, con el ánimo de identificar las falencias en la prevención de la aparición de úlceras por presión en los programas de seguimiento ambulatorio, y así poder disminuir el impacto social y económico para los pacientes, familiares o cuidadores y el sistema de salud, estructurando una estrategia donde se trabaje de forma intensiva en la prevención de la aparición de las úlceras por presión, unificando criterios, buscando disminuir la incidencia de los pacientes con úlceras por presión en los usuarios postrados en cama, y reducir el costo del tratamiento de las UPP, en los programas de seguimiento ambulatorio.

Es por esto, que con este trabajo se propone el desarrollo e implementación de una guía de prevención de UPP dirigida hacia los familiares o cuidadores de estos pacientes postrados en cama, para mejorar no sólo la calidad de vida del paciente, sino también la de sus cuidadores, a la vez que se disminuyen los costos para ellos, al evitar la aparición de éstas UPP.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia para la prevención de úlceras por presión dirigido a los cuidadores o familiares de pacientes domiciliarios postrados en cama con seguimiento ambulatorio, por medio de una guía de manejo que impacte de manera positiva en la integridad de la piel, de fácil comprensión y aplicación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir e implementar estrategias para la prevención de úlceras por presión en los pacientes postrados en cama dirigida a los familiares y cuidadores.
2. Identificar los pacientes en seguimiento domiciliario que estén en riesgo de presentar una UPP.
3. Seleccionar y definir de manera efectiva los potenciales cuidadores con el fin de que el programa tenga éxito en su ejecución
4. Implementar un proceso de entrenamiento y capacitación para los cuidadores, que sea eficaz y con el que se cumplan las metas trazadas en la guía
5. Realizar un continuo monitoreo de las personas cuidadoras garantizando la adherencia y el cumplimiento de la guía de prevención de las UPP
6. Mejorar la calidad de vida de las personas con riesgo de desarrollar UPP y de las personas que las cuidan.
7. Disminuir la incidencia de UPP en los programas de seguimiento ambulatorio

4 MARCO TEÓRICO

4.1 QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA PIEL

La piel es clasificada como un órgano, el órgano más grande del cuerpo humano, el cual provee protección y es la primera barrera que tiene el cuerpo humano para la defensa contra microorganismos patógenos, siempre se encuentra en constante renovación, pudiendo además revelar padecimientos que tienen otros órganos del cuerpo al cambiar de color o textura, la piel está formada por tres capas, la epidermis, la dermis y la hipodermis

La epidermis es la capa más externa, es delgada, tiene un grosor de entre 0,07 y 0,12 mm y puede alcanzar 1,4 mm en las plantas de los pies y 0.8 mm en las palmas de las manos, la epidermis tiene varios tipos de células epiteliales, los queratinocitos, que están llenos de una proteína dura y fibrosa, la cual se conoce como queratina y los melanocitos que aportan el color a la piel y sirven para filtrar la luz ultravioleta.

La dermis está formada por una capa papilar fina y una capa reticular más gruesa, es mucho más gruesa que la epidermis, pudiendo superar los 4 mm en las plantas de los pies y en las palmas de las manos, tiene un factor de protección frente a las lesiones de origen mecánico y compresivas, tiene también una importante función de almacenamiento de agua y electrolitos, posee además una red de nervios y terminaciones nerviosas que dan información al cerebro sobre el dolor, la presión, el tacto y la temperatura, en otros niveles de la dermis existen también fibras musculares, folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas.

La hipodermis es la capa más interna de la piel, está formada por tejido conectivo laxo, con fibras colágenas y elásticas orientadas de forma paralela a la superficie de la piel, donde la piel es flexible y se mueve libremente, las fibras de colágeno son pocas, pero donde está firmemente adherida a superficies adyacentes tipo plantas de los pies y palmas de las manos, son muy gruesas y numerosas, tiene células adiposas, grandes troncos nerviosos y muchas terminaciones nerviosas, está separada de los órganos internos por músculos y aponeurosis.

Dentro de las funciones de la piel, están el mantenimiento de la hemostasia, mantenimiento la temperatura corporal, sintetización de la vitamina D y otras hormonas, excreción de agua y sales minerales, absorción de las vitaminas

liposolubles y los estrógenos, tiene funciones de órgano sensorial, produce melanina y produce queratina. (7)

Pero además de esta fundamental función de la piel en segundo instancia cumple un papel esencial dentro de la estética de la persona, ya que es el órgano más extenso que cubre cada rincón de nuestro ser y es por esto que es visible a las demás personas en todo momento; Es por esto que la integridad de la piel hace que seamos saludables y atractivos ante nuestros ojos y el de las demás personas. Perder la piel podríamos asemejarla a perder el ropaje ya que cuando lo tenemos en ambos casos nos sentimos seguros, tranquilos y podemos realizar nuestras actividades diarias sin ninguna dificultad, ni preocupación.

Es entonces la piel dentro de la estructuras y órganos del cuerpo que nos denotan belleza y protección, el principal y por esto radica la importancia de su cuidado y protección.

4.2 ¿QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)?

Una úlcera por presión, es una complicación derivada por la estancia prolongada en una posición, en la cual existe un roce permanente de la piel del paciente con un agente externo, usualmente la cama en la cual se haya acostado

Para Almendariz es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él+(8). Dos procesos se conjugan en el desarrollo de estas lesiones: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de las arteriolas y de microcirculación, debidos principalmente a la aplicación de fuerzas tangenciales (cizalla) y de fricción. Así, por tanto, en la formación de las UPP se identifican 3 tipos de fuerzas: presión, fricción y cizalla+(9)

Las úlceras por presión se dan comúnmente cuando el paciente se haya en posición decúbito supino, como se ha dicho anteriormente, durante estancias prolongadas en la misma, es por esta razón, que las UPP son uno de los principales indicadores de calidad de la atención prestada, ya que un ligero descuido en la atención de un paciente postrado en cama, puede derivar en una complicación que compromete, no solo la calidad de vida del paciente, sino también su vida misma, al estar expuesto a bacteriemias, producto del tejido necrótico que obstaculiza la correcta cicatrización de la piel y que propende la entrada al organismo de microorganismos patógenos.

La aparición de las UPP está dada en aquellos lugares en los cuales hay prominencias óseas, en la posición de cúbito supino, las áreas más comunes para la aparición de éstas UPP son la cabeza, el omóplato, los codos, el sacro y los talones, en la posición decúbito lateral, las áreas más comunes son la oreja, el acromion, las costillas, el trocánter, los cóndilos femorales y los maléolos, en la posición de cubito prono, se presentan en las mejillas, el acromion, las mamas (en las mujeres), genitales externos (en los hombres), rodillas, y en los dedos de los pies.

Las úlceras por presión tienen causas endógenas (las cuales con causadas por el estado mismo del paciente) y unas causas exógenas, las cuales tienen que ver con la superficie de contacto con la cual está en constante roce la piel del paciente (cama, sábanas, silla de ruedas)

Dentro de esas causas endógenas se tienen en cuenta la nutrición del paciente, ya que si esta no es la adecuada, se puede llegar a tener 4.5 más de probabilidades de adquirir una UPP, además según los datos del estudio de Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras de presión y sus implicaciones en la calidad de vida, dan cuenta que cuando los valores de glicemia en sangre aumentan, las probabilidades de adquirir una UPP también; debido a que los resultados en la escala de Braden disminuyen, también el uso de medicamentos, como los antihipertensivos, favorecen a la aparición de UPP, debido a la disminución de la irrigación sanguínea a nivel de capilares, lo cual restringe a su vez la circulación sanguínea y el aporte e oxígeno al tejido superficial.(10)

4.3 ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Las UPP se clasifican según su estadio, el GNEAUPP (Grupo nacional para el estudio y asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas) de España las clasifica de la siguiente forma (11)

- ✓ Estadío I: Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo (coloración rojiza) 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)



Foto 1. Estadío I UPP

- ✓ Estadío 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.



Foto 2. Estadío II UPP

- ✓ Estadío 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.



Foto 3. Estadío III UPP

- ✓ Estadío 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 cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.



Foto 4. Estadío IV UPP

Existen otras escalas de valoración, como la que realizó el National pressure ulcer advisory Panel (NPUAP), en el año de 1989

Imagen 1. Clasificación de los estadios de la UPP según la national pressure Ulcer Advisory panel (NPUAP) (12)

ESTADIO	DEFINICIÓN
Estadio I	<p>La úlcera por presión es una alteración perceptible de la piel intacta, asociada a la presión, cuyos indicadores en comparación con la piel de zonas adyacentes u opuestas del cuerpo pueden presentar cambios de los siguientes tipos: temperatura de la piel (frío o calor), consistencia del tejido (tacto firme o esponjoso) y / o sensaciones (dolor, picor).</p> <p>La úlcera se presenta como una zona definida permanentemente enrojecida en el caso de la piel de pigmentación clara, mientras que la piel de tonalidad oscura puede aparecer enrojecida, azulada o amoratada (1998).</p>
Estadio II	Pérdidas de espesor de la piel de la epidermis, dermis, o ambas. La úlcera suele ser superficial y se presenta clínicamente como una abrasión, ampolla o cráter superficial.
Estadio III	Pérdida total de espesor de la piel subdérmica con lesión o necrosis en tejidos subcutáneos que puede extenderse hasta, pero no a través de, la fascia subyacente. La úlcera se presenta clínicamente como un cráter profundo con o sin deterioro de los tejidos adyacentes.
Estadio IV	Pérdida total de espesor de la piel con destrucción extensa, necrosis tisular, o daño al músculo, hueso o estructuras de apoyo (como tendones, articulaciones o cápsulas). Las úlceras por presión de estadio IV también pueden presentar cavernas o fistulas.

4.4 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para presentar UPP pueden ser variados y por múltiples causas tanto endógenas como exógenas, dentro de estos podemos encontrar:

- ✓ Edad avanzada: pacientes seniles, enfermedad de Alzheimer, pérdida de sensibilidad (ACV, enfermedad Neurológica, coma), contracturas articulares.
- ✓ Inmovilidad y encamamiento prolongado.
- ✓ Incontinencia urinaria y/o fecal, exceso de humedad.
- ✓ Bajo nivel de conciencia o estado mental; el paciente renuncia a moverse o cambiar de postura.
- ✓ Uso de medicamentos: corticoides citostáticos, farmacoterapia prolongada.
- ✓ Alteraciones varias: circulatorias y vasculares (arteriosclerosis, hipotensión, insuficiencia cardíaca), mal estado de la piel; alteraciones respiratorias, endocrinas (obesidad, diabetes, fiebre) y/o nutricionales (malnutrición, deshidratación, anemia)

- ✓ Afectación mecánica: férulas, yesos, tracciones.
- ✓ Factores psicosociales: depresión, deterioro de la propia imagen, falta de higiene, ausencia de cuidador (13)

4.5 CÓMO SE INTERVIENEN LAS UPP Y CUÁL ES SU IMPACTO EN EL PACIENTE, LA FAMILIA, LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y EL SISTEMA DE SALUD

4.5.1 Prevención de UPP

La prevención de úlceras por presión está ligada a la valoración y control de diversos factores que pueden predisponer al paciente a presentar esta patología, como por ejemplo su estado nutricional, la exposición prolongada al reposo, comorbilidades y factores propios de la piel (humedad, temperatura), Es por esto que se debe hacer una rigurosa evaluación del paciente durante su estadía intrahospitalaria o domiciliaria para evitar que se presente, esta debe estar basada en los siguientes aspectos:

- ✓ Valoración de la piel
- ✓ Nutrición para la prevención de las úlceras por presión
- ✓ Reposicionamiento (cambios posturales) para la Prevención de las úlceras por presión
- ✓ Superficies de apoyo
- ✓ Población especial: pacientes en quirófano

El propósito de las recomendaciones de prevención es orientar los cuidados basados en la evidencia para prevenir el desarrollo de las úlceras por presión. Las recomendaciones de prevención serán aplicables a todos los individuos vulnerables de todos los grupos de edad (14). Principalmente se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones

4.5.2 Manejo

Cuando ya la aparición de la úlcera es algo que no se pudo evitar, se debe realizar un manejo adecuado de acuerdo al grado en la cual se tiene, tratando al máximo de evitar que ella evolucione.

Al realizar las curaciones se debe tener muy presente que el paciente siente dolor y que se debe manejar teniendo en cuenta este ítem en pro de la calidad de vida del usuario. Éste se puede disminuir usando apósitos humedecidos (llamados hidrocoloides), humedecer el apósito seco antes de retirarlo y el uso de anestésico tópicos pueden ayudar a que la curación no sea tan traumática para el paciente.

Lo primero que se debe hacer es valorar el grado en el cual se encuentra la úlcera, se deben observar los signos clínicos, el GNEAUPP sugiere los siguientes parámetros para la evaluación y la valoración, además que se deben realizar por lo menos una vez a la semana o cuando se presenten cambios en la piel:

- ✓ Localización de la lesión
- ✓ Clasificación por estadio
- ✓ Dimensiones (longitud-anchura (diámetro mayor y menor), área de superficie (en úlceras elípticas, dada su mayor frecuencia :área = diámetro mayor * diámetro menor * pi /4), Volumen)
- ✓ Existencia de tunelizaciones, excavaciones o trayectos fistulosos
- ✓ Tipo de tejido presente en la lesión (necrótico, esfacelado, o de granulación)
- ✓ Estado de la piel perilesional (íntegra, lacerada, macerada, eczematización, celulitis)
- ✓ Secreción de la úlcera (escasa, profusa, purulenta, hemorrágica, serosa)
- ✓ Dolor
- ✓ Signos clínicos de infección local (exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre)
- ✓ Antigüedad de la lesión
- ✓ Curso-evolución de la lesión (15)

La familia o cuidador hacen parte fundamental del manejo y la prevención de las úlceras por presión, ya que son las personas que más cerca están de los pacientes y quienes son los directamente encargados de su cuidado y manejo. Existen diversas actividades que pueden influir en la aparición o no de las UPP

4.5.3 La nutrición en la prevención de úlceras por presión

- ✓ Examinar y evaluar el estado nutricional de cada individuo que corra el riesgo de padecer úlceras por presión en cada uno de los espacios de atención sanitaria, dado que la desnutrición es un factor de riesgo reversible para el desarrollo de las úlceras por presión, su detección temprana y su tratamiento resultan muy importantes. Los individuos en peligro de desarrollar úlceras por presión pueden también correr el riesgo de desnutrición y por eso debería examinarse su estado nutricional.
- ✓ Remitir a cada individuo con riesgo nutricional y riesgo de úlceras por presión a un nutricionista titulado y también, si fuera necesario, a un equipo nutricional multidisciplinar compuesto por un nutricionista titulado, un/a enfermero/a especializado/a en nutrición, un médico, un logopeda, un terapeuta ocupacional y/o un dentista
- ✓ Ofrecer suplementos nutricionales orales variados, ricos en proteínas y/o alimentación por sonda, además de la dieta normal, a los individuos con riesgo nutricional y riesgo de úlceras por presión debido a enfermedades graves o crónicas, o tras pasar por intervenciones quirúrgicas.

La alimentación por vía oral (alimentación normal y/o alimentación adicional a base de líquidos) constituye la ruta preferida para la nutrición y debería favorecerse siempre que sea posible. Los suplementos nutricionales orales resultan válidos porque muchos pacientes propensos a las úlceras por presión a menudo no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales por medio de la ingesta normal de comida por vía oral. Más aún, los suplementos nutricionales orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de úlceras por presión en comparación con los cuidados rutinarios.

La nutrición enteral (por medio de sondas) y parenteral pueden resultar necesarias en caso de que la nutrición oral resulte inadecuada o no sea posible debido al estado y expectativas de cuidados del individuo, administrar suplementos nutricionales orales (ONS, del inglés *oral nutritional supplements*) y/o alimentación por sonda (TF, del inglés *tube feeding*) entre las comidas, para evitar la reducción de la ingesta normal de comida y líquidos durante las horas de las comidas regulares.

4.5.4 Los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión

Los cambios posturales de los pacientes con riesgo de padecer UPP son de mucha importancia, éstos deberían llevarse a cabo para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo.

Las altas presiones sobre prominencias óseas durante un corto período de tiempo, y las bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo período de tiempo resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo a desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto. El cambio de postura del paciente como estrategia de prevención debe tener en cuenta el estado del paciente y la superficie de apoyo que se esté utilizando.

- **Frecuencia de cambios posturales**

- ✓ La frecuencia de cambios posturales dependerá del individuo y de la superficie de apoyo que se esté utilizando
- ✓ La frecuencia de cambios posturales vendrá determinada por la tolerancia del tejido del individuo, su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento y una evaluación del estado de la piel del individuo.
- ✓ Evaluar la piel del individuo y su comodidad general. Si el individuo no está respondiendo como se esperaba al régimen de cambios posturales, hay que reconsiderar la frecuencia y el método empleados.
- ✓ La frecuencia de cambios posturales se verá influida por la superficie de apoyo utilizada.
- ✓ Debería cambiársele la postura a un individuo con una frecuencia mayor sobre un colchón que no redistribuya la presión que sobre los colchones de espuma visco-elástica. La frecuencia de cambios posturales depende de las características de redistribución de la presión de la superficie de apoyo.

- **Técnica de cambios posturales**

- ✓ Los cambios posturales mantendrán la comodidad del individuo, así como su dignidad y capacidad funcional.
- ✓ Cambiar de postura al individuo de manera que se alivie o se redistribuya la presión.
- ✓ Evitar exponer la piel a fuerzas de presión y cizalla.
- ✓ Utilizar aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes y reducir así la fricción y la cizalla.
- ✓ Elevar, no arrastrar al individuo cuando se le esté recolocando.
- ✓ Evitar colocar al individuo directamente sobre dispositivos médicos como tubos o sistemas de drenaje.
- ✓ Evitar colocar al individuo sobre prominencias óseas que ya presenten eritemas no blanqueantes (estadio I).
- ✓ Los cambios posturales deberían llevarse a cabo utilizando la posición semi Fowler de 30 grados o la posición decúbito supino y la posición decúbito lateral con una inclinación de 30 grados (alternando el estar en de cúbito lateral derecho, de espaldas y del lado izquierdo) si el individuo puede tolerar esta posición y sus condiciones médicas lo permiten. Evitar las posturas que incrementen la presión, como la de Fowler de más de 30 grados o la posición de cúbito lateral de 90 grados, o la posición semirecostado.
- ✓ Si es necesario que el paciente se sienta en la cama, evitar la elevación de la cabecera de la cama y una posición de hombros caídos que provoque presión y cizalla en el sacro y el coxis.

- **Cambios posturales del individuo sentado**

- ✓ Colocar al individuo de modo que pueda realizar todas las actividades que pueda.

- ✓ Puede resultar un proceso complejo, por ejemplo, en un sillón reclinatorio, el empleo de un reposapiés con los talones descansados puede ser una posición adecuada en lo referente a la redistribución de la presión pero puede impedir el traslado del paciente al sillón y desde el mismo.
- ✓ Seleccionar una postura que sea aceptable para el individuo y minimice las presiones y las cizallas ejercidas sobre la piel y los tejidos blandos.
- ✓ Coloque los pies del individuo sobre un banquito para los pies o un reposapiés cuando los pies no alcancen el suelo, cuando los pies no descansan sobre el suelo, el cuerpo se desliza hacia afuera de la silla. La altura del reposapiés debería escogerse para que se flexione la pelvis ligeramente hacia adelante mediante la colocación de los muslos en una posición algo por debajo de la horizontal.
- ✓ Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin alivio de la presión.

Cuando un individuo está sentado en una silla, el peso del cuerpo causa la mayor exposición a la presión que puede ejercerse sobre las tuberosidades isquiática, ya que el área cargada es relativamente pequeña, la presión será alta, por lo tanto, sin alivio de la presión, se originará una úlcera por presión muy rápidamente. (16)

4.6 CALIDAD DE VIDA

Durante la última década la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha ido transformando en una importante medida del impacto de los cuidados médicos. La opinión cada vez más extendida y aceptada entre los profesionales de la salud, de que las variables médicas tradicionales de resultado son insuficientes para mostrar una visión apropiada del efecto de la atención e intervención en salud, unido a las características de los problemas de salud y al espectacular desarrollo de nuevos productos farmacológicos y de tecnología sanitaria, ha propiciado el interés por el concepto y la medida de la calidad de vida en el área de la salud. Por lo tanto, se podría afirmar que la atención se ha centrado en la calidad o valor del tiempo de vida y no sólo en la cantidad de vida. Lo que importa en este nuevo siglo es cómo se siente el paciente, en lugar de como los médicos creen que debería sentirse en función de las medidas clínicas. Las respuestas sintomáticas o las tasas de supervivencia ya no son suficientes y, en particular, cuando los pacientes son tratados por condiciones crónicas o condiciones que amenazan su vida, la terapia debe ser evaluada en términos de

si es más probable conseguir una vida digna de ser vivida tanto en términos sociales y psicológicos como en términos físicos. La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva del paciente. (17)

4.7 MORBIMORTALIDAD POR UPP

En estudios realizados de morbilidad y mortalidad en España, durante los años comprendidos entre 1987 y 1999 en personas mayores de 65 años, se pudo determinar que la posibilidad que alguien fallezca a causa de una UPP aumenta con los años y que es un problema que afecta principalmente a mujeres, lo cual, durante este periodo de tiempo arroja como resultado de la investigación que 20 hombres de cada 100.000 habitantes morían por esa causa, mientras que hasta 31 mujeres de cada 100.000 habitantes, fallecían por la misma causa (18)

4.8 TIPOS DE ESCALAS PARA LA MEDICIÓN DE LAS UPP.

Para la medición de las UPP, existen diferentes escalas de valoración, entre éstas encontramos las escalas de Nova, Norton, Braden etc., la escala de Braden, que es utilizada para evaluar la predisposición de un paciente de adquirir UPP durante su estancia hospitalaria, es la más utilizada ya que tiene criterios de validez y está avalada por la Conselleria de Sanitat (19), todas estas escalas tienen parámetros de medición similares (humedad de la piel, estado neurológico y nutricional del paciente)(20), pero, por efectos del trabajo se tomará la escala de Braden, por las características antes expuestas. A continuación se presenta cómo es la medición con la escala de Braden

4.8.1 Escala de Braden

La contabilización con la escala de Braden se realiza calificando 6 puntos a los cuales se les otorga puntajes de 1 a 4, siendo 1 lo menos deseable y 4 lo más deseable, pero en el ítem de fricción y deslizamiento solo se califica hasta el nivel tres, el total de la tabla da como resultado valores entre los 6 y los 23 puntos, si al realizar la suma de los valores, el total del mismo está por debajo de 14 puntos, quiere decir que el paciente puede estar en riesgo de contraer UPP. La calificación estandarizada de los resultados de la prueba de Braden son

Imagen 2. Escala de Braden (21)

Escala de Braden					
Puntos	1	2	3	4	TOTAL
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada	
Humedad	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia	
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente		
PUNTUACIÓN TOTAL					

La ponderación en esta escala se da de la siguiente forma

- Alto riesgo: puntuación menor a 12 puntos
- Riesgo moderado: Puntuación total 13 . 14 puntos.
- Riesgo bajo: Puntuación total 15 . 16 si menor de 75 años, o de 15 . 18 si mayor o igual a 75 años (22)

4.8.2 Escala de Norton

Es la primera escala de evaluación del riesgo de UPP descrita en la literatura y fue desarrollada en 1962 por Norton McLaren y Exton-Smith, en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esa fecha la escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo.

Esta escala considera 5 parámetros; estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. En su formulación original su puntuación de corte

eran los 14, aunque posteriormente en 1987 Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16. (23)

Tabla 1. Escala de Norton (23)

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	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.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

4.8.3 Escala de Waterlow

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra en 1985 a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras. Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y patogénesis de las UPP, Waterlow presentó una escala con 6 subescalas: relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito y 4 categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación) (24)

Tabla 2. Escala de Waterlow (24)

RELACIÓN TALLA/PESO		ASPECTO DE LA PIEL EN ÁREAS DE RIESGO		SEXO/EDAD		RIESGOS ESPECIALES	
Promedio	0	Sana	0	Hombre	1	MALNUTRICIÓN TISULAR	
Por encima de la media	1	Muy fina (piel de ancianos)	1	Mujer	2	Situación terminal, caquexia	8
Obeso	2	Seca	1	14 - 49	1	Insuficiencia cardíaca	5
Por debajo de la media	3	Edematosa	1	50 - 64	2	Enfermedad vascular periférica	5
CONTINENCIA		Fría y húmeda	1	65 - 74	3	Anemia	2
Completa / con sonda vesical	0	Coloración alterada	2	75 - 80	4	Fumador	1

<i>Incontinencia ocasional</i>	1	<i>Rota / con erupción</i>	3	81 +	5	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	
Con sonda vesical / incontinencia de heces	2	MOVILIDAD		APETITO		<i>Diabetes. Esclerosis múltiple, Accidente cerebro-vascular, paraplejía sensitiva / motora</i>	4 - 6
Incontinencia doble	3	<i>Completa</i>	0	<i>Normal (promedio)</i>	0	CIRUGIA MAYOR	
		<i>Inquietud / nerviosismo</i>	1	<i>Pobre</i>	1	<i>Intervenciones ortopédicas por debajo de la cintura; espinales</i>	5
		<i>Apatía</i>	2	<i>Nutrición por sonda / Sólo líquidos</i>	2	<i>Más de dos horas en mesa de quirófano</i>	5
		<i>Disminuida</i>	3	<i>Dieta absoluta / anorexia</i>	3	MEDICACION	
		<i>Inmóvil / con tracción</i>	4			<i>Esteroides; citotóxicos, antiinflamatorios en dosis altas</i>	4
		<i>sentado</i>	5				

Puntuación: > de 10: riesgo, > de 15: muy alto riesgo, > de 20: muy alto riesgo (24)

4.8.4 Escala Emina

Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del instituto catalán de la salud para el seguimiento de las úlceras por presión en el año de 1998, contempla cinco factores de riesgo; estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA)

Al igual que la escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos lo que hace que disminuya la variabilidad entre interobservadores. Las autoras definen su punto de corte en 4, aunque otras investigaciones sugieren que para hospitales de media estancia el punto de corte debería ser de 5. (25)

Tabla 3. Escala de EMINA (25)

PUNTOS	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD R/C INCONTINENCIA	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	orientado	completa	no	correcta	deambula
1	desorientado	limitación ligera	urinaria o fecal ocasional	incompleta ocasional	deambula con ayuda
2	letárgico	limitación importante	urinaria o fecal habitual	incompleta	siempre precisa ayuda
3	coma	inmóvil	urinaria y fecal	no ingesta > 72 h	no deambula

Riesgo bajo: 1-3, riesgo medio: 4-7, riesgo alto: 8-15

Puntos de corte: puntuación ≥ 1 : riesgo bajo, ≥ 4 : riesgo moderado, (≥ 5 para hospitales de media estancia), y ≥ 8 riesgo alto. (25)

4.8.5 Escala De Cubbin-Jackson

Se trata de una escala de valoración del riesgo de UPP desarrollada de forma específica para paciente crítico, consta de 10 parámetros en total que puntúan de 1 a 4 (edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámico, respiración, nutrición, incontinencia e higiene), se trata de una escala compleja difícil de utilizar. (26)

Tabla 4. Escala de Cubbin-Jackson (26)

EDAD	PESO	ESTADO DE LA PIEL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD
4- < 40	4 Peso en la media (normal)	4 Intacta	4 Despierto y alerta	4 Deambulación completa
3 Ë 40 - 55	3 Obeso	3 Piel enrojecida	3 Agitado / inquieto / confuso	3 camina con alguna ayuda
2 Ë 55 - 70	2 Caquéctico	2 Piel con rozaduras o excoriaciones	2 Apático / sedado pero responde a estímulos	2 muy limitada / sentada en un sillón
1 - > 70	1 Cualquiera de los anteriores y edema	1 Necrosis / exudado	1 coma / no responde a estímulos / incapaz de moverse	1 Encamado / inmóvil
ESTADO HEMODINÁMICO	RESPIRACION	NUTRICION	INCONTINENCIA	HIGIENE

4 estable sin soporte inotrópico	4 Espontánea	4 Dieta completa + líquidos	4 No / en anuria / con sonda vesical	4 Capaz de mantener su higiene
3 Estable con soporte inotrópico	3 Ventilación no invasiva (CPAP) / tubo en T	3 Dieta parcial / líquidos orales / nutrición enteral	3 Urinaria	3 Capaz de mantener su higiene con alguna ayuda
2 Inestable con soporte inotrópico	2 Ventilación mecánica	2 nutrición parenteral	2 Fecal	2 Necesita mucha ayuda
1 Crítico con soporte inotrópico	1 Sin respiración en reposo / en esfuerzo	1 Sueroterapia IV solamente	1 Urinaria + fecal	1 Dependencia total

Rango: 10 a 40. Punto de corte de riesgo: ≤ 24 (26)

4.9 SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

4.9.1 Que es atención domiciliaria

Se define como atención domiciliaria el conjunto de actividades asistenciales, sanitarias y sociales que se desarrollan en el domicilio. Su concepción es integral y el secreto de su buen funcionamiento se basa en el adecuado desarrollo y exquisita coordinación de los recursos asistenciales que confluyen en ella. En la cartera de servicios que conforma la atención domiciliaria se pueden distinguir . en función del grado de medicalización, aportación de tecnologías, intensidad, duración y complejidad de los cuidados.

4.9.2 Hospitalización domiciliaria

La hospitalización a domicilio se define como una alternativa asistencial capaz de realizar en el domicilio procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales. Es proporcionada por profesionales de salud especializados, durante un período de tiempo limitado, a pacientes que de otra manera habrían precisado atención en un hospital en cualquiera de sus áreas. Éste es uno de los aspectos diferenciales de la hospitalización a domicilio respecto a la asistencia domiciliaria basada en la atención primaria, orientada hacia los cuidados a largo plazo, las medidas preventivas y la educación para la salud.

4.9.3 Criterios de inclusión en hospitalización domiciliaria

- ✓ Voluntariedad: aceptación por el paciente y la familia (consentimiento informado).
- ✓ Sociales: existencia de un cuidador principal y teléfono accesible. Es necesario que una persona, familiar o no, esté en condiciones de colaborar con el equipo sanitario en los cuidados que requiere el enfermo, una vez que éste se encuentre en su domicilio. Este cuidador principal no sólo se encarga de las tareas básicas como el aseo y la alimentación, sino que en ocasiones colaborará estrechamente con el equipo sanitario en tareas técnicas que requieren cierto adiestramiento y aprendizaje. Para facilitar la comunicación y disponibilidad del equipo sanitario ante cualquier duda, imprevisto o urgencia en el domicilio es necesaria la existencia de una línea telefónica accesible.
- ✓ Geográficos: área geográfica en la que se garantice una adecuada atención asistencial, limitada para cada unidad, lo habitual es hacerlo a través de una isócrona de 30 minutos.
- ✓ Médicos: que requieran controles clínicos y/o analíticos frecuentes, curas complejas, tratamientos intravenosos, nutrición suplementaria, oxigenoterapia, aerosolterapia, tratamiento rehabilitador, etc.; en definitiva, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos complejos, hasta su estabilización definitiva.

4.9.4 Ventajas de la hospitalización domiciliaria

Los defensores de la hospitalización a domicilio esgrimen una serie de ventajas sobre la hospitalización convencional que abarca los tres componentes básicos de la calidad en la prestación de servicios de salud. Esto es, la calidad técnico-Científica, la calidad percibida o satisfacción del usuario y la calidad de gestión, entendida ésta como eficiencia en el consumo de recursos. A continuación se enumeran las ventajas que se han atribuido a la hospitalización a domicilio en comparación con la convencional en un hospital

- Ventajas desde un punto de vista técnico-científico
 - ✓ Ausencia de infecciones nosocomiales.
 - ✓ Evitación de los fenómenos de «hospitalismo».

- ✓ Disminución de los episodios de confusión mental y/o depresión en ancianos.

- Ventajas desde un punto de vista psicosocial
 - ✓ Mejora y humaniza la relación personal médico-paciente.
 - ✓ Permite mayor intimidad y comodidad, además de liberalizar los horarios de actividades propias (alimentación, descanso, higiene, etc.).
 - ✓ Evita desplazamientos de los familiares al hospital, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo.
 - ✓ Facilita la comunicación entre el personal sanitario y los familiares.
 - ✓ Integra a la familia en el proceso curativo.
 - ✓ Promueve las actividades de educación sanitaria.

- Ventajas desde un punto de vista de gestión de recursos
 - ✓ Disminuye los costos por proceso.
 - ✓ Facilita el acceso a los recursos de un hospital a quien realmente los necesita, incrementando la rotación enfermo-cama y reduciendo, por tanto, las listas de espera.
 - ✓ Sirve de conexión entre el hospital y atención primaria, favoreciendo la comunicación entre los profesionales de ambos niveles asistenciales. (27)

4.10 QUE ES UN GUÍA DE MANEJO

Las Guías son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al clínico y al paciente en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud apropiados para una condición clínica específica. Las recomendaciones pueden no ser apropiadas para su uso en todas las circunstancias, la decisión para adoptar cualquier recomendación en particular debe ser hecha por el profesional de la salud con base a los recursos disponibles y las circunstancias propias del paciente en concreto. (28)

5 METODOLOGIA

5.1 DEFINICIÓN DEL PROGRAMA

Teniendo en cuenta que este padecimiento es una patología que implica trastornos físicos, psicológicos y económicos y complicaciones para los pacientes postrados en cama, es de vital importancia la creación e implementación de este programa, el cual estará consolidado en la guía de manejo domiciliario, la cual será de ayuda significativa para los cuidadores y finalmente se verá reflejada en la salud y la disminución de costos económicos y sociales para los pacientes.

La selección de los pacientes para la aplicación de la guía, de sus cuidadores primarios, la implementación del programa, la capacitación, la firma del acta de compromiso de cuidado, el seguimiento del cumplimiento de la guía, estará a cargo de un enfermero capacitado y con el conocimiento necesario sobre UPP.

La guía se aplicará a todos los pacientes con riesgo moderado y alto de aparición de una UPP luego de la aplicación de la escala de Braden.

5.2 METAS Y ESTRATEGIAS

La meta con la puesta en marcha de este programa es disminuir la incidencia de UPP en pacientes con riesgo moderado y alto de presentarlas, para esto es necesario tener en cuenta la seguridad previniendo la presencia de la UPP, la satisfacción de los cuidadores, la Continuidad en el cuidado de los paciente atendidos en el programa de cuidado domiciliario %Siente su piel y cuídala, se contara entonces con las herramientas necesarias: Guía de manejo para cuidadores, formato de evaluación diaria de los cuidados primarios, acta de compromiso de cuidado e indicadores de calidad que serán evaluados por el líder del programa, así mismo, éste líder visitara cada mes a los pacientes con el fin de evaluar el desempeño de los cuidadores, la adherencia a la guía y el estado general del paciente.

5.3 RECURSOS Y RESPONSABILIDADES

Se debe contar entonces con la total disponibilidad de los potenciales cuidadores, con características fundamentales para desempeñar su función.

- ✓ Enfermero Profesional que lidere el programa con conocimiento sobre la prevención de UPP y su tratamiento, con capacidad de despertar interés y vocación para educar a los cuidadores.
- ✓ En los recursos materiales se encuentran las cartillas-guías, los formatos de adherencia de los cuidadores a la guía, el acta de compromiso de cuidado, de inscripción a la capacitación y de certificado de haber asistido a la misma, transporte para el líder del programa, auditorio en primera instancia para la capacitación y charla a los cuidadores, video beam, computador para llevar a cabo el registro de las visitas y la medición de los indicadores por cada cuidador-paciente, dispositivos que alivien la presión (cojines, sábanas), pañales, sondas de Foley, cistofló, galletas de colostomía (si el paciente tiene colostomía), cuando se presenten pacientes de manejo complejo (por ejemplo, con sobrepeso) o pacientes en los cuales el cuidador no dispone de la fortaleza física o de los aditamentos necesarios para la adecuada movilización del paciente para hacer sus cambio posturales, tener a disposición una cama inteligente+, que es un dispositivo de última generación, el cual consta de un colchón con sensores, que miden en tiempo real la presión que ejerce en cuerpo en el mismo, y genera los movimientos necesarios del paciente, aún mientras duerme, para disminuir la presión generada por la posición adoptada.(29)
- ✓ En el recurso humano se encuentran, el líder del programa, el cuidador y los familiares del paciente y el paciente mismo. Es responsabilidad del paciente y su cuidador, acatar las recomendaciones y ayudar en la prevención de las UPP.

Los cuidadores son responsables asistir a la capacitación y presentación del programa, de firmar el acta de compromiso de cuidado al finalizar la misma, de llevar a cabo cada una de las actividades y recomendaciones que están en la guía, de evaluar el estado de la piel del paciente día a día, de registrar las actividades realizadas en el formato de adherencia a la guía y de notificar cualquier zona de presión o signo extraño en el paciente al líder del programa de manera inmediata.

El líder del programa es responsable de seleccionar a los pacientes con criterios de inclusión al programa, de seleccionar a los cuidadores y capacitarlos de manera efectiva, de realizar una visita mensual para la evaluación de cada uno de los pacientes y de los cuidadores con respecto a la adherencia a la guía, de aclarar cualquier duda o inquietud de los cuidadores y pacientes, de realizar la evaluación de los indicadores de calidad, de remitir el paciente a la clínica de heridas cuando algún paciente presente daño en la integridad de la piel, de registrar cada una de las actividades y el impacto en cada paciente, asistir oportunamente cuando un cuidador de aviso sobre la aparición de un signo de una UPP

5.4 SELECCIÓN DE LOS PACIENTES

Para la inclusión de los pacientes al programa se tiene como sustrato los pacientes postrados en cama, en silla de ruedas, o con movilidad reducida, con manejo ambulatorio de x institución de la ciudad.

5.5 PERFIL DEL PROFESIONAL QUE LIDERA LA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA APARICIÓN DE LAS UPP Í SIENTE SU PIEL Y CUÍDALAÎ , ADEMÁS DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES.

La estrategia debe ser liderada por un Enfermero profesional, con entrenamiento y conocimiento a profundidad en prevención y tratamiento de UPP, esta persona está a cargo de identificar, seleccionar y clasificar el riesgo de los pacientes domiciliarios a partir de la aplicación de la escala de Braden, además de esto identificar a los potenciales cuidadores que van a ser en ultimas las personas que brindaran el cuidado directo a los pacientes, así mismo será las persona que los educara y enseñara a identificar posibles riesgos en los pacientes y brindara todas las herramientas necesarias para que el programa tenga el resultado y el impacto esperado en cuanto a la prevención de complicaciones en los pacientes y mejoramiento de la calidad de vida de ellos, enmarcado en disminución de costos económicos y sociales, para el paciente, su familia y el sistema de salud.

5.6 IDENTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS CON RIESGO

La identificación de las personas en riesgo se realizará por medio de la escala de Braden, ya que para efectos del programa, es la más aplicable, la de más fácil entendimiento por parte de la persona que esté a cargo del paciente, además que posee validación internacional y confiabilidad y será el Enfermero profesional quien realice esta identificación y clasificación para el ingreso por medio de esta escala; los criterios de inclusión para estar dentro del programa ~~son~~ **son** su piel y cuidada+son:

- ✓ Pacientes que al momento de entrar al programa de seguimiento ambulatorio presenten su piel íntegra
- ✓ Pacientes con movilidad reducida, en silla de ruedas, o postrados en cama
- ✓ La escala de Braden se realizara a todos los pacientes domiciliarios que estén con movilidad reducida, en silla de ruedas o postrados en cama con integridad de la piel.
- ✓ El criterio de inclusión dependerá únicamente de la evaluación de la escala en estos pacientes y propiamente a los que después de realizarla se clasifiquen con riesgo moderado y alto de presentar UPP.
- ✓ Los pacientes con riesgo bajo se sobrentiende que tienen todas las facultades para la movilidad, desplazamiento y realización de sus actividades de la vida diaria, por lo tanto no se ingresaran al programa.
- ✓ Pacientes a los cuales se les identifique un potencial cuidador que cumpla con todas las características necesarias para serlo
- ✓ Pacientes con cuidadores que hayan culminado la capacitación y firmado el acta de compromiso

5.7 QUÉ HACER CON CADA UNO DE LOS USUARIOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo a la clasificación del riesgo del usuario y posterior a la aplicación de la escala de Braden, se procederá a dar la información y educación al familiar o cuidador usando la guía, de éste despliegue, estará a cargo un enfermero profesional con conocimiento en prevención y tratamiento de UPP, quien también estará atento frente a cualquier cambio del aspecto de la piel que haya sido detectado por el cuidador, tomando acciones preventivas con el paciente y de retroalimentación de lo aprendido con el cuidador.

5.8 QUÉ ES SER UN CUIDADOR Y CÓMO SE ELIGE

El ejercicio de cuidar se podría definir como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir.

Se ha definido al cuidador como ~~la~~ aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales+. El cuidador sería una persona de la familia, un profesional, u otra persona, que asume primariamente la responsabilidad para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda otra persona o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, visando una mejora en la condición humana o estilo de vida. (30)

En este caso, el cuidado principal debe estar dispuesto y comprometido, generalmente hace parte de la familia, el cual debe cumplir con unas características físicas y psicológicas:

- ✓ Persona mayor de edad
- ✓ Con capacidad física y cognitiva
- ✓ Que este comprometido con la persona y con disposición de ayudar
- ✓ Con las aptitudes y actitudes necesarias para el cuidado
- ✓ Que no tenga enfermedades osteomusculares
- ✓ Que disponga del tiempo necesario para el cuidado diario

En caso tal que se cambie el cuidador, se debe dar aviso al líder del programa lo más pronto posible, para que se desplace hacia el lugar y ofrezca una capacitación a domicilio al nuevo cuidador, hacer que firme el acta de compromiso de cuidado y explicarle cómo es el manejo del formato de adherencia a la guía y de ésta forma, continuar con el ciclo capacitación-aplicación-capacitación

El cambio de cuidador puede presentarse por diferentes situaciones propias de la persona, entre esas, la más común es el síndrome de Burnout. El síndrome de Burnout (síndrome de agotamiento laboral o fatiga laboral crónica) es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en una disfunción psicológica, que afecta a aquellas personas en la cuales su trabajo depende del trato directo con la

gente, en el que, después de soportar altos niveles de estrés, se termina por quemarse+, mostrando altos niveles de apatía, desánimo y pérdida del interés por su trabajo. (31)

En el caso en particular los cuidadores se podrían sentir agotados y desgastados por los cuidados prolongados que se van a prestar a los pacientes, es por esto que se debe tener un segundo cuidador el cual empalme el cuidado que se venía realizando al paciente y así garantizar la continuidad del mismo.

5.9 CÓMO SE MOTIVA AL CUIDADOR Y LA FAMILIA

La principal motivación que se le da al cuidador y la familia es hacerlos entrar en conciencia de la importancia que tiene el cuidado de la piel de su paciente, ya que aquella persona está totalmente en ese momento en manos de quien lo está cuidando, porque de ello depende que tenga una mejor calidad de vida o no, además se les explica que complicaciones y riesgos tiene, entre otros, disminuir el buen estado de salud del paciente, originar riesgos psicosociales, disminuir su autoestima por el simple hecho de sentirse poco atractivos y por el contrario con lesiones que disminuyen la belleza natural de las personas, en un momento dado, puede ser una sobrecarga no solo física si no mental para el cuidador, con el consecuente aumento de los costos del tratamiento para el paciente, la familia y el sistema de salud.

5.10 CÓMO SE CAPACITA A LOS FAMILIARES O CUIDADORES , QUÉ ELEMENTOS SE LES ENTREGAN, QUÉ REPORTES SE DEBEN HACER PARA VERIFICAR LA ADHERENCIA A LAS INDICACIONES DADAS

Después de haber realizado la selección de las personas cuidadoras, se les dará una charla educativa grupal que tendrá una intensidad horaria de 8 horas, en la cual se dará a conocer el programa "Siente su piel y cuídala+", donde se les explicará en que consiste el programa, se sensibilizará sobre la importancia del cuidado de la piel, de los riesgos que pueden tener éstos pacientes, qué es una úlcera por presión, que estadíos tiene, porqué se produce, como se pueden prevenir, que costos de calidad de vida y monetarios tienen, se les hará firmar el acta de compromiso del cuidador al final de la charla, y como producto final, se les entregará el certificado de asistencia a la inducción-capacitación al programa y la cartilla-guía de manejo, que será el apoyo para el cuidado diario de los pacientes, en la cual encontrarán:

- ✓ Qué es una úlcera por presión
- ✓ Porqué se produce una úlcera por presión
- ✓ Dónde aparecen las úlceras por presión
- ✓ Clasificación de las úlceras por presión
- ✓ Manejo del paciente con riesgo de presentar úlceras por presión
- ✓ Alimentación para la prevención de las úlceras por presión
- ✓ Dispositivos que alivian la presión
- ✓ Factores ambientales que inciden en la aparición de las úlceras por presión
- ✓ Cambios posturales
- ✓ Movilización
- ✓ Examen diario de la piel
- ✓ Higiene de la piel
- ✓ Manejo de insumos que ayuden a la eliminación (Cistoflós, sondas de Foley, pañales y galletas de colostomía (cuando las hayan)
- ✓ Riesgos y complicaciones

El método para evaluar la adherencia del cuidador a la guía, es realizando un registro de los puntos anteriores de la guía (tipo lista de chequeo), en forma mensual, en donde al final se colocaran las observaciones y la fecha en la cual se tomaron, ésta lista de chequeo se revisará cada mes, pero si se presentan y se logran identificar signos de alarma, se realizará comunicación con el enfermero jefe líder del programa, el cual programará una visita prioritaria para definir conducta y retroalimentar las instrucciones dadas en la charla.

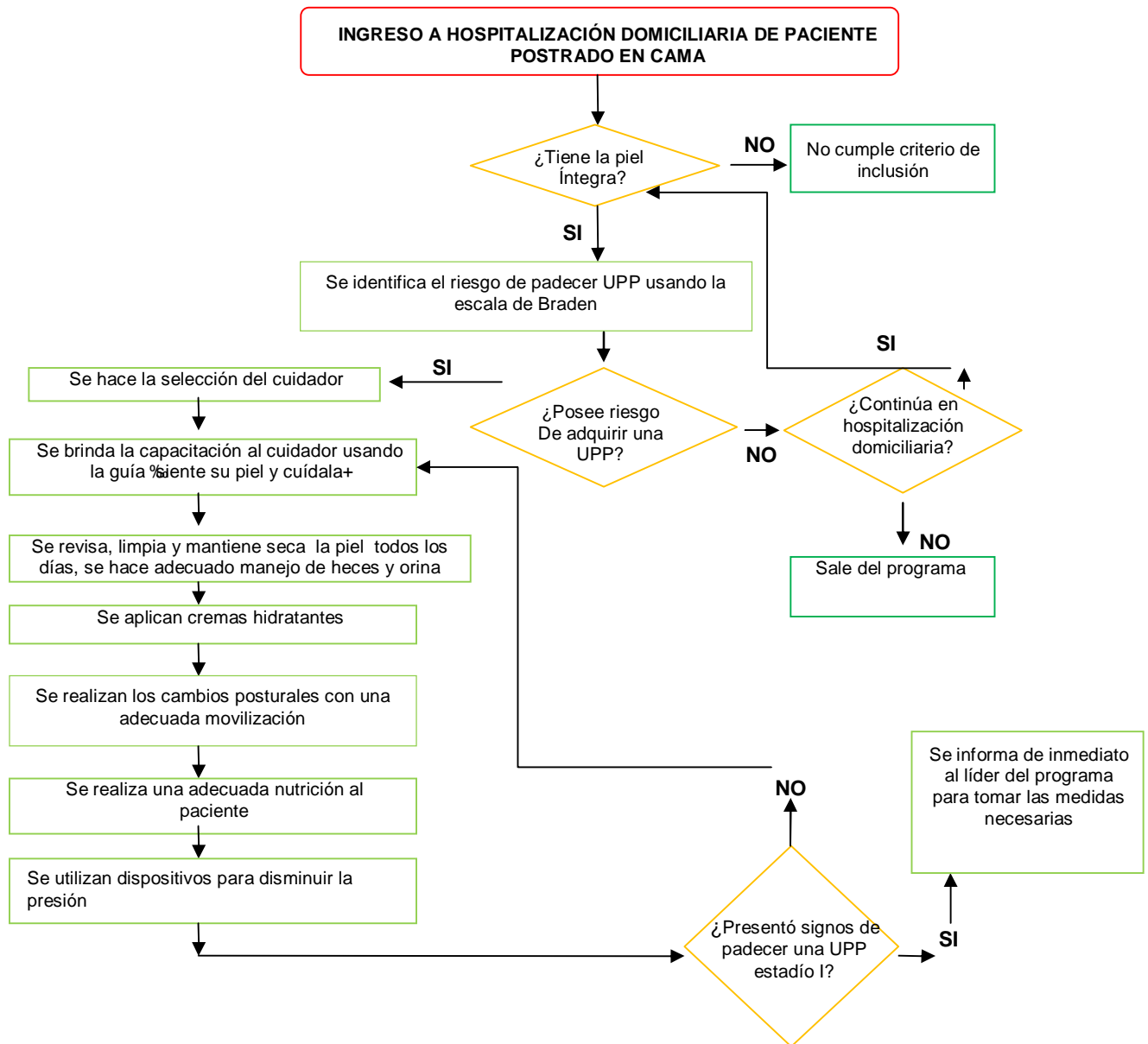
6 RESULTADOS

Los resultados de la intervención, se evaluarán por medio de indicadores, en los cuáles se medirán los atributos de calidad de satisfacción de los cuidadores, seguridad en el cuidado de los pacientes atendidos y continuidad en el cuidado de los pacientes atendidos, también se evaluará la adherencia que tengan los cuidadores a la guía, mediante un formato el cual se debe llenar día tras día, que contiene los puntos que deben tener presentes los cuidadores al momento de atender a sus pacientes y en el cual se registra los ítems de cuidado que contiene la guía "Siente su piel y cuídala", mismos ítems que se les socializó durante la reunión de presentación del proyecto. Se formularon estos indicadores generales para la parte inicial del proyecto, buscando garantizar el éxito de su funcionamiento, pero es claro que posterior a la aplicación de la guía "Siente su piel y cuídala" se deben expresar unos indicadores de resultados, entre los cuales se medirían el porcentaje de pacientes que adquirieron úlceras dentro del programa, el porcentaje de cuidadores que se adhirieron a al programa y a la

utilización de la guía, además de entrar a analizar qué factores externos y ajenos al cuidador y a la aplicación de la guía de cuidado pudieron ser la causa para adquirir una UPP (ejemplo, la nutrición del paciente), o si en definitiva, no hubo una adecuada adherencia por parte del cuidador a la guía

Dentro de los resultados más importantes, está la disminución de la incidencia de la aparición de úlceras por presión en pacientes postrados en cama bajo seguimiento domiciliario, ya que, como se ha explicado en varias partes del trabajo, es un importante índice de medición de la calidad de la prestación de un servicio y del cuidado que se le otorga a un paciente que pertenezca a esta población específica.

7 FLUJOGRAMA DE PREVENCIÓN DE UPP



CIBERGRÁFIA

1. Castro A, Muñoz M, Remicio H. Incidencia de la estancia en Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué en la aparición de úlceras por presión y herramientas para prevenirlas, [Serie en internet], [Citado 2 de Noviembre de 2012]. Disponible en: 12. URL disponible en <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2362/1/CaycedoAmanda2012.pdf>
2. Lobo A. Factores de riesgo en las úlceras por presión y sus implicaciones en la calidad de vida, [Serie en internet], [Citado 2 de Noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/29_pdf.pdf P. 3
3. Posnett J, Soldevilla JJ, Torra i Bou J, Verdú J, San Miguel L. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006, [Serie en internet], [Citado 5 de Noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/10_pdf.pdf
4. Soldevilla J., Verdú J, Torra i Bou J. Impacto social y económico de las Úlceras por Presión, [Serie en internet], [Citado 5 de Noviembre de 2012]. Disponible en: <http://ice-mac.org/pdf/colectanea/15.pdf>
5. Grupo de trabajo Clínica de heridas de la EPS SURA. Indicadores clínica de heridas de la EPS SURA. Enero a Diciembre de 2012
6. Hernández J. Prevención y cuidados en úlceras por presión. ¿Dónde estamos? Gerokomos 2009.
7. Caicedo R, Castañeda C, Cossio F, Delgado A, Fernández B, Gómez V et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas [Serie en internet], [Citado 11 de Octubre de 2013]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/40_pdf.pdf. P. 14, 15, 16 19
- 8, 9. Almendariz Alonso M^a J. Úlceras por presión. En: ¿Heridas crónicas y agudas? Madrid: EDIMSA; 1999. P. 16. 17

10. Lobo A. Factores de riesgo en las úlceras por presión y sus implicaciones en la calidad de vida, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/29_pdf.pdf P. 8, 9, 11

11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/4_pdf.pdf

12. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Valoracion_del_riesgo_y_prevenion_de_las_ulceras_por_presion.pdf P. 29

13. Subcomisión para la prevención y tratamiento de las UPP, área de salud sanitaria sur de Granada, consejería de salud. Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para personas cuidadoras; 2010

14. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

15. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003

16. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

17. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003

18. Badia, X.; Lizán Tudela, L. (2006). La medición de la calidad de vida relacionada con la salud en los estudios de Investigación de Resultados en Salud. *La investigación de resultados en salud*. Barcelona: Edittec (pp. 69 - 89)

19, 20. Agencia Valenciana de Salud, departamento de salud de la marina Baixa. Úlceras por presión y heridas crónicas, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos/guías/archivos/46_pdf.pdf P.14

21. Agencia Valenciana de Salud, departamento de salud de la marina Baixa. Úlceras por presión y heridas crónicas, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos/guías/archivos/46_pdf.pdf P. 17

22. Guía de enfermería, prevención y control del riesgo de aparición de las Úlceras por presión hospital la Victoria, [Serie en internet], [Citado el 12 de Mayo de 2013]. Disponible en: http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guías_Protocolos/ENFERMERIA%20/CONTROL%20DEL%20RIESGO%20DE%20APARICION%20DE%20ULCERAS%20POR%20PRE.pdf P. 10

23, 24, 25, 26. Pancorbo-Hidalgo, PL; Garcia-Fernandez, FP; Soldevilla-Ágreda, JJ; Blasco Garcia, C, escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie documentos técnicos GNEAUPP n° 11. Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. Logroño 2009.

27. Gonzáles Ramallo, V; Valdivieso Martínez, B; Ruiz García, V. Hospitalización a domicilio, [Serie en internet], [Citado el 14 de Octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.ideas-ehealth.upv.es/pub/medicinaclinica02.pdf>

28 European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

29 Medular digital. Cama inteligente para evitar úlceras por presión [Serie en internet], [Citado 28 de Octubre de 2013]. Disponible en <http://www.medulardigital.com/?act=dnews&s=9&n=1179>

30 Larban, J. Ser cuidador, el ejercicio de cuidar [Serie en internet], [Citado 25 de Septiembre de 2013]. Disponible en <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>

31 Álvarez Gallego, E.; Fernández Ríos, L. El Síndrome de Bornout o el desgaste profesional (I), revisión de estudios, [Serie en internet], [Citado 29 de Octubre de 2013]. Disponible en http://scholar.google.com.co/scholar_url?hl=es&q=http://revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15231/15092&sa=X&scisig=AAGBfm0TEP6x639Oup9wzoxnv7HBvSNGcQ&oi=scholarr&ei=an5wUpy7M-vZsATbg4GACg&ved=0CCgQgAMoADAA

GUIA DEL CUIDADOR SIENTE SU PIEL Y CUIDALA



*La familia desempeña un papel Determinante
en el cuidado integral y continuado del
paciente*

*En el domicilio, siendo sujetos activos en el
Mantenimiento y mejora de su calidad de vida.*

EDITH JOHANA QUINTERO GRISALES

ALEJANDRO RAMÍREZ AGUDÉLO

FABIAN SUÁREZ CARDONA

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE POSTGRADO

POSTGRADO EN AUDITORÍA EN SALUD

MEDELLÍN

2013

¿QUE IMPORTANCIA DE LA PIEL?

La piel es clasificada como el órgano más grande del cuerpo humano, el cual provee protección y es la primera barrera que tiene para la defensa contra enfermedades, puede demostrar otras patologías padecidas por los pacientes y cumple una función estética fundamental ya que hace que nos veamos y sintamos más saludables y atractivos ante nuestros ojos y el de las demás personas.

¿QUE ES UNA ULCERA POR PRESION?

Una úlcera por presión, es una complicación derivada por la estancia prolongada en una posición, en la cual existe un roce permanente de la piel del paciente con un agente externo, usualmente la cama en la cual se haya acostado.

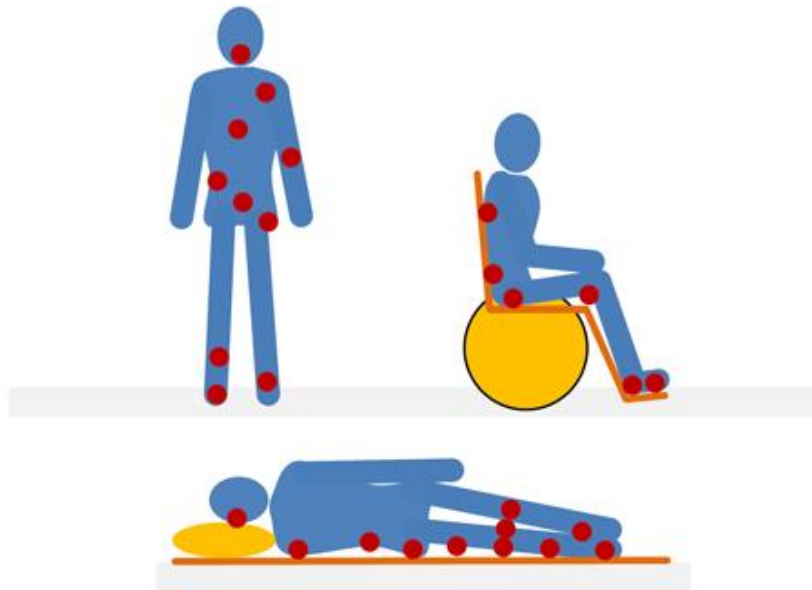
¿PORQUE SE PRODUCE UNA ULCERA POR PRESION?

Fundamentalmente por la presión directa (el peso del cuerpo aprieta los tejidos entre la cama y el hueso), pero también por la fricción (al subir al paciente hacia la cabecera arrastrándolo) y el deslizamiento (cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco). La presión mantenida provoca un bloqueo de riego sanguíneo de la zona afectada, produciéndose la lesión.

¿DONDE APARECEN LAS ULCERAS POR PRESION?

Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la zona de la piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más frecuente del paciente.

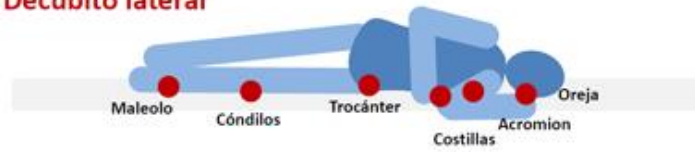
En los siguientes dibujos se señalan en rojo las zonas más susceptibles de ulceración dependiendo de la posición que adopte el paciente.



Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



CLASIFICACION DE LAS ULCERAS POR PRESION

Estadio I:

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

Estadio II:

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas (raspadura). Úlcera superficial que tiene aspecto de ampolla.

Estadio III:

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis (muerte) del tejido subcutáneo (tejido graso debajo de la piel), que tiene como característica bordes negros de la ulcera, con aparición de mal olor.

Estadio IV:

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

MANEJO DEL PACIENTE CON RIESGO DE PRESENTAR ULCERA POR PRESION

ALIMENTACION PARA LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION

La alimentación de la persona debe ser rica y variada, teniendo en cuenta los gustos y preferencias, así como las posibles limitaciones que encontremos en el

mismo (dificultad para tragar, dentadura, etc.) Deben proporcionarse diariamente proteínas (carne, huevo o pescado, leche y derivados), vitaminas de frutas y verduras y una ingesta de líquidos adecuada (entre 1,5 y 2 litros).

IMPORTANTE: Si la persona afectada no puede tomar una dieta equilibrada, consulte con el personal sanitario que le atiende sobre la posibilidad de utilizar suplementos nutricionales. Vigilar la evacuación diaria y consultar en caso de estreñimiento.

DISPOSITIVOS QUE ALIVIAN LA PRESION

Valorar la utilización de superficies especiales de apoyo para el manejo de la presión colchones, colchonetas o cojines, según el riesgo y la situación clínica del paciente. Usar otros dispositivos como apósitos protectores, almohadas, cojines, vendajes almohadillados sobre aquellas zonas que soportan mayor presión. Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí. No utilizar flotadores.

FACTORES AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LA APARICION DE ULCERAS POR PRESION

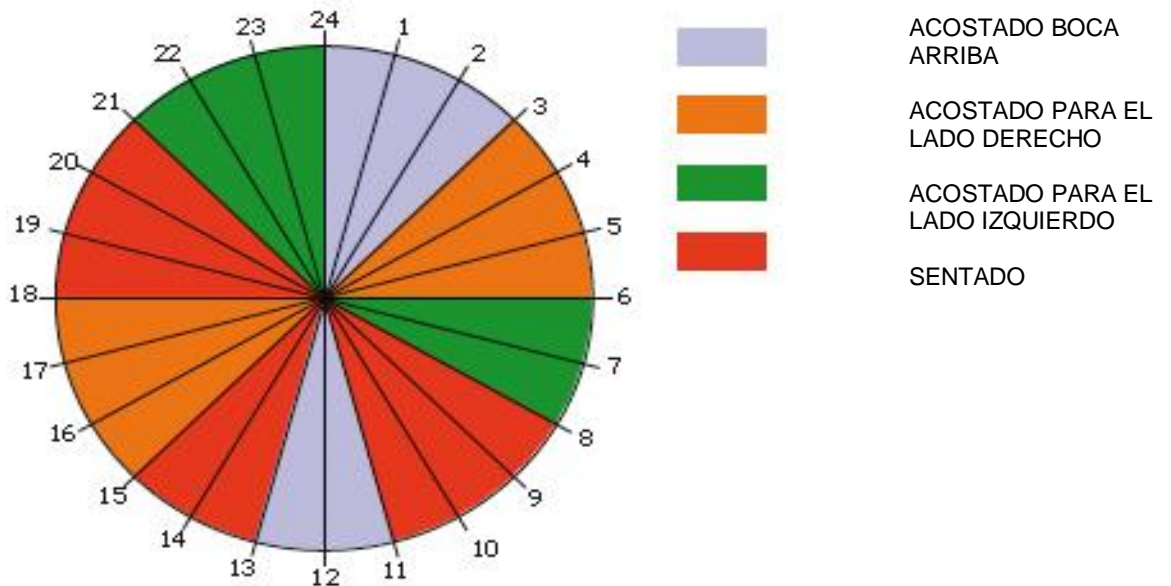
En general, se debe intentar mantener a la persona en un ambiente con

- Temperatura y humedad adecuadas.
- ~ Ventilación e iluminación suficientes.
- ~ Ausencia de ruidos.
- ~ Procure que esté distraído. Busque el momento oportuno para hablar, que La persona cuidada esté receptiva dispuesta a escucharle.
- ~ Transmítale afecto a su familiar, utilice el contacto físico y la sonrisa.

“ Facilítele la expresión de sus emociones y preocupaciones

CAMBIOS POSTURALES

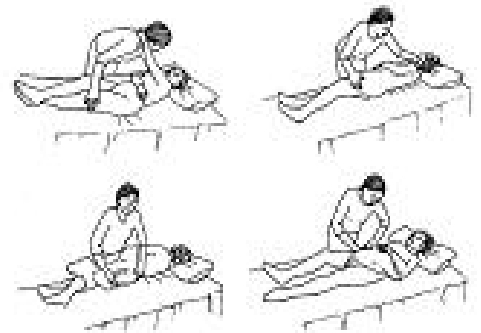
Teniendo en cuenta, como ya hemos referido, que la causa principal de la aparición de la UPP es la presión mantenida sobre un mismo punto de la piel, es fundamental que se hagan rotaciones de los puntos de apoyo de la persona que permanece en cama o sentada, de forma periódica y programada. Los cambios posturales permiten a personas inmobilizadas evitar o aligerar la presión prolongada. El cuidador ha de realizarlos si el paciente no es capaz de cambiar de postura por sí mismo. En personas encamadas, cada 2-3 horas, En sedestación (persona sentada) cada hora; si es independiente para ello, cada 15-30 minutos, moviéndose para descargar el peso de las nalgas de un lado a otro. Si fuese necesario elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30º (semisentado) y durante el menor tiempo posible.



MOVILIZACION

Es importante aprovechar al máximo las posibilidades del paciente de moverse por sí mismo.

~ En pacientes colaboradores, fomentar y facilitar la movilidad y la actividad física en la medida de sus posibilidades.



~ En pacientes no colaboradores -demencia, Coma, etc., realizar una movilización pasiva de las articulaciones aprovechando los cambios posturales. Para ello, movilizar suavemente las articulaciones recorriendo su rango completo de movilidad y proporcionando un apoyo adecuado bajo las mismas, al menos 3-4 veces al día; no sobrepasar el punto de aparición de dolor.

EXAMEN DIARIO DE LA PIEL

Aprovechar el momento del aseo diario para examinar el estado de la piel en busca de zonas que continúan enrojecidas después de un rato sin estar apoyado sobre ellas o pequeñas heridas, rozaduras, ampollas, especialmente en las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos, codos, etc.). Si se detectaran, proteger la zona, favorecer los cambios posturales y consultar con su enfermero/a.

HIGIENE DE LA PIEL:

Mantener la piel limpia y seca en todo momento:



“ Lavar la piel con agua tibia, aclarando y secando meticulosamente sin friccionar; utilizar jabones de pH neutro. Tratar la incontinencia de orina y/o heces con absorbentes, colectores y extremar las medidas higiénicas aún más.

“ No utilizar ningún tipo de alcoholes (romero, tanino, colonias, menticol) sobre la piel. Aplicar cremas hidratantes hasta su completa absorción excepto donde
Haya heridas.

MANEJO DE LA ELIMINACION DEL PACIENTE

El manejo de la eliminación urinaria y fecal debe supervisarse constantemente (cada hora) en pacientes que no tengan control de esfínteres o que por su condición neurológica no les permita informar a tiempo (pacientes somnolientos, en estado de edad avanzada que no logren comunicarse, pacientes que utilicen pañal) con esto se evita que estos fluidos corporales permanezcan por mucho tiempo en contacto con la piel y pueda predisponer a presentar una UPP, pacientes con Colostomía verificar el contenido de la bolsa de colostomía y evacuarlo cada 3 horas, pacientes que tengan control de esfínteres. Estimularlos a que informen de manera oportuna para facilitarles los insumos necesarios para la evacuación (patos, bacinillas, sondas) o para que sean acompañados al baño.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

La existencia de úlceras por presión puede:

- “ Agravar el estado general del paciente.
- “ Originar problemas psicosociales: disminución de la autonomía, autoestima, sobrecarga del cuidador
- “ Incrementar considerablemente los gastos económicos: tratamiento, ingresos.

Pero en muchos casos, las úlceras se pueden evitar o como mínimo retrasar su aparición, siguiendo estas recomendaciones.

BIBLIOGRAFÍA

GUIA ANDALUZ DE SALUD, Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para las personas cuidadoras

FUNDACION JORGE QUERALTÓ, Guía para las personas cuidadoras, 2006

RODRIGUEZ PALMA M, MALIA GÁZQUEZR., BARBA CHACON A., Nociones básicas acerca de las úlceras por presión y su prevención. Guía para cuidadores de pacientes inmovilizados, 2000.

Armendáriz Alonso M^a J. Úlceras por presión. En: ¿Heridas crónicas y agudas? Madrid: EDIMSA; 1999. P. 16. 17

ANEXO B. Formato de Adherencia de los cuidadores a la guía

ACTIVIDADES DIARIAS DEL PROGRAMA "SIENTE SU PIEL Y CUIDALA"																																	
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	OBSERVACIONES	
CAMBIOS POSTURALES																																	
MOVILIZACIÓN																																	
HIGIENE DE LA PIEL																																	
EXAMEN DE LA PIEL																																	
HIDRATACIÓN DE LA PIEL																																	
UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS																																	
ALIMENTACIÓN ADECUADA																																	
<p>FIRMA CUIDADOR: _____ MES: _____</p>																																	

ANEXO C. Formato de escala de Braden para la clasificación de las UPP

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
PERCEPCION SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADO	MUY LIMITADO	LEVEMENTE LIMITADA	NO ALTERADA	
HUMEDAD	COMPLATAMENTE HÚMEDA	MUY HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA	
ACTIVIDAD	EN CAMA	EN SILLA	CAMINA OCASIONALMENTE	CAMINA CON FRECUENCIA	
MOVILIDAD	COMPLETAMENTE INMÓVIL	MUY LIMITADO	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES	
NUTRICIÓN	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE	
FRICCIÓN Y DESLIZAMIENTO	ES UN PROBLEMA	ES UN PROBLEMA POTENCIAL	SIN PROBLEMA APARENTE		
PUNTUACIÓN TOTAL					

ANEXO D. Indicadores

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	NORMA CRÍTICA	PERIODICIDAD	NOMBRE Y FUENTE DEL INDICADOR
Satisfacción de los cuidadores de los pacientes atendidos en el programa de cuidado domiciliario ¿ Siente su piel y cuidala?	La satisfacción de los cuidadores del programa ¿ Siente su piel y cuidala? debe superar las metas establecidas.	Trimestral	Proporción de cuidadores satisfechos con la aplicación de la guía de manejo en el programa de cuidado domiciliario ¿ Siente su piel y cuidala?

DATOS CORPORATIVOS	CÓDIGO DEL INDICADOR:	001
	NOMBRE DEL INDICADOR:	Proporción de cuidadores satisfechos con la aplicación de la guía de manejo en el programa de cuidado domiciliario ¿ Siente su piel y cuidala?
	APROBADO POR:	Enfermero líder del programa
	FECHA ACTUALIZACIÓN:	01/11/2013

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Satisfacción de los cuidadores en el programa		
FÓRMULA DEL INDICADOR	<u>Numero de cuidadores satisfechos con el programa x100</u> Total de cuidadores encuestados		
METAS DEL INDICADOR			
	SOBRESALIENTE	Mayor de 95%	
	ACEPTABLE	Entre 90% y 95%	
	NO CUMPLIDA	Menos de 90%	

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	NORMA CRÍTICA	PERIODICIDAD	NOMBRE Y FUENTE DEL INDICADOR
Seguridad en el cuidado de los paciente atendidos en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuidala!	Las aparición de Ulceras por presión en los pacientes del programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuidala! , no deben superar las metas establecidas.	Mensual	Índice de UPP presentadas en los pacientes en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuidala!

DATOS CORPORATIVOS	CÓDIGO DEL INDICADOR:	002
	NOMBRE DEL INDICADOR:	Índice de UPP presentadas en los pacientes en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuidala!
	APROBADO POR:	Enfermero líder del programa
	FECHA ACTUALIZACIÓN:	01/11/2013

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Seguridad en el cuidado de pacientes atendidos	
FÓRMULA DEL INDICADOR	<u>Número de UPP presentadas en los pacientes del programa x 100</u> Total de los pacientes atendidos en el programa	
METAS DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE:	Menor del 2%
	ACEPTABLE:	Entre 2% y 6%
	NO CUMPLIDA:	Mayor del 6%

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	NORMA CRÍTICA	PERIODICIDAD	NOMBRE Y FUENTE DEL INDICADOR
Continuidad en el cuidado de los paciente atendidos en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuídala!	La adherencia de los cuidadores al programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuídala! , debe superar las metas establecidas.	Mensual	Proporción de cuidadores que se adhieren a la guía de manejo en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuídala!

DATOS CORPORATIVOS	CÓDIGO DEL INDICADOR:	003
	NOMBRE DEL INDICADOR:	Proporción de cuidadores que se adhieren a la guía de manejo en el programa de cuidado domiciliario ¡ Siente su piel y cuídala!
	APROBADO POR:	Enfermero líder del programa
	FECHA ACTUALIZACIÓN:	01/11/2013

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Continuidad en el cuidado de los pacientes atendidos		
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Numero de cuidadores que se adhieren al programa} \times 100}{\text{Total de cuidadores en el programa}}$		
METAS DEL INDICADOR			
	SOBRESALIENTE	Mayor de 95%	
	ACEPTABLE	Entre 90% y 95%	
	NO CUMPLIDA	Menos de 90%	

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	NORMA CRÍTICA	PERIODICIDAD	NOMBRE Y FUENTE DEL INDICADOR
Continuidad en el cuidado de los paciente atendidos en el programa de cuidado domiciliario Í Siente su piel y cuídalaí	La adherencia de los cuidadores al programa de cuidado domiciliario Í Siente su piel y cuídalaí , debe superar las metas establecidas	Mensual	Proporción de cuidadores que se adhieren a la guía de manejo en el programa de cuidado domiciliario Í Siente su piel y cuídalaí

DATOS CORPORATIVOS	CÓDIGO DEL INDICADOR:	004
	NOMBRE DEL INDICADOR:	Proporción de pacientes activos mensualmente manejo en el programa de cuidado domiciliario Í Siente su piel y cuídalaí
	APROBADO POR:	Enfermero líder del programa
	FECHA ACTUALIZACIÓN:	30/10/2013

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Continuidad en el cuidado de los pacientes atendidos		
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Número de pacientes activos en el programa siente su piel y cuídala durante un mes} \times 100}{\text{total de pacientes en atención domiciliaria durante ese mismo mes}}$		
METAS DEL INDICADOR			
	SOBRESALIENTE	Mayor de 97%	
	ACEPTABLE	Entre 95% y 97%	
	NO CUMPLIDA	Menos de 90%	

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	NORMA CRÍTICA	PERIODICIDAD	NOMBRE Y FUENTE DEL INDICADOR
Continuidad del programa de cuidado domiciliario Î Siente su piel y cuídalaï	La capacitación de los cuidadores al programa de cuidado domiciliario Î Siente su piel y cuídalaï , debe superar las metas establecidas.	mensual	Proporción de cuidadores certificados del programa de cuidado domiciliario Î Siente su piel y cuídalaï

DATOS CORPORATIVOS	CÓDIGO DEL INDICADOR:	005
	NOMBRE DEL INDICADOR:	Número de cuidadores activos y certificados del programa de cuidado domiciliario Î Siente su piel y cuídalaï
	APROBADO POR:	Enfermero líder del programa
	FECHA ACTUALIZACIÓN:	30/10/2013

ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Continuidad en el cuidado de los pacientes atendidos		
FÓRMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Número de cuidadores capacitados del programa durante el mes} \times 100}{\text{total de pacientes en atención domiciliaria durante ese mismo mes}}$		
METAS DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	Mayor de 97%	
	ACEPTABLE	Entre 97% y 95%	
	NO CUMPLIDA	Menos de 95%	

ANEXO E. Acta de compromiso de cuidado

COMPROMISO DEL CUIDADOR.

Yo _____ con CC: _____ me comprometo a participar como cuidador del paciente _____, recibiendo a cabalidad la capacitación en el cuidado de paciente domiciliario del programa ~~paciente~~ su piel y cuidala+, aplicando completamente la guía del cuidado del paciente, evitando así las complicaciones que pueden tener los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión; Dentro de lo cual está contemplado la higiene y lubricación de la piel, cambios de posición, adecuada nutrición, dar aviso de signos de alarma para que el equipo médico pueda hacer un manejo oportuno, utilización adecuada de los implementos que disminuyen la presión cuando así lo amerite y de los dispositivos y ostomías que el paciente tenga en el momento, además del adecuado desecho de los residuos que de esta atención se deriven.

Dado en Medellín, a los ____ días del mes____, del año_____

Firma del cuidador
CC.

ANEXO F. Certificado de asistencia a la capacitación ¡siente su piel y cuidala!

SE CERTIFICA QUE EL SEÑOR(A)
_____ *IDENTIFICADO CON CC N°*
_____ *DE* _____ *ASISTIÓ A LA INDUCCIÓN Y*
CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA SIENTE SU PIEL Y CUIDALA , EL CUAL TUVO
UNA INTENSIDAD HORARIA DE 8 HORAS

ENERMERO LIDER DEL PROGRAMA

CUIDADOR ASISTENTE

Medellín, noviembre de 2013

