
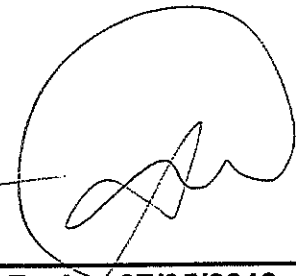
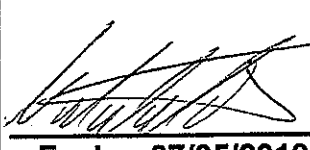
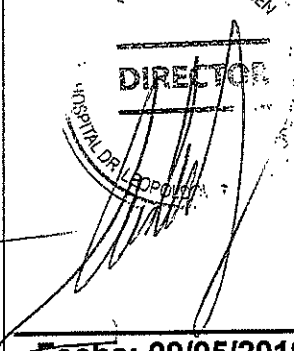

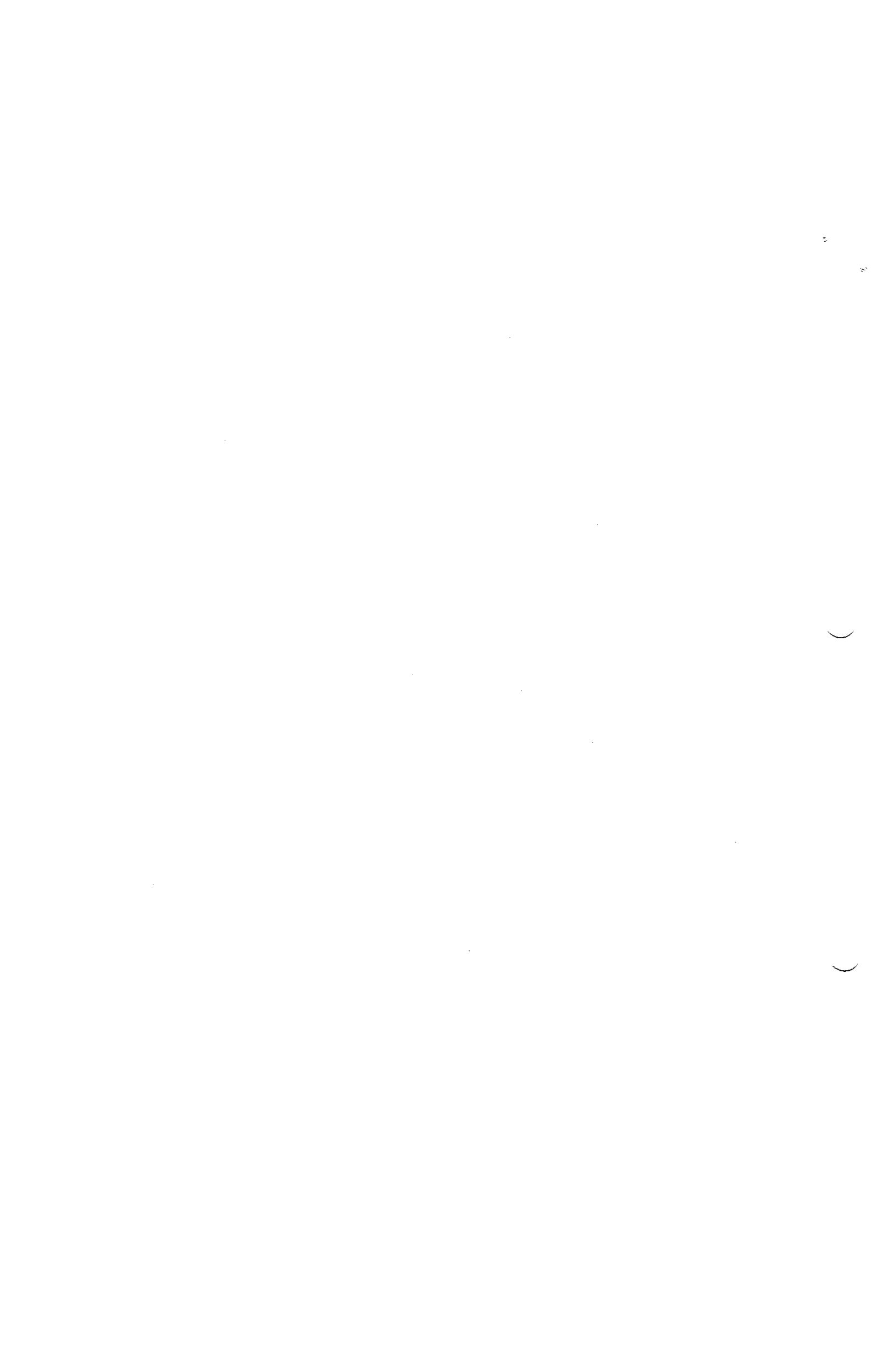






<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>  Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4	Nº RESOLUCIÓN 872
	Vigencia 5 años	Nº Edición 4
Página 1 de 20		

# Protocolo Prevención Úlceras por Presión

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
<b>Dr. Manuel Rodríguez Ortubia.</b> Jefe Unidad de Emergencia Fecha: 06/08/2013  <hr/> <b>Actualiza 4ª Edición</b> <b>Natalia Sanhueza Palma</b> Médico EDF  	<b>Andrea Valenzuela Silva</b> Medico EDF  	<b>Natalia Sanhueza Palma</b> Oficina Calidad y Seguridad del Paciente.  	<b>Nicolas Troncoso Santander</b> Director   
<b>Fecha: 03/05/2019</b>	<b>Fecha: 07/05/2019</b>	<b>Fecha: 07/05/2019</b>	<b>Fecha: 09/05/2019</b>
<b>Modificaciones</b>	Objetivos, Responsables, Actividades, Pauta supervisión.		
<b>Distribución</b>	Dirección, Servicio Hospitalizados, OCSP, Archivo.		



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.GCL2.22013-4	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 872
		Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 4
		Página 2 de 20		

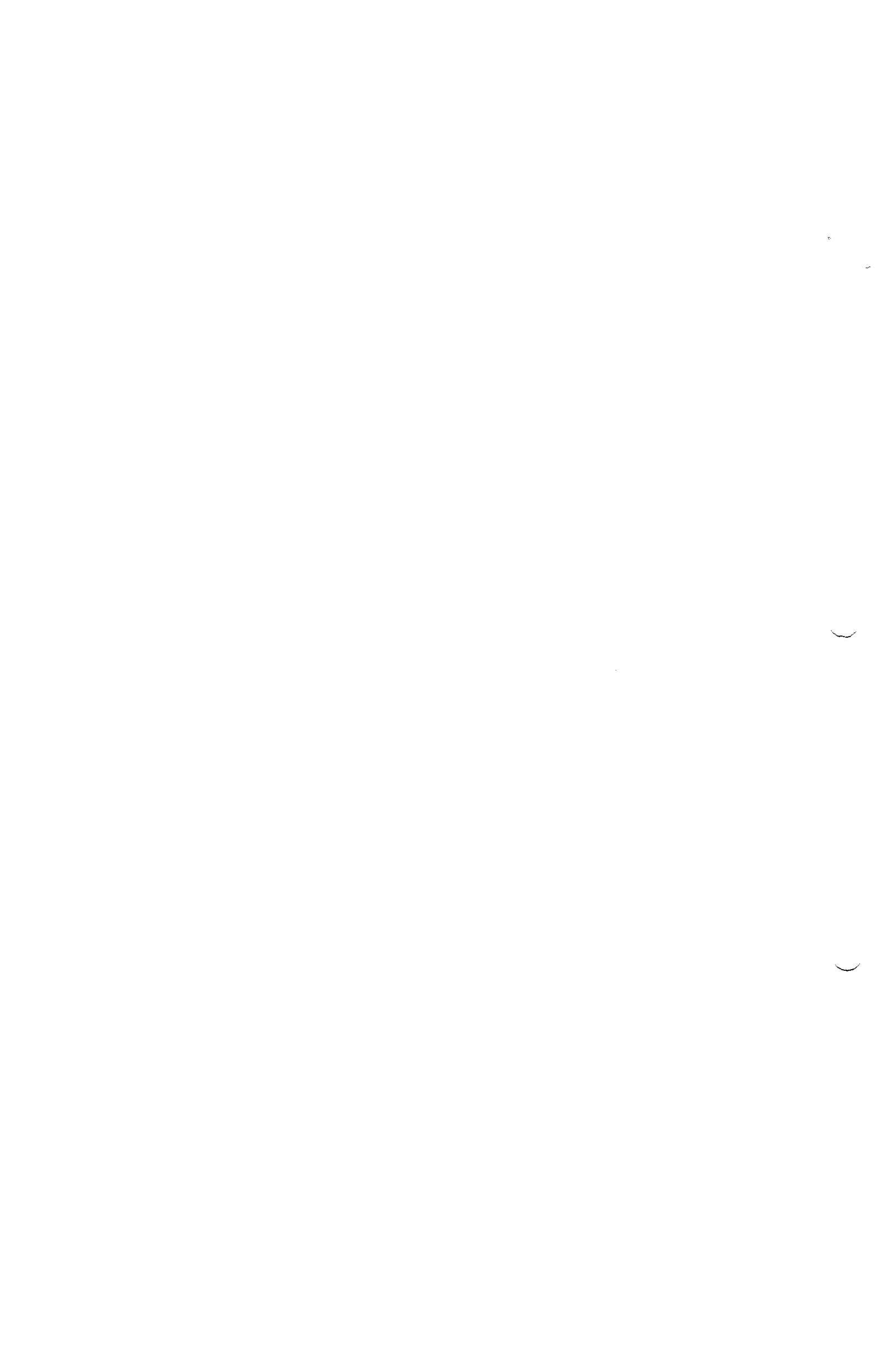
**RESOLUCION EXENTA Nº 872.-//**



**Chile Chico, 09 de Mayo 2019**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Hospital de contar con resolución de aprobación de “Protocolo de prevención de Ulceras por Presión”, el D.F.L. Nº 29 de 2004, del Ministerio de Hacienda que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834 sobre Estatuto Administrativo, la Resolución Afecta Nº 1600/08, de la Contraloría General de la República, el D.S. Nº 55 del 12-07-2018 del Ministro de Salud; y la Res. Ex. Nº 101 del 18-01-2019 ambas del Director del Servicio de Salud Aysén.

**RESOLUCIÓN**

1. **MODIFIQUESE** resolución exenta Nº 1041 del 03 de Julio de 2018.
2. **APRUEBESE** a contar de la presente fecha “Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión” del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodriguez, texto que es del siguiente tenor literal.





		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 3 de 20				

## Índice

Título	Páginas
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>Responsables</b>	<b>5</b>
<b>Alcance</b>	<b>5</b>
<b>Excepciones</b>	<b>5</b>
<b>Terminología</b>	<b>6</b>
<b>Actividades</b>	<b>7</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>11</b>
<b>Evaluación</b>	<b>11</b>
<b>Anexos</b>	<b>14</b>



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> <b>872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia</b> <b>5 años</b>	<b>Nº Edición</b> <b>4</b>
		Página 4 de 20		

## 1. Introducción

Las úlceras por presión son un evento común en las instituciones sanitarias, siendo factores de riesgo importantes la complejidad de los pacientes y las condiciones derivadas de ellos.

La identificación temprana de los pacientes de riesgo y aplicación de medidas preventivas en forma oportuna han demostrado un alto impacto para disminuir la prevalencia de úlceras por presión (UPP).

Según lo anterior, se ha establecido el presente protocolo que define la aplicación temprana de medidas preventivas de UPP, focalizadas en los pacientes de riesgo, disminuyendo así la incidencia de estas y en consecuencia brindar una atención segura y de calidad a nuestros usuarios.



## 2. Objetivo General

Prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Detectar oportunamente el riesgo de desarrolla UPP en los pacientes hospitalizados mediante la valoración de riesgo.
- Estandarizar las medidas de prevención de UPP en los pacientes hospitalizados en nuestro establecimiento.
- Indicar y aplicar en forma precoz las medidas de prevención a los pacientes de moderado y alto riesgo de desarrollar UPP.



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 5 de 20				

### 3. Responsables

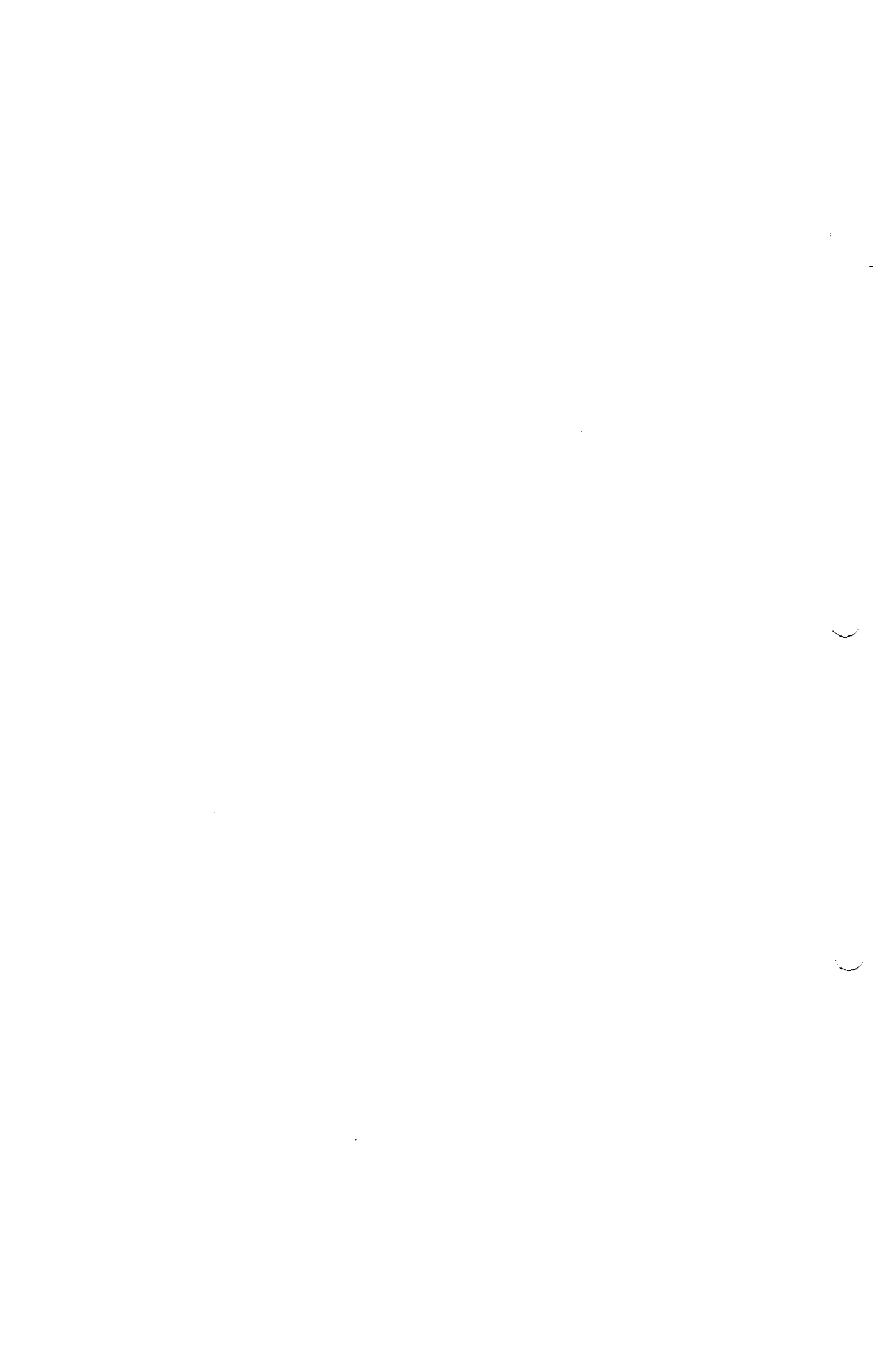
Responsable Actividad	Enfermera(o) de Turno	Médico Jefe Servicio	Enfermera Supervisora Servicio	Técnicos paramédicos	Médico de Turno/Tratante
Conocer y aplicar protocolo	x	x	x	x	x
Valoración de Riesgo de UPP	x			x	
Elaborar plan de cuidados	x			x	
Aplicar medidas preventivas	x			x	
Evaluar cumplimiento de las medidas preventivas programados	x	x	x		
Actualizar Protocolo		x	x		
Notificar Evento Adverso	x	x	x	x	x
Supervisar el cumplimiento del Protocolo	x	x	x		
Difundir protocolo		x	x		
Evaluación trimestral		x			



### 4. Alcance

Este documento será aplicado a todos los pacientes que ingresan a la unidad de hospitalizados de nuestro establecimiento, con un plazo máximo de 48 horas.

### 5. Excepciones

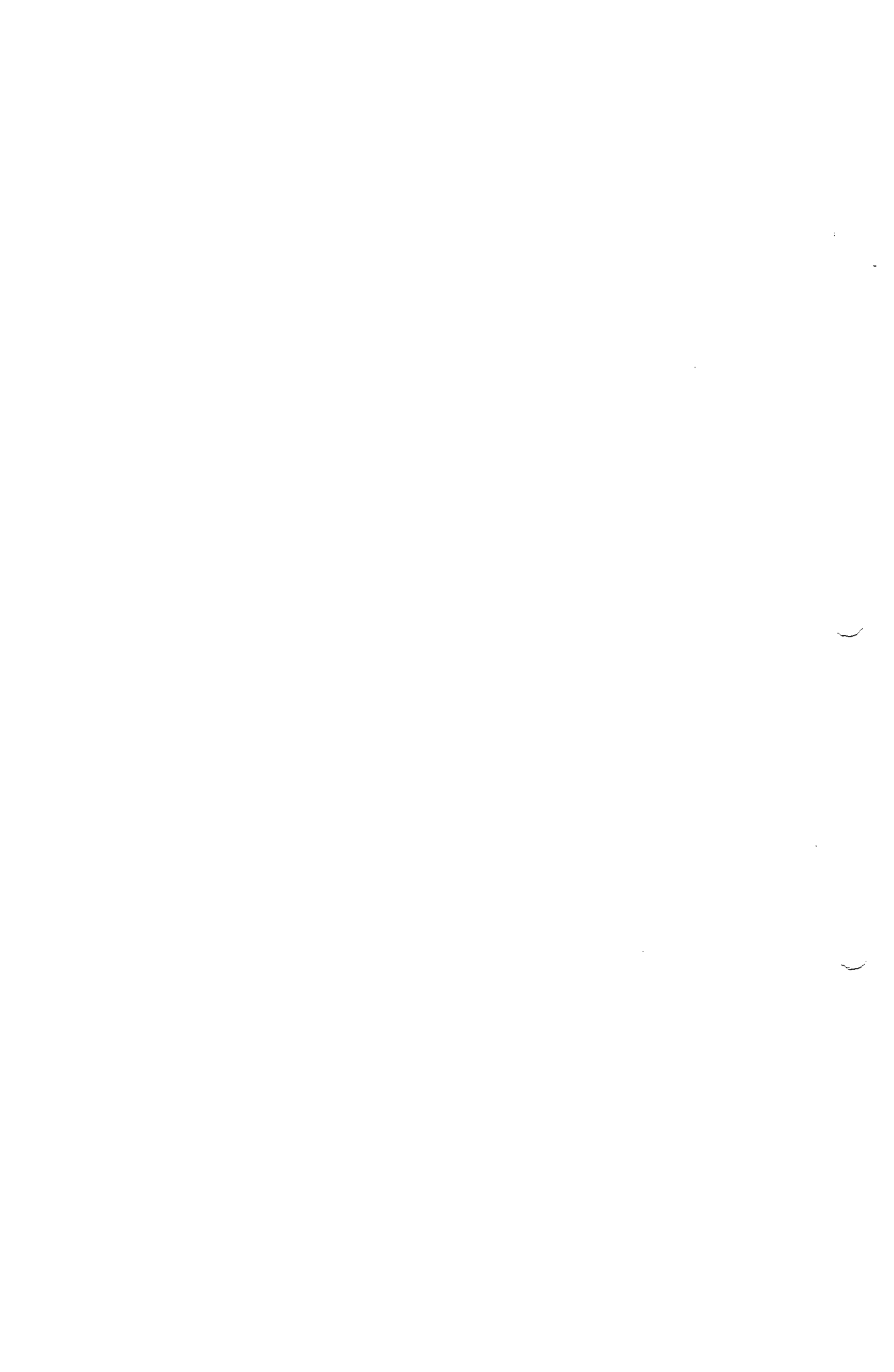
Pacientes neonatos, ya que siempre se consideran de alto riesgo.





		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.GCL2.22013-4	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 872
		Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 4
		Página 6 de 20		

## 6. Terminología

- **Úlcera Por Presión (UPP):** Se define como el “área de la piel o tejidos adyacentes que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción”. La presión continua de las partes blandas causa isquemia y si este proceso no cesa, se produce isquemia local, trombosis venosas y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración.
- **Clasificación de Úlceras por Presión:**
  - **Estadio I:** Eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema, la induración o la dureza pueden ser usados también como indicadores, particularmente en personas de piel oscura.
  - **Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o ampolla.
  - **Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subyacente que puede extenderse hacia, pero no a través de la fascia subyacente.
  - **Estadio IV:** Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, hueso o estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.
- **Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento:** Combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra.
- **Cambio postural:** Rotación programada e individualizada en cada paciente categorizado en riesgo de presentar úlceras por presión.
- **Escala de Braden:** Escala de medición del riesgo de úlceras por presión en: Alto Riesgo (AR), Moderado Riesgo (MR) y Bajo Riesgo (BR).



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 7 de 20				

- **Dispositivos Clínicos:** Aparatos de uso hospitalario como tubo orotraqueal, sondas, inmovilizadores y conexiones de oxigenoterapia entre otros.
- **Superficies de apoyo:** Son dispositivos de alivio de presión, diseñadas específicamente para el manejo de la misma en pacientes con riesgo de presentarlas o bien aquellos que presenten lesiones activas. Existen dos tipos de superficies de apoyo:
  - Estáticas: colchonetas, cojines estáticos de aire, cojines de fibras especiales, colchonetas con espumas especiales.
  - Dinámicas: colchonetas-colchones y cojines alternantes de aire, colchones de posición lateral, camas fluidificadas, camas bariátricas.
- **Evaluación nutricional:** Procedimiento en el cual el profesional nutricionista, evalúa requerimientos nutricionales del paciente, de acuerdo a parámetros antropométricos y de laboratorio para realizar un diagnóstico e intervención nutricional en conjunto con equipo médico. Debe quedar consignada en Ficha Clínica.

## 7. Actividades

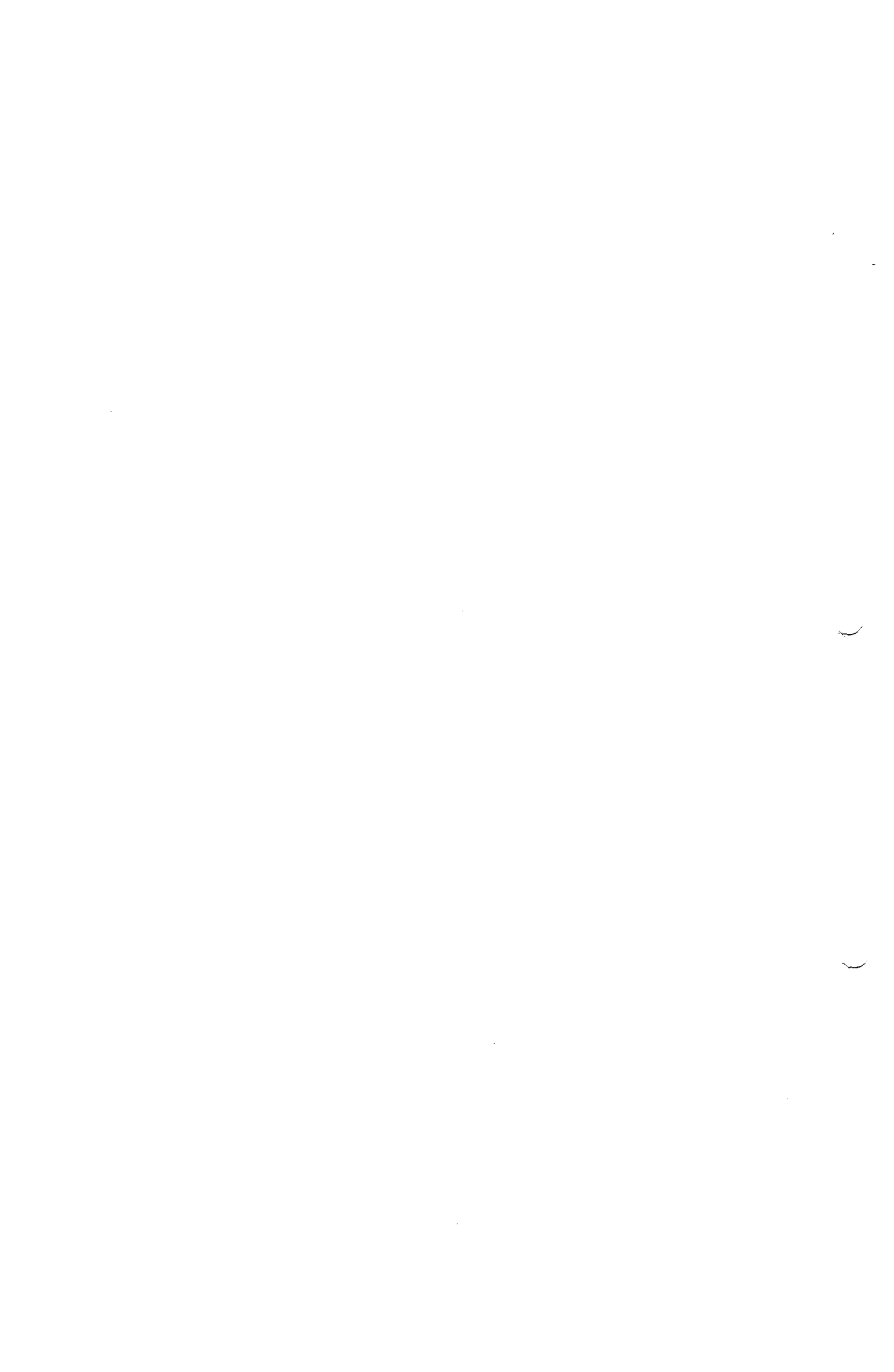
La evaluación del riesgo de úlceras por presión debe realizarse a todos los pacientes cuando ingresan al servicio de hospitalizados con la escala de Braden que evalúa: Estado mental, incontinencia, actividad, movilidad, nutrición y sensibilidad cutánea (ANEXO 1). Esta se aplicará nuevamente según el riesgo de cada paciente.



### 7.1 Evaluación del riesgo de presentar úlceras por presión

#### 7.1.1 Primera evaluación

Esta se realiza mediante la aplicación de la Escala de Braden (ANEXO 1) a todo paciente hospitalizado a su ingreso, con un plazo máximo de 48hrs. Esta evaluación debe quedar registrada en hoja de enfermería, con fecha y hora de aplicación.

Durante horario hábil debe ser realizada por el o la Enfermero/a de turno; durante horario inhábil debe ser realizada por el Técnico de Enfermería de turno. Cabe destacar que se aplicará tanto a pacientes adultos como pediátricos, sin embargo, en neonatos no se aplicará esta escala al ser considerados todos de alto riesgo.



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.GCL2.22013-4	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 872
		.Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 4
		Página 8 de 20		

Al aplicar esta escala se asigna una puntuación para cada parámetro, valorando el riesgo de desarrollar UPP. Según el puntaje obtenido los pacientes se clasifican en los siguientes niveles de riesgo:

- Bajo riesgo: mayor a 14 puntos
- Moderado riesgo: entre 13 – 14 puntos
- Alto riesgo:  $\leq$  12 puntos.

Según el riesgo de presentar UPP, se identificará la tabla de enfermería y su unidad con un cuadro de color:

- Bajo riesgo: Cuadrado color verde
- Mediano riesgo: Cuadrado color amarillo
- Alto riesgo: Cuadrado color rojo

En el ANEXO 2 se observará la interpretación de la escala de Braden.

El personal de enfermería en horario hábil y TENS en horario inhábil, según el riesgo obtenido, confeccionará su plan de cuidados, en base al presente protocolo.

Durante la entrega de turno, en horario hábil la enfermera deberá supervisar la aplicación de las acciones preventivas indicadas al técnico de enfermería y en horario inhábil se revisaran durante la entrega de turno por el equipo de TENS.

Tanto las indicaciones de medidas preventivas como su aplicación deben ser registradas en la hoja enfermería.



#### 7.1.2 Re-evaluación

Se realizará reevaluación periódica del riesgo mediante la escala antes señalada, de acuerdo al siguiente esquema:

- Alto riesgo: cada 24 hrs.
- Moderado riesgo: cada 48 hrs.
- Bajo riesgo: cada 72 días.

En caso de cambio brusco en la condición clínica de un paciente, se debe re-evaluar cada 24 horas.



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> PROT.GCL2.22013-4	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 872
		Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 4
Página 9 de 20				

## 7.2 Medidas de prevención según riesgo



Las medidas de prevención se aplicarán de acuerdo al resultado de la valoración de riesgo de presentar UPP.

En caso que esté presente un riesgo moderado o alto, se deberá realizar cambio programado de posición cada 2 horas, además de utilizar superficies de alivio de presión o de apoyo (Ej: colchones de fibra, airea, agua, espuma, flotación).

A continuación se presentan medidas de prevención clasificadas por riesgo, y además aquellas derivadas del tratamiento:

<b>Medidas de prevención de úlceras por presión</b>	
Bajo riesgo	Examen de la piel: valoración diaria
	Higiene de la piel: diaria y según demanda
Moderado riesgo	Examen de la piel: valoración diaria
	Higiene de la piel: diaria y según demanda
	Cambios posturales programados cada 2 horas
	Superficies de alivio de presión
	Lubricar piel 2 veces al día con crema hidratante
	Cambio frecuente de pañales
Alto riesgo	Examen de la piel: valoración diaria
	Higiene de la piel: diaria y según demanda
	Cambios posturales programados cada 2 horas
	Superficies de alivio de presión
	Baño en cama 1 vez al día
	Lubricar piel 2 veces al día con crema hidratante
	Cambio frecuente de pañales
	Evaluación nutricional: al menos una durante la hospitalización
Derivado del tratamiento	Vigilar color, temperatura y edema de extremidades (yesos)
	Aseo de cavidades y rotación de la fijación de sondas c/12hrs
	Rotar fijación de mascarillas de oxígeno y nariceras c/12hrs.
	Rotar lugares de contención física c/6hrs.
	Efectuar aseo genital y rotación de catéter urinario permanente c/12hrs.



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 10 de 20				

**A todo paciente (o familiar) con riesgo Moderado o Alto se le entregará un díptico educativo al momento del ingreso (ANEXO 3)**

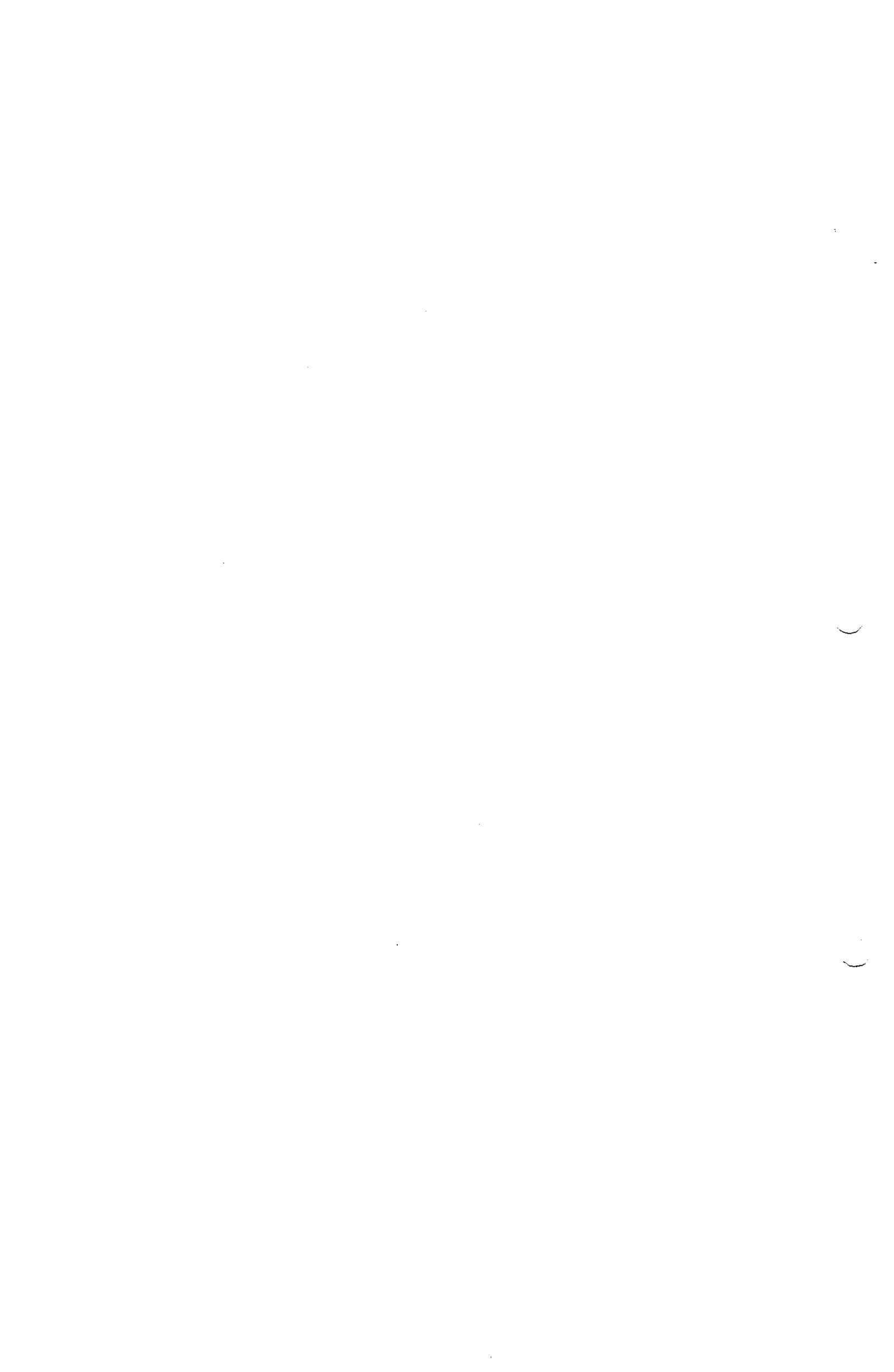
### **7.3. Consideraciones**



- Hidratación de la piel: procurar que piel se encuentre hidratada, evitando siempre la fricción.
- Se procurará mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- El uso de superficies de apoyo no sustituye los cambios posturales frecuentes en los pacientes con riesgo de presentar úlceras por presión.
- Pacientes neuroquirúrgicos con patología de columna inestable no pueden ser rotados. La prevención debe centrarse en el uso de superficies de apoyo.
- En pacientes traumatológicos adultos de alto riesgo de UPP con fractura de cadera, no pueden ser lateralizados. La prevención debe centrarse en el uso de superficies de apoyo.
- Utilizar en todos los pacientes de mediano y alto riesgo, que no puedan moverse por sí solos, una sabanilla bajo su cuerpo para favorecer su movilización evitando la fricción. Debe ser colocada desde los hombros hasta el 1/3 medio del muslo.
- Si el estado del paciente y su indicación de reposo lo permite, se estimulará su deambulación con apoyo y/o sentar asistidamente al borde de la cama o en silla.

### **7.4 Notificación de úlceras por presión**

Si bien es importante la prevención de UPP, la incidencia de estas es un dato importante, ya que evalúa el impacto del uso de las medidas de prevención. Por este motivo se encuentra en el sistema de vigilancia de Eventos Adversos (EA), y su notificación es obligatoria mediante el formulario correspondiente que se encuentra en el Protocolo de Prevención de Eventos Adversos asociados a la atención de salud.

En caso que un usuario ingrese con UPP desde su domicilio, esto debe quedar debidamente registrado al momento del ingreso en la hoja de enfermería.



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO</b> <b>PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> <b>872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia</b> <b>5 años</b>	<b>Nº Edición</b> <b>4</b>
Página 11 de 20				


## 8. Referencias bibliográficas

- Guía rápida de prevención de úlceras por presión, European pressure ulcer advisory panel & National pressure ulcer advisory panel, año 2009.
- Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión, Hospital Regional de Coyhaique, año 2012.
- Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión, Hospital Base de Valdivia, año 2012.
- Protocolo de Prevención de úlceras por Presión, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, año 2013.
- Protocolos y Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención en Salud. Resolución exenta N° 1031, año 2012.

## 9. Evaluación

- Responsable:
  - De la Supervisión: Enfermera de Turno
  - De la Evaluación: Médico Jefe Servicio
- Metodología:
  - Tipo de Indicador: de Proceso
  - Tipo de umbral: Porcentajes
- Método muestreo: Universal
- Tamaño muestra: Se supervisara la aplicación de la escala de evaluación del riesgo de UPP a la totalidad de pacientes que ingresen al Servicio de Hospitalizados, así como también la aplicación de las medidas de prevención en los pacientes con riesgo mediano y alto de UPP.
- Periodicidad:
  - De la evaluación: Trimestral.
  - De la captura de datos: La supervisión se realizará en forma mensual, en el horario hábil del primer día de cada mes. Las pautas de evaluación del riesgo de UPP se aplicaran en forma diaria, al ingreso de cada paciente.

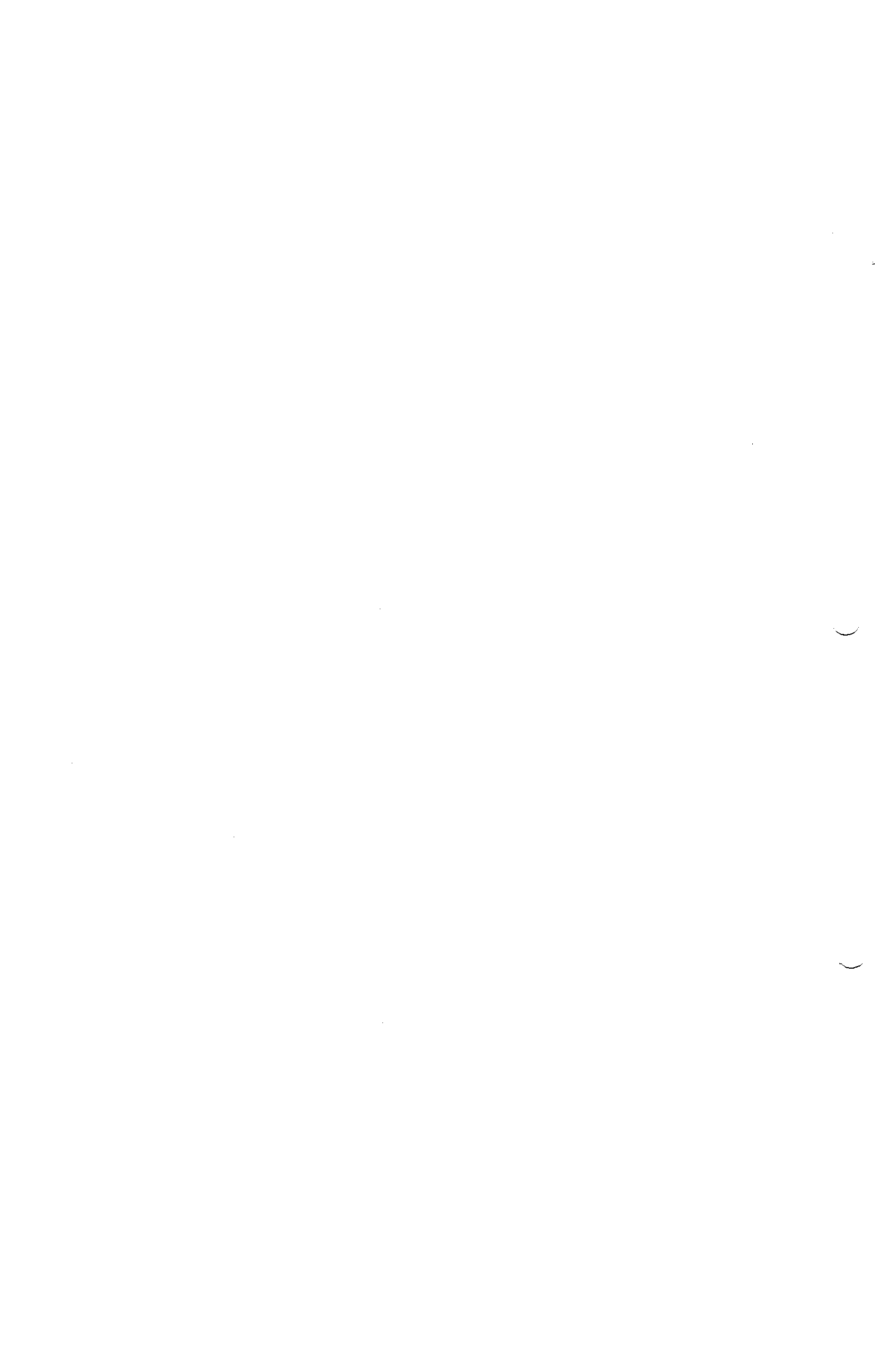




	<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
	<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 12 de 20			

## 10. Indicador

a)

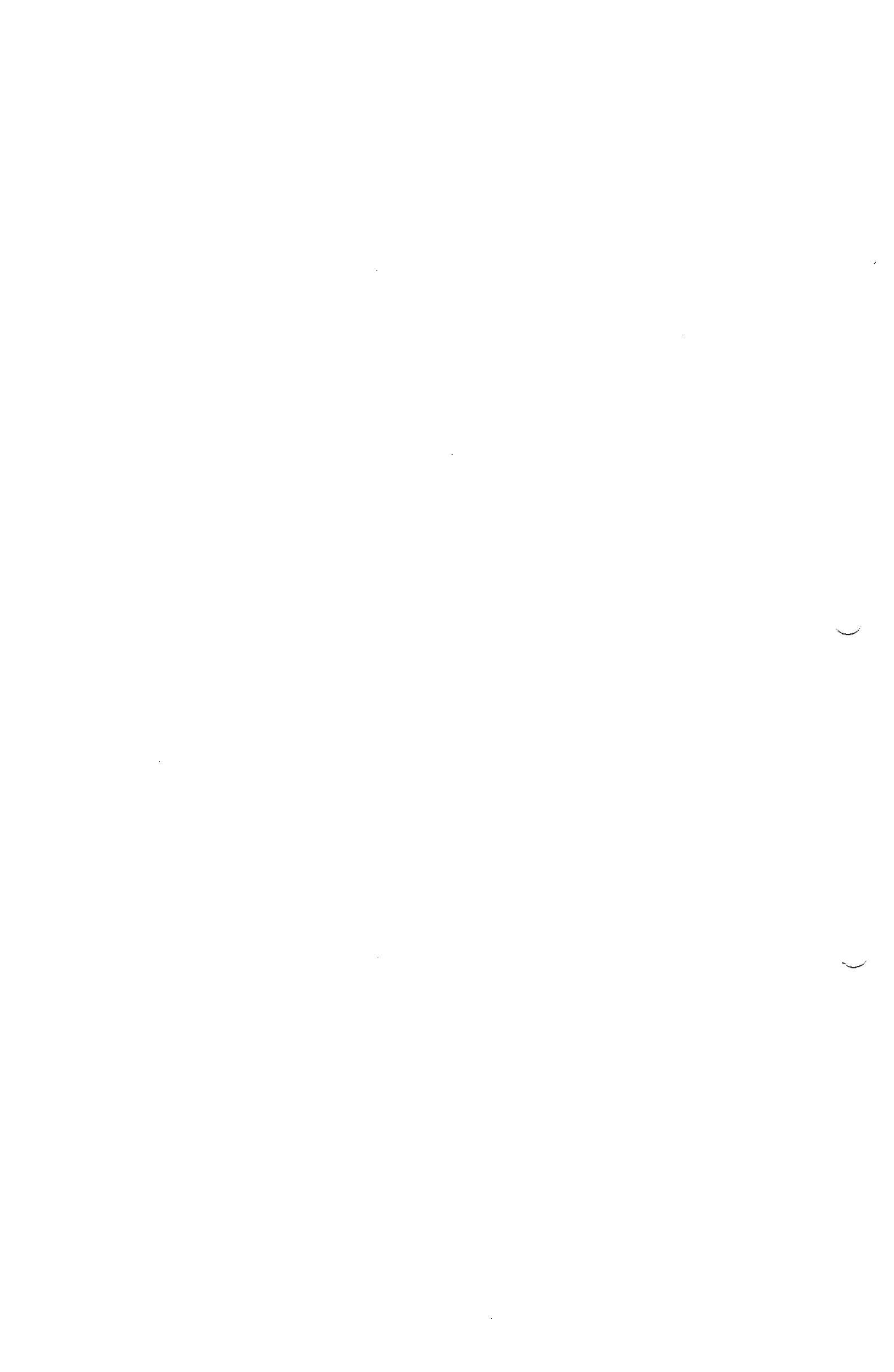
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes con aplicación de pauta de escala de evaluación de riesgo de UPP, antes de completar las 48 horas desde su ingreso al servicio de hospitalizados en el trimestre.
<b>Descripción</b>	La aplicación de este indicador permite evaluar el riesgo del paciente de presentar UPP en forma oportuna y aplicar precozmente las medidas de prevención, reduciendo así las UPP asociadas a la atención de salud en nuestro establecimiento
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Mayor o igual a 85%
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Tipo de Indicador</b>	De proceso
<b>Dimensión de la Calidad</b>	Seguridad
<b>Formula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes con aplicación de pauta de escala de evaluación de riesgo de UPP, antes de completar las 48 hrs desde su ingreso al servicio de hospitalizados en el trimestre}}{\text{Total de pacientes ingresados al servicio de Hospitalizados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Excepciones</b>	No hay.
<b>Aclaración</b>	No hay.
<b>Fuente de datos.</b>	Pautas de supervisión mensuales Ficha Clínica del paciente
<b>Metodología de la evaluación</b>	Se realiza una supervisión mensual para la totalidad de los pacientes hospitalizados durante el periodo. La captura de datos de realizara en horario hábil por enfermera de turno, incluyendo las pautas de valoración de riesgo de UPP que se aplicaron tanto en horario hábil e inhábil.
<b>Responsable de la evaluación trimestral</b>	Médico Jefe de la unidad.
<b>Población objetivo.</b>	Pacientes hospitalizados en el Hospital de Chile Chico





 <p>Ministerio de Salud del Gobierno de Chile Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 872</p>
		<p>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 4</p>
<p>Página 13 de 20</p>				


b)

<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes evaluados con riesgo alto o mediano riesgo de desarrollar UPP según escala aplicada que están con las dos medidas de prevención aplicadas en el servicio de hospitalizados en el trimestre.
<b>Descripción</b>	Este indicador permite evaluar la aplicación de medidas preventivas a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP en forma oportuna, ya tiene un alto impacto en la incidencia de estas.
<b>Umbral de cumplimiento</b>	100%
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Tipo de Indicador</b>	De proceso
<b>Dimensión de la Calidad</b>	Seguridad
<b>Formula del Indicador</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados con Alto o Mediano riesgo de desarrollar UPP según escala aplicada que están con las dos medidas de prevención aplicadas en el servicio de hospitalizados en el trimestre}}{\text{Total de pacientes hospitalizados con Alto o Mediano riesgo de UPP en el servicio de hospitalizados en el trimestre}} \times 100$
<b>Excepciones</b>	Situaciones de catástrofe o emergencia colectiva.
<b>Aclaración</b>	No hay.
<b>Fuente de datos.</b>	Pautas de supervisión mensuales
<b>Metodología de la evaluación</b>	Se realiza una supervisión mensual para la totalidad de los pacientes hospitalizados durante el periodo. La captura de datos de realizara en horario hábil por enfermera de turno, incluyendo las pautas de valoración de riesgo de UPP que se aplicaron tanto en horario hábil e inhábil
<b>Población objetivo.</b>	Pacientes hospitalizados en el Hospital de Chile Chico

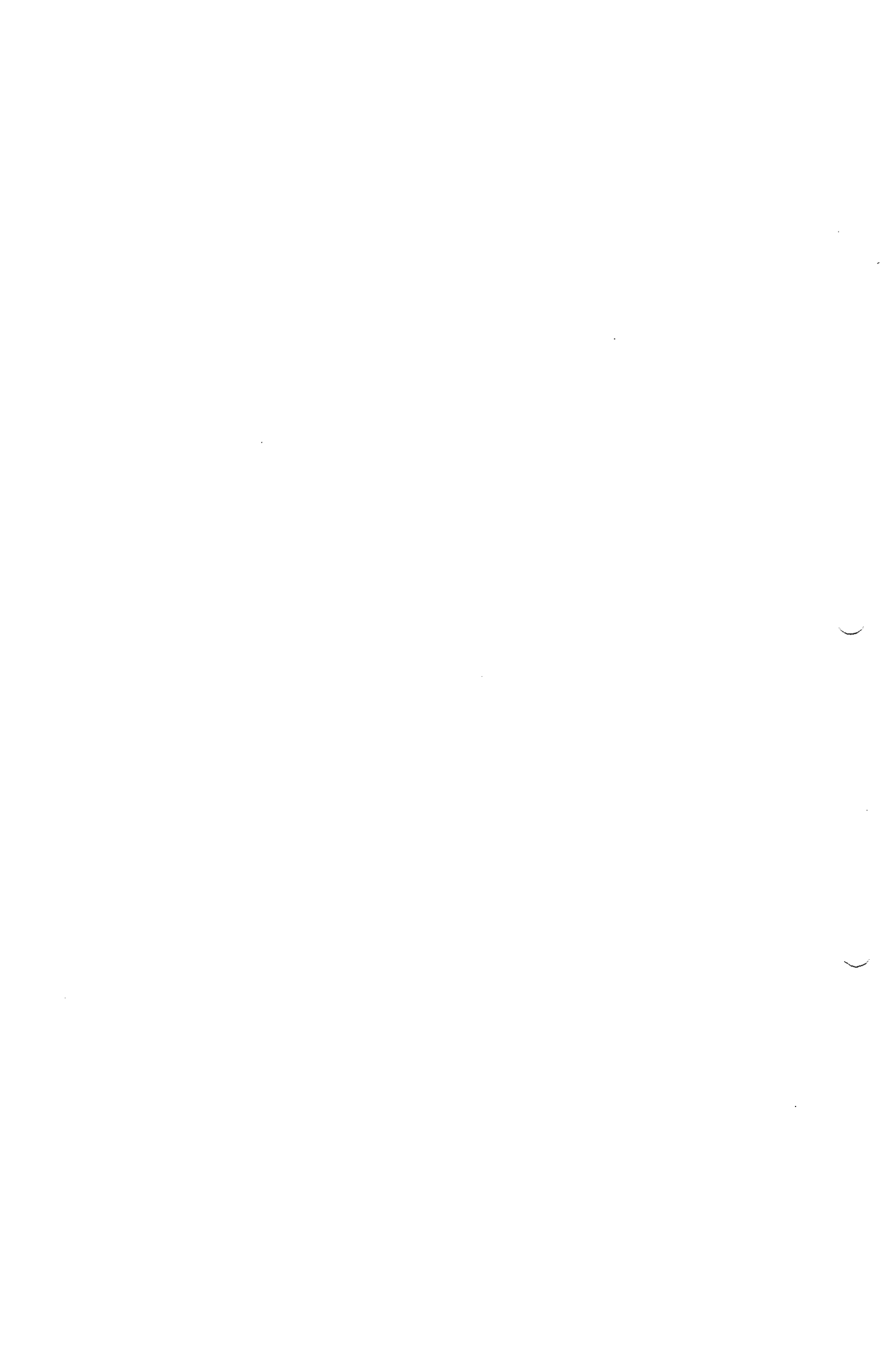


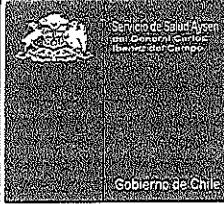

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4	Nº RESOLUCIÓN 872
		Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	Vigencia 5 años	Nº Edición 4
Página 14 de 20				

**9. Anexos**  
**Anexo 1: Escala de Braden**

Evaluación Riesgo UPP Pacientes Hospitalizados		Escala de Braden					
Nombre del paciente:		RUT					
		Fecha					
		Hora					
1. Percepción Sensorial	Completamente limitada	1					
	Muy limitada	2					
	Ligeramente Limitada	3					
	Sin Limitaciones	4					
2. Exposición a la Humedad	Completamente húmeda	1					
	A menudo húmeda	2					
	Ocasionalmente húmeda	3					
	Raramente húmeda	4					
3. Actividad	En cama	1					
	En silla	2					
	Deambula ocasionalmente	3					
	Deambula frecuentemente	4					
4. Movilidad	Completamente inmóvil	1					
	Muy limitada	2					
	Ligeramente limitada	3					
	Sin limitaciones	4					
4. Nutrición	Muy pobre	1					
	Probablemente inadecuada	2					
	Adecuada	3					
	Excelente	4					
5. Roce y peligro de lesiones cutáneas	Problema requiere máximo cuidado	1					
	Problema potencial, requiere mínimo cuidado	2					
	No existe problema aparente	3					
		Puntaje Obtenido					
		Riesgo de UPP					
		Responsable					

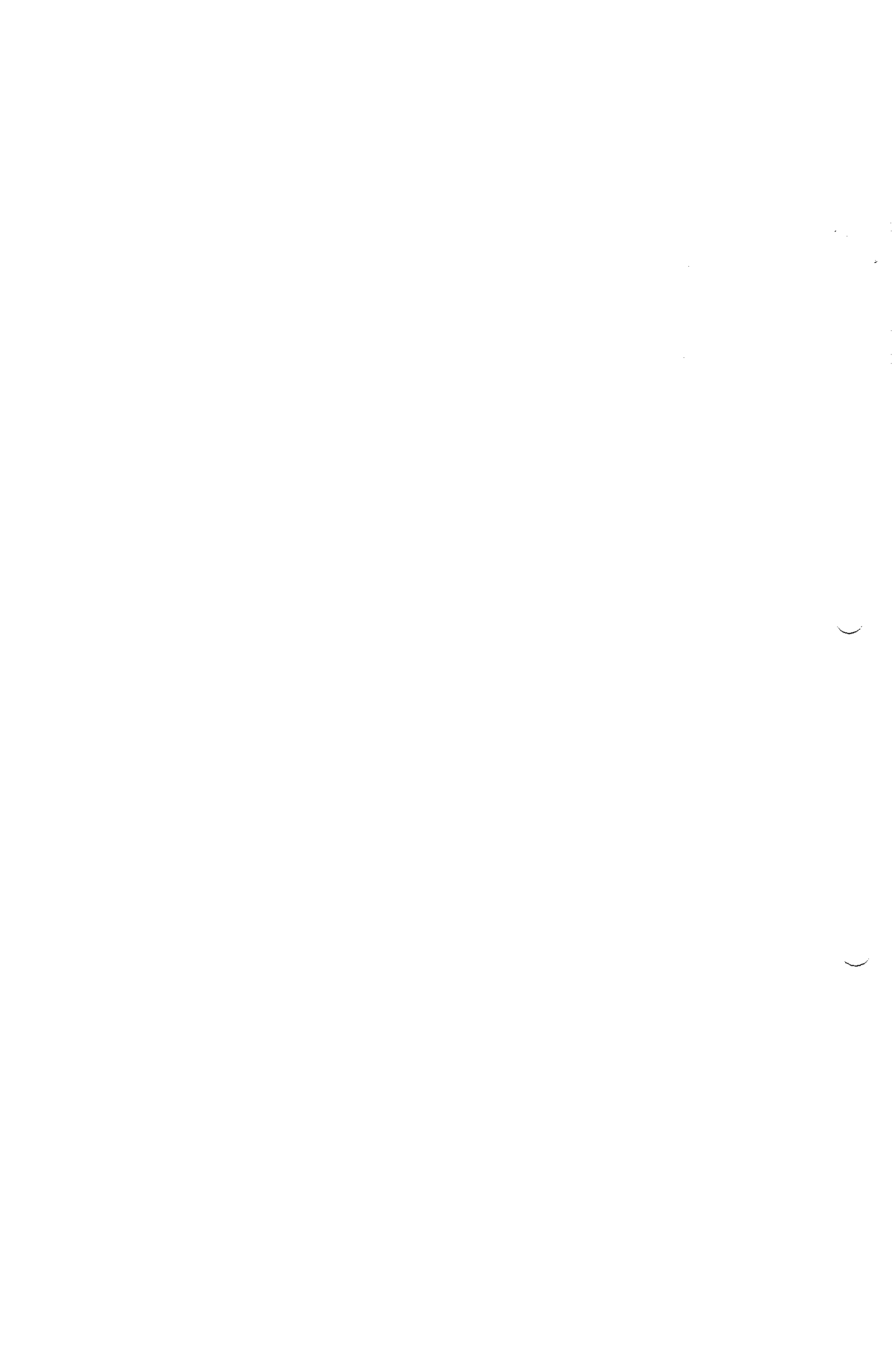
Categoría	Puntaje
BR	15 – 18 puntos ≥75 años
	15 – 16 puntos < 75 años
MR	13 - 14
AR	≤ 12





		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>	<b>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</b>	<b>Nº RESOLUCIÓN 872</b>
		<b>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</b>	<b>Vigencia 5 años</b>	<b>Nº Edición 4</b>
Página 15 de 20				

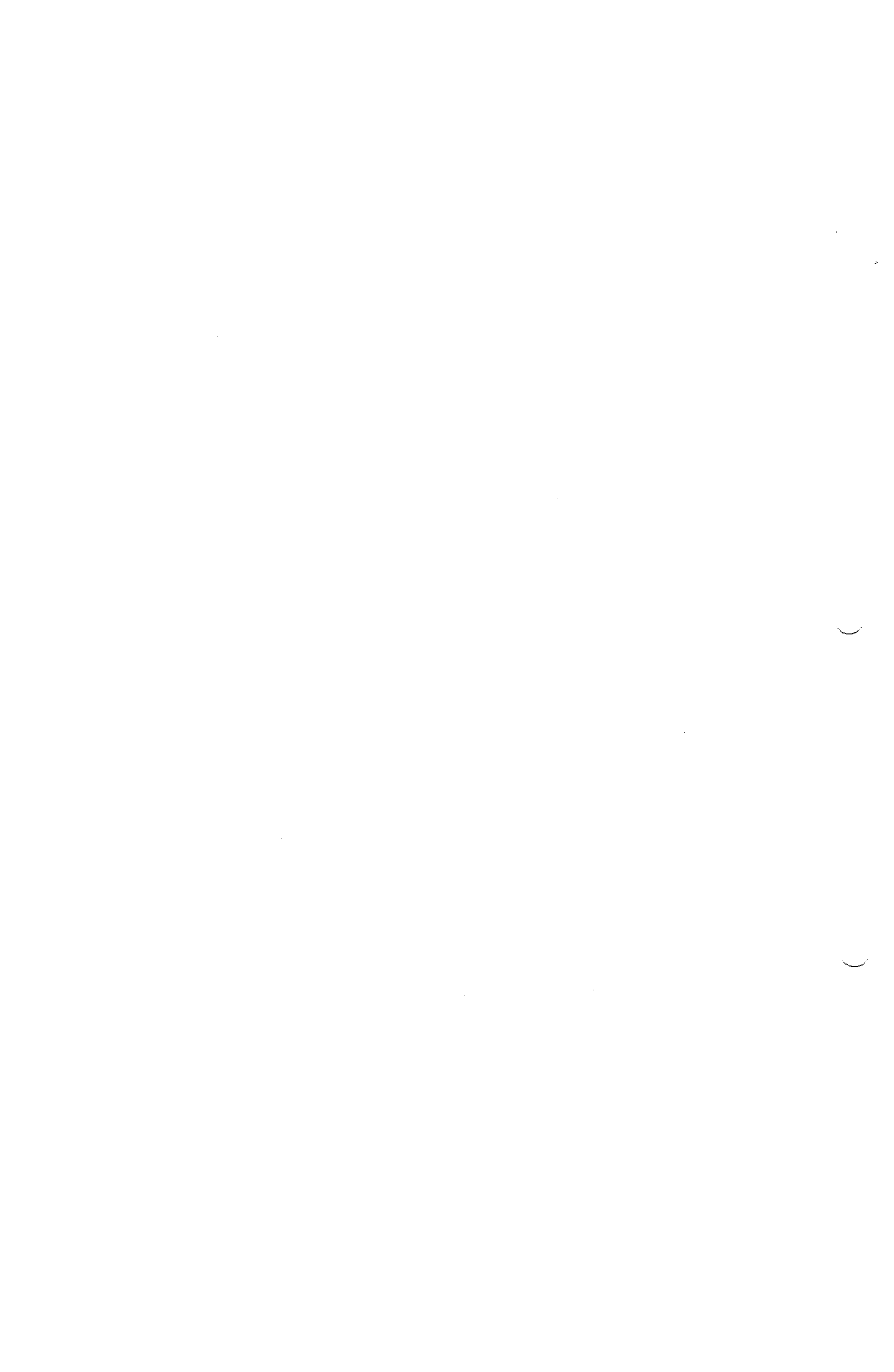
## Anexo 2: Interpretación de la escala de BRADEN



ESCALA DE BRADEN				
FACTORA EVALUAR	PUNTAJE			
	1	2	3	4
<u>Percepción sensorial:</u> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	<u>Completamente limitada</u> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (Quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	<u>Muy limitada</u> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	<u>Ligeramente limitada</u> Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	<u>Sin limitaciones</u> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
<u>Exposición a la humedad:</u> Nivel de exposición de la piel a la humedad	<u>Constantemente húmeda</u> La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	<u>A menudo húmeda</u> La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	<u>Ocasionalmente húmeda</u> La piel está ocasionalmente húmeda; requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día	<u>Raramente húmeda</u> La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
<u>Actividad:</u> Nivel de actividad física	<u>Paciente en cama</u> Constantemente en cama	<u>En silla</u> Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	<u>Deambula ocasionalmente</u> Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en la silla de ruedas.	<u>Deambula frecuentemente</u> Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo
<u>Movilidad:</u> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<u>Completamente inmóvil</u> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	<u>Muy limitada</u> Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo	<u>Ligeramente limitada</u> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo	<u>Sin limitaciones</u> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda



		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>  Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4	Nº RESOLUCIÓN 872
			Vigencia 5 años	Nº Edición 4
Página 16 de 20				


<u>Nutrición</u> Patrón normal de ingesta de alimentos	<u>Muy pobre</u> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos, o está en ayunas y/o dieta líquida o sueros más de cinco días	<u>Probablemente inadecuada</u> Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	<u>Adecuada</u> Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales	<u>Excelente</u> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
	<u>Roce y peligro de lesiones cutáneas</u>	<u>Problema</u> Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante	<u>Problema potencial</u> Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistema de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo	<u>No existe problema aparente</u> Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.




 <p>Servicio de Salud en el Campo Hospital Comunitario Mañá del Campo Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRÍGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROT.GCL2.22013-4</p>	<p>Nº RESOLUCIÓN 872</p>
		<p>Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.</p>	<p>Vigencia 5 años</p>	<p>Nº Edición 4</p>
<p>Página 17 de 20</p>				

### Anexo 3: Dptico de prevención de úlceras por presión


¿Qué no debo hacer?




El uso de zapatitos o cojines tipo apico




El uso de zonas de apoyo




Dejar la humedad en pliegues de la piel




El uso de alcohol, colas, tabaco



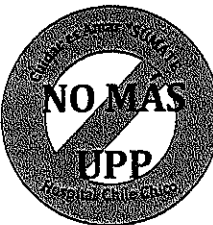
La elevación de la cama más de 30º



Bebidas, ruidos y aditivos conservadores o porquerías (salsas, mermeladas, etc.) están prohibidos a poder ser.

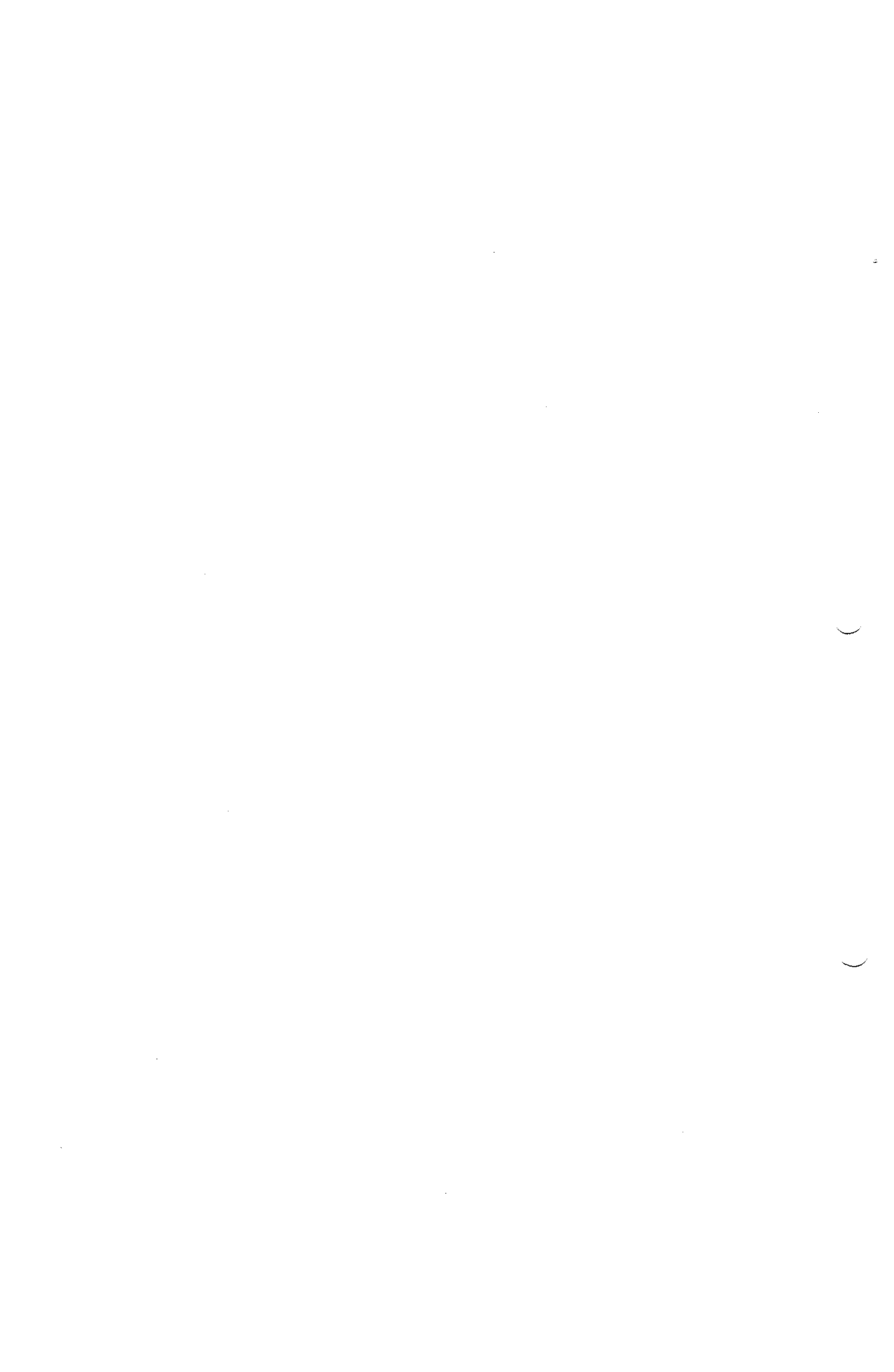


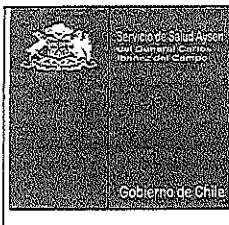
Prevenición de Úlceras por Presión






Contratapa

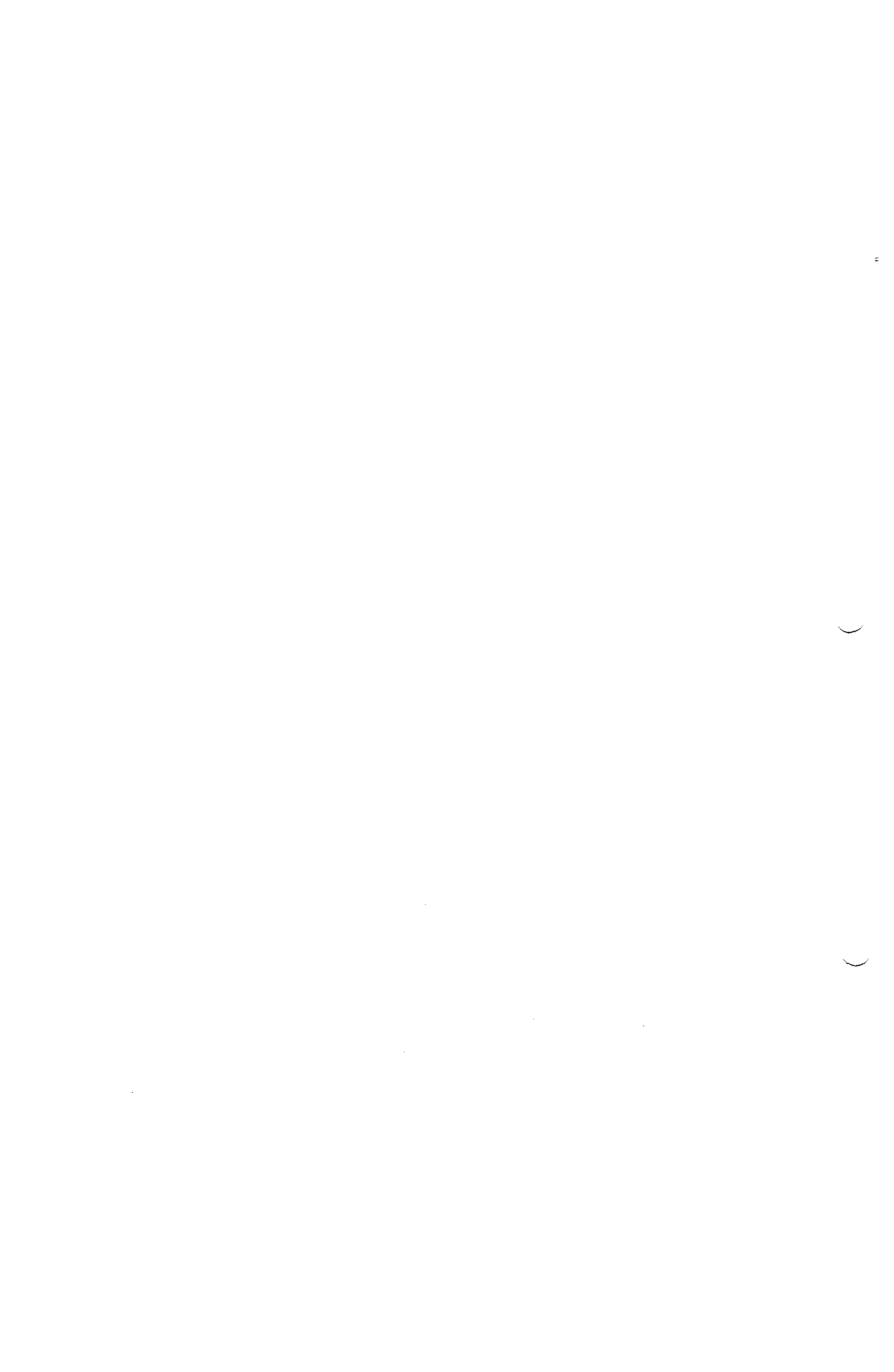
Portada







## Interior

<p><b>¿QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?</b></p> <p>Son lesiones de la piel que se presentan como consecuencia de una falta de irrigación sanguínea, falta de oxígeno a los tejidos y de la irritación de la piel donde existe una prominencia ósea. Lo más frecuente es que aparezcan en las zonas de prominencias óseas, como las caderas, los talones, la espalda y la parte inferior de la espalda (sacro).</p> <p><b>¿CÓMO SON LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?</b></p> <p>En los primeros momentos de su aparición, se observa un enrojecimiento de la piel en la zona de apoyo, que no desaparece al suprimir la presión. Este enrojecimiento puede evolucionar hasta convertirse en una herida profunda, que puede llegar a afectar al músculo y al hueso. También es posible que, en lugar de enrojecimiento, aparezca directamente una ampolla.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p><b>¿CÓMO SE PUEDEN EVITAR?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar de posición al menos cada dos horas para aliviar la presión. <i>Esta acción es la más importante de todas!!</i></li> </ul> <p>El colchón anti-escaras NO reemplaza los cambios de posición.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar artículos que puedan ayudar a reducir la presión, como almohadas, almohadillas de espuma. Idealmente éstas deben colocarse bajo el colchón anti-escaras</li> <li>• Hay que estimular la actividad.</li> <li>• Hay que lavar la piel cada día y mantenerla siempre limpia y seca.</li> <li>• Usar ropa de tejidos naturales.</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
---	--







		<b>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</b>  Protocolo Prevención de Úlceras por Presión.	<b>CÓDIGO</b> PROT.GCL2.22013-4	<b>Nº</b> <b>RESOLUCIÓN</b> 872
			<b>Vigencia</b> 5 años	<b>Nº Edición</b> 4
Página 20 de 20				

ANOTESE, NOTIFIQUESE Y COMUNIQUESE



**Ign. Nicolas Troncoso Santander**

**DIRECTOR HOSPITAL**

**DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ**

ING.NTS/DRA.NSP/via

DISTRIBUCION :

- 1 Oficina Dirección Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- 1 Servicio Hospitalizados
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Archivo

