

PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO
Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA
Viceministro de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Secretaria General

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Director General de Calidad de Servicios (E)

MARITZA ROA GOMEZ
Coordinadora Grupo de Calidad de Servicios

FRANCISCO RAÚL RESTREPO PARRA M.D.
SANDRA E. GALLEGOS M.D.
Consultores



GUILLERMO BECERRA
Gerente General

HERNAN DARIO MAILLANE
CARLOS ANDRÉS BECERRA G.
Directores del Proyecto

JENNY PAOLA BECERRA GRACIANO
MARÍA MARCELA MÁRQUEZ A.
JOSÉ EDUARDO FLOREZ
SAMUEL FRANCISCO ROJAS
Equipo Técnico

***Experto Clínico que revisó:
Jefe Yurley Maria Agudelo
Grupo Calidad Hospital Universitario San Vicente de Paul***



PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MARCO TEÓRICO



PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La instrucción del presente paquete está dirigida a todo el personal profesional de enfermería, medicina y rehabilitación, así como a los auxiliares de enfermería, camilleros y todo el personal que participa directamente durante el servicio de atención hospitalaria al paciente dentro de la institución. Para su desarrollo, se recomienda que el instructor o capacitador de la buena práctica **“Prevenir la úlceras por presión”** desarrollada en el paquete, sea profesional médico y/o de enfermería que tenga experiencia en el manejo de programas de seguridad del paciente.

La metodología a implementar para el desarrollo de la instrucción, integra las principales herramientas pedagógicas utilizadas para el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas, se desglosan en la Guía de la Sesión Educativa del presente paquete; también se presentan los ambientes y los recursos necesarios para su eficaz abordaje, es fundamental que se sigan las instrucciones que se registran para alcanzar los objetivos de formación del tema.

La seguridad del paciente es un tema en desarrollo en Colombia; este paquete recoge la revisión bibliográfica y las experiencias de instituciones nacionales, y es el punto de partida que deberá ser mejorado progresivamente de acuerdo a las experiencias de nuestras instituciones y de los avances científicos en el tema.

RECOMENDACIONES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN

4.2.5. Prevenir úlceras por presión

Las escaras son lesiones causadas por presión, fricción o cizalla, o por combinación de estos tres tipos de fuerzas, que afectan a la piel y tejidos subyacentes. Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente superior a la presión de llenado capilar (32 mm Hg) puede originar necrosis de la piel y ulceración. Tan sólo dos horas de presión ininterrumpida pueden originar los cambios mencionados; su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el músculo o hueso (estadio IV).

La prevención debe considerar la identificación de personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión, no solo en las áreas de contacto con protuberancias óseas, sino también en los sitios de contacto permanente con sondas de drenaje o de alimentación.

La identificación del riesgo de úlceras por presión se realiza mediante diferentes actividades como son la valoración de la movilidad, de incontinencia, de déficit sensorial y del estado nutricional. Para eso se debe llevar a cabo una valoración de la integridad de la piel, de la cabeza a los pies, en los pacientes en riesgo en el momento del ingreso, y a partir de ahí diariamente.

Adicionalmente, esta valoración debe combinar el juicio clínico y los instrumentos estandarizados (p. ej: escala de Braden, o escala de Norton). Se debe reevaluar a los pacientes con regularidad y documentar los hallazgos e incrementar la frecuencia de las valoraciones especialmente si se deteriora el estado del paciente, (P. ej.: verificar que no exista contacto con materiales de limpieza o la placa de electrocauterio).





INTRODUCCIÓN

Es frecuente en la instancia hospitalaria la presencia de pacientes que presenten enfermedades, transitorias o permanentes, que los obligan a permanecer en cama. Las causas pueden ser multifactoriales, afecciones neurológicas, trastornos cardiopulmonares, eventos traumáticos, entre otros.

Las úlceras por presión suponen un importante impacto para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan consecuencias de diferente índole y gran importancia no sólo para las personas que las sufren sino también para los profesionales y las instituciones asistenciales por sus repercusiones económicas y legales.

Por una parte las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte (1).

Estadísticas recientes muestran que las úlceras por presión aparecen en el 3 a 10 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado; que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7 y 26,9 %; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8 % anualmente y del 25-85 % de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituya la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes (2).

El riesgo del acometimiento de la úlcera por presión en paciente es cuestionable así como la

validez de la atención de enfermería al aplicar la escala de Braden para verificar las evidencias de este cuidado y la incidencia de úlceras por presión. La úlcera por presión fue encontrada en 11 pacientes en una incidencia de 26.83%. La mayoría (57.1%) de las úlceras estaban en el estadio I. Los pacientes con úlceras por presión tienen puntajes más bajos que los que no las tenían, demostrando sensibilidad para predecir los riesgos para úlceras por presión. Se ha concluido que: la evidencia de la atención de enfermería fue demostrada por la densidad de 47,12% para los pacientes sin úlceras por presión; la incidencia de la úlcera por presión fue menor que las encontradas en otras unidades de cuidado intensivo; la atención preventiva de enfermería reduce las úlceras por presión (3).

Diversos estudios han rastreado la prevalencia de úlceras por presión en distintos países:

- Canadá - con tasas globales del 26% en instituciones sanitarias, 25% en centros de agudos.
- Alemania - con índices de prevalencia de entre el 5,3% y el 28,3% en hospitales.
- Islandia - con tasas de prevalencia del 8,9%.
- Italia - con una prevalencia del 8,3% en hospitales.
- Japón - prevalencia del 5,1%.
- Países Bajos - tasa de prevalencia del 23,1%.
- España - Índice de prevalencia global del 8%.
- Estados Unidos - prevalencia del 15% en centros de agudos.

Los estudios mostraron también un incremento de los costos de la atención sanitaria en pacientes que desarrollaron úlceras por presión. Un reciente estudio de costos europeo indica que estos asociados a las úlceras por presión suponen entre el 1% y el 4% de los gastos sanitarios (4). Los costos anuales del tratamiento de las úlceras por presión en Estados Unidos oscilan entre los 9,1 y los 11,6 billones de dólares, con un costo por úlcera por presión que varía entre los 21.000 y los 152.000 dólares (5).

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalarios.

Objetivos Específicos

- Detectar cuales son las fallas en la atención clínica que favorecen la aparición de escaras en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la aparición de escaras en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de escaras en el paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de escaras en los pacientes en la institución

2. LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO EVENTO ADVERSO

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

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

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

Presión:

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos (6).

La formación de una úlcera por presión depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel como del tiempo que se mantiene esa presión; Kösiak demostró que una presión de 70 mm.Hg, durante dos horas puede originar lesiones isquémicas.

PRESIÓN + TIEMPO = ÚLCERA

Fricción:

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente en cama o sentado el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción espacialmente durante las movilizaciones (7).

Cizallamiento:

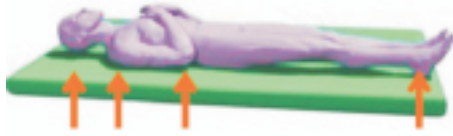
Combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra. Por ejemplo cuando se eleva la cabecera de la cama y cuando los pacientes sentados en una silla se deslizan hacia abajo

LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES (8):

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

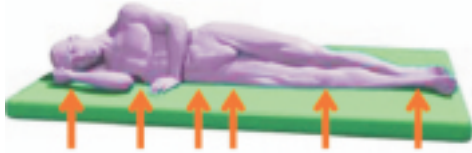
Habitualmente, las localizaciones más frecuente van a ser las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo

POSICIÓN SUPINA



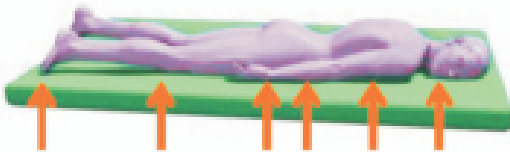
➤ En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omóplatos, nuca/occipital, coxis.

POSICIÓN LATERAL



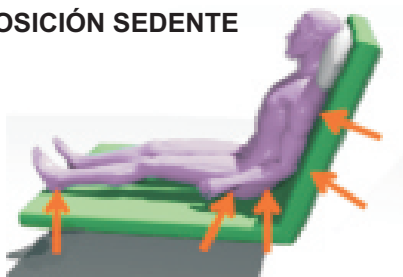
➤ En decúbito lateral: maleólos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas iliacas, cara interna de las rodillas.

POSICIÓN PRONA



➤ En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas iliacas.

POSICIÓN SEDENTE



➤ En sedestación: omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

Según el primer estudio nacional de Úlceras por presión en España (GNEAUPP), la localización de las úlceras por presión en los hospitales se distribuye de la siguiente forma:

- Sacro: 50,45%
- Talón: 19,26%
- Trocánter: 7,64 %
- Glúteo: 4,58%
- Maleólo: 3,36%
- Occipital: 3,36%



Valiéndonos de la revisión sobre el tema de escaras como evento adverso y de la experiencia de nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de escaras, estas son:

- Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada
- Realizar mala higiene al paciente
- Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)
- Paciente con inmovilización inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados genere escaras)
- No aplicar sustancias hidratantes o aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente.
- Realización de masajes de forma inadecuada sobre prominencias óseas.
- Falta de valoración permanente de las condiciones de la piel del paciente con alto riesgo de escaras.

No quiere decir que sean las únicas acciones inseguras que predispongan la aparición de escaras pero se convierten en la brújula de navegación acerca de las posibles fallas que pueden cometer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



3. HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PREVENIR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sirviéndonos del modelo organizacional de análisis causal de errores y eventos adversos del protocolo de Londres (revisar video “Análisis Causal”) y partiendo de las úlceras por presión como evento adverso, lo primero que debe desarrollarse es la identificación de las fallas activas (acciones inseguras) del sistema que llevaron al evento adverso, partiendo de ellas, se identifican los factores contributivos que las produjeron y las barreras y defensas que fallaron.

En el capítulo anterior se listaron las acciones inseguras más frecuentes relacionadas con las úlceras por presión en pacientes.

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberían implementarse para evitar la aparición del evento adverso, en este caso la úlcera por presión. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuáles son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

El análisis causal según el Protocolo de Londres, se aplicará a las cinco (5) primeras acciones inseguras más recurrentes en la aparición de las úlceras por presión en los pacientes, a modo de ejemplo.

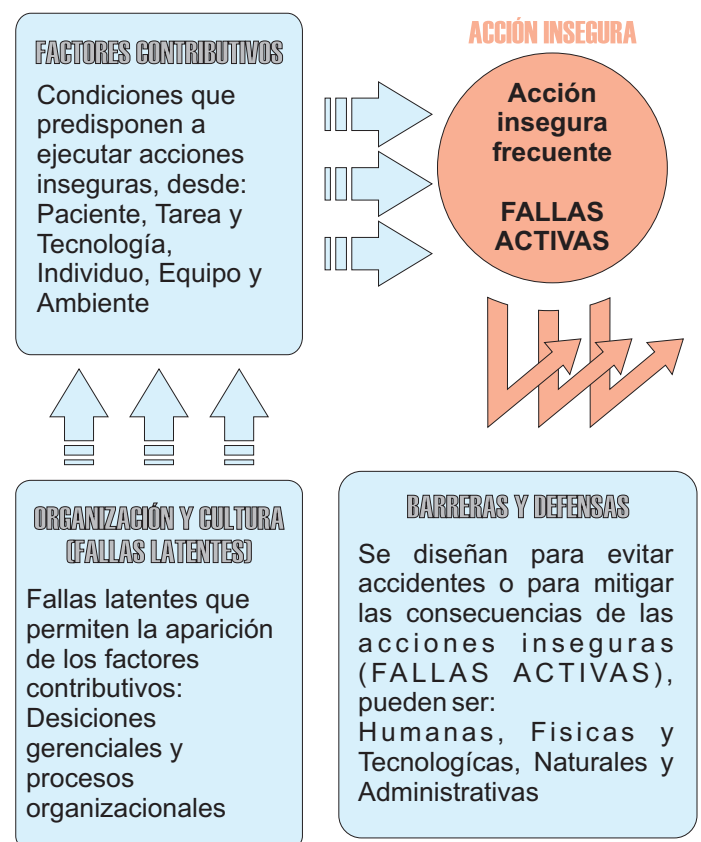
Es importante que como ejercicio didáctico, los alumnos del paquete instruccional puedan desarrollar este análisis al resto de las causas mas

frecuentes señaladas o no en el presente documento, para luego poder gestionar las acciones inseguras particulares que se le hayan presentado al interior de la Institución.

ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

Para explicar el esquema de análisis causal desarrollado a las cinco (5) primeras acciones inseguras mas frecuentes, nos valdremos de un esquema grafico, que permita relacionar todos los elementos.

El esquema es:



ANÁLISIS CAUSAL 1

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos, etc) edad (paciente adulto mayor o menores de 5 años) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, parésias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares; Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión

Ambiente:

Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

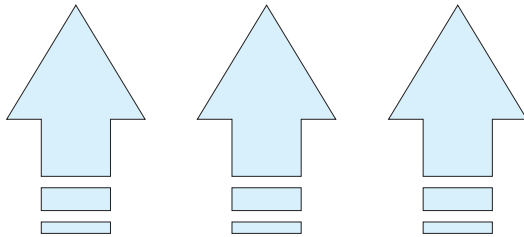
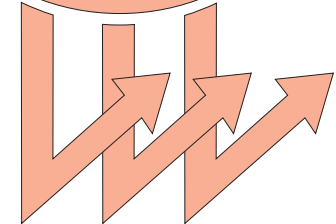
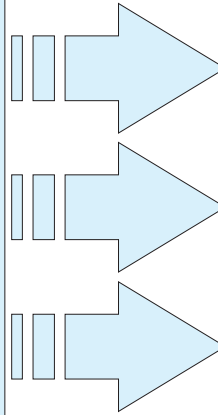
Tarea y tecnología: mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente) falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas) no contar con aditamentos que apoyen o soporten en la tarea de la realización del aseo del paciente, (colchones adecuados para poder asear al paciente que no se puede levantar de la cama)

Individuos: Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

Equipo de trabajo: falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

ACCIÓN INSEGURA

REALIZAR MALA HIGIENE AL PACIENTE.



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente.
 - Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución
 - Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
 - Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Informar al paciente sobre la importancia de un aseo personal adecuado.

Físicas:

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
- Tener soportes de apoyo en los baños y duchas para pacientes.
- Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.

Administrativas:

- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión
- Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución
- Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.



ANÁLISIS CAUSAL 2

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

>Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

>Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión

Tarea y tecnología:

mobiliario inadecuado (camillas y camas que obstaculicen al personal de salud durante el aseo del paciente).

Individuos:

Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

Equipo de trabajo:

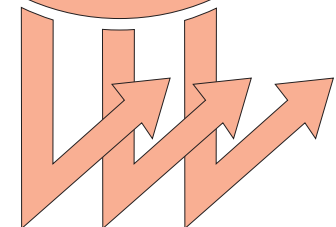
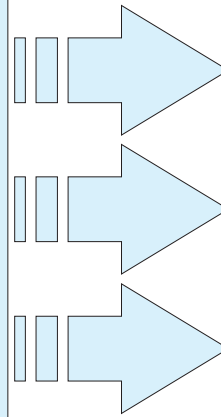
falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

Ambiente:

sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

NO APLICAR SUSTANCIAS HIDRATANTES O APLICAR SUSTANCIAS INADECUADAS DURANTE LA HIGIENE DEL PACIENTE



BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

>Acompañar al paciente al baño, y supervisar el aseo del paciente.
>Cumplimiento de los protocolos de aseo y medidas de bioseguridad en la Institución
>Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
>Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción, no utilizar para la hidratación ningún tipo de alcohol.
>Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente

Naturales:

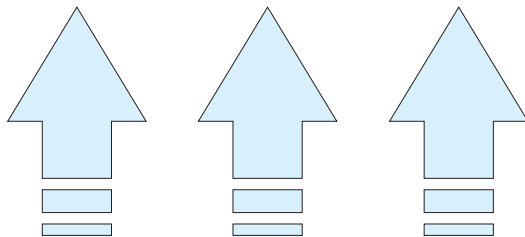
>Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes.

Físicas:

>Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
>Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.

Administrativas:

>Diseño de protocolos de aseo de pacientes dentro de la institución
>Prevención y estrategias de protección en pacientes con incontinencia (p.e. ofrecer ayuda para ir al baño o proporcionar cuidado perineal cada dos horas, y cada vez que sea necesario, aplicar protección contra la humedad en los cuidados tras la incontinencia.
>Definición del número de pacientes por personal asistencial.



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- >Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- >Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- >Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- >No implementación de rondas de seguridad.
- >No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos



ANÁLISIS CAUSAL 3

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

➤ Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos), uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

➤ Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Ambiente:

➤ Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura.

Tarea y tecnología:

➤ mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento del paciente) ,falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento (colchones antiescaras, cojines neumáticos)

Individuos:

➤ Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

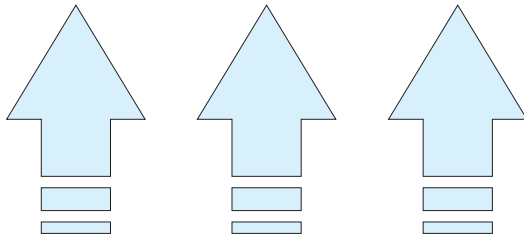
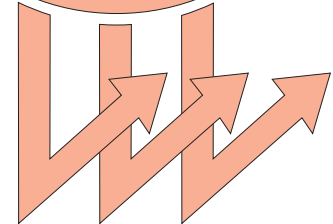
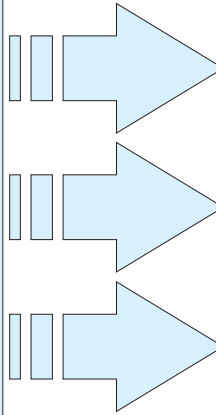
➤ Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente. Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico

Equipo de trabajo:

➤ Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente).

ACCIÓN INSEGURA

POSICIONAMIENTO INADECUADO DEL PACIENTE (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Físicas:

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas, sillas, etc)
- Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada.
- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas

Administrativas:

- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión
- Diseño de protocolos de posicionamiento de pacientes dentro de la institución
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.

Humanas:

- Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Realizar cambios posturales cada dos horas a os pacientes que no pueden cambiar por si mismos de posición.
- Supervisar que los pacientes que tienen restricción en su movimiento realicen cambios de posición constante.
- Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna.

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes



ANÁLISIS CAUSAL 4

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

➤ Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos) uso de medicamentos (sedantes, anticonvulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación)

➤ Alteraciones de la eliminación
➤ Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Ambiente:

➤ Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados). Problemas de humedad y temperatura.

Tarea y tecnología:

➤ Mobiliario inadecuado (camillas y camas que dificulten el posicionamiento e inmovilización del paciente), falta de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario (camas, camillas, sillas), falta de aditamentos adecuados para el posicionamiento y la inmovilización (colchones antiescaras, cojines neumáticos)

Individuos:

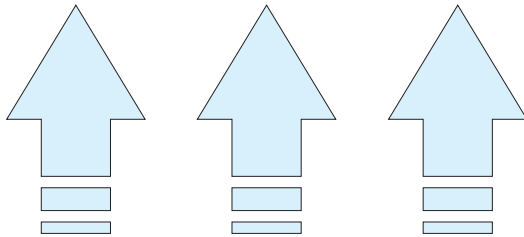
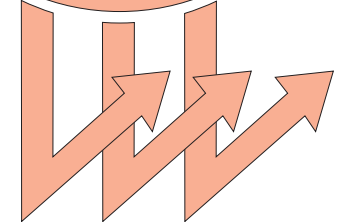
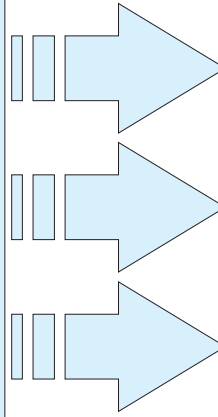
➤ Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en UCI)
➤ Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en reposicionar y reevaluar al paciente.

Equipo de trabajo:

➤ Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

ACCIÓN INSEGURA

PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN INADECUADA (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados genere escaras)



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Falta de cronogramas de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario hospitalario.
- Ausencia de políticas institucionales para el plan de compras.
- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Supervisar que los pacientes que tienen restricción en su movimiento realicen cambios de posición constante.
- Asegurarse que el paciente que tiene aditamentos adicionales como sondas se encuentre bien posicionado y que dichos elementos no ejerzan ningún tipo de presión en el paciente.
- Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en las habitaciones de los pacientes

Físicas:

- Contar con los equipos y muebles necesarios (camas, camillas sillas, etc)
- Mantener un adecuado ambiente (Control de Humedad y Temperatura) en las instalaciones de la Institución.
- Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación para la inmovilización adecuada de los pacientes

Administrativas:

- Diseño de protocolos de inmovilización de pacientes dentro de la institución
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.



ANÁLISIS CAUSAL 5

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Paciente:

➤ Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos) uso de medicamentos (sedantes, anti-convulsivos, medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia) problemas comunicacionales del paciente (problema de visión, audición y fonación) Alteraciones de la eliminación: Incontinencia fecal y/o urinaria, Trastornos neurológicos: lesión medular, paresias, enfermedades cerebrovasculares (ictus), lesiones medulares

➤ Alteraciones del estado de conciencia: Coma, estupor, confusión. Paciente con necesidad de soportes adicionales como ventilación mecánica, sondas para alimentación

Tarea y tecnología:

➤ Falta de protocolos para la evaluación del paciente. Mal uso de las escalas de evaluación

Individuos:

➤ Falta de experiencia del personal asistencial en la evaluación de pacientes, funcionarios de otras áreas laborando sin la experiencia específica (personal de pisos en uci)

➤ Aumento de las cargas de trabajo por el tiempo comprometido en evaluar y reevaluar al paciente. Excesiva dependencia de los instrumentos de valoración de riesgos, más que en la combinación de estos instrumentos con el juicio clínico

Equipo de trabajo:

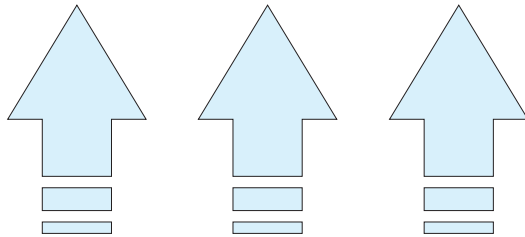
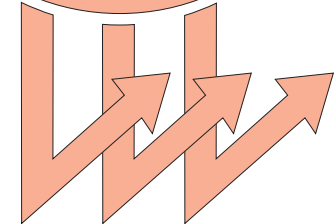
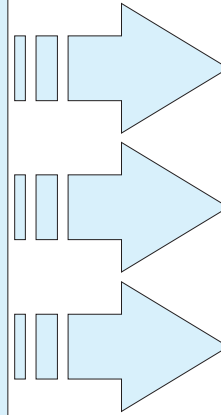
➤ Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno, no registrar cambio importantes en el paciente)

Ambiente:

➤ Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

ACCIÓN INSEGURA

EVALUACIÓN INCORRECTA DEL PACIENTE CON RIESGO POR INMOVILIZACIÓN PROLONGADA



ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

- Políticas institucionales poco claras para la elaboración y adopción de protocolos y guías de atención.
- Deficiencia de programas de inducción y reinducción a personal temporal y flotante.
- No implementación de rondas de seguridad.
- No contar con programas de capacitación ni socialización de guías y protocolos

BARRERAS Y DEFENSAS

Humanas:

- Formar a los familiares y responsables del pacientes sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente
- Constante evaluación de las condiciones del paciente para detectar los cambios de las condiciones de la piel de manera oportuna.

Físicas:

- Contar con los recursos necesarios para realizar la evaluación de los pacientes con riesgo.
- Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas

Naturales:

- Asegurar buena iluminación en los sitios donde se hace la valoración de los pacientes.

Administrativas:

- Diseño de formatos para identificar los pacientes con riesgo de úlceras por presión.
- Definición del número de pacientes por personal asistencial.
- Desarrollar un plan de cuidados individualizado en colaboración con el paciente y con otros profesionales sanitarios basado en la valoración, identificación de factores de riesgo y objetivos del paciente.



4. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerán de las características particulares de cada institución:

1. EVALÚE:

Realice una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgos de escaras, esta debe tener en cuenta la integridad de la piel, de la cabeza a los pies y debe combinar el juicio clínico y los instrumentos estandarizados. (puede utilizar la escala de Braden) Esta escala, evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente, de una manera sencilla. Un puntaje menor o igual a 16 implica riesgo de desarrollar úlceras por presión.

2. CLASIFIQUE:

Según la evaluación el riesgo en que se encuentra cada paciente; riesgo bajo, riesgo moderado o riesgo alto. Esta clasificación la permitirá mantener un control adecuado sobre los pacientes.

3. IDENTIFIQUE:

Identifique al paciente con este riesgo; puede ser mediante una manilla de color o con un aviso visible en la historia clínica, habitación y en la cama del individuo.

4. APLIQUE MEDIDAS PREVENTIVAS:

Teniendo en cuenta esta valoración de riesgo aplique medidas preventivas desde:

Aporte Nutricional

- Tener una valoración por parte de un nutricionista en los casos que sea posible
- Controlar y registrar la ingesta de alimentos
- Identificar y corregir carencias nutricionales.
- Estimular la ingesta de líquidos

Cuidados de la piel

- Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos.
- Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, maceración, fragilidad, induración, temperatura
- Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción.
- No utilizar ningún tipo de alcoholes
- No realizar masajes directamente sobre prominencias óseas o zonas Enrojecidas
- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.

Control del exceso de humedad

- Valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas
- Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. Cambio de sábanas cada vez que sea necesario.

Cambios posturales (anexo posicionamiento en supino y sedente)

- Si el estado del paciente lo permite se realizarán cambios posturales:
Cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada
En periodos de sedestación, se efectuarán movilizaciones horarias. Si el paciente puede realizarlos autónomamente, se le enseñará a hacer cambios posturales o ejercicios isométricos (contracción-relajación de un grupo muscular concreto) cada quince minutos
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí
- Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción
- Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo
- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones



5. DISPOSITIVOS ADICIONALES:

Cuando el paciente es clasificado en riesgo moderado o alto es importante contar con dispositivos adicionales para el manejo de presiones estáticas y dinámicas, como colchonetas y cojines especiales. Identifique de cuales dispone o podría hacerlo la Institución y/o el paciente y como involucrarlos en los cuidados del paciente.

6. REEVALUE:

Por la naturaleza del evento adverso, es imperativa una constante reevaluación de las condiciones del paciente, el seguimiento permanente asegura identificar la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria; haga un análisis a los riesgos que usted identifico cuando el paciente ingreso; se han controlado?, o por el contrario produjeron la escara? Cuál es la condición clínica de las escaras? según la clasificación clínica de escaras (9) si es que las hubiera. (ver anexo)

7. SEÑALE CAMBIOS:

Identifique y señale cambios en la evaluación y condición del paciente. Cual ha sido la evolución del paciente frente a la primera evaluación? Verifique si los resultados esperados coinciden con los reales, haga una análisis crítico de los cambios en la condiciones del paciente y comente y registre los cambios de forma oportuna durante la entrega de turno.

8. ELABORE UN PLAN DE REHABILITACIÓN:

Elabore un plan que mejore la movilidad y actividad del paciente, que permita controlar la aparición de puntos de presión y deformidades en el paciente. Integre a este plan al equipo de rehabilitación fisioterapeuta y terapeuta ocupacional quienes podrán brindar mayor orientación en el manejo de estos pacientes.

9. EDUQUE:

Educación de familiares y responsables directos en el cuidado del paciente, realice planes caseros que permitan a los familiares y cuidadores brindar buenos y adecuados cuidados para prevenir al máximo la aparición de escaras y úlceras de presión cuando el individuo se encuentre fuera del ámbito hospitalario

5. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Algunos indicadores en el Nivel de Monitoría de la Institución para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en los procesos para prevenir las úlceras por presión, pueden ser:

- **Proporción de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución**
- **Proporción de complicaciones en pacientes con úlceras por presión**

Recuerde, que en todo proceso de monitorización en implementación de indicadores de control, se debe explicitar el periodo al que hace referencia la medición.

En los anexos del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, encontrará la ficha técnica de los indicadores enunciados.



6. PRÁCTICAS EXITOSAS

La prevención de úlceras por presión es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud.

Cuando se aplican de manera correcta las buenas practicas de seguridad del paciente se obtienen resultados. A continuación algunos ejemplos:

PRACTICA 1

PROGRAMA INSTITUCIONAL PIEL SANA “PREVENCIÓN HOY, BIENESTAR MAÑANA

Lugar: Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
Medellín – Colombia.

Antecedentes:

Las úlceras por presión son un problema serio en



las instituciones de salud, debido a la alta morbilidad y mortalidad que este representa para los pacientes, el deterioro en el estado de salud y la calidad de vida, la alteración de la dinámica familiar, además, genera altos costos en la atención, favorecen la aparición de otros eventos adversos como la infección asociada al cuidado de la salud, prolonga los días de estancia y aumenta los reingresos.

Debido a la complejidad de los pacientes, la utilización de dispositivos médicos invasivos y la necesidad de hospitalización en servicios de terapia intensiva, sumada a los propios factores contributivos de los pacientes, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl consciente de que las úlceras por presión son un indicador de la calidad en la prestación del servicio, implementó desde el año 2002 el programa institucional “Piel Sana” con el objetivo de disminuir la aparición de estas en los pacientes hospitalizados y estandarizar los cuidados para su prevención, involucrando al paciente y su familia en el autocuidado.

Objetivos:

- Disminuir la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.
- Unificar los criterios para la prevención y el manejo, involucrando al paciente y a la familia en los planes de manejo

Práctica:

En el año 2002 se implementó en El Hospital el Programa Piel Sana el cual ha permitido conocer la magnitud del problema a través del mejoramiento del reporte, la identificación de las lesiones intra o extrahospitalarias además del grado y la localización y utilización de una escala de valoración del riesgo (escala de Braden), se realizó un proceso de sensibilización a todo el personal involucrado en el cuidado del paciente, Médicos y enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales y principalmente al paciente y su familia como parte

del autocuidado, se capacitó al 100% del personal de enfermería en la aplicación de la escala de Braden, la cual se valora cada doce horas, el registro de las condiciones de la piel del paciente desde el ingreso y durante toda la estancia y el protocolo de manejo de acuerdo al riesgo identificando el paciente con un tarjetón de color que alerta al cuidador y facilita el plan de cuidados, también se incluyó como tema obligatorio durante la inducción del personal de enfermería y el plan anual de capacitaciones. El departamento de Medicina Física y Rehabilitación brinda apoyo y asesoría permanente al personal además de continuar el trabajo con la familia de forma ambulatoria una vez el paciente egresa de la institución. Diariamente se revisa el reporte de eventos adversos, para identificar áreas críticas y hacer retroalimentación oportuna al personal, se genera un indicador mensual el cual es enviado a cada servicio y a los grupos de mejoramiento para su análisis y toma de acciones de acuerdo a los hallazgos.

Si durante el proceso de atención se presenta una úlcera por presión grado III, ésta es considerada un evento centinela, al cual debe hacerse análisis con la metodología definida en la institución.

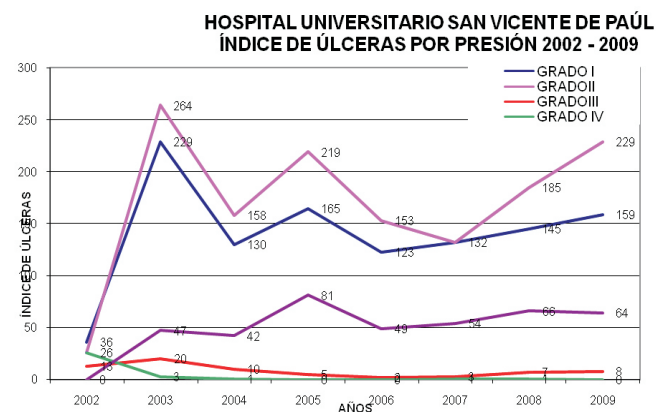
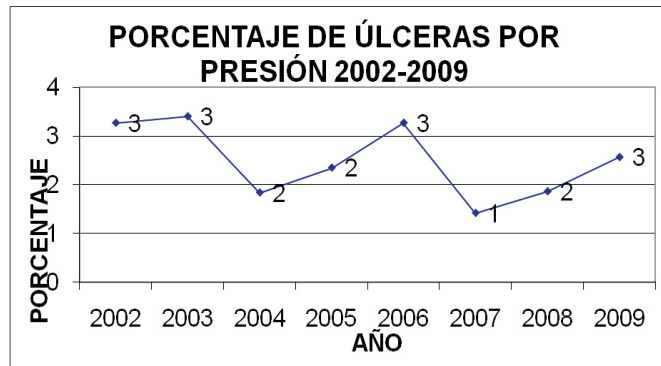
Hoy el programa institucional “Piel Sana” hace parte de la cultura de cuidado, ya que la prevención que se hace hoy se traduce en un mayor bienestar para los pacientes mañana.

Resultados:

- Creación de cultura de la prevención de las lesiones en piel en todo el personal de El Hospital. Valoración del riesgo al ingreso.
- Sistematización de este evento adverso y análisis como parte del proceso de mejoramiento de calidad asistencial.
- Seguimiento a las úlceras por presión.
- Capacitación continua.
- Disminución en un 70% de la incidencia de úlceras por presión grado III en un 100% de las

grado IV.

- Reporte del 100% de los casos de úlceras por presión y otras lesiones en la piel.



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

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

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

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

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

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

Maceracion: o ablandamiento por contacto con líquidos; extracción de drogas mediante humedecimiento, extracción en frío.

Induracion: Endurecimiento de los tejidos de un órgano.

Sedestacion: Posición del cuerpo estando sentado.

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

Apositos: Un apósito es cualquiera de los

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Autocuidado: Estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas, de acuerdo con sus características culturales de género, etnia, clase y ciclo vital.

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

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





diferentes productos sanitarios empleados para cubrir y proteger una herida.

Hidrocelular: Apósito adhesivo y flexible para tratamiento de heridas superficiales. No se adhiere a la herida

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1). Carballo Caro Juan Manuel, Clemente Delicado Wenceslao, Martín Castaño Catalina, López Benítez Katuska; protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital general. HHUUVR.

(2). Don R. Revis, H. Hollis Caffee. Pressure sores, surgical treatment and principles. [en línea] 2005; Disponible en: <http://www.emedicine.com>

(3). Revista Brasileira de Enfermagem Print version ISSN 0034-7167 Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006

(4). Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. Age & Ageing, 2004, 33:230-235.

(5). Zulkowski K, Langemo D, Posthauer ME. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Coming to consensus on deep tissue injury. Advances in Skin & Wound Care, 2005, 18 (1) 28-29.

(6). Hospital Universitario Marquez de Valdecilla, España. Manual de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión año 2003. Documento reconocido por el GNEAUPP

(7). Llanio Navarro Raimundo, Perdomo Gonzalez Gabriel. Propedeutica Clínica y Semiología Médica. Tomo 1. Editorial Ciencias Médicas. La Habana Cuba, 2003

(8). Rodriguez M, Almozara R, Garcia F, Malia R, Ribera J. Cuidados de Enfermería al paciente

con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar, 2003.

(9). Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003

Bibliografía de Profundización

BIBLIOGRAFÍA:

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

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

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

Martinez López., José Felix. Prevención y Tratamiento de Úlceras y Escaras. Vertice 2008

Rich M., Ayora P., Carrillo M., Donaire MA. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. 1999.

SONG M, CHOI KS. Factors predicting development of decubitus ulcers among patients admitted for neurological problems. Kanho Hakhoe

Estudio sobre úlceras por presión en un centro socio-sanitario, Alfons Codomí Gotanegra. <http://>





www.dragonet.es/users/d1346/nafres.htm, 06 de enero de 2004.

J Sagardía, V Arana, L Aguilar, L Saligari, A Panigazzi, L Albano, C Apezteguia, G Berenstein
vigilancia del error en medicina: búsqueda de eventos adversos en pacientes hospitalizados en áreas de cuidados críticos y priorización de Problemas.

WHO Collaborating Centre on Patient Safety Solutions, 2008

CIBERGRAFÍA:

Estudio sobre úlceras por presión en un centro socio-sanitario, Alfons Cordoní Gotanegra. <http://www.dragonet.es/users/d1346/nafres.htm>, 06 de enero de 2004.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=396722&indexSearch=ID>

http://meddics.exofire.net/index.php?option=com_content&view=article&id=34:ulceras-por-presion-escaras&catid=17:medicina&Itemid=44

<http://www.gneaupp.org>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003205.htm>

<http://es.mimi.hu/medicina/maceracion.html>

<http://es.mimi.hu/medicina/induracion.html>

<http://es.mimi.hu/medicina/exudado.html>

<http://enciclopedia.us.es/index.php/Sedestaci%C3%B3n>

<http://www.terapia-fisica.com/ejercicios-isometricos.html>





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DE LA SESIÓN EDUCATIVA



PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La presente guía contiene las recomendaciones pedagógicas necesarias para abordar la temática acerca de “Prevenir las úlceras por presión”; se recomienda al instructor que profundice sobre las herramientas y estrategias pedagógicas propuestas (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).

Como instructor también debe comprender a profundidad como funciona la Guía del Alumno, para poder guiarlo en su proceso de aprendizaje.

Recuerde que como multiplicador e instructor tiene la responsabilidad de la implementación de los paquetes dentro de su institución, y de los resultados que cada uno de ellos busca.

1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Competencia Específica

Prevenir la aparición de úlceras por presión en los paciente hospitalizados.

Competencias Institucionales

- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo

2. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- Conceptualizar sobre las úlceras por presión en el paciente como evento adverso.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario que contribuyen en la aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan la aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para prevenir la aparición de úlceras por presión en el paciente durante la atención hospitalaria.

3. CONOCIMIENTOS

De Conceptos y Principios

- Úlceras por presión en los pacientes como evento adverso
- Acciones inseguras que contribuyen en la aparición de úlceras por presión en el paciente
- Factores contributivos de acciones inseguras hospitalarias que favorecen la aparición de úlceras por presión en los pacientes.

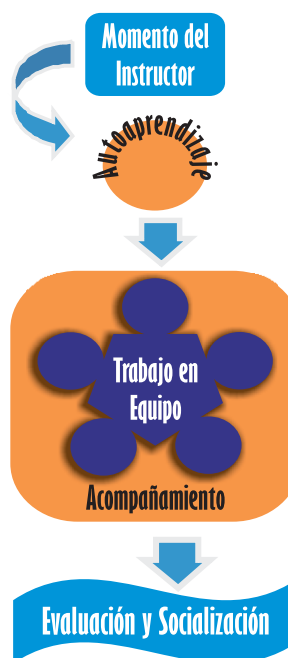
- Cultura organización y su implicación en la generación de factores contributivos para que se presenten úlceras por presión en los pacientes
- Planes de acción y barreras de seguridad para prevenir la aparición de úlceras por presión en los pacientes

De Procesos

- Análisis causal según el Protocolo de Londres
- Protocolos para el posicionamiento de los pacientes
- Protocolos de aseo del paciente por parte del personal asistencial.
- Valoración del riesgo de escaras de los pacientes hospitalizados

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Para el desarrollo del paquete, se privilegia una estrategia metodológica que me permita desarrollar las competencias del saber hacer, es decir, instrucciones de practicas, para ello se plantea trabajar en momentos de aprendizaje que se fundamentan en el trabajo en equipo; adelante se presenta un mapa conceptual que muestra los ambientes de aprendizaje y su secuencia logica:





Procederemos ahora a explicar detalladamente las actividades que habrá de desarrollar el instructor, en cada uno de los momentos de aprendizaje.

Momento del Instructor

Este momento se desarrollara en el 35% del tiempo destinado para cada paquete y corresponde al primer momento de instrucción teórica por parte del instructor, para el caso particular de las úlceras por presión, estamos hablando de 85 minutos. El instructor deberá facilitar previamente al estudiante la información sobre el tema, entregando material de lectura (Marco Teórico) para la indagación y profundización con su respectiva bibliografía.

Para el abordaje de la temática, deberá orientar las siguientes fases:

Motivación:

En esta fase, el formador o capacitador busca activar la motivación, generar la expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación grupal.

Instalar la reunión; Informar a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo, Precisar una agenda de trabajo, donde se visualice la aplicación de cada uno de los momentos del proceso de enseñanza aprendizaje.

Ubicación:

El participante comprenderá más si encuentra que lo que se le propone está vinculado a una problemática de su entorno, de su interés. Esta participación hay que estimularla, desarrollando preguntas que permitan:

- Identificar la experiencia de los alumnos sobre este aspecto
- Generar un diálogo para precisar el diagnóstico de la realidad.
- Problematizar y explorar necesidades y expectativas.
- Precisar los objetivos de aprendizaje

Adquisición:

En esta fase el instructor procura que el participante a la formación codifique la información que se pone a su disposición, que reciba la información, que la clasifique y la organice, según su nivel de desarrollo y comprensión.

Es el momento en que el instructor valiéndose de la presentación del paquete de “Prevenir úlceras por presión”, expone al alumno todo el Marco Teórico, para ello deberá:

- Explicar los procedimientos y/o las teorías y hechos que los soportan.
- Hacer un planteamiento interdisciplinario, utilizando diversos referenciales para incluir todas las actividades asignadas.
- Traducir la información según el nivel de conciencia posible del alumno y utilice su lenguaje.
- Apoyarse en la experiencia previa del alumno y ejemplificarla, basado en su realidad.
- Preferir la pregunta problematizadora a la afirmación categórica

Tanto en la motivación como en la ubicación, el Instructor puede valerse de la asignación de liderazgos para promocionar la participación activa de los alumnos; existen diversos roles que se pueden manejar (ver paquete instruccional “Modelo Pedagógico”).



Autoaprendizaje

Este momento, discurre paralelo al Momento del Instructor, puesto que hace referencia a la manera en que el alumno se apropia de los conocimientos impartidos, no quiere decir esto que el instructor sea incapaz de hacer actividad alguna; en este caso particular:

- Entrega al estudiante “Guía del Alumno” sobre las úlceras por presión y explica el desarrollo de este documento. (ver paquete “Modelo Pedagógico”).
- Invita a participar activamente al estudiante en la sesión de formación.



Trabajo en Equipo

Este es el momento de aprendizaje que sirve de eje para nuestra propuesta pedagógica y por lo tanto el que mayor tiempo toma, estamos hablando del 50% del tiempo total, es decir 120 minutos, en él se privilegiará la implementación de la estrategia didáctica mas pertinente para lograr los objetivos de formación de cada paquete. Para el caso particular que nos atañe, escasas en los pacientes, recomendamos desarrollar el “estudio de casos”

Este momento lo desarrollara el instructor de la siguiente manera:

Organización:

Organiza equipos asistenciales interdisciplinarios, donde estén todos los involucrados en la atención hospitalaria (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, camilleros, etc.)

Técnica Didáctica:

Estudio de caso (Ver anexos)

- Relate detalladamente el caso que debe ser analizado
- Designe el tiempo que tienen los equipos para el desarrollo del caso
- Permita que cada equipo presente una solución diferente de acuerdo con sus conocimientos y experiencias

Resultados:

- Analice en plenaria las opiniones de cada uno de los equipos
- Sintetice las opiniones vertidas de los equipos
- Póngase de acuerdo con el grupo sobre la mejor solución

Aunque proponemos el estudio de casos para abordar el paquete, esto no imposibilita al instructor ha utilizar otra técnica (ver paquete “Modelo Pedagógico”)



Acompañamiento

Este momento es transversal en todo el tiempo en el que se desarrolla el “Trabajo en Equipo”, pues hace referencia al acompañamiento que hace el instructor durante la implementación de la técnica didáctica; en donde:

- Orienta al funcionario-estudiante en su proceso de aprendizaje individual y grupal, tanto en la sesión presencial como en el trabajo autónomo, teniendo como referencia las actividades descritas en la guía de aprendizaje entregada para tal efecto.
- Asume las funciones de tutor del capacitado en lo que tiene que ver con la aplicación práctica de lo aprendido.

Evaluación y Socialización

Este momento corresponde al 15% del tiempo total de la formación, es decir 35 minutos, y tiene que ver con el cierre; en ella el instructor:

- Reúne a los estudiantes en sesión plenaria y propone la explicación de las conclusiones grupales.
- Propone la creación de mesas de trabajo que monitoricen la implementación de las acciones encaminadas a prevenir las úlceras por presión en los pacientes.
- Invita a los alumnos a desarrollar la auto evaluación que se presente en la “Guía del Alumno”.
- Cierra la sesión, en donde participan los liderazgos entregados.

Agenda Propuesta “Prevenir las úlceras por presión”

| AMBIENTE /MOMENTO | MINUTOS |
|-----------------------------------|------------|
| MOMENTO DEL INSTRUCTOR | 85 |
| Motivación | 5 |
| Ubicación | 10 |
| Adquisición | 70 |
| TRABAJO EN EQUIPO | 120 |
| Organización | 10 |
| Técnica Didáctica | 90 |
| Resultados | 20 |
| EVALUACIÓN Y SOCIALIZACIÓN | 35 |
| Conclusiones | 15 |
| Recomendaciones | 10 |
| Auto evaluación | 5 |
| Cierre de la sesión | 5 |
| TOTAL TIEMPO | 240 |





Ambientes de Aprendizaje

- Aula Taller.
- Centros de información y documentación.
- Entorno laboral.
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.

Medios y Recursos Didácticos

- Marco teórico “Prevenir las úlceras por presión”, con sus referencias bibliográficas y de profundización.
- Guía del Alumno “Prevenir las úlceras por presión”.
- Estudio de Caso.
- Ejercicios de análisis causal según el protocolo de Londres, de las acciones inseguras más recurrentes para la presentación de las úlceras por presión en el paciente.
- Diapositivas del paquete “Prevenir las úlceras por presión” entregadas por el capacitador durante el momento de la instrucción.

- Proponen barreras de seguridad, basados en los factores contributivos y las buenas prácticas para prevenir la aparición de las úlceras por presión.

El alumno deberá presentar evidencias de conocimiento y de desempeño en las actividades de formación, tal y como aparece en la guía de aprendizaje

5. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El capacitador conceptúa si los funcionarios han logrado los resultados de aprendizaje si éstos, de manera individual o grupal:

- Expresan adecuadamente, oral o por escrito, los referentes teóricos de las úlceras por presión en pacientes como evento adverso, de acuerdo a la normatividad vigente y a las experiencias internacionales.
- Explican y entienden las principales acciones inseguras que están relacionadas con la aparición de las úlceras por presión en los pacientes dentro de la institución.
- Identifican los factores contributivos que predisponen la presentación de las acciones inseguras más frecuentes, y comprende cuáles de las desiciones gerenciales y procesos organizacionales son quienes las matienen vigentes.



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GUÍA DEL ALUMNO



PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La siguiente guía, tiene como función orientar al alumno durante el proceso de instrucción de cada uno de los paquetes. Es imperativo si se quieren obtener los objetivos de cada paquete, que el alumno desarrolle cada una de las responsabilidades aquí descritas, y participe colaborativamente con el instructor en el desarrollo de las técnicas didácticas.

Finalmente, es vital comprender, que a la postre, el impacto que pueden llegar a tener estos paquetes, depende de la forma en que todo el personal asistencial hospitalario se apropie de las recomendaciones aquí planteadas.

Una atención segura en salud sólo es posible si todos los profesionales asistenciales y el personal de atención en general está instruido en el desarrollo de “Buenas Prácticas de Atención en Salud”, en este caso, practicas que prevengan la aparición de úlceras por presión en los pacientes.

1. IDENTIFICACIÓN

Modalidad de Formación

Presencial, instruccional, con actividades recomendadas extra clases

Competencias a Desarrollar

- Prevenir la aparición de úlceras por presión en los paciente hospitalizados.
- Aplicar en su desempeño las políticas de seguridad del paciente.
- Cumplir en su trabajo cotidiano con las disposiciones establecidas a través del diseño y adopción de protocolos y guías de atención.
- Asumir el reto de trabajar y aportar en equipos interdisciplinarios, manteniendo relaciones fluidas con los miembros del grupo.

Resultados de Aprendizaje

- Conceptualizar sobre las úlceras por presión en el paciente como evento adverso.
- Identificar las acciones inseguras más recurrentes en el ámbito hospitalario que contribuyen en la aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- Analizar cuáles son los factores contributivos que determinan la existencia de acciones inseguras que generan la aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- Argumentar la relación existente entre los factores contributivos con la cultura y los procesos organizacionales.
- Proponer barreras de seguridad y planes de acción para prevenir la aparición de úlceras por presión en el paciente durante la atención hospitalaria.

2. INTRODUCCIÓN

Saber acompañar en todas las relaciones es un arte. La experiencia del aprendizaje nos lleva al desarrollo de capacidades y competencias de conocimiento sobre las caídas para trabajar en función de la apropiación y generación de los mismos, promoviendo atenciones más seguras.

Esta guía desarrolla la problemática mencionada y además da los lineamientos sobre las prácticas más seguras que usted debe reforzar para ser más efectivo en su diario que hacer. De esta forma contribuiremos a la prevención de las úlceras por presión, a la seguridad compartida del equipo multidisciplinario, paciente, familia y a las diferentes estrategias que surgen para la prevención, orientación y educación de los diferentes actores.

Estimado Alumno:

Las úlceras por presión constituyen hoy en día un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como el nivel de salud de quienes las padecen, la calidad de vida de los pacientes y sus entornos cuidadores, el consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidades legales al ser consideradas en muchas situaciones como un problema evitable. La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (un 95 % son evitables) (Hibbs P. 1987) (Waterlow J. 1996), por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención integradas dentro de guías de práctica clínica interdisciplinarias que contemplen los distintos niveles asistenciales

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan renovar sus conocimientos constantemente para poder dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias. El progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud, que exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad del paciente y la administración del riesgo en los sistemas; y el nuevo rol protagónico del usuario en todos los procesos, requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población.





Al finalizar el desarrollo de las actividades de aprendizaje propuestas, usted deberá volver a formular sus conceptos sobre estos aspectos y contrastarlos con los que construyó al inicio; esto le permitirá ser consciente de su avance en el aprendizaje.

Durante el desarrollo de la instrucción, participe permanentemente en las sesiones presenciales fijadas en el cronograma de la formación. Solicite la asesoría e instrucción del capacitador encargado, interactúe con sus compañeros de estudio y de ser posible participe y aporte en la Unidad Sectorial de Normalización del Ministerio de la Protección Social; esta acción le permitirá obtener una mayor fundamentación para apropiarse de la política de Seguridad del paciente y el Modelo de Análisis causal del Protocolo de Londres.

Finalmente, participe en la sesión de socialización programado para esta actividad y obtenga sus propias conclusiones al escuchar las experiencias presentadas por cada uno de los integrantes de los grupos de estudio.

ES USTED QUIEN PUEDE HACER MAS SEGURA LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES.

3. PLANTEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

A continuación le presentamos una serie de ejes temáticos y actividades mediante las cuales se contribuirá el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias para identificar y controlar las acciones inseguras, los factores contribuyentes y las fallas latentes, del tema de las escaras en los pacientes y las implicaciones que éstas conllevan, para poder finalmente desarrollar las buenas prácticas en torno a la reducción de las escaras en los pacientes.

De su empeño y atención, dependen los resultados de la presente instrucción.

Ejes temáticos

Conceptualización:

- Reflexión sobre la información entregada y la sugerida.
- Participación en la sesión de formación.
- Observación y análisis de las Diapositivas en la clase.
- Reflexión sobre el modo en que la clasificación de caídas de los pacientes le ayuda a abordar mejor el tema.
- Seminario participativo.

Análisis causal (protocolo de Londres) de las principales acciones inseguras de caídas de los paciente:

- Revisar la bibliografía específica del paquete “La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente” para comprender el Protocolo.
- Determinar las acciones inseguras mas frecuentes según revisión bibliográfica
- Identificar cuales son las acciones inseguras que en su institución se presentan
- Identificar que Factores Contributivos están asociados con las anteriores acciones
- Atender la Conferencia sobre la temática
- Observar y analizar las diapositivas en clase
- Participar activamente en el Estudio de caso entregado
- Debate dirigido o discusión del Caso

Recomendaciones y actividades preventivas para las caídas Manejo de la Seguridad:

- Proponer barreras de defensa, que eviten la aparición de úlceras por presión en los pacientes
- Mediante la revisión de practicas exitosas, identifique variables comunes que puedan ser aplicables a las “buenas” practicas de atención en salud
- Proponer modelos de monitorización para la gestión de las escaras en los pacientes como evento adverso

Actividades de Aprendizaje

Sobre los ejes temáticos anteriores realice las siguientes actividades de aprendizaje:

- Participe activamente en las sesiones de clase, atendiendo las orientaciones del capacitador.
- Indague y profundice sobre el tema, revisando la bibliografía y cibergrafía específica del tema (ver



Marco Teórico)

- Como resultado de esta investigación elabore un trabajo escrito en donde defina con sus propias palabras los términos anteriores, socialícelos con los compañeros de grupo utilizando la metodología de Plenaria bajo la coordinación de su instructor.
- Proponga el desarrollo de mesas de trabajo dentro de su institución para la óptima implementación de prácticas que prevengan la aparición de úlceras por presión en los pacientes.

4. EVALUACIÓN

Los siguientes son los criterios que le permitirán a usted, al docente y al grupo capacitado en general verificar si ha alcanzado las competencias, habilidades y destrezas en el paquete “Prevención de escaras”, a modo de autoevaluación, pregúntese si usted:

- Identifica la fundamentación teórica de las úlceras por presión como evento adverso, antecedentes, concepto y clasificación
- Es capaz de identificar cuáles son las acciones inseguras que predisponen la aparición de úlceras por presión en el paciente.
- Señala los Factores Contribuyentes y su estrecha relación con las acciones inseguras
- Propone barreras de entrada, basados en buenas prácticas para la disminución de riesgos y prevención de úlceras por presión en los pacientes en el ámbito hospitalario
- Aplica correctamente, en el tema de úlceras por presión, el análisis causal del Protocolo de Londres.

5. EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

De Conocimiento

Resolverá correctamente, individual o en equipo, preguntas sobre:

- Conceptualización de las úlceras por presión como evento adverso

- Acciones inseguras relacionadas con la aparición de escaras en los pacientes.
- Factores Contributivos asociados a las acciones inseguras
- Recomendaciones y actividades preventivas (barreras de seguridad y defensas) para la presencia de escaras en los pacientes.
- Indicadores y formas de monitorizar la aparición de escaras en los pacientes como evento adverso.

De Desempeño

El capacitador conceptuará sobre su desempeño, a través de la observación en un proceso que utilizará para estos efectos. Se trata del desarrollo de un caso

Dentro de la institución, se reducirá la presentación de úlceras por presión en los pacientes, y se mitigaran sus consecuencias en caso tal que sucedan.

6. AMBIENTES DE APRENDIZAJE

- Aula Taller
- Centros de información y documentación
- Entorno laboral
- Tecnologías de la información y la comunicación “Formación en Línea”(www.ocsav.info): e-learning, Aula Virtual y Videoconferencia.


Los recursos necesarios para instruirse ya están a su disposición, del modo en que los utilice, dependerá el alcance de los propósitos de cada paquete instruccional



PRESENTACIÓN DE POWER POINT



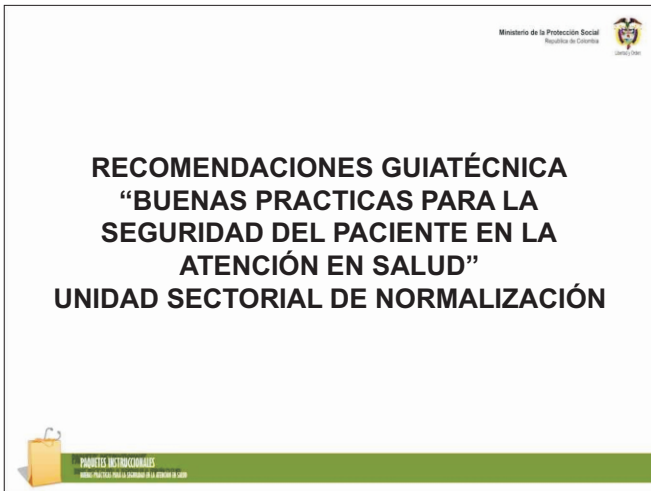
“PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN”



Libertad y Orden
Ministerio de la
Protección Social
República de Colombia




PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

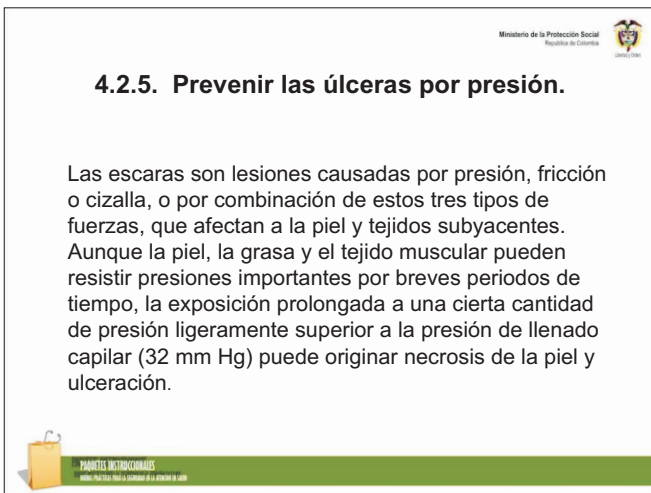


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

**RECOMENDACIONES GUIATÉCNICA
“BUENAS PRACTICAS PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA
ATENCIÓN EN SALUD”
UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN**




PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.5. Prevenir las úlceras por presión.

Las escaras son lesiones causadas por presión, fricción o cizalla, o por combinación de estos tres tipos de fuerzas, que afectan a la piel y tejidos subyacentes. Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente superior a la presión de llenado capilar (32 mm Hg) puede originar necrosis de la piel y ulceración.



PAQUETES INSTRUCCIONALES
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.5. Prevenir las úlceras por presión.

- Tan sólo dos horas de presión ininterrumpida pueden originar los cambios mencionados; su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el músculo o hueso (estadio IV).
- La prevención debe considerar la identificación de personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión, no solo en las áreas de contacto con protuberancias óseas, sino también en los sitios de contacto permanente con sondas de drenaje o de alimentación.

PARQUES INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.5. Prevenir las úlceras por presión.

- La identificación del riesgo de úlceras por presión se realiza mediante diferentes actividades como son la valoración de la movilidad, de incontinencia, de déficit sensorial y del estado nutricional. Para eso se debe llevar a cabo una valoración de la integridad de la piel, de la cabeza a los pies, en los pacientes en riesgo en el momento del ingreso, y a partir de ahí diariamente. Adicionalmente, esta valoración debe combinar el juicio clínico y los instrumentos estandarizados (p. ej: escala de Braden, o escala de Norton).

PARQUES INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4.2.5. Prevenir las úlceras por presión.

- Se debe reevaluar a los pacientes con regularidad y documentar los hallazgos e incrementar la frecuencia de las valoraciones especialmente si se deteriora el estado del paciente, (P. ej.: verificar que no exista contacto con materiales de limpieza o la placa de electrocauterio).

PARQUES INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social




PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

- Las úlceras por presión suponen un importante impacto para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan consecuencias de diferente índole y gran importancia no sólo para las personas que las sufren sino también para los profesionales y las instituciones asistenciales por sus repercusiones económicas y legales.



PROGRAMAS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

- Por una parte las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

PROGRAMAS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de escaras en los pacientes en las instituciones de salud.

PROGRAMAS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar cuales son los errores o fallas en la atención clínica que favorecen la aparición de escaras en los pacientes.
- Identificar los factores contributivos que favorecen la aparición de escaras en la atención del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de escaras en el paciente.
- Implementar buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de escaras en los pacientes dentro de la institución.

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?

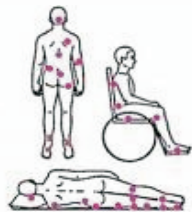
- Una úlcera por presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado que puede ir desde un ligero enrojecimiento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

PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

QUÉ ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?

- Se presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.
- La formación de las úlceras por presión está asociada a tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento:



PROYECTOS INSTRUMENTALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES

- Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más habitual del paciente.
- Habitualmente, las localizaciones más frecuente van a ser las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo:

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES

- En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.
- En decúbito lateral: maleólos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas iliacas, cara interna de las rodillas.
- En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas iliacas.
- En sedestación: omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ACCIONES INSEGURAS

- Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada
- Realizar mala higiene al paciente
- Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido)
- Paciente con inmovilización inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados genere escaras)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ACCIONES INSEGURAS

- No aplicar sustancias hidratantes o aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente.
- Realización de masajes de forma inadecuada sobre prominencias óseas.
- Falta de valoración permanente de las condiciones de la piel del paciente con alto riesgo de escaras.

PAQUETES INSTRUCCIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES

Sobre estas acciones inseguras se identifican los factores determinantes para su ocurrencia y las barreras y defensas que deberán implementarse para evitar la aparición del evento adverso, en este caso las escaras. Una vez hallados los factores contributivos que predisponen la aparición de las acciones inseguras, se identifican cuales son las fallas latentes que permiten la aparición de los factores, es decir, las decisiones gerenciales y los procesos organizacionales.

PAQUETES INSTRUCCIONALES
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ESQUEMA PARA EL ANÁLISIS

FACTORES CONTRIBUTIVOS

Condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras, desde: Paciente, Tarea y Tecnología, Individuo, Equipo y Ambiente

ACCIÓN INSEGURA

Acción insegura
FALLAS ACTIVAS

BARRERAS Y DEFENSAS

Se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las acciones inseguras (FALLAS ACTIVAS), por su naturaleza son: Humanas, Físicas, Naturales y Administrativas

ORGANIZACIÓN Y CULTURA (FALLAS LATENTES)

Fallas latentes que permiten la aparición de los factores contributivos: Decisiones gerenciales y procesos organizacionales



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

- Según las acciones inseguras y factores contributivos más frecuentes identificados, se recomienda implantar las siguientes acciones, las cuales dependerá de las características y desarrollo de cada institución

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN



```

    graph LR
      1[EVALUAR] --> 2[CLASIFICAR]
      2 --> 3[IDENTIFICAR]
      3 --> 4[APLICAR MEDIDAS PREVENTIVAS]
      4 --> 5[DISPOSITIVOS ADICIONALES]
      5 --> 6[REEVALUAR]
      6 --> 7[SEÑALAR CAMBIOS]
      7 --> 8[ELABORAR PLAN DE REHABILITACIÓN]
      8 --> 9[EDUCAR]
  
```

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

1. EVALUAR

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

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

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
REPUBLICA DE COLOMBIA





Libertad y Orden

PRESENTACIÓN DE POWER POINT


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

2. CLASIFIQUE

Según la evaluación del riesgo en que se encuentra cada paciente; riesgo bajo, riesgo moderado o riesgo alto. Esta clasificación le permitirá mantener un control adecuado sobre los pacientes.

3. IDENTIFIQUE

Identifique al paciente con este riesgo; puede ser mediante una manilla de color o con un aviso visible en la historia clínica, habitación y en la cama del individuo



MINISTERIO INSTRUCTIVO
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4. APLIQUE MEDIDAS PREVENTIVAS

Desde:

| | |
|---|--|
| Aporte nutricional | Tener una valoración por parte de un nutricionista en los casos que sea posible. |
| | Controlar y registrar la ingesta de alimentos. |
| | Identificar y corregir carencias nutricionales. |
| | Estimular la ingesta de líquidos |
| Cuidados de la piel | Higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo especialmente en cuenta los pliegues cutáneos. |
| | Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, maceración, fragilidad, induración, temperatura... |
| | Aplicar cremas hidratantes o aceite de almendras procurando su completa absorción. |
| | No utilizar ningún tipo de alcoholes. |
| | No realizar masajes directamente sobre prominencias óseas o zonas Enrojecidas |
| Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad. | |

MINISTERIO INSTRUCTIVO
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

4. APLIQUE MEDIDAS PREVENTIVAS

| | |
|--|---|
| Control del exceso de humedad | Valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas... |
| | Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. Cambio de sábanas cada vez que sea necesario. |
| Cambios posturales (anexo 2: posicionamiento supino y sedente) en | Si el estado del paciente lo permite se realizarán cambios posturales: |
| | Cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada. |
| | En periodos de sedestación, se efectuarán movilizaciones horarias. Si el paciente puede realizarlos autónomamente, se le enseñará a hacer cambios posturales o ejercicios isométricos (contracción-relajación de un grupo muscular concreto) cada quince minutos. |
| | Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí. |
| | Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción. |
| | Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo |
| Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones. | |

MINISTERIO INSTRUCTIVO
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA



PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

5. DISPOSITIVOS ADICIONALES

Cuando el paciente es clasificado en riesgo moderado o alto es importante contar con dispositivos adicionales para el manejo de presiones estáticas y dinámicas, como colchonetas y cojines especiales.

Identifique de cuales dispone o podría hacerlo la Institución y/o el paciente y como involucrarlos en los cuidados del paciente.



PAQUETES INSTRUCCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

6. REEVALUE

Por la naturaleza del evento adverso, es imperativa una constante reevaluación de las condiciones del paciente, el seguimiento permanente me asegura identificar la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria; haga un análisis a los riesgos que usted identifico cuando el paciente ingreso; se han controlado?, o por el contrario produjeron la escara? Cual es la condición clínica de las escaras? si es que las hubiera.

7. SEÑALE CAMBIOS

Identifique y señale cambios en la evaluación y condición del paciente. Cual ha sido la evolución del paciente frente a la primera evaluación ?. Verifique si los resultados esperados coinciden con los reales, haga una análisis crítico de los cambios en la condiciones del paciente y comente y registre los cambios de forma oportuna durante la entrega de turno.



PAQUETES INSTRUCCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia


Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

8. ELABORE UN PLAN DE REHABILITACION

Elabore un plan que mejore la movilidad y actividad del paciente, que permita controlar la aparición de puntos de presión y deformidades en el paciente. Integre a este plan al equipo de rehabilitación fisioterapeuta y terapeuta ocupacional quienes podrán brindar mayor orientación en el manejo de estos pacientes.

9. EDUQUE:

Educación de familiares y responsables directos en el cuidado del paciente, realice planes caseros que permitan a los familiares y cuidadores brindar buenos y adecuados cuidados para prevenir al máximo la aparición de escaras y úlceras de presión cuando el individuo se encuentre fuera del ámbito hospitalario.



PAQUETES INSTRUCCIONALES
Ministerio de la Protección Social - República de Colombia





PRESENTACIÓN DE POWER POINT

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

Los indicadores más recomendados para hacer el seguimiento de las actividades que se implementen en el manejo de las escaras son:

- $\frac{3}{4}$ **Proporción de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución**
- $\frac{3}{4}$ **Proporción de complicaciones en pacientes con úlceras por presión**

PROYECTOS INSTITUCIONALES
Ministerio de la Protección Social





Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

ANEXOS



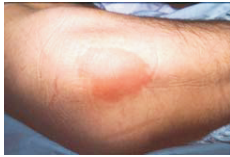
PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

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

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

ESTADIO I



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

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

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

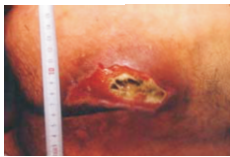
ESTADIO II



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

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

ESTADIO III



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

ESTADIO IV



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

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

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

3. POSICIONAMIENTO

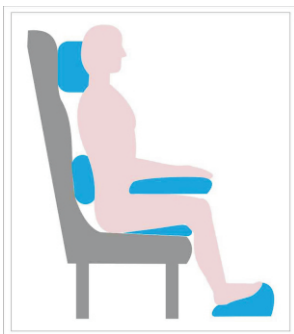
Alivio de la presión

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

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

Técnicas de Posición

Paciente sentado:

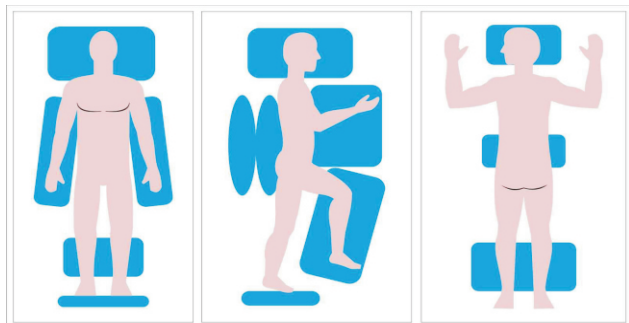


Se deberá evitar que el paciente que presenta úlceras por presión en región de asiento (glúteos, isquion, sacro...) permanezca sentado. De modo excepcional, y por periodos muy limitados, se podrán sentar si se garantiza el alivio de la presión mediante dispositivos especiales de apoyo.

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

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

Paciente en cama:



Individuos encamados no deben apoyarse sobre la úlcera.

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

En ambas posiciones:

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

3. POSICIONAMIENTO

Superficies especiales para el manejo de la presión:

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

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

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

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

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

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

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

Tipos de superficies estáticas:

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

Tipos de superficies dinámicas:

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

4. TÉCNICA DIDÁCTICA: ESTUDIO DE CASO

SITUACIÓN PROBLEMA (CASO)

Paciente de 81 años de edad, sexo femenino, con antecedentes de hipertensión arterial tratada pero insuficientemente controlada, y accidente cerebrovascular isquémico con recuperación parcial del déficit motor, permaneciendo con episodios esporádicos de desconocimiento de familiares y desorientación témporo-espacial, y desde 2 meses antes de la consulta presenta postración en cama por imposibilidad de deambular, hiporexia, astenia y adinamia.

Examen físico: Afebril 38,5°C, TA 170/100 mmHg, FC 100/min, FR 21/min. Vigil, desorientada en tiempo y espacio, dirige la mirada, emite sonidos incomprensibles, debilidad muscular generalizada, con dificultad para realizar cambios de posición y deambular.

Resto del examen físico sin alteraciones.

PARA DISCUTIR EN EQUIPOS.

1. Identifique factores de riesgo para la aparición de escaras o úlceras de presión.
2. Clasifique según el riesgo a la paciente.
3. Identifique que medidas preventivas implementaría usted para prevenir en esta paciente la aparición de escaras o úlceras de presión.
4. Qué indicaciones y/o recomendaciones le daría usted a los familiares de esta paciente para prevenir la aparición de escaras o úlceras de presión.

VERSIÓN:
1.0

FECHA ULTIMA ACTUALIZACIÓN:
Diciembre 31 de 2009



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

PAQUETES INSTRUCCIONALES

GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia