

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ
ZAMBRANO

“PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS DE PRESIÓN”

UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Lcdo. Kevin Reyes Álvarez	Responsable de Enfermería del Servicio de Emergencia	 Firmado electrónicamente por: KEVIN JESUS REYES ALVAREZ
Revisado por:	Lcdo. Manuel Camacho Esquivel	Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería	 Firmado electrónicamente por: MANUEL ALEJANDRO CAMACHO ESQUIVEL
	Lcdo. Cristian Bustillos Rodríguez	Enfermero de Gestión de Calidad	 Firmado electrónicamente por: CRISTIAN DAVID BUSTILLOS RODRIGUEZ
	Dr. Leonardo Castro Giler	Coordinador de Gestión de Calidad	 Firmado electrónicamente por: JOSE LEONARDO CASTRO GILER
	Dra. Verónica Vizúete Gálvez	Directora Asistencial	 Firmado electrónicamente por: VERONICA GABRIELA VIZUETE GALVEZ
Aprobado por:	Mgs. Lorena Baque Solis	Gerente del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z.	 Firmado electrónicamente por: LORENA ISABEL BAQUE SOLIS

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este documento”

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 2

CONTENIDO

1.	INTRODUCCION	3
2.	OBJETIVO	4
3.	ALCANCE	4
4.	RESPONSABLES	4
5.	DEFINICIONES.....	5
6.	DESARROLLO	6
6.1	Zonas de riesgo	6
6.2	Factores de riesgo	7
6.3	Clasificación de UPP (Ver Anexo 1).....	8
6.4	Momentos para evaluar el riesgo de aparición de UPP	8
6.5	Escalas para valoración de riesgo de UPP.....	9
6.6	Medidas de prevención para evitar el desarrollo de UPP	10
6.6.1	Medidas preventivas universales.....	10
6.6.2	Medidas preventivas según riesgo valorado en pacientes neonatales	11
6.6.3	Medidas preventivas según riesgo valorado en pacientes pediátricos y adultos.....	12
7.	DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO	15
8.	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	16
9.	INDICADOR	18
10.	CONTROL DE CAMBIOS	18
11.	REFERENCIAS.....	18
12.	ANEXOS	21

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 3

1. INTRODUCCION

La seguridad del paciente en el ámbito de la atención sanitaria se refiere a la prevención, reducción y eliminación de riesgos y daños asociados al cuidado por parte del profesional sanitario. En las instituciones de salud, garantizar un entorno seguro para los pacientes no solo implica la implementación de prácticas clínicas adecuadas, sino también la promoción de una cultura organizacional que priorice la seguridad en todos los niveles. A pesar de los avances en la medicina y las tecnologías de la salud, los errores médicos siguen siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad a nivel global, lo que subraya la necesidad urgente de estrategias eficaces para mejorar la seguridad del paciente.

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y los tejidos subyacentes que se producen debido a la presión prolongada sobre una zona del cuerpo, principalmente en pacientes que permanecen en una misma posición durante periodos extendidos. Estas úlceras representan un reto significativo en el ámbito de la salud, ya que pueden generar complicaciones graves, como infecciones, retraso en la recuperación de los pacientes e incluso aumentar la tasa de mortalidad, especialmente en aquellos con condiciones de salud crónicas o en situación de inmovilidad.

La valoración temprana del riesgo para el desarrollo de úlceras por presión es un proceso clave en la prevención de estas lesiones. Mediante una adecuada evaluación, los profesionales de la salud pueden identificar a los pacientes más vulnerables y aplicar estrategias de intervención oportunas que minimicen la aparición de úlceras.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 4

Este documento tiene como objetivo proporcionar una guía integral para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, destacando la importancia de la identificación temprana y las intervenciones preventivas en el manejo de estos pacientes. Además, se abordarán los principales factores que contribuyen al riesgo, así como las herramientas o escalas a usar para mejorar la atención y reducir la incidencia de este tipo de lesiones.

2. OBJETIVO

Estandarizar criterios institucionales para implementar acciones de prevención de úlceras por presión mediante la aplicación de la escala Braden modificada, con enfoque hacia la seguridad del paciente hospitalizado en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

3. ALCANCE

Este documento está direccionado al personal de salud que integra el Hospital Dr. Gustavo Domínguez que esté comprometido en el cuidado de los pacientes con riesgo a desarrollar úlceras por presión.

4. RESPONSABLES

Responsable de la supervisión: Dirección médica, Responsables/Coordinadores de los servicios, Comité de Seguridad del Paciente, Gestión de Calidad.

Responsable de la Aplicación: Personal operativo de la institución

Responsable del Monitoreo del Indicador: Comité de Seguridad del Paciente, Unidad de Gestión de Calidad.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 5

5. DEFINICIONES

- Úlcera por presión (UPP):** Área de piel o tejidos adyacentes que presentan daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia ósea como consecuencia de presión, sola o en combinación de cizallamiento o fricción. Según el nivel de compromiso del tejido y profundidad de la lesión se clasifican en 4 estadios de menor a mayor gravedad. ⁽¹⁾
- Escala de Braden-Bergstrom:** Herramienta utilizada para medir el riesgo de desarrollar una úlcera por presión. ⁽³⁾
- Factores de Riesgo:** Factores que contribuyen a la formación de las úlceras por presión, pueden ser intrínsecos o extrínsecos, los más relevantes son: inmovilidad, incontinencia (urinaria y fecal), déficit nutricional y deterioro cognitivo. Siendo la intensidad y duración de estos factores, directamente proporcional a la intensidad de la lesión. ⁽³⁾
- Medidas de prevención:** Conjunto de acciones que permite evitar y/o disminuir la aparición de úlceras por presión, la aplicación precoz de estas, es posible mediante identificación temprana de los pacientes en riesgo. ⁽¹⁾
- Lesión por presión:** Áreas en las que la piel y el tejido subyacente presentan un daño localizado. Estas lesiones pueden estar producidas por un exceso de presión, cizallamiento o rozamiento aplicado de forma continua. ⁽¹⁾
- Presión:** Fuerza que actúa en forma perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro extremo al sillón, silla de ruedas, yeso, prótesis, sondas, etc. ⁽¹⁾
- 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. ⁽²⁾

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 6

- **Excoriación:** Levantamiento o irritación de la piel, de manera que esta adopta un aspecto escamoso. (2)
- **Eritema:** Reacción inflamatoria de la piel que se caracteriza por presentar un color rojizo. (2)

6. DESARROLLO

Las úlceras por presión son una consecuencia del aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él, siendo las partes más afectadas los talones, el sacro y los trocánteres. Entre los factores que pueden favorecer su desarrollo destacamos la edad, enfermedades crónicas, fármacos, nutrición, inmovilidad, humedad, presión, higiene, etc. (4).

La presencia de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad hospitalaria, ligado no sólo a la práctica médica y factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados por parte del personal de enfermería. Es por eso que, su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente (5).

6.1 Zonas de riesgo

Las zonas más dispuestas de desarrollar UPP son las que ejecutan una mayor presión entre dos planos, uno relacionado con el paciente (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo) que puede ser una superficie (incubadora, termocuna, cuna, cama, mesa de quirófano, etc.) sobre la cual se ubica o existe presencia de dispositivos médicos (cánula o mascarillas de oxígeno, tubo endotraqueal, oxímetros de pulso, brazaletes de toma de presión arterial, yesos, etc.). Estas zonas de riesgo se pueden clasificar según su: (6)

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 7

- **Localización:** Sacro, talones, tuberosidades isquiáticas y los trocánteres.
- **Posición:** Decúbito dorsal (cabeza, omóplato, codos, sacro y talones), decúbito lateral (orejas, hombros, costillas, cadera, rodilla y dedos), decúbito prono (mejillas, hombros, mamas, genitales, abdomen, rodillas y dedos).

6.2 Factores de riesgo

Son las situaciones que independientemente de su naturaleza, incurren de forma negativa en la aparición de las UPP en los pacientes. Se considera que la interrelación de factores amplía la posibilidad de su desarrollo (7). Los factores de riesgo se determinan como predictores independientes del desarrollo de UPP y están relacionados con:

- **Actividad/ movilidad:** Disminución de la actividad (encamado, sentado), disminución de la movilidad (paciente inmóvil o con movilidad muy limitada).
- **Estado de la piel:** La humedad de la piel y la incontinencia (urinaria y/o fecal).
- **Alteraciones de la perfusión:** Pueden generarse por patologías como: Diabetes, enfermedades vasculares, hipotensión mantenida.
- **Estado Nutricional:** Desnutrición, deshidratación, anemia y disminución de los niveles de albúmina.
- **Intervenciones quirúrgicas:** Se pueden desarrollar a causa de: Duración de la intervención, posición adoptada para el acto quirúrgico, baja temperatura corporal durante cirugía, administración de medicamentos vasoactivos, sedantes y anestésicos o por movilidad reducida durante primer día del post operatorio.
- **Otros factores de riesgo:** Edades Extremas (neonatos, pacientes pediátricos y ancianos), enfermedad aguda o crónica, grave o terminal, alteraciones sensitivas y motoras.

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 8

6.3 Clasificación de UPP (Ver Anexo 1)

Las úlceras por presión se clasifican en las siguientes categorías o grados en relación al aspecto y profundidad de las lesiones ⁽⁸⁾:

- **Grado I:** La piel está intacta, con eritema que no disminuye luego de 30 minutos de descompresión, se observan cambios en la sensibilidad, temperatura o turgencia de la piel.
- **Grado II:** Existe pérdida de la integridad del tejido cutáneo que afecta la epidermis y/o dermis. La superficie de la lesión se observa rosada o roja, húmeda y puede evidenciarse flictena intacto o roto.
- **Grado III:** Se evidencia desgaste general del espesor de la piel, se visualiza el tejido celular subcutáneo o adiposo, el cual se presenta en estado granuladorio y necrótico, pueden identificarse formación de bolsillos y túneles. Es importante recalcar que en este nivel aún no hay exhibición de fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos o huesos.
- **Grado IV:** Existe pérdida total del espesor de la epidermis y la dermis con compromiso de estructuras de soporte y exposición de fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso en la úlcera. En ocasiones puede existir tejido necrótico con presencia o no de bolsillos y tunelizaciones.

6.4 Momentos para evaluar el riesgo de aparición de UPP

El personal de enfermería de la institución deberá evaluar evaluará el riesgo de desarrollar UPP en los pacientes hospitalizados durante las siguientes instancias:

- Después de 6 horas de permanencia en cama o camilla en el servicio de Emergencia.
- Al Ingreso a un determinado servicio de hospitalización.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 9

- Durante la hospitalización cada 24 horas.
- Cuando exista un cambio en la condición clínica del paciente.

Después de la valoración durante cada uno de los momentos antes mencionados, se registrará el riesgo de desarrollar UPP en el reporte de enfermería, o escala física o digital que se maneje en la institución para la valoración de UPP. **(Anexo 2)**

6.5 Escalas para valoración de riesgo de UPP.

Para la valoración de riesgo de desarrollar UPP en pacientes hospitalizados se emplearán según los grupos etáreos, las siguientes escalas, que son herramientas de ayuda eficaz que permiten detectar el riesgo de su apareamiento y establecer las intervenciones y actividades de enfermería oportunas para su prevención:

- Escala Braden-Q para niños.
- Escala Braden para adultos.

Las escalas Braden Q y Braden serán empleadas en pacientes pediátricos y adultos, se hallan formadas de seis ítems, el producto de su empleo proporciona un puntaje que cataloga al paciente en:

- Alto riesgo (< o = 12 puntos)
- Moderado riesgo (13- 14 puntos)
- Bajo Riesgo (> o = 14 puntos).

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 10

6.6 Medidas de prevención para evitar el desarrollo de UPP

Las medidas preventivas para evitar el desarrollo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados se pueden clasificar: Universales y Según el riesgo valorado (en dependencia del tipo de paciente: neonatal, pediátrico, adolescente y adulto).

6.6.1 Medidas preventivas universales

Se aplicarán a todos los pacientes neonatales, pediátricos, adolescentes y adultos independientemente del puntaje alcanzado en la valoración del riesgo de UPP, a continuación, se detallan cuáles son:

- Valoración del riesgo de UPP.
- Manejo de la presión con empleo de colchones antiescaras.
- Cambios de posición cada 2 horas o 4 horas y por razones necesarias.
- Alivio y distribución de la presión.
- Control y evaluación del estado nutricional.
- Plan de cuidados de la piel (Manejo de la fricción, presión y humedad)
- Valorar estado de piel al ingreso, durante cada turno y por razones necesarias (humedad, hidratación existencia de UPP previas)
- Mantener lencería de cama, cuna, termo-cuna, incubadora, mesa quirúrgica, etc., limpia, seca y sin arrugas.
- Educar al paciente y familiar (padres de recién nacidos y niños) sobre las medidas planificadas, incorporándolo en su autocuidado.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Ulceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 11

6.6.2 Medidas preventivas según riesgo valorado en pacientes neonatales

Alto Riesgo

- Conservar estrictamente la piel del neonato siempre limpia y seca en la cuna o incubadora.
- Efectuar el cambio de sábanas cada 12 horas, uso de sabana acolchada especialmente en caso neonatos en ventilación mecánica invasiva, no invasiva y/o prematuros extremos.
- Ejecutar estrictamente lubricación de piel cada 6 horas con crema hidratante libre de alcohol.
- Rotar obligatoriamente el oxímetro de pulso cada 2 horas del lugar en donde se encuentre en el neonato.
- Realizar cambio de pañal cada 3 horas o por razones necesarias en caso de dermatitis de pañal.

Moderado Riesgo

- Colocar en la incubadora o cuna un colchón estándar.
- Realizar cambios de posición cada 3 horas.
- Usar colchones, cojines, posicionadores, discos elásticos en las zonas más propensas a desarrollar úlceras por presión.
- Evaluar la piel cada 12 horas.
- Baño diario en cuna o incubadora según procedimiento aprobado.
- Lubricar la piel cada 24 horas con crema hidratante libre de alcohol.
- Aplicar crema hidratante libre de alcohol en zonas de riesgo enrojecidas cada 8 horas.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 12

- Realizar protección local de piel en el lugar de fijación de sensor de saturación con apósito de espuma fina, además de protección en zonas de apoyo (escapulas, zona occipital y sacro coxígea); en zonas de fijación de dispositivos se recomienda usar película protectora y espuma.
- Rotar los sensores de saturación y temperatura cada 3 horas.
- Cambiar las sábanas cada 24 horas, uso de sabanas acolchadas.
- Cambiar el pañal cada 3 horas y por razones necesarias.
- Favorecer la movilización y liberación de zonas de apoyo.

Bajo Riesgo y Sin Riesgo

- Mantener la cuna con colchón común.
- Realizar cambio de posiciones cada 3 horas.
- Valorar diariamente estado de la piel.
- Realizar el baño diario en cuna según procedimiento aprobado.
- Lubricar la piel cada con crema hidratante libre de alcohol cada 12 horas.
- Rotar el sensor de saturación cada 3 horas.
- Cambiar las sábanas cada 24 horas.
- Cambiar el pañal cada 3 horas y por razones necesarias.

6.6.3 Medidas preventivas según riesgo valorado en pacientes pediátricos y adultos

Alto riesgo

- Colocación de colchón de alivio de la presión.
- Realizar examen físico (observación/inspección) en búsqueda de UPP cada 12 horas y por razones necesarias.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 13

- Supervisar la piel que se encuentra abajo y alrededor de dispositivos médicos cada 12 horas y por razones necesarias.
- Mantener la piel siempre limpia y seca.
- Evitar la humedad que pueda generar daño de la piel
- Realizar cambios de posición siguiendo rotación programada cada 2 horas con el uso de reloj postural. **(Anexo 3)**
- Lubricar la piel con crema hidratante libre de alcohol, cada 2 horas en zonas susceptibles de lesión por fricción o presión que quedan libres de apoyo. (Coincidir con los cambios posturales).
- Aliviar la presión en área occipital y mantener temperatura de la piel dentro de rangos normales.
- Vigilar zonas de apoyo de dispositivos terapéuticos y utilizar protecciones cuando exista riesgo de fricción además de rotación de los dispositivos médicos cada 12 horas y por razones necesarias.
- Realizar evaluación por nutricionista para inicio del plan nutricional.
- Cambio estricto de pañales por razones necesarias.

Moderado riesgo

- Instalar colchón antiescaras.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Controlar fuentes de humedad que puedan causar alteraciones de la piel
- Realizar examen físico (observación/inspección= cada 12 horas buscando UPP)
- Valorar estado de piel que se encuentra abajo y alrededor de dispositivos médicos.
- Realizar cambios de posición siguiendo rotación programada cada 4 horas con el uso de reloj postural.

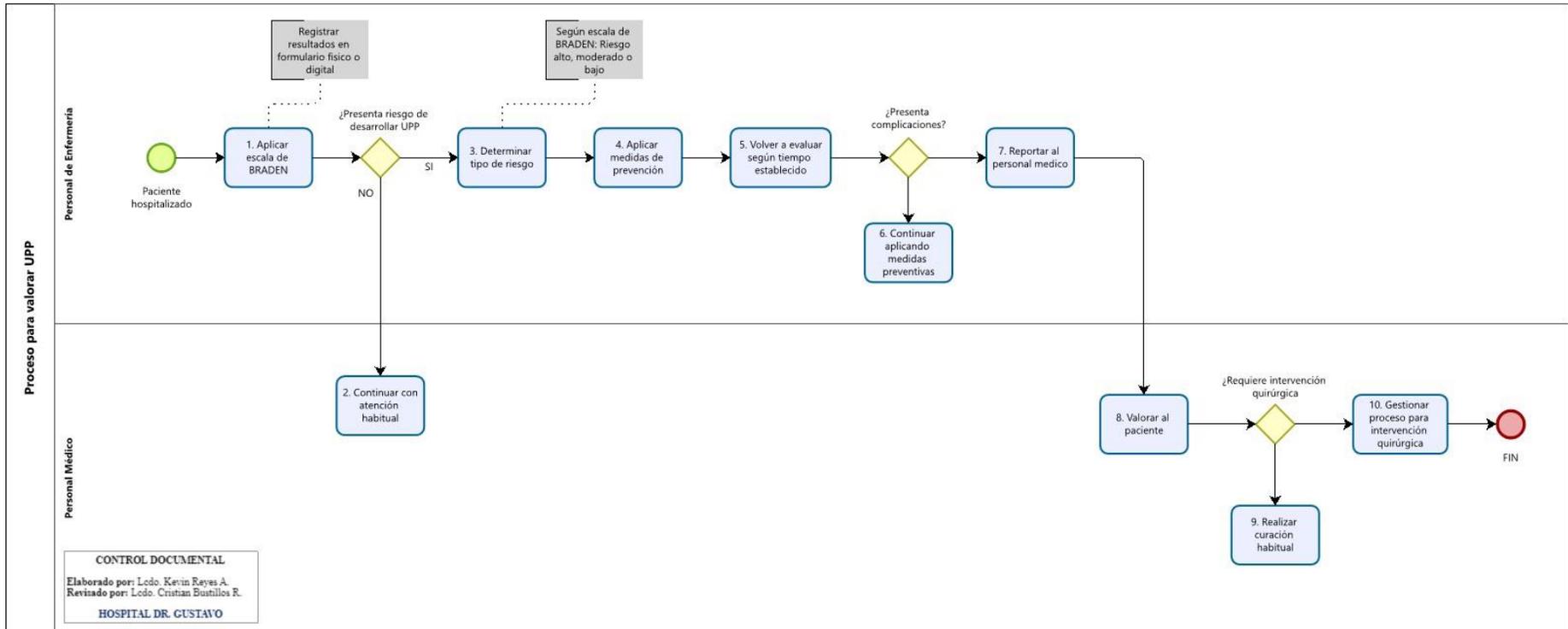
 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Ulceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 14

- Lubricar la piel cada 4 horas con crema hidratante libre de alcohol, especialmente las zonas susceptibles de lesión por fricción o presión.
- Colocar protectores cutáneos de silicona en zonas de riesgo (se recomienda usar apósitos de espuma/espuma con silicona)
- Vigilar zonas de apoyo de dispositivos terapéuticos y utilizar protecciones cuando exista riesgo de fricción, además de rotación de los dispositivos terapéuticos cada 12 horas y por razones necesarias.
- Cambios de pañal cada 4 horas y por razones necesarias.
- Uso de crema hidratante libre de alcohol como barrera en pacientes expuesto a humedad (incontinencia).

Bajo Riesgo

- Fomentar la movilidad.
- Lubricar la piel con cremas hidratantes libres de alcohol.
- Vigilar zonas de apoyo de dispositivos terapéuticos.

7. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



8. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO		
Nombre del proceso: Proceso para valoración de riesgo a desarrollar Úlceras por Presión		Versión: 2.0
A.	Unidad / Rol	Tarea / Actividad
1	Personal de Enfermería	<p>Aplicar escala de BRADEN</p> <p>En todo paciente hospitalizado se deberá aplicar la escala de valoración de riesgo de UPP cada 24 horas, en casos de pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia se recomienda aplicarla a partir de las primeras seis horas ingresado.</p> <p>Los resultados obtenidos se deberán registrar en el formulario físico o digital donde conste la escala de BRADEN.</p> <p>En caso de identificar que el paciente presente riesgos para desarrollar UPP, continuar con actividad Nro. 3.</p> <p>Caso contrario continuar con actividad Nro. 2</p>
2	Personal Médico	<p>Continuar con atención habitual</p> <p>Para pacientes que no presenten riesgo de desarrollar UPP, el personal de salud deberá continuar con la atención habitual para solucionar su causa de ingreso a la institución.</p>
3	Personal de Enfermería	<p>Determinar tipo de riesgo</p> <p>Según los resultados obtenidos en la escala de BRADEN, determinar e identificar si el paciente presenta riesgo alto, moderado o bajo.</p>
4	Personal de Enfermería	<p>Aplicar medidas de prevención</p> <p>Al identificar el riesgo que presenta el paciente para desarrollar UPP, se deberá aplicar las medidas para prevención y/o complicaciones descritas en el apartado 6.6 de este documento, las cuales pueden ser universales y/o estandarizadas según el tipo de riesgo.</p>
5	Personal de Enfermería	<p>Volver a evaluar según tiempo establecido</p> <p>Reevaluar según sea el caso la aparición o el estado de UPP en el paciente.</p>

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 17

		<p>En el caso de detectar complicaciones en la piel del paciente respecto a UPP, continuar con actividad Nro. 7</p> <p>Caso contrario, continuar con actividad Nro. 6</p>
6	Personal de Enfermería	<p>Continuar aplicando medidas preventivas</p> <p>Si después de la revaloración el paciente no presenta complicaciones o no se detectan UPP, continuar con las medidas adoptadas para la prevención o complicación de las mismas</p>
7	Personal de Enfermería	<p>Reportar al personal médico</p> <p>En casos de identificar complicaciones en UPP detectadas en el paciente, reportar al médico de turno para su respectiva valoración y conducta clínica a seguir</p>
8	Personal Médico	<p>Valorar al paciente</p> <p>Examinar condición clínica del paciente y estado actual de UPP, en caso de requerir intervención quirúrgica continuar con actividad Nro. 10</p> <p>Caso contrario, continuar con actividad Nro. 9</p>
9	Personal Médico	<p>Realizar curación habitual</p> <p>Realizar procedimientos acordes a la complejidad del caso, determinar número de curaciones necesarias en paciente</p>
10	Personal Médico	<p>Gestionar proceso para intervención quirúrgica</p> <p>Iniciar proceso para intervención quirúrgica en paciente hospitalizado</p>
FIN		

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 18

9. INDICADOR

Porcentaje de pacientes hospitalizados con aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP por servicio hospitalario	
Propósito	Evaluar la adherencia del personal operativo al cumplimiento de aplicación de escala para valoración de riesgo a UPP
Tipo	Proceso
Numerador	Número de pacientes hospitalizados con aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP
Denominador	Número total de pacientes hospitalizados en el servicio * 100
Fuente de datos	Pauta de Evaluación de Higiene de Manos según la OMS
Meta	≥ 95% de cumplimiento en la adherencia a valoración de UPP
Periodicidad	Trimestral

10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	SECCION QUE CAMBIA	VERSION
17-05-2022	Versión inicial	N/A	1.0
29-01-2025	Se fortaleció la fundamentación teórica, los procesos para prevención de UPP y el flujo para aplicación y cumplimiento de la escala para valoración de riesgo de UPP.	Introducción Objetivo Definiciones Desarrollo Flujo	2.0

11. REFERENCIAS

1. Martínez Villamea Silvia, Braña Marcos Beatriz. Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19. [Internet]. Ene: Revista de enfermería; Santa Cruz de La Palma; 2021 [Consulta 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 19

2. García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. [Internet]. Gerokomos, Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica: Barcelona; 2008 [Consultado 2024 Dic]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&Ing=es

3. Talens Belén Fernando, Martínez Duce Nuria. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. [Internet]. Gerokomos, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica; 2018 [Consultado 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&Ing=es

4. Flores-Lara Yovana, Rojas-Jaimes Jesús, Jurado-Rosales Jenny. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. [Internet]. Revista Médica Herediana: Lima; 2020 [Consultado 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&Ing=es

5. García Fernández Francisco Pedro, Pancorbo Hidalgo Pedro L., Soldevilla Ágreda J. Javier, Blasco García Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. [Internet]. Gerokomos, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica: Barcelona; 2008 [Consultado 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&Ing=es

6. Stegensek Mejía E.M., Jiménez Mendoza A., Romero Gálvez L.E., Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. [Internet]. Enfermería universitaria: México; 2015 [Consultado 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 20

70632015000400173&lng=es

7. Caniupán Jenny, Rivas Edith, Bustos Luis. Capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para úlceras por presión en pacientes pediátricos de unidades críticas. [Internet]. Enfermería: Cuidados Humanizados: Montevideo; 2018 [Consultado 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100017&lng=es)

66062018000100017&lng=es

8. García-Fernández Francisco Pedro, Pancorbo-Hidalgo Pedro L., Soldevilla Agreda J. Javier. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en la infancia. [Internet]. Gerokomos, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica: Barcelona; 2011 [Consultado 2024]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134- 928X2011000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100005&lng=es)

9. Bernal Bellón Ana Ceneth, Nieto Torres María Clara. Úlceras por presión en niños. [Internet]. Aquichan: Bogotá; 2004 2011 [Consultado 2024]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100003&lng=en)

59972004000100003&lng=en

10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente. [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; 2016. [Consultado 2024]. Disponible en:

<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manualde-seguridad-delpaciente-usuario-SNS.pdf>

12. ANEXOS

Anexo 1: Categorías o grados de úlceras por presión

Anexo 2: Escala de Braden modificada

Anexo 3: Reloj de cambios posturales

Anexo 1

Categorías o grados de úlceras por presión



Estadio I
Eritema no blanqueable



Estadio II
Úlcera de espesor parcial



Estadio III
Pérdida total del grosor de la piel y/o celular subcutáneo y/o músculo



Estadio IV
Pérdida total del espesor de los tejidos hasta el hueso

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Ulceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 22

Anexo 2

Escala de Braden modificada

HOSPITAL DR. Gustavo Domínguez		Código	PSQ-721-006-PUP-P
		Versión	0
Prevención de Ulceras por Presión		Fecha	

Servicio:

Cama:

Nombres y Apellidos:

Historia Clínica:

ESCALA DE BRADEN MODIFICADA

Valor	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	RIESGO DE LESION CUTANEA
1	Completamente Limitada	Constantemente Húmeda	Encamado	Completamente Inmóvil	Muy Pobre	Problema
2	Muy Limitada	Húmedo con frecuencia	En silla	Muy Limitada	Probablemente Inadecuada	Problema Potencial
3	Ligeramente Limitada	Ocasionalmente Húmeda	Deambula Ocasionalmente	Ligeramente Limitada	Adecuada	No existe problema Aparente
4	Sin Limitación	Raramente Húmeda	Deambula Frecuentemente	Sin Limitaciones	Excelente	
CALIFICACIÓN						

Calificación de Riesgo:

PUNTUACIÓN DE 13	RIESGO ALTO
PUNTUACIÓN DE 13 A 15	RIESGO MEDIO
PUNTUACIÓN MAYOR A 16	RIESGO BAJO

Fuente: Acreditación Canadá

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Cuidados de Enfermería	Versión: 1.0
	Protocolo para Prevención de Úlceras de Presión	Fecha: 29-01-2025
	HGDGDZ-UCUE-P R-002	Página: 23

Anexo 3

Reloj de cambios posturales

