

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL URUGUAY

Facultad de Ciencias de la Salud

Especialización “Gestión de Servicios de Salud”

**Ulceras por presión como problema de seguridad
del paciente en el Centro de Cuidados
Especiales del Hospital Central de las
Fuerzas Armadas.**

Autores:

- * Lic. Enf. María José Aguirre
- * Lic. Enf. Luciana Betancourt
- * Lic. Enf. Valeria De Araujo
- * Lic. Enf. Victoria Hernández

Tutor:

Lic. Enf. Marita Acosta

Montevideo, junio de 2020

Agradecimientos

- A la Universidad Católica del Uruguay, por darnos la oportunidad y las herramientas para ser profesionales competentes, con alta calidad técnica y humana.
- A la Lic. Enf. Marita Acosta, por su valiosa orientación en la culminación del presente trabajo de investigación.
- Al personal de la Institución donde se llevó a cabo el siguiente proyecto, por las facilidades brindadas.
- A Dios, y a nuestras queridas familias, por su apoyo incondicional para nuestra superación personal y profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
ANTECEDENTES	8
APROXIMACIÓN TEÓRICA.....	10
MARCO CONTEXTUAL.....	13
DISEÑO METODOLÓGICO	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

INTRODUCCIÓN

El trabajo presentado a continuación es llevado a cabo en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (HCFFAA). Como área específica se trabaja en el Centro de Cuidados Especiales (CCE).

La situación contextual del proyecto es la seguridad del paciente en el proceso de atención de enfermería.

La seguridad de los pacientes debe ser una línea de gestión prioritaria dentro de las instituciones de salud.

Este trabajo es llevado a cabo por cuatro Licenciadas en Enfermería de la institución y es dirigido al departamento de enfermería, invitando a cada profesional involucrado en el cuidado de los pacientes críticos a desarrollar y estimular un pensamiento proactivo que facilite la implementación de las mejoras necesarias en nuestra unidad.

La propuesta de este plan nace de la necesidad de contar con líneas de actuación a corto y mediano plazo para adaptar el CCE a los requerimientos asistenciales enmarcados en el marco legal vigente, acompañándose a cambios del entorno hospitalario a nivel nacional e internacional como centro de tercer nivel de atención. Es realizado desde el mes de diciembre del año 2019, con el fin de ser presentado en junio, luego de 7 meses de trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ulceras por presión (UPP) en los pacientes internados en el área de cuidados especiales como problema de seguridad del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer estrategias necesarias para disminuir o evitar la aparición de úlceras por presión en el cuidado de pacientes hospitalizados en el CCE durante el proceso de atención de enfermería.

Objetivos Específicos

- Crear e implementar un plan de capacitación continua para el personal de enfermería que desarrolla actividades en el CCE.
- Desarrollar planes de cuidados individualizados basados en el riesgo de desarrollar UPP durante la estadía en el CCE.

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

- Los eventos adversos debidos a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo.
- En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. El daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles.
- Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes.
- En otro estudio se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte se producen en países de ingresos bajos y medios.
- A nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos.
- En los países de la OCDE, el 15% del total de la actividad y el gasto hospitalario es un resultado directo de eventos adversos.
- Las inversiones en la reducción de los daños a los pacientes pueden conducir a ahorros financieros significativos y, lo que es más importante, a mejores resultados para los pacientes.

La prevención de los EA tiene una triple finalidad: disminuir el riesgo de que aparezcan, abordarlos precozmente para disminuir su evolución y mitigar las consecuencias, y por último evitar su reaparición y reducir su impacto.

ANTECEDENTES

La búsqueda se realizó mediante Google Académico; las palabras claves utilizadas fueron “seguridad del paciente” “Cuidados Intensivos” “Ulceras por presión” y para buscar a nivel nacional “Uruguay”. Se tuvieron en cuenta estudios con fecha de publicación del año 2015 a la fecha; en idioma español. Se excluyeron las publicaciones encontradas realizadas en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

A nivel institucional no hay estudios de investigación previos en el tema a desarrollar.

A nivel nacional se encontró:

- UMPIÉRREZ, Augusto Ferreira; FORT, Zoraida Fort; TOMÁS, Virginia Chiminelli. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2015, vol. 24, no 2, p. 310-315.

Revisado en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072015000200310&script=sci_arttext&tlng=es

El estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos significativos que surgen de las enfermeras acerca de la experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud. Estudio cualitativo.

No específico del sector CCE.

- RANDO, Karina. Seguridad perioperatoria y error de medicamentos LASA en Uruguay.

Revisado en:

<http://www.anestesiauruguay.uy/wpcontent/uploads/2016/12/trabajo-LASA.pdf>

El objetivo general es conocer la situación de riesgo a la que se exponen los pacientes en Uruguay durante las cirugías con anestesia a causa de errores de medicación LASA (subgrupo LA).

Estudio dirigido específicamente a errores de medicación, en un área que no es CCE, donde se estudia personal médico anesthesiólogos.

Cabe destacar que a nivel internacional se encontraron *numerosos estudios* relacionados con el tema a abordar; además específicos del sector (CCE).

A continuación detallamos algunos de ellos:

- TORRA-BOU, Joan Enric, et al. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*, 2016, vol. 27, no 4, p. 161-167.

Revisado en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2016000400007&script=sci_arttext&tlng=pt

- ESTEPA DEL ÁRBOL, Miriam, et al. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. *Enfermería Nefrológica*, 2016, vol. 19, no 1, p. 63-75.

Revisado en: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n1/08_revision1.pdf

- ROCCO, Cristián; GARRIDO, Alejandro. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2017, vol. 28, no 5, p. 785-795.

Revisado en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>

APROXIMACIÓN TEÓRICA

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

Un sistema de salud maduro tiene en cuenta la creciente complejidad de los entornos de atención sanitaria, que hace que los seres humanos sean más propensos a cometer errores.

Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista. Asumir que la perfección individual es posible no mejorará la seguridad. Para evitar que las personas cometan errores hay que situarlas en un entorno a prueba de errores en el que los sistemas, las tareas y los procesos estén bien diseñados. Por tanto, es necesario centrarse en el sistema que permite que se produzca el daño para que haya una mejora, la cual solo puede producirse en un entorno abierto y transparente en el que prevalezca una cultura de seguridad.

A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente:

- Errores de medicación
- Infecciones relacionadas con la atención sanitaria
- Procedimientos quirúrgicos poco seguros
- Errores diagnósticos
- Prácticas de transfusión poco seguras
- Tromboembolias venosas
- Aparición de úlceras por presión

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causado por la asistencia, son un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

La UCI, sin lugar a dudas, no es el servicio más seguro de un hospital. Los errores clínicos y los efectos adversos ocurren más frecuentemente en las UCI que en otras áreas de un hospital porque es ahí donde se encuentran los enfermos más complejos, afectados por múltiples enfermedades que amenazan su vida, por ende, reciben un elevado número de medicaciones y requieren de diversos procedimientos e intervenciones para su cuidado. Debido a todo ello, el riesgo de exponerse a un error clínico o a experimentar un efecto adverso en este grupo de pacientes es ostensiblemente mayor que el riesgo para un paciente hospitalizado en una sala general, lo cual tiene implicaciones en morbimortalidad y costos. La principal causa predisponente para errores clínicos es una comunicación deficiente entre los trabajadores de la salud. El desarrollo y la aplicación de instrumentos preventivos (checklist) así como la confección de reportes de incidentes o episodios centinela que identifiquen en qué punto el sistema se vulneró son necesarios para que aprendamos de los errores y podamos mejorar la seguridad de la atención en la UCI.

El estado actual del conocimiento acerca de las úlceras o lesiones por presión (UPP) define a estas como una circunstancia evitable en un altísimo porcentaje de casos; por este motivo, son consideradas como un problema de salud que coincide plenamente con las agendas de seguridad de los pacientes. Su carácter iatrogénico plantea que su aparición es evitable y, por este motivo, son indicadores de calidad

científico-técnica tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada. El coste asociado al tratamiento es mucho más elevado que el asociado a la prevención de las UPP. Las inversiones en recursos materiales y humanos en el ámbito de la prevención, conllevarían un ahorro económico y un incremento de la calidad asistencial.

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar UPP, con una incidencia variable, que oscila entre el 14% y el 42%. Estos pacientes, generalmente, no perciben el incremento de presión tisular o no pueden reaccionar ante él de manera adecuada debido a la sedación, analgesia y/o relajantes musculares. Además, la enfermedad de base y la inestabilidad hemodinámica incrementan el riesgo de desarrollar UPP. La etiología de las UPP debe considerarse siempre multifactorial, pudiendo establecerse dos grandes grupos de factores predisponentes para su desarrollo, los factores intrínsecos y extrínsecos.

En el proceso de producción de la UPP existen dos elementos clave:

- Las fuerzas de presión, fricción o cizalla.
- La disminución de la resistencia de los tejidos a estas fuerzas.

Los factores intrínsecos se van a relacionar con la condición física del paciente.

Son muy difíciles de cambiar o los cambios se producen lentamente.

Los factores extrínsecos se relacionan con el entorno del paciente, en el más amplio sentido de la palabra.

Desde un punto de vista puramente mecánico, los factores extrínsecos determinan la magnitud, duración y tipo de fuerzas que actúan a nivel de la superficie cutánea, así como las propiedades mecánicas de las capas superiores de la piel.

En cuanto a la capacitación continua; es un proceso de enseñanza aprendizaje que facilita el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, para lo cual es importante conocer cuáles son las necesidades de capacitación del personal de enfermería y así poder organizar, El personal de enfermería que se capacita valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que refleja en mejores resultados en los pacientes, menores eventos adversos, mejor clima laboral y permite acceder a mayores y mejores oportunidades de empleo.

MARCO CONTEXTUAL

En el año 2007, se aprobó la Ley N° 18211 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud. La reforma introduce cambios en el modelo de atención, financiamiento y gestión.

La DNSFFAA (Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas) es un prestador de salud del sub sector público dentro del SNIS, sin perjuicio de mantener la especificidad al ámbito militar.

Misión

El Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas tiene como Misión dar apoyo a las mismas protegiendo o recuperando la salud de sus integrantes, servicio que se hará extensivo a los familiares de éstos.

Visión

Se define por una fuerte Vocación del Servicio que haga posible que nuestra Institución esté en un constante crecimiento para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, visualizando fortalecer sus pilares básicos que son: la atención a sus usuarios, la constante actualización tecnológica y la mejora de la infraestructura edilicia.

Propósito

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas ejercerá la dirección general, planificación, supervisión, coordinación y evaluación de todos los órganos ejecutores de atención médica directamente afectados a la Misión, en coordinación con los Servicios Sanitarios de cada Fuerza y del Ministerio de Defensa Nacional.

Niveles de complejidad existentes en la Institución

El Decreto del Poder Ejecutivo N° 356/999, aprueba la reglamentación de la Política Sanitaria de las Fuerzas Armadas. En su Artículo V establece un modelo de atención médica, centralizando su planificación, supervisando y evaluando su ejecución descentralizada, con un desarrollo regionalizado de la atención según 3 niveles de atención y de complejidad de los Servicios con atención progresiva del usuario.

1) Primer Nivel de Atención.

Desarrolla sus acciones en los Centros de Atención de las Unidades (C.A.U.) y los Centros de Atención del Primer Nivel (C.A.P.).

2) Segundo Nivel de Atención.

Es brindado por algunos Centros que también realicen Atención de

Primer Nivel en la zona, por el Hospital Central de las Fuerzas Armadas y por los Hospitales Departamentales del Ministerio de Salud cuando corresponda, de acuerdo a los convenios vigentes.-

3) Tercer Nivel de Atención.

Está a cargo del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

4) Medicina altamente especializada.

Está a cargo del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

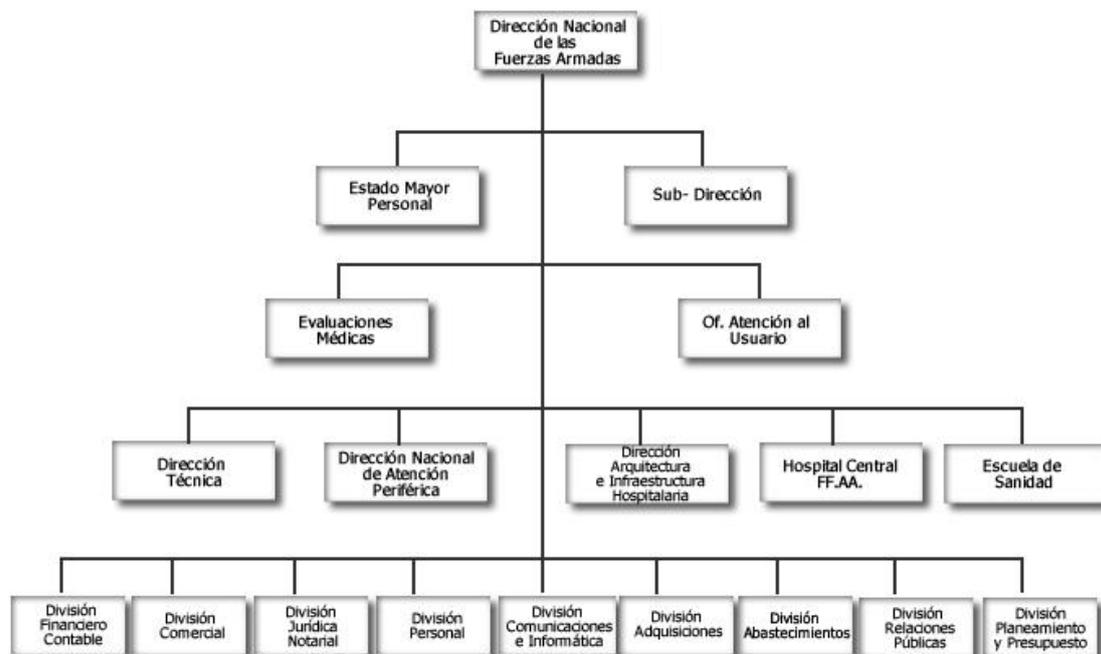
Población objetivo

La DNSFFAA asiste a 140558 usuarios (datos actualizados al 27/09/2019).

Tipo de usuarios:

- Personal Militar en situación de actividad, civiles equiparados y civiles en dicha situación.
- Familiares directos del personal.
- Alumnos de escuelas o liceos militares y reservistas
- Personal Militar y equiparados en situación de retiro, civiles en situación de jubilación.

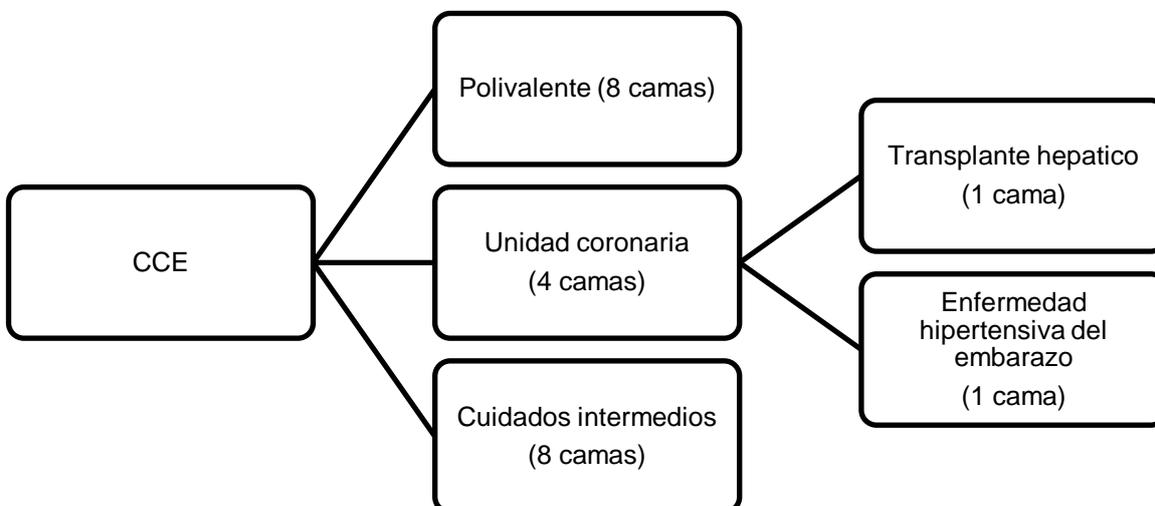
Organización formal



Área específica

Accesibilidad:

El Centro de Cuidados Especiales (CCE) de adultos brinda asistencia a usuarios críticos polivalentes.



El servicio se encuentra ubicado en el segundo piso de torre 6 (polivalente y unidad coronaria) y en el segundo piso de torre 5 (cuidados intermedios).

El acceso es únicamente por ascensor. Los usuarios ingresan por el sector central e interior del hospital y los familiares por los accesos exteriores.

Es de fácil acceso a block quirúrgico, emergencia e imagenología, sectores a los cuales se puede acceder por ascensor o por rampas.

Dotación de personal:



Los licenciados en enfermería realizan aproximadamente 417 horas extras mensuales y los auxiliares en enfermería un total de 1128.

El régimen de libres es tres días de trabajo por dos de descanso.

No se cuenta con compensación económica por área cerrada.

En cuanto a la capacitación del personal, 33% de las licenciadas en enfermería poseen título de especialista según Decreto N° 399/008 art.33.

Los auxiliares en su mayoría no presentan curso de CTI habilitado por el MEC, pero sí han asistido a múltiples actividades de capacitación.

El 75% de los ecónomos presentan curso habilitado por el MEC

No se cuenta con plan de educación continua hacia el personal del sector.

Los funcionarios tienen la posibilidad de realizar el curso de cuidados al paciente crítico aprobado por el MEC en forma gratuita en la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

Actualmente existe un convenio para realizar la especialidad en enfermería intensiva para los licenciados.

Sistema de registros:

Los sistemas de registros utilizados son manuales, no se cuenta con historia clínica electrónica.

Recursos materiales a destacar:

- 22 camas eléctricas articuladas; hay 15 camas nuevas y 7 con desperfecto en las ruedas y problemas con las barandas fijas
- 23 respiradores funcionando, con desperfecto en los brazos o ausencia de los mismos siendo en su mayoría una de las causales de NAV por incorrecta ubicación de la tabuladora y lesiones de apoyo. El lavado y procesado del material respiratorio se realiza por parte de los ecónomos
- Se cuenta con un marcapasos externo para una dotación de 8 camas, debiendo de contar con 1 cada 2 camas, siguiendo con la norma del MSP.

Los recursos materiales se proveen a través de pedidos periódicos a la Unidad Central de Abastecimiento. Un ecónomo es el encargado de la reposición de material, todo material de consumo es almacenado en un economato de CTI con acceso de todos los funcionarios del servicio.

La medicación es abastecida a través de unidosis de forma diaria y personal para cada paciente. A su vez, hay un stock básico acorde a lo que se utiliza en el servicio.

La medicación controlada se encuentra bajo llave; la licenciada de turno es la encargada de controlarla.

El equipamiento roto se gestiona a través de los ecónomos y el servicio de mantenimiento.

Se cuenta con un sistema de mantenimiento preventivo, seguimiento de la vida útil de los equipos.

El hospital cuenta con fuente sustituta de energía eléctrica, suministro de agua fría y caliente, medidas de seguridad contra incendio.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de propuesta: Diseño de un proyecto dirigido a optimizar las medidas de seguridad destinadas al paciente en el cuidado de enfermería en el centro de cuidados especiales (CCE).

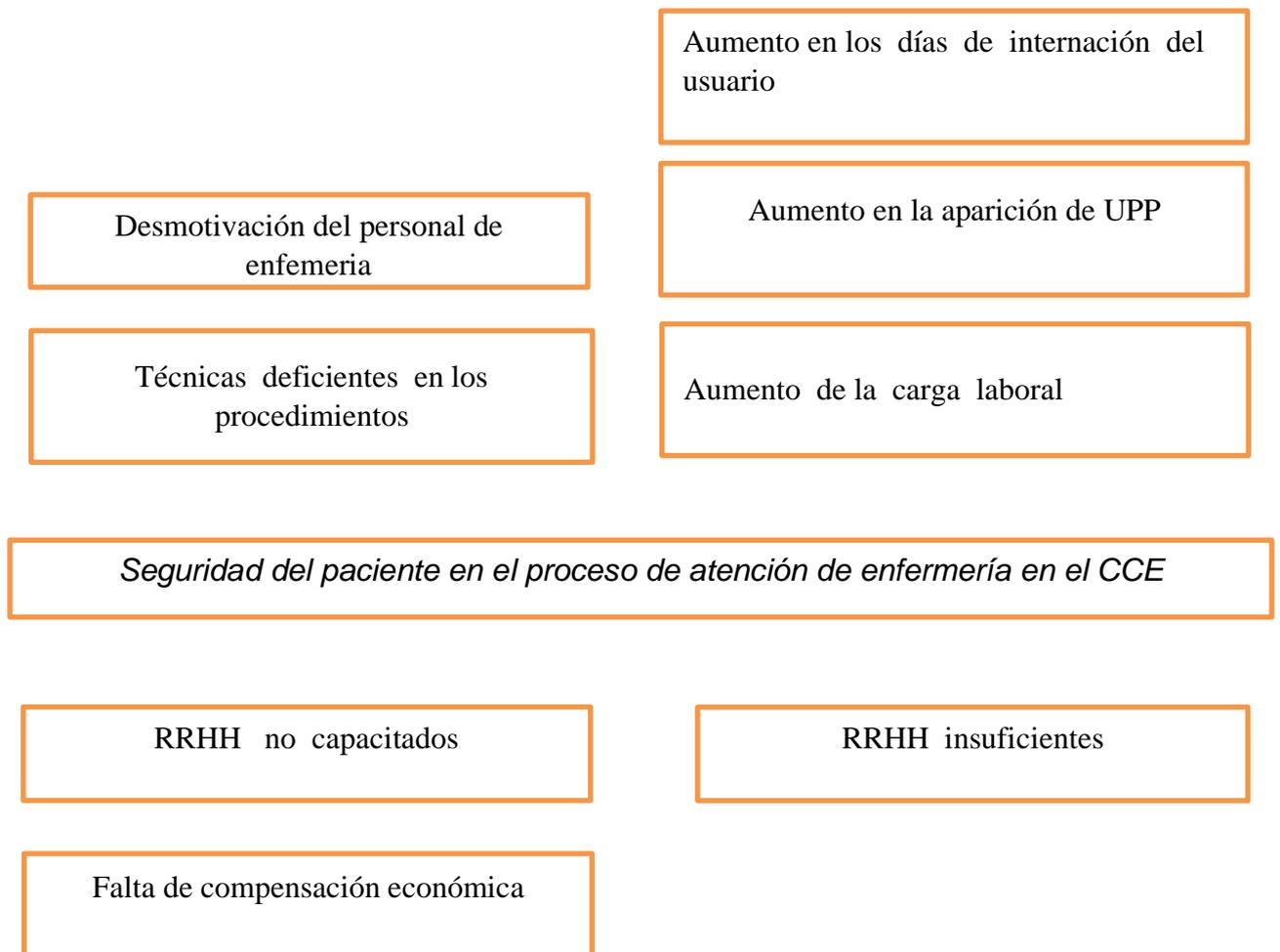
Lugar: Centro de cuidados especiales del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

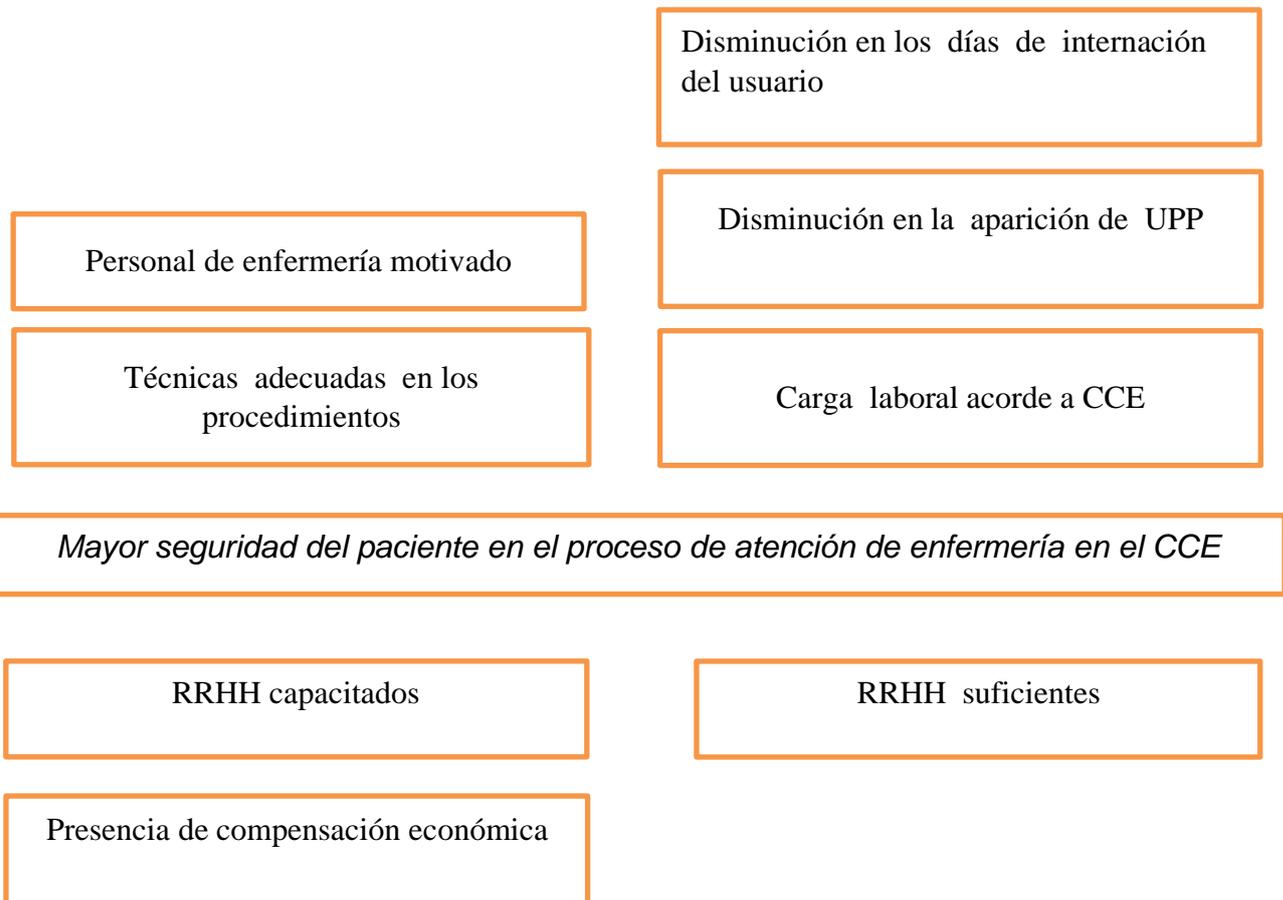
Tópico a abordar: Desarrollo de UPP en los usuarios hospitalizados en el CCE

Tiempo del diseño del proyecto: 6 meses

Instrumentación del Plan:

Árbol de problemas





Matriz programática

Objetivo	Meta	Actividades	Responsables	RR necesarios	Tiempo previsto	Indicadores de evaluación
Crear un plan de capacitación continua para el personal de enfermería que trabaja en el CCE	Aplicar el plan de capacitación al 90% del personal del CCE	- Elaborar el plan de capacitación continua. - Aplicar el plan de capacitación al personal cuando ingresa al servicio	2 Licenciadas en enfermería	Computadora Impresora Papel	1 mes	(N° de personal de enfermería capacitado / N° de personal de enfermería del CCE)100%
Diseñar un protocolo de identificación de riesgo de UPP en el paciente al ingreso.	Aplicar el protocolo de identificación de riesgo de UPP al ingreso en el 90% de los usuarios	- Conformar un equipo de trabajo para elaboración del protocolo. - Elaboración de pautas basadas en la evidencia.	2 Licenciadas en enfermería	Computadora Impresora Papel	1 mes	Total de pacientes que desarrollan UPP en la estadía en el CCE/ Total de pacientes internados en el año

Paquete de medidas:

Plan de capacitación;

Objetivos:

- Formar personal de enfermería capacitado en cuidados intensivos, para contribuir a su desarrollo profesional y dar respuesta a las demandas de recursos humanos especializados.
- Capacitar al personal de enfermería en los procesos del cuidado intensivo del adulto, para que sea capaz de brindar cuidados oportunos y seguros.
- Desarrollar el entrenamiento del profesional en el marco de una práctica basada en fundamentos bioéticos.
- Estandarizar los cuidados de enfermería a realizar en el CCE.
- Proporcionar un instructivo de procedimientos asistenciales, basado en evidencia científica.

Temas a abordar:

1. Descripción del área
 - Estructura del CCE
 - Recepción del paciente
2. Registros y monitorización en CCE
 - Medición de las constantes vitales
 - Monitorización
 - Realización e interpretación de los trazados ECG
3. Soporte vital y ventilación mecánica
4. Principales patologías en CCE: insuficiencia respiratoria aguda, EPOC, insuficiencia cardíaca, IAM, hipertensión intracraneal, ACV, politraumatizado, hemorragia digestiva alta, cetoacidosis diabética.
5. Seguridad del paciente.

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

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

Las escalas de valoración del riesgo de presentar upp (evrupp) constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones. Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo.

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

La valoración ha de realizarse inmediatamente al ingreso, y de forma periódica durante su estancia.

Escala de valoración de riesgo de UPP					
<i>Nombre:</i>		<i>Edad:</i>		<i>Ci:</i>	
<i>Fecha ingreso a la institución:</i>	<i>Fecha de ingreso al CCE:</i>	<i>Obesidad</i> S N <i>Caquexia</i> S N	<i>Forma de ventilación/dispositivos de apoyo:</i>	<i>Diabetes</i> S N	<i>Cirugía ≥ a 4 hs.</i> S N <i>Posición quirúrgica:</i>
<i>Presencia de UPP al ingreso:</i> S N					
<i>Zonas del cuerpo:</i>		<i>Grado:</i>	<i>Tamaño en cmts. (diámetro por profundidad)</i>	<i>Curación con:</i>	
*		*	*	*	
*		*	*	*	
*		*	*	*	
*		*	*	*	
<i>Observaciones:</i>					
<i>Colchón neumático:</i> S N		<i>Talonerías:</i> S N		<i>Coderas:</i> S N	
<i>Parches:</i> S N		<i>Tipo:</i>		<i>Topografía:</i>	
<i>Puntuación escala de Braden:</i>		<i>Puntuación de Waterlow:</i>		<i>Presencia de SNG</i>	<i>Edemas</i>
ALTO RIESGO: Puntuación total < 12				S N	S N <i>Localización</i>

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos. RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.	10 - 14 puntos: Paciente en riesgo				Micción: Esp. SV. Otro:
	15 - 19 puntos: Riesgo alto				
	20 - 92 puntos: Riesgo muy alto				

Escala de valoración específica de la UPP				
Localización:				
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Tamaño				
Grado				
Tipo de tejido <ul style="list-style-type: none"> • Necrótico o fase negra • Esfacelos, fibrina o fase amarilla • Granulación o fase roja • Epitelización o fase rosa 				
Exudado Tipo: seroso/hemático/purulento Cantidad: Nulo/escaso/moderado/abundante				
Piel periulceral: Íntegra/ Lacerada / Macerada/ Eccematosa				
Infección: Inexistente / Sospecha / Existente				
Tratamiento				

- Se utilizará una tabla de valoración por cada UPP
- Se aplicara de forma regular cada 3 días

Cronograma

Actividades	Mes				
Análisis de situación	Diciembre 2019				
Elaboración de propuesta		Enero - Abril 2020			
Presentación de la propuesta			Mayo 2020		
Evaluación y aprobación				Junio 2020	
Implementación del nuevo plan					Julio - Agosto 2020

Aspectos éticos: Se han tenido en cuenta las consideraciones éticas manteniendo la confidencialidad de los datos que se exponen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- www.who.int/topics/patient_safety/es/
- MENÉNDEZ, María Dolores, et al. Walkrounds y Briefings en la mejora de la seguridad de los pacientes. *Revista de Calidad Asistencial*, 2010, vol. 25, no 3, p. 153-160.
- ARANGO CARDONA, Luis Javier. Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista Ean*, 2009, no 67, p. 75-94.
- DEL SERVICIO, Silvia Blasco Gil-DUE, et al. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.
- DE LAAT, E. H. E. W., et al. Epidemiology, risk and prevention of pressure ulcers in critically ill patients: a literature review. *Journal of wound care*, 2006, vol. 15, no 6, p. 269-275.
- SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier; NAVARRO RODRÍGUEZ, Sonia. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. *Gerokomos*, 2006, vol. 17, no 4, p. 203-224.
- https://www.ulceras.net/userfiles/files/escala_bradem.pdf Página web consultada el 15 de mayo de 2020
- <https://www.msmanuals.com/medical-calculators/Waterlow-es.htm> Pagina wec consultada el 15 de mayo de 2020

Anexos

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12				
RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.				
RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrece. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Anexo N°1: Escala de Braden para la predicción del riesgo de UPP

Anexo N° 2: Escala de Waterlow para la estratificación del riesgo de úlceras por presión

Sexo

- Mujer (2 puntos)
- Hombre (1 punto)

Edad

- 14-49 años de edad (1 punto)
- 50-64 (2 puntos)
- 65-74 (3 puntos)
- 75-80 (4 puntos)
- +81 años de edad (5 puntos)

Complexión física/Peso

- Media (normal) (0 puntos)
- Por encima de la media (sobrepeso) (1 punto)
- Obeso (2 puntos)
- Por debajo de la media (delgado) (3 puntos)

Continencia

- Tiene sonda vesical (0 puntos)
- Incontinencia ocasional (1 punto)
- Tiene sonda vesical pero presenta incontinencia fecal (2 puntos)
- Incontinencia urinaria y fecal (3 puntos)

Afección dérmica anómala

- Atrófica, similar al papel de seda (1 punto)
- Seca (1 punto)
- Edematosa (1 punto)
- Fría y pegajosa (1 punto)
- descolorida (2 puntos)
- Presencia de degradación (agrietamiento) (3 puntos)

Movilidad

- total (0 puntos)
- Inquieto (1 punto)
- Apático (2 puntos)
- Limitado (3 puntos)
- En tracción (4 puntos)

Apetito

- En silla de ruedas (5 puntos)
- medio (normal) (0 puntos)
- Escaso (1 punto)
- Sonda nasogástrica/líquidos solo (2 puntos)
- Anorexia (3 puntos)
- Caquexia terminal (8 puntos)
- Insuficiencia cardíaca (5 puntos)
- Enfermedad vascular periférica (5 puntos)
- Anemia (2 puntos)
- Fumador (1 punto)
- Déficit neurológico diabético (5 puntos)
- Déficit neurológico con esclerosis múltiple (5 puntos)
- Déficit neurológico ACV (5 puntos)
- Déficit neurológico sensorial y motriz (5 puntos)
- Déficit neurológico parapléjico (5 puntos)
- Cirugía ortopédica reciente por debajo de la cintura (5 puntos)
- Anestesia espinal reciente (más de 2 horas en la camilla) (5 puntos)
- En tratamiento con medicamentos citotóxicos (4 puntos)
- En tratamiento con corticosteroides en dosis elevadas (4 puntos)
- En tratamiento con medicamentos antiinflamatorios (4 puntos)

Anexo N° 3 Valoración específica de la UPP

Tamaño
<ul style="list-style-type: none">• Parámetro que indica el avance o retroceso de la curación de un modo cuantitativo.• El tamaño de la úlcera es inversamente proporcional a una correcta evolución.• Colocar al individuo en una posición neutral que permita medir la herida.
Localización
<ul style="list-style-type: none">• Zona anatómica referida a un plano óseo.• Las UPP más frecuentes se localizan en sacro, calcáneo y trocánter.
Profundidad del tejido afectado
<ul style="list-style-type: none">• Se referirá según la afectación de los distintos planos de tejido y estructuras.• Se clasifican en categorías de I,II,III y IV de menor a mayor profundidad.
Tunelizaciones o fistulas
<ul style="list-style-type: none">• Conducto recubierto por tejidos con una o más puertas de entrada.• Se tendrá especial cuidado en llenarlas al menos en la mitad de su volumen y hasta $\frac{3}{4}$ partes, para conseguir que no cierre en falso dejando un saco que favorecería su reaparición.• Precaución de no provocar lesiones al medir la profundidad o la extensión.
Tipo de tejido
Se diferencian 4 tipos de tejido: <ul style="list-style-type: none">• Necrótico o fase negra: tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la úlcera.• Esfacelos, fibrina o fase amarilla: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o tejido blando muciforme.• Granulación o fase roja: tejido rojo o rosáceo con apariencia granular, húmedo y brillante.• Epitelización o fase rosa: en úlceras superficiales, nuevo tejido o piel, rosada y brillante que crece cerca de los bordes de la úlcera o en islotes en la superficie.
Exudado
<ul style="list-style-type: none">• Tipo: seroso, hemático o purulento.• Cantidad: nulo, escaso, moderado o abundante.
Piel periulceral
<ul style="list-style-type: none">• Íntegra: no presenta ningún problema.• Lacerada: tejidos rotos y/o desgarrados.• Macerada: piel blanquecina y con aspecto lechoso. Esto implica que tiene exceso de humedad.• Eccematosa: signos de escamación.
Infección
<ul style="list-style-type: none">• Inexistente: sin signos clínicos de infección. La úlcera puede estar contaminada o colonizada sin alterarse el proceso de cicatrización.• Sospecha: colonización crítica, sin signos claros pero con alteración del proceso de cicatrización.• Existencia: con o sin signos claros, con alteración del proceso de cicatrización y posible infiltrado.