




	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	1 de 20	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Thania Aballay C.	Enfermera Supervisora (S) CR. Pensionado/ Traumatología	13/02/2017	<i>TAballay</i>
	Ana Godoy G.	Enfermera Supervisora CR Infantil	13/02/2017	<i>AGodoy</i>
	Catalina Rosales B.	Enfermera Supervisora (S) CR Medico	13/02/2017	<i>CRosales</i>
	Marcia Ureta V.	Enfermera Supervisora CR. UPC Adulto	13/02/2017	<i>MUreta</i>
	Claudia Campos M.	Enfermera Supervisora de CR. Quirúrgico	13/02/2017	<i>CCampos</i>
	Lorena Navarro S.	Matrona Supervisora CR De la Mujer	13/02/2017	<i>LNavarro</i>
Revisado por:	Maria Luisa Carcamo H.	Subdirectora(S) de Enfermería.	16/02/2017	<i>MLCarcamo</i>
	Verónica Cortes N.	Jefe Administración de cuidados de Matronería	16/02/2017	<i>VCortes</i>
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Departamento Calidad Asistencial	22/02/2017	<i>MMartinich</i>
Autorizado por:	Sadoc Ramirez J.	Director (S)	24/02/2017	<i>SRamirez</i>

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	2 de 20	



Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirectora Médica
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Pensionado	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada del Círculo de Calidad
CR Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermero Supervisora
	Encargado del Círculo de Calidad
CR Medicina	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
CR Infantil	Médico Jefe CR Infantil
	Enfermera Supervisora CR Infantil
	Encargado del Círculo de Calidad
CR Unidad Paciente Crítico	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargado del Círculo de Calidad
Servicio de Traumatología	Médico Jefe
	Enfermera Supervisora
	Encargada del Círculo de Calidad
CR De la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora CR De la Mujer
	Matrona Supervisora de Ginecología
	Encargada de Círculo de Calidad

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	3 de 20	

I N D I C E

<i>I.</i>	<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>4</i>
<i>II.</i>	<i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>4</i>
<i>III.-</i>	<i>ALCANCE</i>	<i>4</i>
<i>IV.-</i>	<i>APLICABILIDAD</i>	<i>4</i>
<i>V.-</i>	<i>ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD</i>	<i>4</i>
<i>VI.-</i>	<i>GLOSARIO DE TERMINOS</i>	<i>5</i>
<i>VII.-</i>	<i>NORMA TÉCNICA</i>	<i>6</i>
<i>VIII.-</i>	<i>EVALUACIÓN</i>	<i>8</i>
<i>IX.-</i>	<i>ANEXO</i>	<i>10</i>
	<i>Anexo 1: Escala de evaluación de riesgo (adulto)</i>	<i>10</i>
	<i>Anexo 2: Escala de evaluación de riesgo (niño)</i>	<i>14</i>
	<i>Anexo 3: Pauta de evaluación de riesgo y medidas de prevención de UPP.</i> ..	<i>18</i>
<i>X.-</i>	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>19</i>
<i>XI.-</i>	<i>REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS</i>	<i>20</i>

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	4 de 20	

I.- INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un indicador indirecto de calidad y representan un importante problema de salud con graves consecuencias. La aparición de las úlceras por presión es un proceso que está íntimamente ligado a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, lo que obliga a realizar una prevención eficaz, tanto en términos de beneficios para el usuario como en la reducción en los costos de los cuidados y cargas de trabajo de los profesionales de enfermería.

II.- OBJETIVO GENERAL

Estandarizar las acciones preventivas de UPP según riesgo en el paciente hospitalizado en los distintos Servicios Clínicos y Unidades de Paciente Crítico del Hospital Clínico Magallanes.

III.- ALCANCE

Profesional e internos de Enfermería, Profesional e internos de Matronería, Técnicos en Enfermería.



IV.- APLICABILIDAD

Todo paciente hospitalizado en los Servicios Médico – Quirúrgico: Medicina, Cirugía, Traumatología y Ginecología, y en Unidades de Paciente Crítico: UPC Adulto, UPC Pediátrica.

V.- AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Profesional de Enfermería o Matronería será responsable de:

- La evaluación de riesgo de UPP a todo paciente que ingresa al servicio (hospitalización inicial o derivada de otra Unidad) o que cambie su condición clínica, como así mismo de la indicación de medidas preventivas según el resultado de la escala de evaluación, así como de su reevaluación de acuerdo a los tiempos definidos.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	5 de 20	

- Supervisar que todo paciente hospitalizado cuya evaluación de riesgo de presentar UPP sea moderado o alto, cuente con al menos las dos medidas preventivas de UPP colchón anti escaras (paciente adulto) colchones de espuma de poliuretano especiales (paciente pediátrico) y cambios de posición conforme a lo definido en el protocolo.
- Supervisar que tanto la programación como la ejecución de ambas medidas queden registradas en hoja de enfermería.

Técnico de Enfermería:

- Ejecutar todas las acciones del plan de prevención de UPP.

VI.- GLOSARIO DE TERMINOS



Úlcera por presión (U.P.P.): Área de la piel o tejidos adyacentes que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción. Según el nivel de compromiso del tejido y profundidad de la lesión se clasifica en 4 grados (I al IV de menor a mayor gravedad).

Superficies de apoyo: Son dispositivos de alivio de presión, diseñados específicamente para el manejo de la misma en pacientes que presentan úlceras por presión o bien presentan riesgo de padecerlas. Se considerará “el colchón antiescaras” como superficie de apoyo en el paciente adulto y el “colchón de espuma de poliuretano especial” en el paciente pediátrico.

Colchón anti escaras (C.A.): Superficie de apoyo, cuyo objetivo es disminuir la presión sobre prominencias óseas de pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Cambios de Posición (C.P.): Rotación programada e individualizada de cada paciente categorizado en riesgo.

Evaluación de riesgo: Aplicación de la escala de evaluación de riesgo de UPP.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	6 de 20	

VII.- NORMA TECNICA.

Todos los pacientes que se hospitalicen en Unidades de Pacientes Críticos adultos y pediátricos, Medicina, Cirugía, Traumatología, Pediatría y Ginecología, deberán tener una evaluación de riesgo de presentar UPP a su ingreso al establecimiento o cambio de servicio clínico o modificación de su condición clínica.

El instrumento de valoración de riesgo de UPP deberá ser aplicado por Profesional de Enfermería o Matronería.

El instrumento de valoración de riesgo de desarrollar UPP a usar será:

- En Adultos y niños mayores de 5 años: Escala de Evaluación modificada de Riesgo de UPP Norton – Braden. (anexo 1)
- En niños menores de 5 años: Escala Braden Q. (anexo2)
- Ambas escalas de evaluación identifican según puntaje: pacientes con alto riesgo (A.R), con riesgo moderado (R.M) y con bajo riesgo (B.R.)

La evaluación de riesgo sucesiva se aplicará diariamente a todo usuario adulto y pediátrico, independiente de la clasificación de riesgo.

La evaluación de riesgo de UPP del paciente deberá ser registrada en hoja de enfermería del paciente.



El equipo de enfermería o matronería deberá ejecutar todas las acciones que permitan prevenir la aparición de Úlceras por Presión.

Si se pesquisa la presencia de UPP originada en alguno de los servicios o unidades señaladas, ésta deberá reportarse como evento adverso o centinela según corresponda.

Medidas de prevención de UPP

Bajo Riesgo

- Baño y cambio de ropa de cama al menos una vez al día.
- Cambio de pañales según necesidad.
- Estimular la movilización activa del paciente.
- Observación y registro de la integridad de la piel una vez al día.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	7 de 20	



Moderado y alto Riesgo

- Baño y cambio de ropa de cama al menos una vez al día. En paciente Pediátrico a lo menos dos veces al día.
- Cambio de pañales según necesidad.
- Cambios de posición **cada dos horas en pacientes de A.R.** y **cada 4 horas en pacientes de M.R.** En caso de pacientes críticos, dependerá de la indicación médica derivada de su patología.
- Humectación de la piel indemne en cada baño y/o cada cambio de ropa programado. En paciente adulto se debe evitar la humectación de la zona genital.
- En paciente pediátrico se utilizará colchón de espuma de poliuretano.
- En paciente adulto se utilizará cojín anti-escara según tipo de cama.
- Protección de sitios de apoyo, evitando el contacto directo de las prominencias óseas entre sí. En caso de paciente pediátrico, aplicar en zonas de riesgo productos de barrera (por ejemplo hidrocoloide o apósito transparente semipermeable)
- Observación y cambio de fijación de los siguientes dispositivos: sonda nasogástrica, sonda nasoyeyunal, sonda vesical, drenajes, catéteres, tubo endotraqueal, mascarilla de oxigenoterapia o ventilación mecánica no invasiva, dispositivos de inmovilización (vendajes de contención), yesos y sistemas de tracción.

Consideraciones para la prevención de UPP

- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras neutras.
- Secado de la piel prolijo y sin fricción.
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (colonias, perfumes, entre otros).
- No utilizar flotadores, picarones o dispositivos tipo anillos por el alto riesgo de formar edema de ventana y/o úlcera en corona circular.
- Evitar el arrastre y la fricción en el cambio de posición.
- Evitar los ángulos mayores de 30° en la cabecera de la cama.
- En caso de disponer de ácidos grasos hiperoxigenados, aplicar a lo menos 2 veces al día en piel indemne en el paciente pediátrico.

El Plan de Cuidados de Enfermería que contenga el conjunto de actividades y acciones preventivas de UPP del paciente, deberá ser registrado en hoja de enfermería.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	8 de 20	

VIII.- EVALUACION:

Indicadores:

1.- **Indicador:** % de pacientes con evaluación de riesgo de UPP.

Fórmula de cálculo

Nº de pacientes que tienen el registro de evaluación de riesgo de UPP

Nº total de pacientes evaluados al momento del estudio

X 100

Umbral de cumplimiento: 100%

2.- **Indicador:** % de pacientes con riesgo moderado o alto de desarrollar UPP que cuenta con las dos medidas de prevención

Fórmula de cálculo



Nº de pacientes con riesgo moderado o alto de desarrollar UPP que tienen indicación y aplicación de las dos medidas de prevención

Nº total de pacientes con riesgo moderado o alto de desarrollar UPP

X 100



Umbral de cumplimiento: 90%

Periodicidad de la evaluación de ambos indicadores: Dos veces en el mes.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	9 de 20	

Metodología:

- a) Se harán estudios de prevalencia (anexo 3) dos veces al mes revisando los registros clínicos de todos los pacientes hospitalizados en Medicina, Cirugía, Pediatría, Traumatología, Ginecología, Unidades de Paciente Crítico Adulto y Pediátrica.
- b) En cada paciente se corroborará si cuenta con la evaluación de riesgo.
- c) En cada paciente categorizado de AR y RM de acuerdo a la evaluación, se comprobará el cumplimiento de la indicación (validación por registro) y aplicación de las dos medidas preventivas mínimas recomendadas (validación por registro y observación):
 - Superficie de alivio de presión (colchón antiescaras o colchón de espuma de poliuretano) y,
 - Cambio de posición según lo programado.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	10 de 20	



IX.- ANEXO

Anexo 1 Escala de Evaluación modificada de Riesgo de UPP Norton – Braden

Factores de Riesgo	Puntaje	Evaluación
a) Estado General	4.	Bueno
	3.	Débil
	2.	Malo
	1.	Muy malo
b) Estado Mental	4.	Alerta
	3.	Apático
	2.	Confuso
	1.	Estuporoso
c) Actividad	4.	Camina
	3.	Con ayuda
	2.	Sentado
	1.	Postrado
d) Movilidad	4.	Total
	3.	Disminuida
	2.	Muy limitada
	1.	Inmovilidad
e) Incontinencia	4.	Ninguna
	3.	Ocasional
	2.	Urinaria
	1.	Urinaria, intestinal
f) Nutrición	4.	Normal
	3.	Sobrepeso
	2.	Obeso
	1.	Enflaquecido
g) Edad	2.	- 75 años
	1.	+ 75 años

PUNTAJE TOTAL



-12 Puntos	Alto Riesgo (AR)
12 a 18 Puntos	Riesgo Moderado (RM)
+ 18 Puntos	Bajo Riesgo (BR)

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	11 de 20	



Criterios de Escala de Evaluación modificada de Riesgo UPP Norton – Braden

La siguiente pauta de evaluación de riesgo de UPP, consta de 7 criterios de aspecto biológico, cada uno con 4 variables a medir, las cuales tienen su respectivo puntaje. Se debe registrar la fecha de evaluación, y puntaje final.



Estado General	Bueno (4 puntos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Nutrición</u>: Persona que realiza 4 comidas diarias, tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas 2.000 Kcal. Índice de masa corporal (I.M.C.) entre 20-25 ▪ <u>Líquidos</u>: 1.500-2.000cc/día (8-10 vasos) ▪ <u>Tª corporal.</u>: de 36-37° C ▪ <u>Hidratación</u>: Persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.
	Mediano (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Nutrición</u>: Persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones proteínas/día y 2.000 Kcal. IMC >20 y <25 ▪ <u>Líquidos</u>: 1.000-1.500 cc/día (5-7 vasos) ▪ <u>Tª corporal.</u> : de 37° a 37,5° C ▪ <u>Hidratación</u>: Persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.
	Regular: (2 Puntos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Nutrición</u>: Persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000 Kcal IMC >50 ▪ <u>Líquidos</u>: 500-1.000 cc/día (3-4 vasos) ▪ <u>Tª corporal.</u> : de 37.5° a 38° C ▪ <u>Hidratación</u>: Ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa ▪
	Muy malo: (1 Puntos) <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Nutrición</u>: Persona que realiza 1 comida al día. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas al día y menos de 1.000 Kcal IMC >50 ▪ <u>Líquidos</u>: < 500cc/día (<3 vasos) ▪ <u>Tª corporal.</u> : + de 38.5° ó - de 35.5° C ▪ <u>Hidratación</u>: Edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia del pliegue cutáneo.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	12 de 20	

Estado Mental	Paciente alerta (consciente): (4 Puntos) Es aquel paciente que está despierto, orientado temporoespacialmente, reacciona a estímulos externos adecuadamente y exhibe pensamientos y lenguaje coherente y fluido.
	Paciente apático: (3 Puntos) Es aquel que presenta ausencia o supresión de emociones, de sentimientos, de preocupaciones, indiferencia ante circunstancias y acontecimientos que generalmente son excitantes o conmovedores.
	Paciente confuso: (2 Puntos) Es aquel que se caracteriza por desorientación temporoespacial, que produce desconcierto, perplejidad, ausencia de pensamientos ordenados e incapacidad para elegir o actuar con decisión.
	Paciente estuporoso: (1 Puntos) Es aquel que está en estado de letargo y con falta de respuesta, que parece no darse cuenta de su entorno, no obstante, se le puede hacer reaccionar con estímulos táctiles o verbales a los cuales no suele obedecer adecuadamente.
Actividad	Camina (Paciente que deambula) (4 puntos): Tiene deambulación autónoma y actividad completa.
	Con ayuda: (3 puntos): Algunas veces necesita ayuda externa para deambular (soporte humano, bastones, muletas, burrito)
	Sentado (2 puntos): No puede deambular por sí mismo, permaneciendo gran parte del día sentado (silla de ruedas o sillón). Siempre necesita ayuda externa.
	Postrado: (1 punto): Está en cama las 24 horas
Movilidad	Total: (4 Puntos) Es aquel paciente que es capaz de moverse o cambiar de posición por sí mismo
	Disminuida (Paciente con limitación ligera) (3 Puntos): Es aquel paciente que tiene una ligera limitación por causas externas (procedimientos terapéuticos invasivos, sonda nasogástrica, cateterización venosa o vesical, drenajes, férulas, yesos, etc.). No necesita ayuda para cambiar de posición.
	Muy limitada (limitación importante en la movilidad) (2 Puntos): Es aquel paciente que tiene una limitación importante tanto por causas externas y propias (ACVA, amputación de miembros inferiores sin prótesis, paraplejía). Siempre necesita ayuda para cambiar de posición
	Inmovilidad (paciente postrado): (1 Puntos) Es aquel paciente que es incapaz de moverse o cambiar de posición por sí mismo. Es completamente dependiente.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	13 de 20	

Incontinencia	Ninguna (Paciente continente) (4 Puntos): Es aquel paciente que tiene control de esfínteres intestinal y vesical.
	Ocasional: (3 Puntos) Es aquel que tiene el reflejo esfínter intestinal y/o vesical disminuido o alterado.
	Urinaria o fecal: (2 Puntos) Es aquel paciente que no tiene control del esfínter vesical o intestinal
	Urinaria y fecal: (1 Puntos) Es aquel paciente que no es capaz de controlar esfínteres.
Nutrición	Paciente 64 años o menos: Normal (4 puntos) IMC 20 – 24.9; Sobrepeso: (3 puntos) IMC 25 – 29.9; Obeso (2 puntos) IMC 30 – 34.9 Enflaquecido (1 punto) IMC menor a 20
	Paciente 65 años o menos: Normal (4 puntos) IMC 23.1- 27.9; Sobrepeso: (3 puntos) IMC 28 – 31.9 ; Obeso (2 puntos) IMC 32 y más Enflaquecido (1 punto) IMC menor a 23.
Edad	Paciente igual o menor de 64 años (2 puntos)
	Paciente igual o mayor de 65 años (1 punto)



	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	14 de 20	

Anexo 2.

Escala de Braden Q.



Factores de Riesgo	Puntaje	Evaluación
a) Movilidad	4.	Sin limitaciones
	3.	Ligeramente limitada
	2.	Muy limitada
	1.	Completamente inmóvil
b) Actividad	4.	Deambula sin limitaciones
	3.	Deambula ocasionalmente
	2.	Muy limitada/ En silla
	1.	Postrado en cama
c) Estado Mental/ Percepción sensorial	4.	No hay deterioro
	3.	Ligeramente limitada
	2.	Muy limitada
	1.	Completamente limitada
d) Humedad	4.	Raramente húmedo.
	3.	Ocasionalmente húmedo
	2.	Muy húmedo.
	1.	Constantemente húmedo.
e) Fricción	4.	No hay problema aparente
	3.	Problema potencial
	2.	Problema
	1.	Problema importante o significativo.
f) Nutrición	4.	Excelente
	3.	Adecuada
	2.	Inadecuada
	1.	Muy pobre
g) Perfusión tisular y oxigenación.	4.	Excelente
	3.	Adecuada
	2.	Comprometida
	1.	Muy comprometida

- ó = 16 Puntos	Riesgo Alto (AR)
17 a 22 Puntos	Riesgo Moderado (MR)
+ ó = a 23 Puntos	Riesgo Bajo (BR)



	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	15 de 20	

Criterios Escala de Braden Q (para niños menores de 5 años)



MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<ol style="list-style-type: none"> <u>Completamente inmóvil.</u> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad. <u>Muy limitada.</u> Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios de posición frecuentes o significativos por sí solo. <u>Ligeramente limitada.</u> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo. <u>Sin limitaciones.</u> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	<ol style="list-style-type: none"> <u>Encamado.</u> Paciente constantemente encamado. <u>En silla.</u> Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas. <u>Deambula ocasionalmente.</u> Deambula ocasionalmente con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla. <u>Deambula frecuentemente.</u> Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	<ol style="list-style-type: none"> <u>Completamente limitada.</u> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose), O Capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo. <u>Muy limitada.</u> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante gemidos o agitación, O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo. <u>Ligeramente limitada.</u> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante gemidos o agitación, O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo. <u>Sin limitaciones.</u> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	16 de 20	

<p>HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad</p>	<p>1. <u>Constantemente húmeda</u>. La piel está constantemente expuesta a la humedad por: sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p> <p>2. <u>A menudo húmeda</u>. La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</p> <p>3. <u>Ocasionalmente húmeda</u>. La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente dos veces al día.</p> <p>4. <u>Raramente húmeda</u>. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina. Cambios de cama una vez al día.</p>
<p>FRICCIÓN Roce de la piel con superficies de contacto</p> <p>DESLIZAMIENTO Contacto de la piel con prominencias óseas</p>	<p>1. <u>Problema significativo</u>. Requiere máxima asistencia para ser movido. Existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.</p> <p>2. <u>Problema</u>. Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda.</p> <p>3. <u>Problema potencial</u>. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, 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.</p> <p>4. <u>No existe problema aparente</u>. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>

	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	17 de 20	

NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	<p><u>1. Muy pobre.</u> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, O Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p> <p><u>2. Probablemente inadecuada.</u> Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, O Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda, nasogástrica.</p> <p><u>3. Adecuada.</u> Toma más de la mitad de la mayoría de 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.</p> <p><u>4. Excelente.</u> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.</p>
PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN Relleno capilar y oxigenación de los tejidos	<p><u>1. Extremadamente comprometida.</u> Hipotensión (PAM < 50 mmHg; < 40 en recién nacidos) o el paciente no tolera fisiológicamente cambios de posición.</p> <p><u>2. Comprometida.</u> Normotenso. Saturación de oxígeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo < 7.40</p> <p><u>3. Adecuada.</u> Normotenso. Saturación de oxígeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar de 2 segundos y pH normal.</p> <p><u>4. Excelente.</u> Normotenso. Saturación de oxígeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal.</p>
	Total de Puntos:

 Ministerio de Salud Gobierno de Chile Servicio de Salud Magallanes Hospital Clínico de Magallanes	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	18 de 20	

Anexo 3.-



PAUTA DE EVALUACIÓN: CLASIFICACION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UPP

Servicio _____ Evaluador(a) _____ Fecha _____

ITEM	Paciente evaluado (RUT)																		
1	Aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP vigente 1=SI 0=NO																		
2	Clasificación del riesgo según última escala de evaluación aplicada AR= Alto riesgo MR= Mediano riesgo BR= Bajo riesgo																		
3	Indicación de las 2 medidas de prevención de UPP 1=SI 0=NO NA= No aplica																		
4	Aplicación de 2 medidas de prevención de UPP 1= SI 0= NO NA= No aplica																		
Cumplimiento EVALUACIÓN RIESGO 1=SI (Cumplimiento ítem 1 y 2)																			
Cumplimiento MEDIDAS PREVENTIVAS 1= SI (Cumplimiento ítem 3 y 4. Se excluyen los NA)																			



EVALUACIÓN DE RIESGO: ___/___ = ___%

MEDIDAS PREVENTIVAS: ___/___ = ___%

 <p>Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p> <p>Servicio de Salud Magallanes Hospital Clínico de Magallanes</p>	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	 <p>Hospital Clínico MAGALLANES</p>
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	19 de 20	

X.- BIBLIOGRAFIA.

Protocolo Prevención, Tratamiento y Cuidados de Enfermería en AM con Úlceras por Presión. Ministerio de Salud Servicio de Salud Magallanes Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria y Red de Salud. 2007

 <p>Ministerio de Salud Gobierno de Chile Servicio de Salud Magallanes Hospital Clínico de Magallanes</p>	DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	GCL 2.2	 <p>Hospital Clínico MAGALLANES</p>
		Versión	2	
	PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	Próxima Revisión	Febrero 2020	
		Página	20 de 20	

XI.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	Elizabeth Chamorro A. Ana Godoy G. Alicia Díaz V. Sandra Díaz B. Marcia Ureta V. Maira Martinich S.	19/02/2014	Se incorporan todas las medidas de prevención de UPP.
1	Thania Aballay C. Ana Godoy G. Catalina Rosales B. Lorena Navarro Verónica Cortes N. Claudia Campos M. Marcia Ureta V.	13/02/2017	Se agrega en la Aplicabilidad a los Servicios Clínicos de Traumatología, Ginecología. Se detalla el ámbito de responsabilidad de los profesionales de Enfermería y Matronería. Se incorpora la definición de superficie de apoyo y evaluación de riesgo , modificándose la definición de cambios de posición . Se modifica la pauta de evaluación en el anexo 3.