



HOSPITAL GENERAL HOSNAG

GUAYAQUIL

PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
“PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN”

HOSNAG-DTE-CSP-PRT-2023-008

2023

CLÁUSULA DE EXTENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en este documento es de propiedad exclusiva del **Hospital General HOSNAG de la Armada del Ecuador**, excepto que se indique lo contrario. Este documento no puede ser actualizado o cambiado parcialmente o en su totalidad, sin previo consentimiento escrito del Gerente del Hospital.

La información en este documento es provista únicamente para propósitos de consulta administrativa. La **Unidad de Gestión de Calidad** del Hospital General HOSNAG, tiene como responsabilidad de asesorar a la normalización y estandarización de los documentos del Hospital.

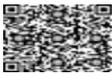
La información contenida en este documento está sujeta a cambios solicitados por el Presidente del Comité de Seguridad del Paciente.

PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

En caso de necesidad de actualizar el contenido de la información, el Presidente del Comité deberá solicitar por escrito al Director Técnico Asistencial y al Gerente del Hospital, la autorización para el cambio respectivo del documento, con la finalidad de que convoque a una reunión con los involucrados del documento, para analizar y decidir el o los cambios de la información, haciendo conocer la resolución a la Unidad de Gestión de Calidad para que proceda a verificar y aprobar los cambios respectivos solicitados.

PROPIETARIO DEL DOCUMENTO

Los principales contactos para preguntas respecto a este documento son:

	Elabora	Revisa	Aprueba	Autoriza
Nombre:	LCDA-Mg Verónica Muñoz LCDA- Mg Jenny Mayorga	CPNV-OD Irene Chehab CPCB-MD Miguel Molina Idrovo	CPNV-CSM Sara Benitez Burgos	CPNV-EMS Mario Pabón Vallejo
Cargo:	Supervisora de Enfermería Coordinadora de enfermería	Presidente del Comité Jefe de la Gestión de Calidad	Director Técnico Asistencial	Gerente del Hospital Naval HOSNAG
Reparto:	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG	HOSNAG
Teléfono:	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239	3900101 Ext. 1239
Email:	vmuñoz@armada.mil.ec jmayorga@armada.mil.ec	ichehab@armada.mil.ec mmolina@armada.mil.ec	sbenitez@armada.mil.ec	mpabon@armada.mil.ec
Firma:	 Supervisora de Enfermería  Coordinadora Enfermería.	 Firmado electrónicamente por: IRENE MARCELL CHEHAB ROUAIHEB Presidente del Comité  Firmado electrónicamente por: MIGUEL AURELIO MOLINA IDROVO	 Firmado electrónicamente por: SARA MARGARITA BENITEZ BURGOS Director Técnico Asistencial	 Firmado electrónicamente por: MARIO ENRIQUE PABON VALLEJOS Gerente del HOSNAG

ARMADA DEL ECUADOR. "Protocolo de seguridad del paciente – Prevención de úlceras por presión".
Guayaquil: Dirección de Sanidad de la Armada, Hospital General HOSNAG; 2023, Disponible en:
<https://hospitalnaval.armada.mil.ec/seguridad-hosnag>

ÍNDICE GENERAL

	8
01. Presentación.	1
02. Introducción.	2
03. Antecedentes y justificación.	2
04. Objetivos.	3
04.01 Objetivo General.....	3
04.02 Objetivo Específico	3
05. Alcance.	3
06. Glosario de Términos.	3
07. Principio.	4
08. Indicaciones.	4
09. Contraindicaciones relativas.	4
10. Material y equipo.	5
11. Descripción del procedimiento.	5
12. Complicaciones.	5
13. Puntos importantes.	6
14. Medidas preventivas en el cuidado de la piel.	6
14.01 Valoración de la piel	6
14.02 Cuidados de la piel	7
14.03 Manejo de la humedad	7
15. Escala de Braden para predicción del riesgo de úlceras por presión en pacientes mayores de 5 años de edad.	8
15.01 Percepción Sensorial.....	8
15.02 Exposición a la Humedad	8
15.03 Actividad	¡Error! Marcador no definido.
15.04 Movilidad	¡Error! Marcador no definido.
15.05 Nutrición	¡Error! Marcador no definido.
15.06 Roce y peligro de lesiones	10
15.07 Riesgo de UPP Braden.....	11
16. Actividades realizadas de acuerdo a la escala de Braden.	11
17. Escala de Braden Q para la predicción del riesgo de úlceras por presión en pacientes menores de 5 años.	12
17.01 Movilidad	¡Error! Marcador no definido.
17.02 Actividad	¡Error! Marcador no definido.
17.03 Percepción sensorial.....	12
17.04 Humedad.....	¡Error! Marcador no definido.
17.05 Fricción.....	¡Error! Marcador no definido.
17.06 Nutrición	¡Error! Marcador no definido.
17.07 Perfusión Tisular y Oxigenación.....	14
17.08 Riesgo de UPP braden Q.....	15
18. Actividades realizadas de acuerdo al riesgo de la escala de Braden Q.	15
19. Referencias.	16
20. Anexos	17
20.01 Proceso de prevención de úlceras por presión	17
20.02 Actividades para la prevención de úlceras por presión.....	18
20.03 Instructivo de evaluación	19
20.04 Diagrama de prevención de ulcera por presión	20
20.05 Escala de valoración de riesgo	21
20.06 Escala de valoración de riesgo	22
20.07 Integrantes del Comité	23

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023 -008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 1 de 24

01. Presentación.

Actualmente se considera que, en referencia a la Seguridad de los pacientes, las Úlceras por presión son una prioridad en el sistema de salud, Cabe indicar que la Organización Mundial de la Salud afirma que “las úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”. Se conoce que la prevalencia global de pacientes con Úlceras por presión (UPP) aumenta con la edad en ambos géneros, el 95 % de los casos se han demostrados ser prevenibles. Por tal razón la OMS considera la presencia de este tipo de lesiones como un indicador negativo de la calidad asistencial, por repercutir en la salud y en la calidad de vida de las personas y su entorno. Considerando que, cualquier paciente que permanezca por un periodo prolongado

en situación El objetivo de este presente documento es brindar pautas que contribuyan a disminuir los riesgos de caídas y sus consecuencias en los establecimientos de salud. Mediante la divulgación y aplicación de este instrumento como parte de las prácticas seguras dentro de la seguridad del paciente.

Guayaquil, diciembre del 2023

Mario Pabón Vallejo
Capitán de Navío– EMS
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

02. Introducción.

La prevención de úlceras por presión (UPP) constituye un importante problema por sus repercusiones; suponen un empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes, dificultando la recuperación, agravando el pronóstico del paciente y elevando el riesgo de infección; prolongando la estancia hospitalaria y el aumento del costo, además de verse afectado el entorno de los cuidadores. Considerando de esta manera que es un indicador directo de la calidad de atención por parte del personal de enfermería, al vulnerar el nivel de calidad se puede alcanzar responsabilidades legales al ser estimadas en muchas situaciones como un problema evitable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe destaca la promoción y la protección de la salud como aspectos esenciales para el bienestar humano y para lograr un desarrollo socio-económico sostenido. Es por esto que contar con estrategias que favorezcan su prevención buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado de Enfermería. Las Úlceras Por Presión (UPP), son consideradas como un problema en el paciente adulto mayor, pero cualquier persona expuesta a una presión prolongada, ya sea por inmovilidad o por dispositivos terapéuticos, está expuesta al desarrollo de una UPP. A pesar de que son escasos los estudios sobre UPP en niños, existen algunas evidencias en población pediátrica expuesta a riesgo, esto es, en pacientes ingresados en UCINs y UCIPs.

03. Antecedentes y justificación.

La Ley General de Salud establece en los siguientes artículos la responsabilidad del personal que participa en la atención médica, lo que incluye actividades de protección, promoción y restauración de la salud. Tiene como fundamento la importancia legal de las medidas preventivas y de tratamiento de las úlceras por presión.

Artículo 32 Título tercero: Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo II: Atención Médica dice: “Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.

Artículo 33. Título tercero: Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo II: Atención Médica dice: Las actividades de atención médica son:

- a. Preventivas, incluyen las de promoción general y las de protección específica.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

- b. Curativas, tienen como finalidad efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.
- c. De rehabilitación, que incluye acciones tendientes a corregir la invalidez física o mental.

Artículo 50 y 51. Describe los derechos de los usuarios de los servicios de salud a quienes corresponde recibir “prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y ética responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

04. Objetivos.

04.01 Objetivo General

Disminuir la aparición de úlceras por presión (UPP) en los pacientes hospitalizados.

04.02 Objetivo Específico

1. Identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP.
2. Establecer los cuidados necesarios para controlar y minimizar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las UPP.

05. Alcance.

Médico Cirujano Vascular, Médico Cirujano Plástico, Coordinador de Enfermería, Supervisoras de Enfermería, Licenciados en Enfermería, Auxiliares en Enfermería, Tecnólogos Médicos, Internos/Estudiantes, familiares y pacientes.

06. Glosario de Términos.

Úlcera por presión. - Es la destrucción de la piel y los tejidos que ocurren cuando se restringe la irrigación sanguínea originada por un proceso isquémico producido por la presión, la fricción, el cizallamiento y la fuerza externa de oclusión vascular o la combinación de los mismos propiciada por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos.

Presión. - Es la fuerza que se ejerza de manera perpendicular a la piel como consecuencia de un padecimiento grave que provoca inmovilidad del paciente, lo que a su vez causa compresión y distorsión de las estructuras subyacentes que pueden producir una isquemia.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

Magnitud: Una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm de Hg) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período de tiempo prolongado.

Dirección: Depende de la localización anatómica donde se ejerce la presión; en los tejidos próximos a prominencias óseas se puede observar la existencia de fuerzas perpendiculares junto con fuerzas tangenciales (tensión y cizalla).

Tiempo: en prominencias óseas, altas presiones durante un corto período de tiempo y bajas durante un largo período de tiempo son igualmente perjudiciales.

Microclima: la resistencia de la piel varía cuando coexiste aumento de la temperatura y de la humedad.

Fricción. - Es la fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla, etc.); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis. No es causa directa de la etiología de las UPP, su importancia se asocia principalmente a su contribución en la producción de cizallamiento.

Cizalla.- Es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando en el paciente un desgarramiento interno de los tejidos

07. Principio.

La presión capilar oscila entre 6 – 12 mmHg, una presión superior a 32 mmHg ocluye el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia hasta necrosis de los mismos.

08. Indicaciones.

Pacientes susceptibles a desarrollar lesiones de acuerdo a la escala de valoración de riesgo de Braden.

09. Contraindicaciones relativas.

- ❖ Paciente con lesión en columna.
- ❖ Paciente con inestabilidad hemodinámica



10. Material y equipo.

- ❖ Almohadas.
- ❖ Ropa limpia, seca y planchada.
- ❖ Dispositivos para reducir la presión de la piel, colchones de presión alterna.
- ❖ Crema humectante o lubricantes.
- ❖ Apósitos protectores e hidrocoloídes.

11. Descripción del procedimiento.

- ❖ Utilice medidas de bioseguridad.
- ❖ Valore el riesgo de úlcera por presión mediante la aplicación de la valoración de Braden.
- ❖ Explique al paciente y/o al familiar la razón de los frecuentes cambios posturales.
- ❖ Movilice al paciente de acuerdo al riesgo establecido.
- ❖ Examine atentamente la piel en busca de zonas que muestren signos que hayan sido sometidas a presión.
- ❖ Evite masaje sobre la piel que cubre las prominencias óseas.
- ❖ Alterne y reduzca la presión en la superficie cutánea colocando el colchón antiescara, almohadas para alinear las diferentes partes del cuerpo sin causar presión y sentar al paciente para cambiar la distribución de su peso.
- ❖ Evite la fricción mediante el uso de sábanas móviles.
- ❖ Mantenga limpia y seca la piel por medio del baño diario eliminando al máximo el jabón; aplique sin exceso cremas humectante o algún lubricante.
- ❖ Cambie la ropa de cama y pijamas cuantas veces sea necesario.
- ❖ Evite la formación de arrugas en cama y pijama.
- ❖ Promueva una adecuada alimentación en el paciente
- ❖ Realice ejercicios pasivos.
- ❖ Registre los datos obtenidos en la valoración y las intervenciones realizadas en la hoja de registro anexo a este protocolo

12. Complicaciones.

- ❖ Desarrollo de úlceras por presión más susceptibles sobre una prominencia ósea.

Las úlceras por presión se clasifican en las siguientes categorías o grados:

- ❖ Grado I: eritema no blanqueable. Enrojecimiento de la piel por presión continua que no se corrige con el cambio de posición, solo afecta la epidermis.
- ❖ Grado II: úlceras de espesor parcial. Daño a los tejidos superficiales, aparición de vesículas, flictenas o ruptura de la piel.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

- ❖ Grado III: pérdida total del grosor de la piel. Ulceración de la dermis que unas veces afecta y otras no al tejido celular subcutáneo; hay secreción serosanguinolenta y posible necrosis tisular con formación de costra.
- ❖ Grado IV: pérdida total del espesor de los tejidos. Ulceración de las estructuras profundas con invasión de tejidos como aponeurosis, conjuntivas, músculo y hueso.

13. Puntos importantes.

- ❖ Evitar el contacto prolongado de la piel con heces, orina y sudor.

14. Medidas preventivas en el cuidado de la piel.

El cuidado de la piel es una de las estrategias para la prevención de las úlceras, bien sean producidas por presión (UPP) o por humedad (UPH). Es importante conocer bien la etiopatogenia de estas lesiones para aplicar los cuidados específicos para su prevención; para ello se debe inspeccionar la piel, controlar la humedad, reducir al mínimo la presión y asegurar la hidratación mediante la ingesta adecuada de líquidos.

14.01 Valoración de la piel

Los signos indicativos de lesión por presión son: eritema, calor localizado, edema, induración y deterioro de la piel. Los tonos más oscuros de piel pueden ser más difíciles de evaluar visualmente, por lo que se debe prestar atención al calor localizado, edema e induración en estos casos es necesario:

- Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingreso hospitalario.
- Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer UPP.
- Prestar especial atención a las prominencias óseas, los talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas con lesiones anteriores
- Observar la zona de la piel donde se encuentren dispositivos terapéuticos que produzcan presión sobre la misma (por ejemplo, aparatos ortopédicos, férulas, catéteres, sonda nasogástrica, dispositivos de oxigenoterapia, etc.), siempre que sea posible, retirar o movilizar estos dispositivos para permitir una valoración integral de la piel.
- Registrar todas las valoraciones de la piel tan pronto como sea posible después de su ingreso y en un mínimo de 8 horas.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

14.02 Cuidados de la piel

Utilizar un jabón con pH adecuado a la piel, evitando usar agua muy caliente.

- Aclarar y secar completamente la piel para protegerla del exceso de humedad prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- Mantener una adecuada hidratación para proteger la piel, ya que si está seca hay mayor riesgo de aparición de lesiones.
- No frotar vigorosamente la piel del paciente.
- Las cremas hidratantes, se deben aplicar con suavidad, no frotando sobre las prominencias óseas ya que esto podría producir una rotura capilar y provocar al paciente una úlcera de forma involuntaria
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados, solamente en las zonas de mayor riesgo de presión, además de aportar la hidratación, evitar la sequedad y la descamación que proporcionan las cremas hidratantes, aumentan la resistencia de la piel.
- No usar agentes irritantes para la piel como los productos que contienen alcohol

14.03 Manejo de la humedad

La humedad relacionada con la incontinencia puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Es necesario limpiar y secar la piel tan pronto como sea posible después de cada episodio de incontinencia, eliminando los productos de desecho como orina, heces y transpiración para prevenir la irritación química que se produce, además si la piel esta húmeda es frágil y más susceptible a la fricción, por ello es necesario:

- Cambiar los absorbentes, con frecuencia.
- Cambiar la ropa de la cama cuando este húmeda.
- Siempre que sea posible evitar los productos de plástico, ya que aumentan el calor y retienen la humedad en la piel.
- Proteger la piel de los excesos de humedad, utilizando agentes tópicos que proporcionen barreras de protección. Si se usa como protector de la piel el óxido de zinc debe ser retirado con productos oleosos, la retirada con agua resulta ineficaz y el frotamiento necesario para ello puede dañar la piel. Las soluciones transparentes además permiten la valoración continua de la piel.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

- Evitar los productos humectantes como urea, glicerina, ácido alfa hidroxilo o ácido láctico, porque retienen agua.

15. Escala de Braden para predicción del riesgo de úlceras por presión en pacientes mayores de 5 años de edad.

15.01 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 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.

15.02 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.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

15.03 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.** - 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.** - fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas al día.

15.04 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 mismo.
4. **Sin limitaciones.** - Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

15.05 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 ofrezca. Diariamente come dos porciones o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o se encuentra en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

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 rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

15.06 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.



15.07 Riesgo de UPP Braden

- ❖ Mayor o igual a 18 puntos = Sin riesgo
- ❖ Entre 15 puntos a 17 = Riesgo bajo
- ❖ Entre 13 – 14 puntos = Riesgo moderado
- ❖ Menor o igual a 12 puntos: Riesgo Alto

16. Actividades realizadas de acuerdo a la escala de Braden.

PUNTUACIÓN	SIN O BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
Valoración UPP	Semanal	Diario	Diario
Educación	Pacte. y familia	Pacte. y familia	Pacte. y familia
Colchón anti escaras	NO	SI	SI
Cambios posturales usando sabana transversa	NO	Diurna cada 4 horas	Diurna y nocturna cada 3 horas
Mantener sábanas y sabanilla, limpia, seca y sin arrugas	Cambio cada 24 horas.	Cambio cada 12 horas	Cambio cada 12 horas y SOS
Parches hidrocoloídes	NO	SI	SI
Lubricación de la piel	1 vez al día	Cada 4 horas	Cada 3 horas
Supervisar la alimentación e hidratación	SI	SI	SI
Aseo y confort	Higiene corporal diaria y a demanda	Higiene corporal cada 12 horas y a demanda	Higiene corporal cada 12 horas y a demanda

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

17. Escala de Braden Q para la predicción del riesgo de úlceras por presión en pacientes menores de 5 años.

17.01 Movilidad

Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil.** Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de 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 de posición 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.
4. **Sin limitaciones.** Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

17.02 Actividad

Nivel de actividad física.

1. **Encamado.** Paciente constantemente encamado.
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 una silla.
4. **Deambula frecuentemente.** Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante el día

17.03 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, estremeciéndose o agarrándose), o Capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo



- 2. Muy limitada.** 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.
- 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.

17.04 Humedad

Nivel de exposición de la piel a la humedad

- 1. Constantemente húmeda.** La piel está 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 dos veces 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. Cambios de camas una vez al día.

17.05 Fricción

Roce de la piel con superficies de contacto con prominencias óseas

- 1. Problema significativo.** Requiere máxima asistencia para ser movido. Existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.
- 2. Problema.** 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 frecuente reposicionamiento con máxima ayuda.
- 3. 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.

- 4. 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.

17.06 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 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.
- 2. Probablemente inadecuada.** 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
- 3. Adecuada.** 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
- 4. Excelente.** 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

17.07 Perfusión Tisular y Oxigenación

Relleno capilar y oxigenación de los tejidos

- 1. Extremadamente comprometida.** Hipotensión (PAM < 50 mmHg; < 40 en recién nacidos) o el paciente no tolera fisiológicamente cambios de posición
- 2. Comprometida.** Normotenso. Saturación de oxígeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo < 7.40



3. **Adecuada.** Normotenso. Saturación de oxígeno < 95%, hemoglobina < 10 mg/dl, relleno capilar de 2 segundos y pH normal
4. **Excelente.** Normotenso. Saturación de oxígeno > 95%, hemoglobina normal, relleno capilar > de 2 segundos y pH sanguíneo normal

17.08 Riesgo de UPP Braden Q

- ❖ Mayor o igual a 17 puntos: Sin riesgo
- ❖ Entre 14-16 puntos: Riesgo Moderado
- ❖ Menor o igual a 13 puntos: Riesgo Alto

18. Actividades realizadas de acuerdo al riesgo de la escala de Braden Q.

PUNTUACIÓN	SIN O BAJO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
Valoración UPP	Semanal (Jueves)	Diario	Diario
Educación	Familia	Pcte. y Familia	Pcte. y Familia
Colchón antiescaras	NO	Diurna y nocturna cada 4 horas lactante y preescolar cada 3 horas neonato	Diurna y nocturna cada 3 horas.
Cambios posturales usando sabana transversa	NO	Diurna y nocturna cada 4 horas lactante y preescolar cada 3 horas neonato	Diurna y nocturna cada 3 horas
Rotación de la ubicación de sensores de monitorización	NO	En cada alimentación	En cada alimentación
Mantener sábanas y sabanilla, limpia, seca y sin arrugas	Cambio cada 24 horas.	Cambio cada 12 horas	Cambio cada 12 horas y SOS
Protector cutáneo en zona sacra y puntos de apoyo	NO	NO	SI
Lubricación de la piel	1 vez al día	cada 4 horas lactante y preescolar cada 3 horas neonato	Cada 3 horas
Supervisar la alimentación e hidratación	SI	SI	SI
Aseo y contort	Higiene corporal diaria y a demanda	Higiene corporal cada 12 horas y a demanda	Higiene corporal cada 12 horas y a demanda

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 2 de 24

Protección con gasas o telas en zona de inserción de agujas	SI	SI	SI
En paciente conectado a Ventilación Mecánica o con compromiso neurológico	NO	Evaluar presión de inmovilización de TET o pieza nasal cada 3 horas	Evaluar presión de inmovilización de TET o pieza nasal cada 3 horas

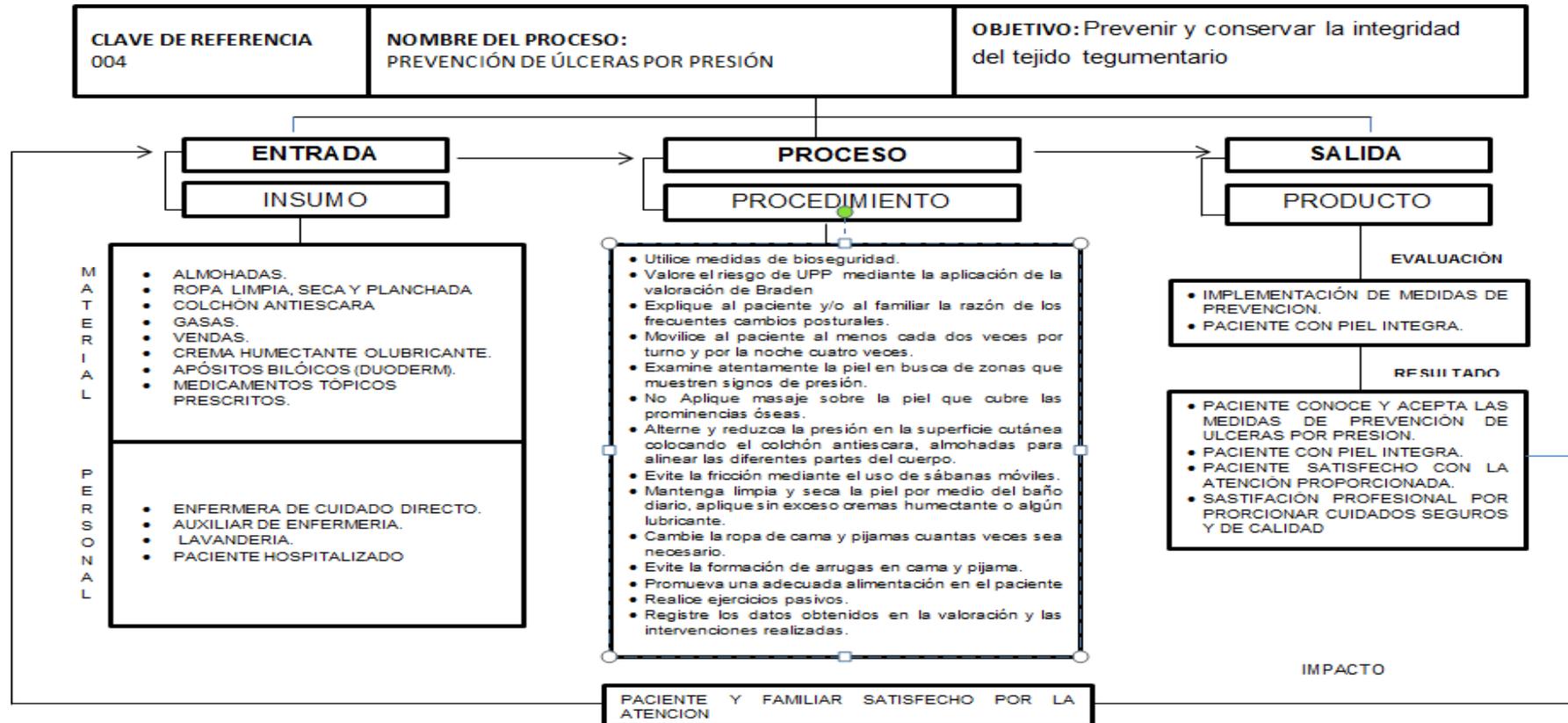
19. Referencias.

1. Estándares para la Acreditación de Hospitales de la joint commission international, cuarta edición vigente 1 enero de 2011, official translation of the original work in english titled: Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Fourth Edition ©2010.
2. Hospital en Red "Dr. Juan Noe c. Instructivo Prevención de úlceras por Presión en Paciente Pediátrico. Primera Versión;2010, Arica- Chile
3. Hospital Vicente Corral Moscoso, Protocolo para Prevenir el Desarrollo de Úlceras de Presión, 2015, versión 1, Cuenca, Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presi%c3%93n.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera Edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud -MSP. Quito 2016. disponible en: <http://salud.gob.ec>.
5. Ortega, Leija, Puntunet, Manual de Evaluación de la Calidad de los Servicios, 3era Edición, Editorial Panamericana, México, 2014

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 17 de 24

20. Anexos

20.01 Proceso de prevención de úlceras por presión



	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 18 de 24

20.02 Actividades para la prevención de úlceras por presión

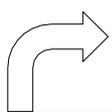
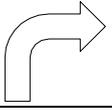
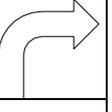
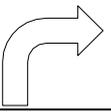
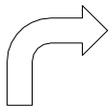
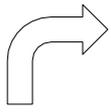
	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevenición de úlceras por presión	Pág. 19 de 24

20.03 Instructivo de evaluación

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG																																																																																																																																																																																																																																														
INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN																																																																																																																																																																																																																																															
ÁREA:																																																																																																																																																																																																																																															
FECHA:																																																																																																																																																																																																																																															
INSTRUCTIVO :																																																																																																																																																																																																																																															
1. Realice la medición diariamente, hasta completar el mes. 2. En el casillero correspondiente al número de Ingresos es el total de ingresos diarios 3. A través de la observación verifique si cumple con lo indicado en la norma 4. Coloque el numero total del cumplimiento con la norma y el total del no cumplimiento con la norma 5. Al final del mes sume todos los que cumplieron con la norma y todos los que no cumplieron con la norma , divida para el total de la muestra y multiplique por 100 6, En casillero de riesgo moderado y riesgo alto verifique diariamente el número de estos riesgos 7, Coloque el número de cumplimiento con la norma y no cumplimiento de la norma																																																																																																																																																																																																																																															
CUMPLIMIENTO DE LA NORMA																																																																																																																																																																																																																																															
Días del mes	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">10</td><td style="width: 20px;">11</td><td style="width: 20px;">12</td><td style="width: 20px;">13</td><td style="width: 20px;">14</td><td style="width: 20px;">15</td><td style="width: 20px;">16</td><td style="width: 20px;">17</td><td style="width: 20px;">18</td><td style="width: 20px;">19</td><td style="width: 20px;">20</td><td style="width: 20px;">21</td><td style="width: 20px;">22</td><td style="width: 20px;">23</td><td style="width: 20px;">24</td><td style="width: 20px;">25</td><td style="width: 20px;">26</td><td style="width: 20px;">27</td><td style="width: 20px;">28</td><td style="width: 20px;">29</td><td style="width: 20px;">30</td><td style="width: 20px;">31</td><td style="width: 20px;">T</td><td style="width: 20px;">%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Número de Ingresos</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Riesgo moderado y alto</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Cumple con la norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No cumple con la Norma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	%	Número de Ingresos																																			Cumple con la Norma																																		No cumple con la Norma																																		Riesgo moderado y alto																																		Cumple con la norma																																		No cumple con la Norma																																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T	%																																																																																																																																																																																																															
Número de Ingresos																																																																																																																																																																																																																																															
Cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																															
No cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																															
Riesgo moderado y alto																																																																																																																																																																																																																																															
Cumple con la norma																																																																																																																																																																																																																																															
No cumple con la Norma																																																																																																																																																																																																																																															
RESPONSABLE:	Supervisor de enfermería de las áreas del Hospital General HOSNAG																																																																																																																																																																																																																																														
SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO	Coordinación de Enfermería , Unidad de Calidad , Comité de seguridad del Paciente																																																																																																																																																																																																																																														
FIRMA DE RESPONSABLE																																																																																																																																																																																																																																															

	ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG	CÓDIGO: Ver. 2.0 HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023 -008
	Protocolo de seguridad del paciente Prevención de úlceras por presión	Pág. 20 de 24

20.04 Diagrama de prevención de ulcera por presión

PROVEEDOR		PROCESO 1		PROCESO 2		USUARIO
BODEGA / FARMACIA LAVANDERIA		PACIENTE / ENFERMERA		ENFERMERA		PACIENTE
P	S/E	P	S/E	p	S/E	U
 Asegure la existencia necesaria de material específico	 Colchón antiescara Crema humectante o lubricante Suministro necesario de utilería limpia, seca y planchada	 Paciente hospitalizado.	 Valoración de riesgo de úlcera por presión.	 Implementación de medidas de prevención	 Piel integra del Paciente	Paciente conoce y acepta las medidas de prevención.
			 Valoración según escala de Braden.			Paciente conserva la integridad de la piel. Paciente satisfecho por la atención brindada. Satisfacción personal por brindar una atención profesionalizada proporcionando cuidado seguro y de calidad.



20.05 Escala de valoración de riesgo

VOMBRE DEL PACIENTE:		FECHA:		EDAD:				
HISTORIA CLÍNICA:		SEXO:						
DIAGNÓSTICO:		ISSFA <input type="checkbox"/>	ISSPOL <input type="checkbox"/>	MSP <input type="checkbox"/>	IESS <input type="checkbox"/>			
ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (BRADEN) MAYORES DE 5 AÑOS								
PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA
Percepción sensorial	Completamente limitada:	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones:				
Exposición a la Humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmete húmeda	Raramente húmeda				
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente				
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada:	Ligeramente limitada	Sin limitaciones				
Nutrición	Muy pobre :	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente				
Roce y riesgo de lesiones	Problema	Problema potencial:	No existe problema aparente					
TOTAL								
firma de responsabilidad								
Alto riesgo: Menor de 12 Puntos		Cumplir y registrar las actividades del formulario posterior		Riesgo bajo: Entre 15 Puntos a 17 puntos				
Riesgo moderado: 13 - 14 Puntos				Sin Riesgo = Mayor o igual a 18 Puntos				
CLASIFICACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Shea en 1975								
ESTADIO I	Alteración observable de la piel que no palidece al presionar durante 30 segundos, se manifiesta con eritema cutáneo							
ESTADIO II	Destrucción de la dermis y de la epidermis. El aspecto es en forma de ampolla, abrasión o solución de continuidad							
ESTADIO III	Pérdida de sustancia de todo el espesor de la piel que con lleva un daño necrótico de los tejidos subcutáneos							
ESTADIO IV	Destrucción extensa, necrosis tisular o daño muscular, óseo o a estructuras de soporte con o sin pérdida de sustancia completa de la piel							
Grafique el sitio de la úlcera por presión				Describe la úlcera por presión				
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
				Observaciones :				
				Responsable		Fecha		
Instrucciones La valoración se la realizará cada siete días, al recibir al paciente de una transferencia, después de un procedimiento invasivo y ser inducido anestesia.								



**ARMADA DEL ECUADOR
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

CÓDIGO: Ver. 2.0
HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008

Protocolo de seguridad del paciente
Prevención de úlceras por presión

Pág. 22 de 24

20.06 Escala de valoración de riesgo

PUNTOS		1	2	3	4	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA	TOTAL FECHA
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada:	Ligeramente limitada	Sin limitaciones					
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente					
Percepción sensorial	Completamente limitada:	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones					
Exposición a la Humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmete húmeda	Raramente húmeda					
Fricción	Problema significativo	Problema	problema potencial	No existe problema aparente					
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente					
Perfusión tisular y oxigenación	extremadamente comprometida	comprometida	Adecuada	Excelente					
TOTAL									
firma de responsabilidad									
Alto riesgo: Menor o Igual a 13 Puntos					Cumplir y registrar las actividades del formulario posterior				
Riesgo moderado: 14 - 16 Puntos					Sin Riesgo = Mayor o igual a 17 Puntos				
CLASIFICACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Shea en 1975									
ESTADIO I	Alteración observable de la piel que no palidece al presionar durante 30 segundos, se manifiesta con eritema cutáneo								
ESTADIO II	Destrucción de la dermis y de la epidermis. El aspecto es en forma de ampolla, abrasión o solución de continuidad								
ESTADIO III	Pérdida de sustancia de todo el espesor de la piel que con lleva un daño necrótico de los tejidos subcutáneos								
ESTADIO IV	Destrucción extensa, necrosis tisular o daño muscular, óseo o a estructuras de soporte con o sin pérdida de sustancia completa de la piel								
Grafique el sitio de la úlcera por presión					Describe la úlcera por presión				
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
					Observaciones :				
					Responsable		Fecha		
Instruccione La valoración se la realizará cada siete días, al recibir al paciente de una transferencia, después de un procedimiento invasivo y ser inducido anestesia.									



**ARMADA DEL ECUADOR
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

CÓDIGO: Ver. 2.0
HOSNAG-DTE-COM-PTR-2023-008

Protocolo de seguridad del paciente
Prevención de úlceras por presión

Pág. 23 de 24

20.07 Integrantes del Comité

NOMBRE	CARGO	FIRMA
CPNV-CSM SARA BENITEZ BURGOS	Presidente	 SARA MARGARITA BENITEZ BURGOS Director Técnico Asistencial
CPNV-CSM IRENE CHEHAB	COORDINADORA/PRESIDE EN AUSENCIA DE DTA	 IRENE MARCELL CHEHAB KOUAISER Presidenta del Comité
CPFG-MD MONICA ROMERO RODRIGUEZ	Subdirector de Especialidades Clínicas Quirúrgicas	 MONICA ELIZABETH ROMERO RODRIGUEZ
CPFG-MD SONIA SALAS GRIJALVA	Subdirector de Docencia e Investigación	 SONIA TATIANA SALAS GRIJALVA
CPFG-MD MIGUEL CALVACHE ANTONEDA	Subdirector de Diagnóstico y Terapéutico	 MIGUEL ALDEMAR CALVACHE ONTANEDA
SUBS-SN LOURDES ALVARADO PARRA	Subdirectora de Servicios de Enfermería	
CPCB-MD MIGUEL MOLINA IDROVO	Jefe de la Unidad Gestión de Calidad	 MIGUEL IDROVO MOLINA Jefe de Gestión de Calidad
CPCB-MD EDGAR GUALOTO RAMOS	REPRESENTANTE DE LABORATORIO Y/O IMAGENES	 EDGAR FABIAN GUALOTO RAMOS
CPCB-IG JOHNY VILLACRESES GUERRERO	Jefe de Mantenimiento de Equipos	 JOHNY EDWIN VILLACRESES GUERRERO
CPCB-OD CRISTINA MADURO	Comunicación social	 CRISTINA ELENA MADURO YAGUAL
SERPUB QUIM-FARM CRISTINA DAMIAN	Secretario Técnico	 CRISTINA ALEXANDRA DAMIAN CABADIANA
SERPUB-DR. Mario Paredes	Epidemiólogo vigilancia hospitalaria	 MARIO ALBERTO PAREDES CRUZ

