



CODIGO: HSC - GCL - 46

CARACTERISTICA: GCL 2.2

Protocolo Medidas de
Prevención de Úlceras por Presión

Versión: 03

Vigencia: 5 años

Fecha Aprobación:

Enero 2016

Vigencia: Enero 2021

PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Carol Mendoza Sepúlveda Enfermera Unidad Tratamientos Intermedios Adultos.	Diciembre 2015	
Revisado Por:	Sergio Valenzuela Donoso Enfermero Supervisor Médico Quirúrgico.	Enero 2016	
	Anita Aguilera Tebrich Matrona Supervisora	Enero 2016	
	María José Maturana Matrona Neonatología	Enero 2016	
	Sandra Fuenzalida Gaete Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente	Enero 2016	
Aprobado Por:	Leticia Solís Valenzuela Directora Hospital de Santa Cruz	Enero 2016	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso o copia de ellos son documentos controlados.

1.- OBJETIVOS

Disminuir la incidencia y prevalencia de úlceras por presión (UPP) en los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios clínicos del Hospital Santa Cruz; estandarizando los criterios de valoración de riesgo mediante la aplicación de escalas validadas y aplicación de medidas de prevención enfocadas en la seguridad del paciente.

2.- ALCANCE

Este protocolo será aplicado a todo paciente que ingrese y/o se encuentre hospitalizado en los servicios de Médico-Quirúrgico, UTI Adulto, Servicio Gineco-Obstetricia, Pediatría, UTI Pediátrica, Neonatología, Pensionado.

Personal de enfermería que desempeña funciones clínicas en el Hospital de Santa Cruz.

3.- EXCEPCIONES

Este protocolo no es aplicable en pacientes que se encuentren en el Servicio de Urgencia del Hospital de Santa Cruz, excepto los que permanezcan más de 6 horas de observación.

4.- RESPONSABLES

De la aplicación:

Enfermeras(os) y Matronas (es) clínicos: Responsables de la aplicación de la escala de valoración al ingreso del paciente y de la reevaluación acorde al riesgo; confeccionar los planes de cuidados para la prevención de UPP acorde al riesgo y supervisa su ejecución.

Auxiliares de Enfermería y/o Técnico de Enfermería de Nivel Superior: Responsable de la ejecución de los planes de cuidados de enfermería para prevención de UPP realizado por el profesional de enfermería.

De la supervisión:

Enfermera Coordinadora de la Gestión del Cuidado: Responsable de mantener actualizado y supervisar el cumplimiento del protocolo, de gestionar los materiales e insumos necesarios para su cumplimiento y establecer los indicadores del protocolo de UPP.

Enfermera y Matrona Supervisora: Responsable de supervisar y controlar el cumplimiento y aplicación del protocolo y de disponer de los materiales e insumos necesarios para su cumplimiento.

	CODIGO: HSC - GCL - 46	Versión: 03 Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA: GCL 2.2	Fecha Aprobación: Enero 2016
	Protocolo Medidas de Prevención de Úlceras por Presión	Vigencia: Enero 2021

5.- DEFINICIONES

Servicios clínicos del Hospital Santa Cruz: Para efectos de este protocolo se considerarán a pacientes adultos o pediátricos que se encuentren hospitalizados en los servicios de Pediatría, Neonatología, Médico Quirúrgico, Gineco-obstetricia, UTI adulto, UTI Pediátrica y Pensionado.

UPP: Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas.

Escalas de Braden y Braden Q: La escala de Braden se utiliza para determinar el riesgo que tienen los pacientes de desarrollar úlceras por presión.

6.- DESARROLLO

Generalidades:

- Este protocolo se aplicará a todo paciente que ingrese a un servicio clínico de hospitalización para valorar el riesgo de desarrollar UPP.
- Se aplicará escala de “**Valoración de Braden**” para valorar riesgo en paciente mayor de 15 años al ingreso.
- Se aplicará escala de “**Valoración de Braden Q**” para valorar riesgo en paciente menor de 15 años.
- Todo paciente **Neonato no se aplicará la escala de riesgo Braden Q** ya que será considerado desde su ingreso como **Alto Riesgo**, por lo tanto siempre en estos pacientes deben aplicarse al menos dos medidas de prevención de ulcera por presión.
- En todo paciente con riesgo mediano o alto de desarrollar UPP se indicará y aplicará al menos dos medidas de prevención.

Procedimiento:

- 1.- Profesional en turno, enfermera o matrona, del servicio clínico aplica escala de valoración de Braden o Braden Q al ingreso del paciente acorde al criterio mayor o menor de 15 años. (Antes de las 24 horas de ingreso).
- 2.- Determinación de riesgo acorde a puntaje obtenido.
- 3.- Registro del nivel de riesgo en: En hoja de ingreso de enfermería y hoja de evolución diaria de enfermería.
- 4.- Una vez establecido y registrado el nivel de riesgo, el profesional realizará la planificación de los cuidados estableciendo al menos 2 medidas de prevención a aplicar en **el paciente de alto y mediano riesgo**, entre las cuales se considerará

uso de colchón anti escaras si está disponible y cambios de posición cada 3-4 horas según el requerimiento del paciente.

5.- A todas las pacientes ginecológicas y obstétricas se aplicarán la escala de valoración de riesgo de UPP sólo a las que llevan más de 72 horas de hospitalización y con reposo absoluto.

6.1 Medidas de Prevención Según Riesgo

MEDIDAS	ALTO RIESGO	MODERADO RIESGO	BAJO RIESGO
Colchón Anti escaras	SI Excepto neonatos	SI Excepto los pacientes que se movilizan en forma espontánea	NO
Cambio de Posición	SI Cada 3 – 4 horas	SI Cada 4 horas Excepto los pacientes que se movilizan en forma espontánea	NO
Rotación de dispositivos	SI 2 veces al día En neonatos de 3 a 4 horas los dispositivos no invasivos. Restos de dispositivos cada 24 horas	SI 2 veces al día	NO 2 veces al día
Lubricación de la piel	SI 1 a 2 veces al día	SI 1 a 2 veces al día	No
Aseo y confort	SI Baño en cama o cuna cada 24 hrs.	SI Baño en cama o cuna cada 24 hrs.	SI Baño en cama o cuna cada 24 hrs.

Observaciones:

- En pacientes traumatológicos adultos de alto riesgo de UPP con: fractura de caderas, cirugía de caderas, tracciones transesqueléticas no pueden ser lateralizados. La prevención debe centrarse en el uso de superficies de apoyo.
 - En pacientes neuroquirúrgicos con patología de columna inestable no pueden ser rotados. La prevención debe centrarse en el uso de superficies de apoyo.
 - Los pacientes conectados a ventilación mecánica de alta frecuencia no pueden ser rotados por riesgo de baro trauma, la prevención deben centrarse en el uso de superficies de apoyo.
 - **Se debe fomentar y educar a pacientes y familias sobre las medidas de prevención.**
- De acuerdo al nivel de riesgo de UPP se debe establecer y consignar en hoja de evolución de enfermería en esquina superior derecha, la fecha de la próxima valoración de riesgo de UPP.
- Además la planificación de las medidas de prevención en los casos de riesgo mediano y alto.
- Para dar cumplimiento a que los cuidados planificados han sido ejecutados, en hoja de enfermería debe quedar registrada su ejecución por escrito o a través de un tic.
- Revaluar el riesgo del paciente aplicando escala de Braden o Braden Q según cuadro:

Riesgo	Revaluación
Alto Riesgo	Diariamente
Riesgo Moderado	Cada tres días
Bajo Riesgo	Cada 7 días

7.- REFERENCIAS

- Normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de: Prevención úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados, N° 006, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

8.- DISTRIBUCION.

Dirección, UTI adultos, UTI pediátrica, Médico Quirúrgico, Pediatría, Servicio Ginecoobstetricia, Neonatología.

9.- ANEXOS.

ANEXO 1: Escala de BRADEN.

ANEXO 2: Escala de Braden Q.

ANEXO 3: Pautas de supervisión.

	CODIGO: HSC - GCL - 46	Versión: 03 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021
	CARACTERISTICA: GCL 2.2	
	Protocolo Medidas de Prevención de Úlceras por Presión	

ANEXO 1: Escala de BRADEN.

ESCALA BRADEN

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmeda	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

Puntaje:

Riesgo	Puntaje
Alto Riesgo	≤ 12 puntos.
Riesgo Moderado	13 a 14 puntos.
Bajo Riesgo	≥ 15 puntos.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

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 solo 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 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 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 (carnes 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.

	CODIGO: HSC - GCL - 46	Versión: 03
	CARACTERISTICA: GCL 2.2	Vigencia: 5 años
	Protocolo Medidas de Prevención de Úlceras por Presión	Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021

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° 2: Escala de Braden Q

ESCALA BRADEN Q

ESCALA BRADEN Q

Intensidad y duración de la presión

Movilidad	Actividad	Percepción sensorial	
1. Completamente inmóvil	1. Encamado	1. Completamente limitada	
2. Muy limitada	2. Sentado	2. Muy limitada	
3. Ligeramente limitada	3. Camina ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	
4. Sin limitaciones	4. Todos los pacientes demasiado jóvenes para andar o Camina con frecuencia	4. Sin limitaciones	

Tolerancia de la piel y tejidos de soporte

Humedad	Fricción y cizallamiento	Nutrición	Perfusión y oxigenación tisular
1. Constantemente húmedo	1. Problema importante	1. Muy pobre	1. Extremadamente comprometida
2. Frecuentemente húmedo	2. Problemática	2. Inadecuada	2. Comprometida
3. Ocasionalmente húmedo	3. Problema potencial	3. Adecuada	3. Adecuada
4. Casi nunca	4. Sin problemas aparentes	4. Excelente	4. Excelente

Riesgo	Puntaje
Muy Alto	≤ a 16 puntos
Alto Riesgo	17 a 20 puntos.
Riesgo Moderado	21 a 25 puntos
Riesgo Leve	≥ 25 puntos.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Intensidad y duración de la presión

Movilidad: Capacidad de cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. Completamente inmóvil. No realiza cambios, ni siquiera ligeros, en la posición del cuerpo o las extremidades, sin ayuda.
2. Muy limitada. Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o las extremidades, de forma independiente.
3. Ligeramente limitada. Con frecuencia, realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades, de forma independiente.
4. Sin limitaciones. Realiza cambios grandes y frecuentes en la posición del cuerpo, sin ayuda.

Actividad: Grado de actividad física.

1. Encamado. En cama.
2. Sentado. Capacidad para andar muy limitada o ausente. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda en un sillón o silla de ruedas.
3. Camina ocasionalmente. Camina ocasionalmente durante el día, pero distancias muy cortas, con o sin ayuda. Pasa la mayor parte de cada turno en cama o en sillón.
4. Todos los pacientes demasiado jóvenes para andar o Camina con frecuencia. Camina fuera de la habitación al menos dos veces al día, y dentro de la habitación al menos una vez cada 2 horas durante el día.

Percepción sensorial: Habilidad para responder al discomfort relacionado con la presión, de un modo apropiado a su desarrollo.

1. Completamente limitada. Sin respuesta (no se queja, estremece o cierra el puño) a estímulos dolorosos, debido a disminución en el nivel de conciencia o a sedación; o capacidad limitada para sentir dolor en la mayor parte de la superficie corporal.
2. Muy limitada. Solo responde a estímulos dolorosos. No es capaz de comunicar su discomfort; o necesita que le cambie de posición o tiene alguna limitación sensorial que limita la capacidad de sentir o comunicar dolor o discomfort.
3. Ligeramente limitada. Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar su discomfort; o necesita que le cambie de posición o tiene alguna

limitación sensorial que limita la capacidad de sentir dolor o discomfort en 1 o 2 extremidades.

4. Sin limitaciones. Responde a las órdenes verbales. No tiene ningún déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o comunicar dolor o discomfort.

Tolerancia de la piel y tejidos de soporte

Humedad: Grado de exposición de la piel a la humedad.

1. Constantemente húmedo. La piel está casi constantemente húmeda debido a sudoración, orina, drenajes, etc. Se detecta humedad cada vez que el paciente es movido o cambiado de posición.

2. Frecuentemente húmedo. La piel está húmeda a menudo, pero no siempre. Las sábanas deben cambiarse al menos cada 8 horas.

3. Ocasionalmente húmedo. La piel está húmeda ocasionalmente, requiere cambio de sábanas cada 12 horas.

4. Casi nunca. La piel está seca normalmente, cambios de pañales rutinarios. Las sábanas se cambian solo una vez cada 24 horas.

Fricción y cizallamiento: Fricción: ocurre cuando la piel se frota contra superficies de soporte/ Cizallamiento: ocurre cuando la piel y los tejidos adyacentes al hueso se deslizan entre sí.

1. Problema importante. Se revuelve y fricciona de forma casi constante debido a espasticidad, contracturas, picores o agitación.

2. Problemático. Necesita de moderada a total asistencia para moverse. No es posible moverlo sin rozamiento contra las sábanas. Con frecuencia se desliza hacia abajo en la cama o en el sillón, por lo que necesita con frecuencia volver a colocarlo con ayuda total.

3. Problema potencial. Se mueve débilmente o necesita solo mínima ayuda. Durante los movimientos, la piel probablemente se desliza algo contra las sábanas, silla, sujeciones u otros dispositivos. Mantiene una posición relativamente buena en el sillón o la cama la mayor parte del tiempo, aunque ocasionalmente se desliza hacia abajo.

4. Sin problemas aparentes. Es posible elevar completamente al paciente durante los cambios de posición. Se mueve en la cama y el sillón de forma autónoma y tiene suficiente fuerza muscular para elevarse completamente durante el movimiento. Mantiene siempre una posición correcta en cama o el sillón.

	CODIGO: HSC - GCL - 46	Versión: 03 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Enero 2016 Vigencia: Enero 2021
	CARACTERISTICA: GCL 2.2	
	Protocolo Medidas de Prevención de Úlceras por Presión	

Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. Muy pobre. En dieta absoluta y/o solo líquidos claros, o fluidos por vía IV durante más de 5 días, o el nivel de albumina es < 2.5 mg/dl o nunca come una comida completa. Casi nunca se come más de $\frac{1}{2}$ de la comida que se le ofrece. La ingesta de proteínas incluye solo 2 raciones de carne o productos lácteos al día. Bebe pocos líquidos. No toma un suplemento alimenticio líquido.
2. Inadecuada. Recibe dieta líquida o alimentación por sonda / nutrición parenteral que proporciona un aporte calórico y mineral inadecuado por la edad o nivel de albumina < 3 mg/dl o casi nunca come una comida completa y habitualmente come solo la mitad de cualquier comida que se le ofrece. La ingesta de proteínas incluye solo 3 raciones de carne o lácteos al día. Ocasionalmente toma un suplemento alimenticio.
3. Inadecuada. Recibe alimentación por sonda o nutrición parenteral total que proporciona suficientes calorías y minerales para su edad o come aproximadamente la mitad de la mayoría de las comidas. Toma un total de 4 raciones de proteínas (carne, lácteos) al día. Puede rechazar una comida en ocasiones, pero habitualmente se toma los suplementos que se le ofrecen.
4. Excelente. Recibe una dieta normal que proporciona un aporte calórico y de minerales adecuado para su edad. Por ejemplo, se toma la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente toma 4 o más raciones de carne o lácteos al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplementos.

Perfusión y oxigenación tisular:

1. Extremadamente comprometida. Hipotenso (presión arterial media < 50 mmHg; < 40 mmHg en neonatos) o el paciente, fisiológicamente, no tolera los cambios de posición.
2. Comprometida. Normotenso; la saturación de oxígeno puede ser $< 95\%$ o el nivel de hemoglobina puede ser < 10 mg/dl o el relleno capilar puede ser superior a 2 segundos; pH sérico < 7.40 .
3. Adecuada. Normotenso; la saturación de oxígeno puede ser $< 95\%$ o el nivel de hemoglobina puede ser < 10 mg/dl o el relleno capilar puede ser superior a 2 segundos; pH sérico normal.
4. Excelente. Normotenso, la saturación de oxígeno es $> 95\%$; hemoglobina normal y el relleno capilar es < 2 segundos.

10.- INDICADORES

Nombre Indicador	Porcentaje de Pacientes con valoración del Riesgo de desarrollar UPP antes de las 24 horas de ingreso.
Objetivo	Velar que se realice la valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión al ingreso de los pacientes para evitar Eventos Adversos asociadas a ellas.
Característica que evalúa	GCL 2.2
Dimensión de Calidad	Seguridad.
Tipo de Indicador	Proceso.
Responsable	Enfermera/o y Matrona Supervisora.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados supervisados con valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión antes de las 24 horas de ingreso}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes supervisados hospitalizados}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	Trimestral
Fuente de datos	Pauta de Cotejo Valoración del Riesgo de desarrollar Úlceras por Presión.
Áreas de aplicación	Pensionado, UTI Adultos, UTI Pediátrica y Pediatría, Médico Quirúrgico, a pacientes Ginecológicas y a pacientes obstétricas sólo a las que llevan más de 72 horas de hospitalización.
Definición de Términos	<p>UPP: Úlceras por Presión</p> <p>Se evaluará los siguientes criterios de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la Escala de Valoración de Riesgo de desarrollar UPP antes de las 24 horas de ingreso del paciente. • Registro diario del Riesgo de desarrollar UPP en hoja de Enfermería.

Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes con evaluación de riesgo mediano y alto de desarrollar UPP con al menos dos medidas de prevención indicadas y ejecutadas
Objetivo	Velar que se implementen las medidas de prevención según la evaluación de riesgo mediano y alto para evitar los eventos adversos asociados a las úlceras por presión.
Característica que evalúa	GCL 2.2
Dimensión de Calidad	Seguridad.
Tipo de Indicador	Proceso.
Responsable	Enfermera/o y Matrona Supervisora.
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados supervisados con riesgo de desarrollar UPP mediano y alto, con plan de intervención indicado y ejecutado}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes supervisados hospitalizados con riesgo de UPP mediano y alto}} \times 100.$
Umbral de Cumplimiento	$\geq 85\%$
Periodicidad	Trimestral
Fuente de datos	Pauta de Cotejo Medidas de Prevención de Riesgo de UPP.
Áreas de aplicación	Pensionado, UTI Adultos, UTI Pediátrica y Pediatría, Médico Quirúrgico, a pacientes Ginecológicas y a pacientes obstétricas sólo a las que llevan más de 72 horas de hospitalización.
Definición de Términos	<p>UPP: Úlceras por Presión</p> <p>Se evalúa a los pacientes con valoración del riesgo de desarrollar UPP Mediano y Alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro diario de riesgo de desarrollar UPP a pacientes mediano y alto riesgo. • Medidas de Prevención Indicadas (al menos dos medidas) a pacientes con mediano y alto riesgo. • Medidas de Prevención Ejecutadas (al menos dos medidas), a pacientes con mediano y alto riesgo

11.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Contenido	Nº3	1/diciembre/2015	Se agrega que todo neonato se considerará como Riesgo Alto
	Nº6	1/diciembre/2015	Se establecen las días que se reevaluará a los pacientes según riesgo.
	Nº4	1/diciembre/2015	Se establecen las medidas de prevención por cada riesgo.
	Nº15 y Nº16	1/diciembre/2015	Se confecciona ficha de indicadores.



CODIGO: HSC - GCL - 46

CARACTERISTICA: GCL 2.2

Protocolo Medidas de
Prevención de Úlceras por Presión

Versión: 03
Vigencia: 5 años
Fecha Aprobación:
Enero 2016
Vigencia: Enero 2021

Pautas de Supervisión:

Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión



PAUTA DE SUPERVISIÓN VALORACIÓN RIESGO DE DESARROLLAR ULCERAS POR PRESIÓN
Gestión de Clínica 2.2

Versión: 03
Vigencia: 2016-2021

SERVICIO: _____

N°	Fecha	Nombre Paciente	RUT	Aplicación de Escala de Valoración Riesgo de desarrollar UPP antes de las 24 horas de ingreso		Registro Diario del Riesgo de desarrollar UPP en Hoja de Enfermería.		CUMPLE	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Evaluador: _____

*Pacientes Neonatos siempre se consideraran de Alto Riesgo.



CODIGO: HSC - GCL - 46

CARACTERISTICA: GCL 2.2

Protocolo Medidas de
Prevención de Úlceras por Presión

Versión: 03

Vigencia: 5 años

Fecha Aprobación:

Enero 2016

Vigencia: Enero 2021

Pauta de Supervisión Medidas de Prevención de Riesgo de UPP



PAUTA DE SUPERVISIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGO DE UPP
Gestión Clínica 2.2

Versión: 03

Vigencia: 2016-2021

Servicio: _____

Nombre Evaluador: _____

N°	FECHA	Nombre Paciente	Rut	Registro Diario del Riesgo de UPP en hoja de enfermería a pacientes mediano y alto riesgo.		Medidas de Prevención Indicadas a pacientes mediano y alto riesgo (al menos dos)		Medidas de Prevención Ejecutadas a pacientes mediano y alto riesgo (al menos dos)		CUMPLE	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Aplicadas:
Cumplen:
% Cumplimiento