



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA

Guía de Práctica Clínica

Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención

Octubre 2009



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECTOR GENERAL
MTRO. JUAN FRANCISCO MOLINAR HORCASITAS

DIRECTOR DE PRESTACIONES MÉDICAS
DR. SANTIAGO ECHEVARRÍA ZUNO

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
DR. FRANCISCO JAVIER MÉNDEZ BUENO

COORDINADOR DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DR. ALFONSO ALBERTO CERÓN HERNÁNDEZ

COORDINADORA DE ÁREAS MÉDICAS
DRA. LETICIA AGUILAR SÁNCHEZ

COORDINADOR DE PLANEACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÉDICA
DR. SERGIO ALEJANDRO MORALES ROJAS

TITULAR DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD
DR. JAVIER DÁVILA TORRES

COORDINADOR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DR. LUIS VÁZQUEZ CAMACHO

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DR. CÉSAR ALBERTO CRUZ SANTIAGO

COORDINADOR DE POLÍTICAS DE SALUD
LIC. MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ DÍAZ PONCE

TITULAR DE LA UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
DR. ÁLVARO JULIÁN MAR OBESO

COORDINADORA DE PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD
DRA. IRMA HORTENSIA FERNÁNDEZ GÁRATE

COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y APOYO EN CONTINGENCIAS
DR. MIGUEL BERNARDO ROMERO TÉLLEZ

COORDINADOR DE SALUD EN EL TRABAJO
DR. VÍCTOR HUGO BORJA ABURTO

COORDINADOR DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS
DR. RODOLFO A. DE MUCHA MACÍAS

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
[Página Web: www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)
Publicado por IMSS
© Copyright IMSS
Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Esta Guía de Práctica Clínica fue elaborada con la participación de los profesionales de salud de las unidades médicas familiares, Hospitales y UMAE del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la coordinación de la División de Excelencia Clínica. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta Guía, que incluye evidencias y recomendaciones y declaran que no tienen conflicto de intereses.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las variaciones de las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, deberán basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y las preferencias de cada paciente en particular; los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por la institución o área de práctica

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, realizando la debida citación de la obra a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los autores que participaron en su elaboración.

Deberá ser citado como: **Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención**, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.

L89.X Úlcera de Decúbito

Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención

Autores:			
Enf. Carolina Contreras Apolonio	Enfermera Especialista en el Anciano	IMSS	HGZ 27, D. F. Norte
Dra. Edith Galicia Hernández	Medicina Interna	IMSS	HE, Puebla
Dr. Luis Enrique Granados Puerto	Medicina Interna	IMSS	HGR No.12 ,Yucatán
Dra. Agustina Consuelo Medécigo Micete	Medicina Familiar	IMSS	División de Excelencia Clínica, Coordinación de UMAE, IMSS
Dra. Graciela Mota Velasco	Medicina Familiar	IMSS	UMF 10, Veracruz
Dr. Jesús Sánchez Manríquez	Medicina Familiar	IMSS	UMF 220, Toluca Estado de México Poniente
Validación Interna:			
Dra. Rosa de Lourdes Aguirre Rodríguez	Medicina Familiar	IMSS	UMF 66 Estado de México Poniente
Dra. Carmen Domínguez Hernández	Medicina Familiar	IMSS	HGO/MF 13 D.F. Norte
Dr. Valdemar Romo Rodríguez	Medicina Familiar	IMSS	HGZ/MF 7 Monclova Coahuila
Dr. Edmundo Rojas Soto José	Medicina Familiar	IMSS	HGZ/MF 24 Nueva Rosita Coahuila
Dr. Omar Valdez Puente	Medicina Familiar	IMSS	HGZ/MF 7 Monclova Coahuila
Validación Externa:			
Dr. Jorge Alejandro Ortiz de la Peña Rodríguez	Cirugía General	Academia Mexicana de Cirugía A.C.	
Dr. Jorge Alfonso Pérez y Vázquez	Cirugía General		

Índice

1. Clasificación	6
2. Preguntas a responder por esta Guía	8
3. Aspectos Generales	9
3.1 Justificación	9
3.2 Objetivo de esta Guía	9
3.3 Definición	10
4. Evidencias y Recomendaciones	11
4.1 Prevención Primaria.....	12
4.1.1 Promoción de la Salud	12
4.2 Diagnóstico	13
4.2.1 Diagnóstico Clínico (Ver Anexo 3).....	13
4.2.2 Pruebas Diagnósticas	13
4.3 Tratamiento.....	14
4.3.1 Tratamiento Farmacológico (Ver Anexo 4).....	14
4.3.2. Tratamiento no Farmacológico.....	14
4.3.2.1. Cuidados de la piel	14
4.3.2.2. Manejo de la presión	15
4.4 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	20
4.4.1 Criterios Técnico Médicos de Referencia.....	20
4.4.1.1 Referencia al segundo nivel de atención	20
4.5 Vigilancia y Seguimiento.....	20
4.6 Tiempo estimado de recuperación y días de incapacidad cuando proceda.....	21
Algoritmos	22
5. Definiciones Operativas.....	24
6. Anexos	27
6.1. Protocolo de búsqueda	27
6.2. Sistemas de clasificación de la evidencia y fuerza de la recomendación	28
6.3. Clasificación o escalas de la enfermedad.....	32
6.4. Medicamentos	36
7. Bibliografía	37
8. Agradecimientos.....	38
9. Comité académico.....	39

1. Clasificación

PROFESIONALES DE LA SALUD	Médico familiar, médico internista, enfermera de atención médica continua (AMED)
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD	L89 ÚLCERA DE DECÚBITO. L89X ÚLCERA DE DECÚBITO
GRD	271 Úlceras de la piel
CATEGORÍA DE GPC	Primer Nivel de Atención Prevención Tratamiento
USUARIOS POTENCIALES	Enfermeras generales, atención médica continua y curaciones Personal de salud en formación y servicio social Médico General, Médico Familiar Cuidador Primario
TIPO DE ORGANIZACIÓN DESARROLLADORA	Instituto Mexicano del Seguro Social Delegaciones o UMAE participantes: División de Excelencia Clínica, Coordinación de UMAE, IMSS Unidades Médicas participantes: HGZ 27, D. F. Norte. HE, Puebla. HGR No.12 ,Yucatán. UMF 10, Veracruz. UMF 220, Toluca Estado de México Poniente. UMF 66 Estado de México Poniente. HGO/MF 13 D.F. Norte. HGZ/MF 7,Monclova Coahuila. HGZ/MF 24 Nueva Rosita Coahuila
POBLACIÓN BLANCO	Personas mayores (= o >16 años) con factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión. Pacientes que presentan úlceras por presión
FUENTE DE FINANCIAMIENTO/ PATROCINADOR	Instituto Mexicano del Seguro Social
INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES CONSIDERADAS	Valoración integral y de riesgo (Escala de Braden) de los pacientes Cuidados de piel Manejo de la presión, fricción y cizallamiento Tratamiento no farmacológico
IMPACTO ESPERADO EN SALUD	Mejorar la calidad de la atención en la prevención, tratamiento y referencia oportuna de los pacientes con riesgo y/o presencia de UPP Mejorar de la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares
METODOLOGÍA	Definir el enfoque de la GPC Elaboración de preguntas clínicas Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia Protocolo sistematizado de búsqueda Revisión sistemática de la literatura Búsquedas de bases de datos electrónicas Búsqueda de guías en centros elaboradores o compiladores Búsqueda manual de la literatura Número de Fuentes documentales revisadas: 79 Guías seleccionadas: 2 dell período 2000-2008 ó actualizaciones realizadas en este período Revisiones sistemáticas Ensayos controlados aleatorizados Reporte de casos Validación del protocolo de búsqueda por la División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social Adopción de guías de práctica clínica Internacionales: Selección de las guías que responden a las preguntas clínicas formuladas con información sustentada en evidencia Construcción de la guía para su validación Responder a preguntas clínicas por adopción de guías Análisis de evidencias y recomendaciones de las guías adoptadas en el contexto nacional Responder a preguntas clínicas por revisión sistemática de la literatura y gradación de evidencia y recomendaciones Emisión de evidencias y recomendaciones * Ver Anexo 1

MÉTODO DE VALIDACIÓN	Validación del protocolo de búsqueda Método de Validación de la GPC: Validación por pares clínicos Validación Interna: Instituto Mexicano del Seguro Social/Delegación o UMAE/Unidad Médica Prueba de Campo: Instituto Mexicano del Seguro Social/Delegación o UMAE/Unidad Médica Revisión externa : Academia de Cirugía A.C.
CONFLICTO DE INTERES	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés en relación a la información, objetivos y propósitos de la presente Guía de Práctica Clínica
REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN	REGISTRO _____ FECHA DE ACTUALIZACIÓN <i>a partir del registro 2 a 3 años</i>

Para mayor información sobre los aspectos metodológicos empleados en la construcción de esta Guía, puede dirigir su correspondencia a la División de Excelencia Clínica, con domicilio en Durango No. 289 Piso 2º, Col. Roma, México, D.F., C.P. 06700, teléfono 52 86 29 95.

2. Preguntas a responder por esta Guía

1. Cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP)?
2. ¿Cuáles son las medidas de prevención en el desarrollo de UPP?
3. ¿Cuál es el tratamiento de las UPP en el paciente externo?
4. ¿Cuáles son los criterios de envío a 2º nivel de atención de los pacientes que presentan UPP?

3. Aspectos Generales

3.1 Justificación

Las úlceras por presión prolongan el tiempo de estancia hospitalaria y aumentan los costos de atención. Con medidas adecuadas se pueden evitar en un porcentaje importante de los casos.

En nuestro medio, no contamos con estudios a nivel nacional que indiquen su incidencia, aunque un estudio realizado en pacientes con ventilación mecánica, de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, reportó una incidencia de 80% y los siguientes porcentajes de frecuencia de acuerdo a su localización: sacro (30%), cóccix (28%), trocánteres (17%), talones (12%) y otros 13%. El 13.3.% de los pacientes desarrolló al menos una escara en la primera semana (Lorena Bautista, 2004).

3.2 Objetivo de esta Guía

La Guía de Práctica Clínica ***Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión en el Primer Nivel de Atención*** forma parte de las Guías que integrarán el **Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica**, el cual se instrumentará a través del Programa de Acción ***Específico de Guías de Práctica Clínica***, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**.

La finalidad de este Catálogo, es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre:

- 1) Servir como una herramienta de ayuda al profesional a través de recomendaciones basadas en la evidencia.
- 2) Disminuir la variabilidad de las decisiones clínicas en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- 3) Establecer los criterios de referencia de los pacientes con UPP al segundo nivel de atención.
- 4) Erradicar prácticas no útiles y en ocasiones dañinas.

Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3.3 Definición

Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación.

4. Evidencias y Recomendaciones

La presentación de la evidencia y recomendaciones en la presente guía corresponde a la información obtenida de GPC internacionales, las cuales fueron usadas como punto de referencia. La evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías seleccionadas, corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron. Las evidencias en cualquier escala son clasificadas de forma numérica y las recomendaciones con letras, ambas, en orden decreciente de acuerdo a su fortaleza.

Las evidencias y recomendaciones provenientes de las GPC utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una de las GPC. En la columna correspondiente al nivel de evidencia y recomendación el número y/o letra representan la calidad y fuerza de la recomendación, las siglas que identifican la GPC o el nombre del primer autor y el año de publicación se refieren a la cita bibliográfica de donde se obtuvo la información como en el ejemplo siguiente:

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
E. La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud	2++ (GIB, 2007)

En el caso de no contar con GPC como documento de referencia, las evidencias y recomendaciones fueron elaboradas a través del análisis de la información obtenida de revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales. La escala utilizada para la gradación de la evidencia y recomendaciones de estos estudios fue la escala Shekelle modificada.

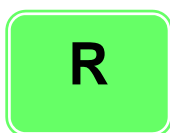
Cuando la evidencia y recomendación fueron gradadas por el grupo elaborador, se colocó en corchetes la escala utilizada después del número o letra del nivel de evidencia y recomendación, y posteriormente el nombre del primer autor y el año como a continuación:

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
E. El zanamivir disminuyó la incidencia de las complicaciones en 30% y el uso general de antibióticos en 20% en niños con influenza confirmada	la [E: Shekelle] Matheson, 2007

Los sistemas para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones se describen en el Anexo 6.1.



Evidencia





Recomendación



Buena Práctica




4.1 Prevención Primaria

4.1.1 Promoción de la Salud



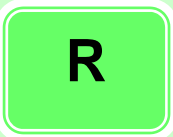
Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 <p>Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas) y las complicaciones locales como infecciones</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
 <p>El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
 <p>Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo). Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit</p>	<p>C</p>

4.2 Diagnóstico

4.2.1 Diagnóstico Clínico (Ver Anexo 3)





Evidencia / Recomendación		Nivel / Grado
	<p>Es necesaria una valoración integral del estado de salud a las personas con riesgo de desarrollar UPP</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
	<p>La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud</p>	<p>2++ (GIB, 2007)</p>
	<p>Utilice la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar UPP</p>	<p>B</p>

4.2.2 Pruebas Diagnósticas

Evidencia / Recomendación		Nivel / Grado
	<p>Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP, también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas) y las complicaciones locales como infecciones</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
	<p>El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
	<p>Solicitar biometría hemática completa, albúmina sérica y colesterol para valorar parte del estado nutricional (en presencia de datos clínicos de anemia y/o desnutrición)</p>	<p>✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>



4.3 Tratamiento

4.3.1 Tratamiento Farmacológico (Ver Anexo 4)

Evidencia / Recomendación		Nivel / Grado
	<p>La anticipación del dolor al desbridamiento produce ansiedad y miedo en el paciente</p>	<p>4 (GIB, 2007)</p>
	<p>Para el tratamiento del dolor administre 30 minutos antes de iniciar el tratamiento: A) Paracetamol 1 g vía oral o B) Clonixinato de lisina 100 mg intramuscular</p>	<p>✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>
	<p>Con el uso de antibióticos tópicos hay riesgo de producir resistencia y sensibilizaciones</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
	<p>No usar antibióticos tópicos para reducir la carga bacteriana</p>	<p>C</p>

4.3.2. Tratamiento no Farmacológico

4.3.2.1. Cuidados de la piel

Evidencia / Recomendación		Nivel / Grado
	<p>La habilidad, conocimientos, recursos y motivación del cuidador y del paciente son fundamentales para participar en el plan de cuidados</p>	<p>2++ (GIB, 2007)</p>
	<p>Identifique al cuidador principal y valore la capacidad, la habilidad, conocimientos, los recursos y la motivación de este y del paciente para participar en el plan de cuidados</p>	<p>C</p>

<p>E</p>	<p>La presión ejercida por la fuerza de gravedad del cuerpo en una persona encamada o sentada, no es uniforme sobre toda la piel, sino que se concentra en zonas de apoyo con prominencias óseas y tejidos subyacentes</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Valore el estado de la piel, para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión. Nunca ignore un enrojecimiento sobre una prominencia ósea. No realice masaje en la piel que cubre prominencias óseas</p>	<p>C</p>
<p>E</p>	<p>El exceso de humedad y/o la piel muy seca son factores de riesgo para el desarrollo de UPP</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Mantener la piel limpia y seca (utilizar agua tibia y jabones neutros). Aplicar cremas hidratantes si el paciente tiene la piel seca</p>	<p>C</p>
<p>E</p>	<p>La humedad secundaria a los líquidos de los drenajes y los exudados de las heridas así como de la orina y heces son factores de riesgo para el desarrollo de UPP</p>	<p>IV (RCN 2001)</p>
<p>R</p>	<p>Utilizar ropa de dormir e interior de algodón. Mantener la ropa de cama limpia, seca, sin arrugas y de preferencia de algodón</p>	<p>✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>

4.3.2.2. Manejo de la presión



<p>E</p>	<p>La movilización y cambios posturales minimizan el efecto de la presión como causa de UPP</p>	<p>1+ (GIB, 2007)</p>
-----------------	---	---------------------------

R	Hacer cambios posturales cada 2 o tres horas siguiendo una rotación determinada	B
R	Los pacientes de mayor peso necesitan cambios posturales mas frecuentes	A
R	Utilizar cojines y/o cuñas de espuma, colchones de presión alterna o de agua para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones	C
E	La inactividad contribuye a la contractura y atrofia muscular; cambios periarticulares y articulares	2++ (GIB, 2007)
R	En pacientes con movilidad comprometida, hacer ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones	D (RCN 2001)
R	Crear un plan que estimule la actividad y movimiento del paciente	B (GIB, 2007)
R	Mantener al paciente en posición anatómica de acuerdo a su alineación fisiológica	D (RCN 2001)
E	Los mecanismos de cizallamiento y fricción favorecen el desarrollo de UPP	3 (GIB, 2007)

<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Movilizar a la persona evitando el arrastre que produce fricción y los movimientos de cizalla</p>	<p style="text-align: center;">D (RCN 2001)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Mantener la cama lo mas horizontal posible siempre que no este contraindicado</p>	<p style="text-align: center;">C</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>En el decúbito lateral no exceder el ángulo de 30° de inclinación para evitar apoyar el peso sobre los trocánteres</p>	<p style="text-align: center;">D (RCN 2001)</p>
<p style="text-align: center;">E</p>	<p>Las donas o flotadores concentran la presión sobre la zona corporal que queda en contacto con ellas provocando edema y congestión venosa que facilita la aparición de UPP</p>	<p style="text-align: center;">III (RCN, 2001)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>No utilice flotadores y/o cojines en forma de dona</p>	<p style="text-align: center;">C (NICE e ICS)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones</p>	<p style="text-align: center;">C (NICE e ICS)</p>
<p style="text-align: center;">E</p>	<p>La posición en sedestación disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión, multiplicando el riesgo de aparición de UPP</p>	<p style="text-align: center;">2+ (GIB, 2007)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Instruir al paciente para que se repositone cada 15 minutos, si necesita ayuda instruir al cuidador para que lo repositone al menos una vez cada hora</p>	<p style="text-align: center;">C</p>

<p style="text-align: center;">R</p>	<p>El paciente de alto riesgo no debe permanecer mas de dos horas sentado aunque se utilicen sistemas de alivio de la presión</p>	<p style="text-align: center;">D (RCN 2001)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Para una sedestación correcta es importante disponer de cojines que disminuyan la presión</p>	<p style="text-align: center;">B</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Si el paciente tiene úlceras en la zona sacra, evitar que este sentado, sentarlo solamente por periodos limitados (durante las comidas)</p>	<p style="text-align: center;">C</p>
<p style="text-align: center;">E</p>	<p>Diversos estudios han demostrado que los antisépticos cutáneos son citotóxicos para el tejido sano y pueden retardar la cicatrización, provocar dermatitis de contacto y alteraciones sistémicas debido a su absorción</p>	<p style="text-align: center;">2+ (GIB, 2007)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Utilizar solución fisiológica para limpiar las UPP, en caso de no contar con este recurso utilizar agua hervida fría No limpie la herida con antisépticos cutáneos</p>	<p style="text-align: center;">C</p>
<p style="text-align: center;">E</p>	<p>Para la eliminación de bacterias y restos de tejido necrótico en las UPP, realice la limpieza aplicando una presión suficiente</p>	<p style="text-align: center;">2+ (GIB, 2007)</p>
<p style="text-align: center;">E</p>	<p>La fricción con materiales rugosos (como gasas y esponjas) provoca pequeños traumatismos en el lecho de las úlceras, que incrementan el riesgo de infección e interfieren en la curación</p>	<p style="text-align: center;">2+ (GIB, 2007)</p>
<p style="text-align: center;">R</p>	<p>Para el lavado de la herida utilice una jeringa de 20 ml con aguja de 0.9 x 25</p>	<p style="text-align: center;">C</p>


<p>E</p>	<p>La presencia de tejido necrosado obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la UPP. También aumenta la probabilidad de infección</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Elimine el tejido desvitalizado y/o necrosado mediante el desbridamiento.</p>	<p>C</p>
<p>E</p>	<p>El talón es una zona de alto riesgo para osteomielitis debido a la cercanía del hueso calcáneo con la piel</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Solo desbridar las úlceras de talón con escara seca si presenta colección líquida por debajo (fluctuación o exudado)</p>	<p>C</p>
<p>E</p>	<p>La cura en ambiente húmedo es más costo-efectiva que la cura tradicional (cura seca)</p>	<p>2++ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Realizar la cura en ambiente húmedo</p>	<p>B</p>
<p>E</p>	<p>La contaminación bacteriana secundaria al contacto con heces propicia la infección de las UPP</p>	<p>2+ (GIB, 2007)</p>
<p>R</p>	<p>Proteger la UPP de fuentes exógenas de contaminación (heces, orina)</p>	<p>C</p>

	<p>No hay evidencia científica suficiente para decidir que apósitos son los más efectivos</p>	<p style="text-align: center;">✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>
	<p>No podemos emitir recomendaciones de su uso en nuestro medio</p>	<p style="text-align: center;">✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>



4.4 Criterios de Referencia y Contrarreferencia

4.4.1 Criterios Técnico Médicos de Referencia


4.4.1.1 Referencia al segundo nivel de atención

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 <p>Se recomienda enviar al segundo nivel de atención médica, en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si aparecen signos ó síntomas sistémicos de infección, en pacientes con UPP • Si no se observa mejoría de la UPP, en un lapso de 2 a 4 semanas de tratamiento • Pacientes con UPP de tercer grado extensas y/o profundas y todos los pacientes con UPP de cuarto grado 	<p style="text-align: center;">✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía</p>

4.5 Vigilancia y Seguimiento

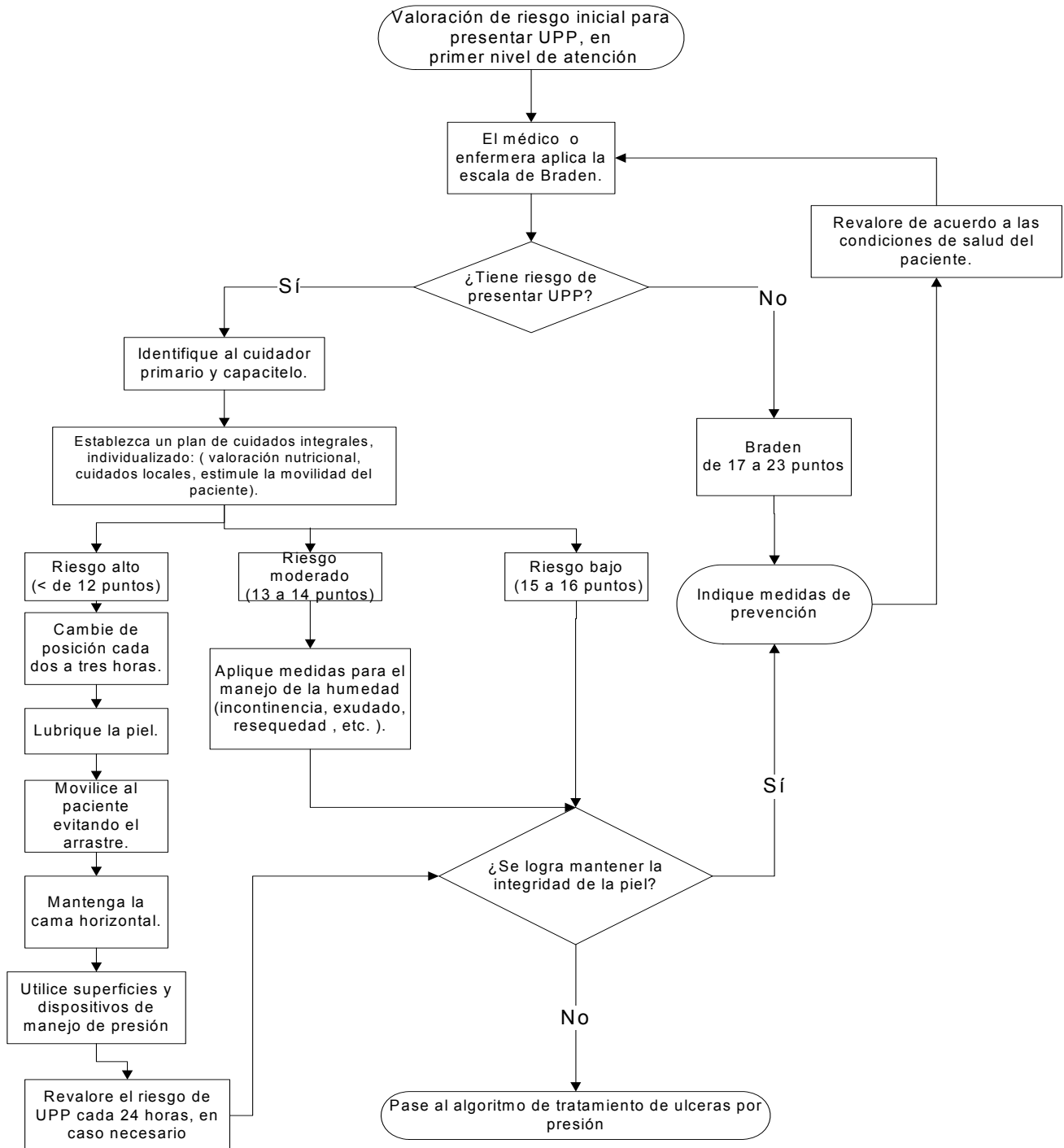
Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 <p>La evaluación del seguimiento del paciente con UPP a través de la escala de Braden, supera el juicio clínico</p>	<p style="text-align: center;">2++ (GIB, 2007)</p>
 <p>Reevaluar las úlceras una vez por semana o antes si hay deterioro, para modificar el plan de tratamiento</p>	<p style="text-align: center;">C</p>

4.6 Tiempo estimado de recuperación y días de incapacidad cuando proceda

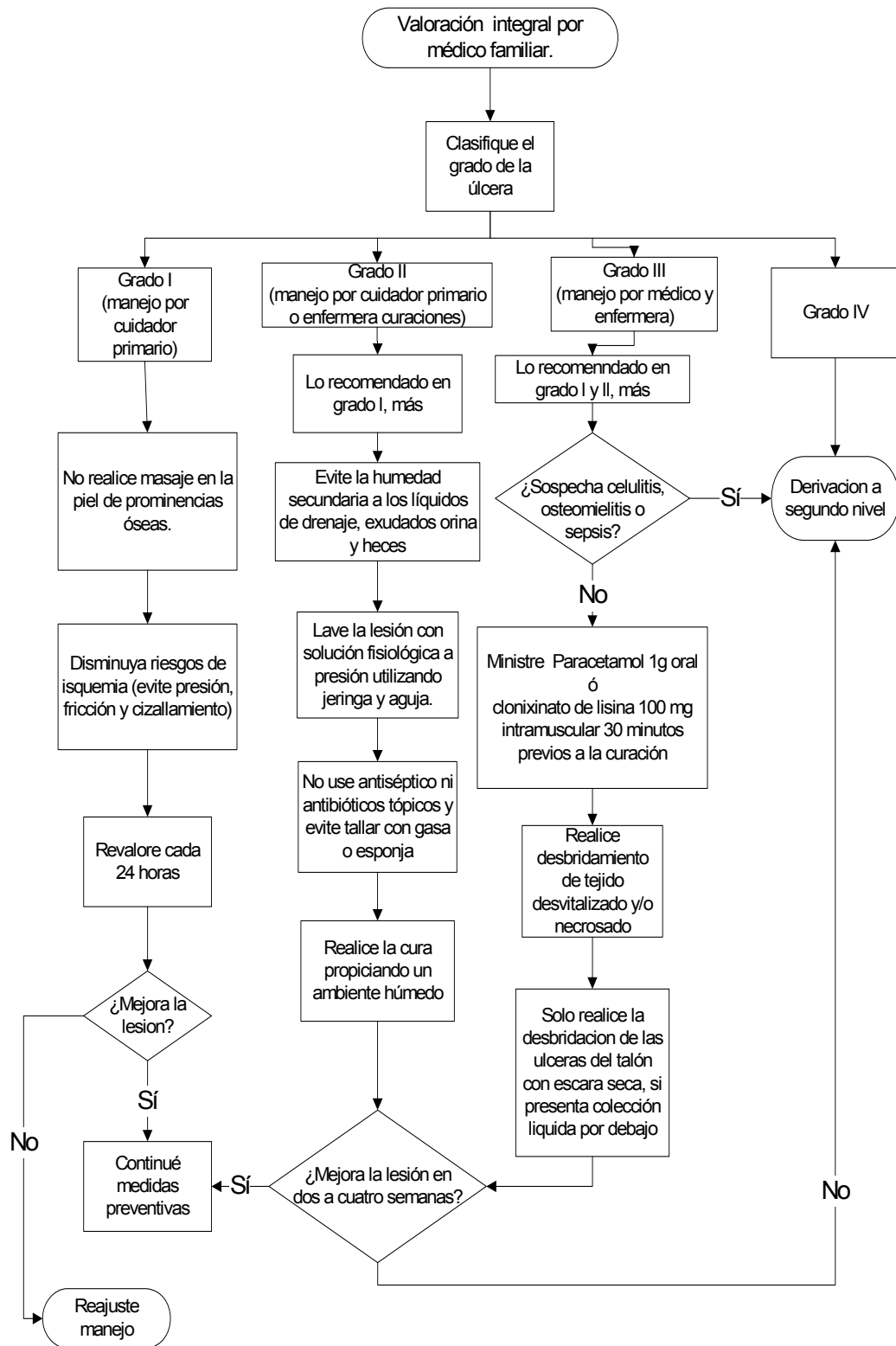
Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 R Expedir certificado de incapacidad temporal para el trabajo en caso necesario, de acuerdo al estadio y número de úlceras así como a la patología de base	✓ Consenso del grupo que elaboró la presente guía

Algoritmos

Algoritmo 1. Prevención de Úlceras por Presión (UPP)



Algoritmo 2. Tratamiento de las Úlceras por Presión (UPP)



5. Definiciones Operativas

Antiséptico: producto con actividad antimicrobiana diseñado para usar sobre la piel u otros tejidos superficiales; puede dañar las células.

Apósito: producto que se utiliza para aislar, cubrir, proteger y facilitar el proceso de cicatrización de una herida, con diferente mecanismo de acción (ver anexo 3, cuadro 4).

Cizallamiento: son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes se deslizan una sobre la otra, se presentan cuando el paciente está mal sentado o la cabecera de la cama se eleva más de 30°. En esta situación los tejidos externos permanecen fijos contra la sábana, mientras que los más profundos se deslizan, comprimiendo los vasos sanguíneos y privando de oxígeno a la piel. Debido a este efecto la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor produciendo isquemia del músculo más rápidamente.

Colonización: proliferación de gérmenes o bacterias en el lecho de las lesiones.

Contaminación: presencia de gérmenes o bacterias sin proliferación.

Cura seca: cura tradicional en la cual se utilizan gasas secas o húmedas.

Cura en ambiente húmedo: la cura en ambiente húmedo se basa en mantener el lecho de la úlcera aislado del medio ambiente exterior, con lo que el exudado de la herida permanece en contacto con esta, lo cual mantiene la herida en un ambiente húmedo. Permite el funcionamiento enzimático correcto en el lecho de la herida, que tiene una relación directa con la liberación y la actuación de factores tróficos en su lecho.

Desbridamiento: retiro de tejido necrótico, que tiene como fin disminuir la carga bacteriana en las úlceras y favorecer la cicatrización. Puede realizarse a través de diferentes métodos:

Enzimático: con la aplicación de enzimas exógenas (colagenasa, estreptoquinasa, papaína-urea etc.) que actúan sinérgicamente con las enzimas endógenas.

Autolítico: se realiza a través de hidrocoloides e hidrogeles y su acción se favorece con aplicación de apósitos en ambiente húmedo. Se utilizan para eliminar las escaras secas.

Cortante: se realiza en varias sesiones, al pie de la cama, con instrumental estéril y medidas de asepsia. Se deben aplicar medidas generales y/o locales para el control del dolor.

Quirúrgico: se realiza en una sola sesión, en quirófano y bajo anestesia. Se indica ante la presencia de escaras gruesas y adherentes, tejido desvitalizado de lesiones extensas y /o profundas; signos de celulitis y en forma urgente ante la presencia de sepsis.

Escara: tejido desvitalizado, negro, grueso, duro, de aspecto acartonado.

Eritema: enrojecimiento de la piel que no desaparece a la digito presión.

Epitelización: estado de evolución en la curación de tejido en el que las células epiteliales migran a través de la superficie de una herida, durante este estadio el epitelio tiene una apariencia rosa opaco.

Exudado: líquido que se fuga de los vasos sanguíneos hacia los tejidos corporales a un ritmo que se encuentra determinado por la permeabilidad de los capilares (aumentada por la inflamación) y las presiones hidrostática y osmótica. El exceso de líquido penetra en la herida formando la base del exudado. El exudado ayuda en la cicatrización al (WUWHS, 2007):

- Evitar que se seque el lecho de la herida
- Ayuda en la migración de las células reparadoras de tejido
- Aporta nutrientes esenciales para el metabolismo celular
- Permite la difusión de factores inmunitarios y de crecimiento
- Ayuda a separar el tejido desvitalizado o lesionado (autolisis)

Factores de riesgo: condiciones que favorecen la presentación de alguna patología.

Fascia: banda de tejido fibroso localizado en un plano profundo que recubre a los músculos.

Flictena: lesión cutánea con levantamiento de la epidermis que forma una vesícula o ampolla conteniendo líquido seroso.

Fricción: es una fuerza tangencial que actúa paralela a la piel. Se produce cuando una parte del cuerpo del paciente (codos, sacro y tobillos) rozan contra una superficie áspera como la sábana, descamando las células epidérmicas y disminuyendo la resistencia de la piel.

Infeción: invasión por microorganismos patógenos.

Limpieza de la UPP: es la aplicación de solución fisiológica a la UPP para ayudar a eliminar detritus y contaminantes.

Presión: es la fuerza aplicada en forma perpendicular a la piel, cuando se aplica en forma directa produce anoxia, isquemia y muerte celular. La formación de una UPP depende tanto de la presión que se ejerce sobre una zona de la piel así como del tiempo que se mantiene esta presión.

Resiliencia: es la capacidad de un material para ser deformado sin que este cambio sea definitivo.

Superficies especiales de manejo de la presión: toda superficie que presenta propiedades de reducción o alivio de la presión. Pueden reducir uno o varios de los siguientes problemas: fricción, cizallamiento, calor y/ o humedad. Se clasifican en:

Estáticas: actúan aumentando el área de contacto con la persona (a mayor superficie de contacto menor presión). Los materiales utilizados en su fabricación son espumas especiales de poliuretano, fibras siliconadas, silicona en gel, visco elásticas, etc.

Dinámicas: permiten variar de manera continua los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo (flotación de aire, con presión alterna).

Tejido de granulación: tejido húmedo color rosa - rojo que contiene nuevos vasos sanguíneos, colágeno, fibroblastos y células inflamatorias.

Tejido esfacelado o desvitalizado: capa viscosa de color amarillo ó blanquecino que se suelta con facilidad, de composición semejante al tejido necrótico, con mayor cantidad de fibrina y humedad.

Tejido necrótico: está compuesto por proteínas (colágena, fibrina, elastina) y diversos tipos de células así como cuerpos bacterianos que constituyen una costra dura.

6. Anexos

6.1. Protocolo de búsqueda

Se formularon preguntas clínicas concretas y estructuradas según el esquema paciente-intervención-comparación-resultado (PICO) sobre prevención y tratamiento de úlceras de presión.

Se estableció una secuencia estandarizada para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica (GPC), a partir de las preguntas clínicas formuladas sobre úlceras de presión en las siguientes bases de datos: Fistera, Guidelines Internacional Networks, Practice Guideline, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Clinical Guidelines Group, Primary Care Clinical Practice Guidelines y Scottish Intercollegiate Guidelines Network.

El grupo de trabajo selecciono las guías de práctica clínica con los siguientes criterios:

1. Idioma inglés y español
2. Metodología de medicina basada en la evidencia
3. Consistencia y claridad en las recomendaciones
4. Publicación reciente
5. Libre acceso

Se encontraron guías, de las cuales fueron seleccionadas las siguientes:

- 1) Govern de les Illes Balears. Server de Salut. Subdirecció Asistencial de Enfermeria. Prevenció i tractament de les Úlceres per pressió, 2007.
- 2) Royal Collage of Nursing. Pressure ulcer risk assessment and prevention, 2001.

De estas guías se tomaron gran parte de las recomendaciones. Para las recomendaciones no incluidas en las guías de referencia el proceso de búsqueda se llevo a cabo en Pubmed y Cochrane Library Plus utilizando los términos y palabras claves: “pressure ulcers” y “pressure sore”.

La búsqueda se limitó a revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos controlados en idioma inglés y español, publicados a partir del 2000.

Sin embargo, ninguna información de las referencias más actualizadas fue necesario incluir para cambiar algunas de las recomendaciones de las versiones actuales de las guías.

En caso de controversia de la información y resultados reportados en los estudios, las diferencias se discutieron en consenso y se empleo el formato de juicio razonado para la formulación de recomendaciones. Se marcaron con el signo √ y recibieron la consideración de práctica recomendada u opinión basada en la experiencia clínica y alcanzada mediante consenso.

6.2. Sistemas de clasificación de la evidencia y fuerza de la recomendación

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos, liderados por Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Canadá. En palabras de Sackett, “la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales” (Evidence-Based Medicine Working Group 1992, Sackett et al, 1996).

En esencia, la MBE pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible -la evidencia- para aplicarla a la práctica clínica (Guerra Romero et al, 1996)

La fase de presentación de la evidencia consiste en la organización de la información disponible según criterios relacionados con las características cualitativas, diseño y tipo de resultados de los estudios disponibles. La clasificación de la evidencia permite emitir recomendaciones sobre la inclusión o no de una intervención dentro de la GPC (Jovell AJ et al, 2006)

Existen diferentes formas de gradar la evidencia (Harbour R et al, 2001) en función del rigor científico del diseño de los estudios pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales pueden establecerse recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria (Guyatt GH et al, 1993). Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí.

A continuación se describen las escalas de evidencia para las referencias utilizadas en esta guía y de las GPC utilizadas como referencia para la adopción y adaptación de las recomendaciones.

CUADRO I. LA ESCALA MODIFICADA DE SHEKELLE Y COLABORADORES

Clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia utiliza números romanos de I a IV y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

Categoría de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Ia. Evidencia para meta-análisis de los estudios clínicos aleatorios	A. Directamente basada en evidencia categoría I
Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorios	
Ila. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad	B. Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I
Ilb. Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudios de cohorte	
III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas	C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías I o II
IV. Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas	D. Directamente basadas en evidencia categoría IV o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II, III

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999; 3:18:593-59

CUADRO II. ESCALA DE EVIDENCIA DE LA GPC: GOVERN DE LES ILLES BALEARS. CONSEJERÍA DE SALUD. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, 2007. (GIB)

Nivel	Tipo de evidencia
1a	Evidencia obtenida de metaanálisis o ensayos clínicos controlados
1b	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico controlado
2a	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico no aleatorizado, bien diseñado
2b	Evidencia obtenida de al menos un estudio cuasi experimental, bien diseñado
3	Evidencia obtenida de estudios descriptivos, tales como estudios comparativos, estudios de correlación y de casos controles; bien diseñados
4	Evidencia obtenida de reportes de comités de expertos u opiniones y/o experiencia clínica de autoridades respetadas

Recomendación	Evidencia
A	Estudios con un nivel de evidencia 1a o 1b
B	Estudios con un nivel de evidencia 2a, 2b y 3
C	Estudios con un nivel de evidencia 4

CUADRO III. ESCALA UTILIZADA POR: ROYAL COLLAGE OF NURSING. PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT AND PREVENTION, 2001

Nivel	Tipo de evidencia
I	Evidencia obtenida de metaanálisis o al menos un ensayo clínico controlado
II	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico controlado no aleatorizado ó un estudio cuasi experimental
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos, tales como estudios comparativos, estudios de correlación y de casos controles; bien diseñados
IV	Evidencia obtenida de reportes de comités de expertos u opiniones y/o experiencia clínica de autoridades respetadas

Recomendación	Evidencia
A	Estudios con un nivel de evidencia I
B	Estudios con un nivel de evidencia II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I
C	Estudios con un nivel de evidencia III o recomendaciones extrapoladas de evidencia I ó II
D	Estudios con nivel de evidencia IV o recomendaciones extrapoladas de categoría I, II ó III

6.3. Clasificación o escalas de la enfermedad

CUADRO I. FACTORES DE RIESGO PARA LA FORMACIÓN DE UPP

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
Inmovilidad	Humedad
Alteraciones respiratorias y/o circulatorias	Perfumes, o lociones que contengan alcohol
Insuficiencia vascular Presión arterial baja Insuficiencia cardíaca Vasoconstricción periférica Alteraciones endoteliales Anemia	Superficie de apoyo
Septicemia	Masajes en la piel que cubre salientes óseas
Medicación (Inmunosupresión)	Presencia de sondas (vesical, naso-gástrica)
Edad (adultos mayores)	Férulas, yesos
Desnutrición/deshidratación	

Modificado de GPC, úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud

CUADRO II. CLASIFICACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

<p>Estadio I Piel íntegra con presencia de eritema cutáneo que no palidece al retirar la presión, puede acompañarse de cambios de temperatura en la piel, edema, dolor, induración o insensibilidad.</p>
<p>Estadio II Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta la epidermis y/o dermis. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.</p>
<p>Estadio III Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis de tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.</p>
<p>Estadio IV Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular etc.). En este estadio y en el III, pueden presentarse lesiones con cavitaciones o túneles.</p>

Fuente: Protocolo de actuación en Úlceras por Presión (Arcos Díaz Fuentes Martha y cols.)

CUADRO III. MECANISMOS DE ACCIÓN DE LOS APÓSITOS

Absorción: el líquido penetra en los materiales del apósito por difusión y atracción hacia los espacios a modo de esponja (espumas y textiles de algodón, viscosa o poliéster).
Evaporación/transmisión: permiten que se evapore la humedad desde la superficie del apósito. Esta característica se cuantifica como la tasa de transmisión de vapor húmedo (TTVH).
Retención de líquido: captan líquido para formar un gel el cual cambia de forma pero retiene el líquido, reducen el riesgo de maceración alrededor de la herida (hidrocoloides, alginatos y fibras de carboximetilcelulosa)
Bloqueo de componentes del exudado: atrapan bacterias y componentes del exudado como enzimas, en un proceso denominado bloqueo (fibra de carboximetilcelulosa y algunos alginatos).

Fuente: World Union of Wound Healing Societies. GNEAUPP. Exudado en las heridas y utilidad de los apósitos. Documento de Consenso 2007

CUADRO IV. ESCALA DE BRADEN (EVALUACIÓN DE RIESGO DE PRESENTAR UPP)

Factor de riesgo	Descripción de la puntuación: 1,2,3,4			
Percepción sensorial. Capacidad personal para reaccionar de manera voluntaria a una molestia relacionada con la presión	1.-Limitada completamente al tener disminuido el nivel de conciencia o al estar sedado, el paciente no reacciona a estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o bien, capacidad limitada para sentir el dolor en la mayor parte del cuerpo.	2.-Muy limitada, reacciona solamente ante estímulos dolorosos: no puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o bien presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o malestar en más de la mitad del cuerpo.	3.-Limitada ligeramente. Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o bien presenta un déficit sensorial que limita la capacidad para sentir el dolor o la incomodidad en al menos una de las extremidades.	4.- Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales, no presenta déficit sensorial que pueda limitar la capacidad de expresar o sentir el malestar.
Humedad. Nivel de exposición de la piel a la humedad.	1.-Húmeda constantemente, la piel se encuentra expuesta constantemente a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad, cada vez que se mueve o se gira el paciente.	2.-Húmeda con frecuencia. La piel esta húmeda a menudo pero no siempre, la ropa de cama debe cambiarse al menos una vez por turno.	3.-Húmeda ocasionalmente. La piel esta húmeda ocasionalmente, lo cual hace necesario, un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4.-Húmeda raramente. La piel esta seca generalmente; la ropa de cama se cambia según los intervalos fijados por los cambios de rutina.

<p>Actividad. Nivel de actividad física.</p>	<p>1.-Encamado. Paciente constantemente encamado.</p>	<p>2.-En una silla. Paciente que no puede andar o con deambulación limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para sentarse en una silla de ruedas.</p>	<p>3.-Deambula ocasionalmente. Deambula ocasionalmente con o sin ayuda. Durante el día pero en distancias muy cortas, pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla o en un sillón.</p>	<p>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 sesiones de paseo.</p>
<p>Movilidad Capacidad de cambiar y controlar la posición del cuerpo.</p>	<p>1.-Inmóvil completamente Sin ayuda no puede hacer ningún cambio de posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p>2.-Muy limitada. Ocasionalmente hace ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por si mismo.</p>	<p>3.-Limitada ligeramente Hace con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por si mismo.</p>	<p>4.-Sin limitaciones. Hace con frecuencia importantes cambios de posiciones sin ayuda.</p>
<p>Nutrición Patrón usual de ingesta de alimentos. NPO nada por vía oral IV vía intravenosa NPT nutrición parenteral total</p>	<p>1.-Muy pobre Nunca ingiere una comida completa raramente toma mas de un tercio de cualquier alimento que se le ofrece diariamente toma 2 raciones o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos) bebe pocos líquidos, no toma suplementos dietéticos. O bien esta en ayunas y /o con una dieta liquida o suero mas de 5 días.</p>	<p>2.-Probablemente inadecuada. Raramente hace una comida completa y generalmente ingiere solo los alimentos que se le ofrece; la ingesta proteica incluye solamente tres raciones de carne o productos lácteos al día, ocasionalmente toma un suplemento dietética o bien recibe menos de la cantidad optima de dieta liquida o por sonda nasogástrica.</p>	<p>3.-Adecuada Toma mas de la mitad de la mayoría de las comidas; come un total de 4 raciones al día de proteínas(carne o productos lácteos); ocasionalmente puede rehusar una comida pero toma un suplemento dietético si se le ofrece. O bien recibe nutrición por una sonda nasogástrica o por vía parenteral lo cual cubre la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>4.-Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida, nunca rehúsa una comida, habitualmente come un total de 4 raciones de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas, no requiere suplementos dietéticos.</p>

<p>Roce y peligro de lesiones cutáneas (grietas).</p>	<p>1.-Problema Requiere una asistencia de moderada a máxima para ser movido, es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Se desliza frecuentemente en la cama o en la silla y necesita recolocarse a menudo con el máximo de ayuda. La espasticidad, las contracturas o la agitación producen roce constantemente.</p>	<p>2.- Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere asistencia mínima. Durante los movimientos la piel probablemente roza contra las sábanas, la silla, los 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.</p>	<p>3.-Aparentemente no hay problema Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene fuerza muscular suficiente para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>	
--	--	--	---	--

Fuente: Govern de les Illes Balears. Consejería de Salud. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión, 2007.

6.4. Medicamentos

CUADRO I. MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE ULCERAS DE PRESION

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
4028	Clonixinato de lisina	2ml con 50 mg/ml	1 ampolleta	El necesario (al menos 1 ampolleta al día)	Náusea, vómito, somnolencia, mareo, vértigo.	Con antiinflamatorios no esteroideos pueden aumentar sus efectos adversos gastrointestinales	Embarazo, lactancia, úlcera péptica, niños menores de 12 años, hipertensión arterial, insuficiencia renal o hepática.
0804	Oxido de zinc (pasta de lassar)	Envase con 30 g	1 envase	Un envase para 5 Días	Eritema.	Ninguna de importancia clínica.	Hipersensibilidad al fármaco.
0104	Paracetamol	500 a 1000 mg , 30 minutos antes de la curación	Caja 10 tabletas de 500mg	El necesario (al menos 1 caja para 5 días)	Reacciones de hipersensibilidad : erupción cutánea, neutropenia, pancitopenia. Necrosis hepática, necrosis túbulorrenal e hipoglucemia.	El riesgo de hepatotoxicidad al paracetamol aumenta en pacientes alcohólicos y con ingesta de medicamentos inductores del metabolismo como: fenobarbital, fenitoína, carbamacepina. Aumenta el efecto de anticoagulantes orales.	Hipersensibilidad al paracetamol, enfermedad hepática, hepatitis viral o insuficiencia renal grave.

7. Bibliografía

Arcos Díaz Fuentes M, Barbero López M, Díaz Pizarro JM, García García J, García Sánchez AS, Jiménez Jiménez MC. Protocolo de actuación en Úlceras por Presión (Arcos Díaz Fuentes Martha y cols.), disponible en: http://www.ee.isics.es/futuretense_cs/ccurl/ExcelenciaEnfermera/pdf/Protocolo%20de%20actuacion%20de%20Ulceras%20por%20Presion.pdf

Bautista Paredes Lorena, Esparza Guerrero Mónica, Ortega Angulo Julia. Las Úlceras por Presión en Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del INER. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex 2004; 17(2):91-99.

Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992;268:2420-2425

Govern de les Illes Balears. Consejería de Salud. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión, 2007. (GIB) Disponible en: www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?lang=es&codi=148737&coduo=273

Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 1996;107: 377-382.

Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. Users' Guides to the Medical Literature: IX. JAMA 1993: 270 (17); 2096-2097.

Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. BMJ. 2001; 323 (7308):334-336. [acceso 26 de junio de 2006] Disponible en: <http://bmj.com/cgi/content/full/323/7308/334>.

Jovell AJ, Navarro-Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. Med Clin (Barc) 1995;105:740-743.

Royal Collage of Nursing. Pressure ulcer risk assessment and prevention, 2001.

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gary JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what is it and what it isn't. BMJ 1996;312:71-72.

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Guía de Práctica para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión. Disponible en: www.ulceras.net/documentacion.php?clase=2

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: Exudado de las heridas y utilidad de los apósitos. Documento de consenso. London: MEP Ltd, 2007. Disponible en: http://www.gneaupp.org/docs/pos8_gneaupp.pdf

8. Agradecimientos

El grupo de trabajo manifiesta su sincero agradecimiento a quienes hicieron posible la elaboración de esta guía, por contribuir en la planeación, la movilización de los profesionales de salud, la organización de las reuniones y talleres, la integración del grupo de trabajo, la realización del protocolo de búsqueda y la concepción del documento, así como su solidaridad institucional.

Instituto Mexicano de Seguro Social / IMSS

NOMBRE	CARGO/ADSCRIPCIÓN
Srita. Laura Fraire Hernández	Secretaría División de Excelencia Clínica. Coordinación de UMAE
Srita. Alma Delia García Vidal	Secretaría División de Excelencia Clínica. Coordinación de UMAE
Sr. Carlos Hernández Bautista	Mensajería División de Excelencia Clínica. Coordinación de UMAE
Lic. Cecilia Esquivel González	Edición División de Excelencia Clínica. Coordinación de UMAE (Comisionado UMAE HE CMN La Raza)
Lic. Uri Iván Chaparro Sánchez	Edición División de Excelencia Clínica. Coordinación de UMAE (Comisionado UMAE HO CMN S. XXI)

9. Comité académico

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad/ CUMAE
División de Excelencia Clínica
Instituto Mexicano del Seguro Social/ IMSS

Dr. Alfonso A. Cerón Hernández	Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Dr. Arturo Viniegra Osorio	Jefe de División
Dra. Laura del Pilar Torres Arreola	Jefa de Área de Desarrollo de Guías de Práctica Clínica
Dra. Adriana Abigail Valenzuela Flores	Jefa de Área de Innovación de Procesos Clínicos
Dra. Rita Delia Díaz Ramos	Jefa de Área de Proyectos y Programas Clínicos
Dra. Rodolfo de Jesús Castaño Guerra	Encargado del Área de Implantación y Evaluación de Guías de Práctica Clínica
Dra. María Luisa Peralta Pedrero	Coordinadora de Programas Médicos
Dr. Antonio Barrera Cruz	Coordinador de Programas Médicos
Dra. Aidé María Sandoval Mex	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Virginia Rosario Cortés Casimiro	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Agustina Consuelo Medécigo Micete	Coordinadora de Programas Médicos
Dra. Yuribia Karina Millán Gámez	Coordinadora de Programas Médicos
Dr. Carlos Martínez Murillo	Coordinador de Programas Médicos
Dra. Sonia P. de Santillana Hernández	Comisionada a la División de Excelencia Clínica
Dra. María del Rocío Rábago Rodríguez	Comisionada a la División de Excelencia Clínica
Dra. María Antonia Basavilvazo Rodríguez	Comisionada a la División de Excelencia Clínica
Lic. María Eugenia Mancilla García	Coordinadora de Programas de Enfermería
Lic. Héctor Dorantes Delgado	Coordinador Analista