

NOVIEMBRE DE 2024

Manejo de las úlceras por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento.

Cuarta edición



Descargo de responsabilidad

Estas directrices no son vinculantes para las enfermeras, otros profesionales de la salud ni las organizaciones que los emplean. Su uso debe ser flexible y basarse en las necesidades individuales y las circunstancias locales. No constituyen ni una obligación legal ni una exención de responsabilidad. Si bien se ha hecho todo lo posible por garantizar la exactitud del contenido al momento de su publicación, ni los autores ni la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) ofrecen garantía alguna sobre la exactitud de la información contenida en este documento ni aceptan responsabilidad alguna por pérdidas, daños, lesiones o gastos derivados de errores u omisiones en el contenido de esta obra.

Derechos de autor

Con excepción de aquellas partes de este documento que incluyan una prohibición o limitación específica para su copia, el resto del documento puede reproducirse y publicarse íntegramente, sin modificaciones, en cualquier formato, incluso electrónico, con fines educativos o no comerciales. Si se requiere alguna adaptación del material por cualquier motivo, se deberá obtener autorización por escrito de la RNAO. En todas las copias se deberá incluir la siguiente atribución o citación:

Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Manejo de lesiones por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento. 4.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2024.

Fondos

Este trabajo está financiado por el Gobierno de Ontario. Todo el trabajo producido por la RNAO es editorialmente independiente de su fuente de financiación.

Declaración de conflicto de intereses

En el contexto del desarrollo de las guías de buenas prácticas de la RNAO, el término «conflicto de intereses» (CI) se refiere a situaciones en las que las relaciones financieras, profesionales, intelectuales, personales, organizativas o de otro tipo de un miembro del personal de la RNAO o de un miembro del panel de expertos pueden comprometer su capacidad para realizar el trabajo del panel de forma independiente. Todos los miembros del panel de expertos de la RNAO realizaron declaraciones de CI que pudieran interpretarse como un conflicto percibido o real antes de su participación en el desarrollo de las guías, utilizando un formulario estándar. Los miembros del panel de expertos también actualizaron sus CI en la reunión de orientación, en las reuniones de elaboración de recomendaciones y antes de la publicación de las guías. Cualquier CI declarado por un miembro del panel de expertos fue revisado por el equipo de investigación y desarrollo de guías de buenas prácticas de la RNAO y por los copresidentes del panel de expertos. Los miembros del panel de expertos no identificaron conflictos que limitaran su desempeño. Consulte el «Resumen de declaraciones de conflictos de intereses» en la pestaña «Documentos de metodología» de la Guía de Buenas Prácticas. [Página web](#).

Reconocimiento de la tierra

Reconocemos que la oficina de RNAO se encuentra en el territorio tradicional y no cedido de los Huron-Wendat, Haudenosaunee y Mississaugas of the Credit. Este territorio fue objeto del Pacto del Cinturón Wampum del Plato con una Cuchara, un acuerdo entre la Confederación Iroquesa y los Ojibwe y naciones aliadas para compartir y cuidar pacíficamente los recursos de la región de los Grandes Lagos. Asimismo, reconocemos que Toronto está amparada por el Tratado 13, en virtud del Acuerdo de Compra de Toronto con Mississaugas of the Credit. Hoy en día, esta tierra sigue siendo el hogar de muchos pueblos de las Primeras Naciones, Inuit y Métis de toda Turtle Island, y agradecemos la oportunidad de trabajar en este territorio. Al realizar un reconocimiento territorial, participamos en un acto de reconciliación, honrando la tierra y la herencia indígena que se remonta a más de 10 000 años. Animamos a los lectores a informarse sobre la tierra donde residen y los tratados que la rigen. Los reconocimientos territoriales son un acto de reconciliación y todos debemos poner de nuestra parte.

Información del contacto

Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
500-4211 Yonge St., Toronto, Ontario M2P 2A9 Sitio
web: RNAO.ca/bpg



Manejo de las úlceras por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento.

Cuarta edición

Saludos de la Dra. Doris Grinspun,

Directora ejecutiva de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario



La Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) se complace en presentar la cuarta edición de la guía de mejores prácticas clínicas (BPG). *Manejo de las úlceras por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento*. La práctica basada en la evidencia respalda la excelencia en el servicio que los proveedores de salud se comprometen a brindar cada día.

Ofrecemos nuestro más sincero agradecimiento a los numerosos socios que hicieron posible esta BPG. En primer lugar, y lo más importante, agradecemos al Gobierno de Ontario que reconoció en 1999

la capacidad de la RNAO para liderar un programa que ha obtenido reconocimiento mundial y su compromiso de financiarlo. También agradecemos a los copresidentes del panel de expertos de la RNAO por su inestimable experiencia y gestión de esta BPG:

■ Dr. Dimitri Beeckman, Enfermera titulada, Doctora en Filosofía, Miembro de la Academia de Ciencias de la Salud (FEANS, FAAN) Profesora de Ciencias de la Enfermería en la Universidad de Gante, Bélgica, y en la Universidad de Örebro, Suecia.

■ Dr. Corey Heerschap, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Infantil (WPC), Doctora, NSWOC, WOCC(C), IIWCC Enfermera especialista clínica en heridas y ostomías, Centro Regional de Salud Royal Victoria, Barrie, Ontario.

Gracias al personal de la RNAO, a la enfermera Amy Burt y a la Dra. Brenda Stade (codirectoras del desarrollo de la guía), a Glynis Gittens (coordinadora del proyecto de desarrollo de la guía), a la enfermera Nafsin Nizum (directora asociada de desarrollo e investigación de guías) y al resto del equipo de desarrollo e investigación de guías de buenas prácticas de la RNAO por su intenso y experto trabajo en la elaboración de esta guía. Un agradecimiento especial al panel de expertos por su generosa dedicación, aportando su tiempo, conocimientos y perspectiva para crear un recurso riguroso y sólido basado en la evidencia que guiará la formación y la práctica de millones de profesionales de la salud. ¡No lo habríamos logrado sin ustedes!

La adopción exitosa de las BPG requiere un esfuerzo conjunto de educadores, clínicos, empleadores, legisladores, investigadores y financiadores. Enfermeros, otros profesionales de la salud y personas con experiencia vivida, con su compromiso inquebrantable y pasión por la excelencia en la atención al paciente, aportan la experiencia y las incontables horas de trabajo voluntario esenciales para el desarrollo de las BPG nuevas y las de próxima edición. Los empleadores han respondido con entusiasmo convirtiéndose en Organizaciones Destacadas en Buenas Prácticas.® (BPSO®), sumándose a más de 1500 instituciones académicas y de servicios en Canadá y en el extranjero, comprometidas con la implementación de las BPG de la RNAO. Han patrocinado a promotores de mejores prácticas, que ahora suman más de 150 000, todos deseosos de impulsar una atención centrada en la persona y basada en la evidencia. Las BPSO también supervisan y evalúan diligentemente el impacto de la implementación de las BPG en los pacientes, las organizaciones y los resultados del sistema de salud.

Les invitamos a compartir esta guía de buenas prácticas con el personal de enfermería y demás miembros del equipo, coordinadores de pacientes y asesores en los sistemas de salud y comunidades donde trabajan. Tenemos mucho que aprender unos de otros. Juntos debemos garantizar que la población tenga acceso a los mejores servicios de salud y bienestar posibles, y que los reciba siempre.

Dra. Doris Grinspun, RN, BScN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), DHC, DHC, FAAN, FCAN, O.ONT.

Directora ejecutiva y fundadora del programa de directrices de mejores prácticas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario.

Tabla de contenido

Cómo usar este documento 5	FONDO
Propósito y alcance 6	
Resumen de la metodología: Declaraciones y recomendaciones de buenas prácticas 9	
Resumen de recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas 12	
Interpretación de la evidencia y declaraciones de recomendaciones 15	
Evaluación de las directrices de mejores prácticas 19	
Contexto de fondo 24	
Principios rectores 27	
Recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas 28	RECOMENDACIONES
Lagunas en la investigación e implicaciones futuras 77	
Estrategias de implementación 79	
Apéndice A: Glosario de términos 81	APÉNDICES
Apéndice B: Lista de acrónimos 88	
Apéndice C: Directrices de la RNAO y otros recursos que se alinean con esta directriz 90	
Apéndice D: Declaraciones sobre educación 92	
Apéndice E: Ejemplos de marcos de atención de heridas 97	
Apéndice F: Ejemplo de paquete de atención preventiva 99	
Apéndice G: Herramientas de evaluación de riesgos 100	
Apéndice H: Ejemplo de sistema de clasificación 102	
Apéndice I: Lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros 103	
Apéndice J: Ejemplo de herramienta de detección de malnutrición 104	
Apéndice K: Manejo holístico del dolor relacionado con heridas 106	
Apéndice L: Tecnologías sanitarias emergentes para la evaluación y detección 108	

Tabla de contenido

APÉNDICES	Apéndice M: Herramientas de evaluación de lesiones por presión 110
	Apéndice N: Herramientas de evaluación de infecciones de heridas 111
	Apéndice O: Superficies de apoyo: Términos y definiciones 113
	Apéndice P: Comparación de diferentes tipos de heridas crónicas 115
	Apéndice Q: Distinción entre dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por presión 117
Apéndice R: Descripción del conjunto de herramientas para liderar el cambio 118	
AC KNOWL E DG EME NTS	Equipo de investigación y desarrollo de guías de mejores prácticas de la RNAO 120
	Panel de expertos de la guía de mejores prácticas de la RNAO 122
	Revisores externos 124
CARTAS DE APOYO Y APOYO	Cartas de apoyo y respaldo 129
REFERENCIAS	Referencias 131
NO ES	Notas 140

Cómo utilizar este documento

A lo largo de este documento, los términos que aparecen en negrita y están marcados con una G en superíndice (^{GRAMO}) se puede encontrar en el **Glosario de términos** en **Apéndice A**.

Este **guía de buenas prácticas**^{GRAMO} (BPG) es un documento completo que proporciona orientación y recursos para **práctica basada en la evidencia**^{GRAMO}. No pretende ser un manual o una guía práctica; más bien, es una herramienta para orientar las mejores prácticas y mejorar la toma de decisiones. **enfermeras**^{GRAMO}, **equipo interprofesional**^{GRAMO} educadores, **organizaciones de servicios de salud**^{GRAMO}, instituciones académicas y **personas**^{GRAMO} **familias**^{GRAMO}. Esta BPG debe revisarse y aplicarse de acuerdo con las necesidades de las organizaciones de servicios de salud individuales, las instituciones académicas u otros entornos de práctica, y con las preferencias de las personas en riesgo o que viven con **lesiones por presión**^{GRAMO} y sus cuidadores. Este documento proporciona evidencia basada en la evidencia. **recomendaciones**^{GRAMO} y **declaraciones de buenas prácticas**^{GRAMO} y descripciones de: (a) prácticas, educación y políticas organizativas; (b) beneficios y perjuicios; (c) valores y preferencias; y (d) consideraciones de equidad en salud.

Las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional, los educadores y los administradores que lideran y facilitan los cambios en la práctica encontrarán este documento invaluable para desarrollar políticas, procedimientos, protocolos y programas educativos que apoyen la prestación de servicios. Las enfermeras y los miembros del equipo interprofesional que brindan atención directa se beneficiarán al revisar las recomendaciones y la evidencia que las respalda.

Si su organización o sistema integrado de atención está adoptando esta Guía de Buenas Prácticas (BPG), la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) recomienda que las organizaciones establezcan equipos de cambio cuyas responsabilidades incluyan, entre otras, las siguientes:

1. Realice un análisis de brechas/oportunidades: evalúe sus políticas, procedimientos, protocolos y programas educativos existentes en relación con las declaraciones de buenas prácticas, las recomendaciones y los análisis de evidencia que las respaldan en esta Guía de Buenas Prácticas, e identifique cualquier fortaleza, necesidad o brecha.
2. Tome nota de las recomendaciones y las declaraciones de buenas prácticas aplicables a su entorno y que pueden utilizarse para abordar las prioridades, necesidades o deficiencias existentes dentro de su(s) organización(es).
3. Desarrollar un plan para implementar las recomendaciones y las declaraciones de buenas prácticas, mantener las mejores prácticas y evaluar **resultados**^{GRAMO} aplicando el Marco de Acción de los Movimientos Sociales (1) y/o el Marco del Conocimiento a la Acción (2).

Ciencia de la implementación^{GRAMO} Hay recursos disponibles, incluido el Kit de herramientas para liderar el cambio [en línea](#) (3). Una descripción del Kit de herramientas para liderar el cambio se puede encontrar en **Apéndice R**. Para obtener más información, consulte **Estrategias de implementación** en la página 79.

Todas las BPG de RNAO están disponibles para su descarga gratuita desde el sitio web de RNAO. Para localizar una BPG en particular, busque por palabra clave o navegue por tema. Materiales complementarios adicionales como **perfiles de evidencia**^{GRAMO} y las estrategias de búsqueda relacionadas con cada recomendación se pueden encontrar en la pestaña "documentos de metodología" en el **BPG** [Página web](#).

Nos interesa conocer su opinión sobre esta BPG y cómo la ha implementado. Comparta su experiencia con nosotros en [RNAO.ca/contact](https://rnao.ca/contact).

La trayectoria de más de dos décadas de las BPG de la RNAO está documentada en el siguiente recurso: Grinspun D, Bajnok I, editores. Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation, Indianapolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018.

Propósito y alcance

Objetivo

Las Buenas Prácticas de la RNAO son documentos elaborados sistemáticamente y basados en la evidencia que incluyen recomendaciones sobre temas clínicos específicos, entornos laborales saludables y sistemas de salud. Están dirigidas a enfermeros, miembros del equipo interprofesional en puestos de atención directa, educadores, administradores y ejecutivos, responsables políticos e investigadores en organizaciones académicas y de servicios de salud. **Personas con experiencia vivida**^{GRAMO} Se les anima a familiarizarse con las BPG para apoyar su participación en la toma de decisiones basadas en la evidencia relacionadas con su atención. Las BPG promueven la coherencia y la excelencia en la atención clínica, las políticas administrativas, los procedimientos y la educación, con el objetivo de lograr resultados de salud óptimos para las personas, las comunidades y el sistema de salud en su conjunto. La RNAO tiene como objetivo cumplir con los estándares internacionales de presentación de informes para las guías de práctica clínica, incluidos los estándares descritos en el Instrumento de Evaluación de Guías para la Investigación y la Evaluación (AGREE II) y la declaración de Elementos de Informe para Guías de Práctica en la Atención Médica (RIGHT) (4,5).

Este BPG reemplaza y fusiona los BPG de la RNAO: *Evaluación de riesgos y prevención de úlceras por presión* (2005, con revisión de 2011) y *Evaluación y manejo de las úlceras por presión para el equipo interprofesional* (2016) (6,7). Estas BPG se fusionaron debido a la superposición de conceptos clínicos (por ejemplo, evaluación) y para dar mayor énfasis a la prevención como estrategia de manejo principal. Las ediciones anteriores de estas BPG se encuentran entre las más utilizadas y reportadas en el sistema de datos de la RNAO, Indicadores de Calidad de Enfermería para la Notificación y Evaluación.® (NQUIRE®). Además, la RNAO **Organizaciones destacadas en mejores prácticas (BPSO)**®^{GRAMO} Los usuarios comentaron que la fusión de las dos ediciones anteriores simplificaría la implementación y la evaluación.

El objetivo de esta guía es proporcionar a los profesionales de enfermería, al equipo interdisciplinario y a otros colaboradores (como administradores y responsables políticos) recomendaciones basadas en la evidencia para la evaluación del riesgo, la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Esta guía reconoce que las personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión, o quienes ya las han desarrollado, así como sus cuidadores, son expertos en su propia salud y en la toma de decisiones. Es evidente que la colaboración entre el equipo interdisciplinario, las personas con experiencia vivida y los cuidadores es fundamental para lograr mejores resultados de salud.

En octubre de 2022, la RNAO convocó a un panel de expertos para determinar el propósito y el alcance de la cuarta edición de esta BPG y para desarrollar **preguntas de recomendación**^{GRAMO} para informar a las **revisiones sistemáticas**^{GRAMO} El panel de expertos interprofesional de la RNAO incluyó a personas con experiencia vivida, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y dietistas con conocimientos y experiencia en todos los ámbitos de la práctica: administración, educación e investigación en diversos entornos y sectores. Compartieron sus perspectivas sobre el apoyo y el cuidado de las personas en riesgo de sufrir o que ya padecen úlceras por presión a lo largo de todo el espectro asistencial (por ejemplo, atención primaria, atención domiciliaria y comunitaria, atención hospitalaria, rehabilitación y cuidados a largo plazo).

El equipo de investigación y desarrollo de guías de mejores prácticas de la RNAO y el panel de expertos de la RNAO realizaron una revisión y un análisis exhaustivos para determinar el alcance y las preguntas de recomendación prioritarias para esta guía de buenas prácticas (consulte los materiales complementarios en la pestaña "documentos de metodología" de la guía). [Página web](#)).

Alcance

Para determinar el alcance de esta guía de buenas prácticas, el equipo de investigación y desarrollo de guías de buenas prácticas de la RNAO llevó a cabo los siguientes pasos:

- Se revisaron las BPG anteriores de la RNAO: *Evaluación de riesgos y prevención de úlceras por presión* (2005, con revisión de 2011) y *Evaluación y manejo de las úlceras por presión para el equipo interprofesional* (2016) (6,7);

- Se realizó un análisis del entorno para revisar las directrices y normas existentes sobre este tema;
- Se realizó una revisión de la literatura para determinar la evidencia disponible sobre las intervenciones para personas en riesgo de sufrir o que ya padecen úlceras por presión;
- Se realizaron 26 entrevistas a informantes clave con **proveedores de salud**^{GRAMO} personas con experiencia vivida, administradores, educadores e investigadores;
- Se celebraron cuatro grupos de debate con proveedores de salud, gerentes, administradores, educadores y estudiantes; y
- consultado con el panel de expertos.

Esta guía de buenas prácticas (BPG) proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para enfermeros, miembros del equipo interprofesional y personas con úlceras por presión y sus cuidadores en todos los entornos y sectores de atención. Las recomendaciones abordan la prevención de úlceras por presión en personas en riesgo, así como la evaluación y el manejo de quienes las padecen. En general, el alcance incluye:

- todos los ámbitos de la práctica de enfermería;
- todos los entornos y sectores de atención médica;
- todas las poblaciones a lo largo de la vida (por ejemplo, pediátricas, adultas y de la tercera edad), incluyendo a sus cuidadores/familiares elegidos; y
- todo tipo de lesiones por presión, incluidas **lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos**^{GRAMO}.

Temas que quedan fuera del alcance de esta guía de buenas prácticas.

Las siguientes condiciones y temas no están cubiertos dentro del alcance de esta BPG:

- úlceras del pie diabético
- úlceras venosas o arteriales
- **daño cutáneo asociado a la humedad (MASD)**^{GRAMO} incluido **dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)**^{GRAMO}
- heridas quirúrgicas
- heridas relacionadas con la ostomía
- laceraciones, abrasiones y desgarros de la piel

Conceptos clave en esta guía

Cuidadores esenciales: Estas personas brindan apoyo físico, social, psicológico y emocional, según lo considere importante la persona. Este cuidado puede incluir apoyo en la atención directa, la toma de decisiones, la coordinación de la atención y la continuidad de la misma. Los cuidadores pueden ser familiares, amigos cercanos u otras personas de apoyo designadas por la persona o su representante legal (8). También se les puede llamar cuidadores acompañantes.

lesión por presión de tejido profundo^{GRAMO}: Se trata de una lesión local de decoloración persistente, no blanqueable, de color rojo intenso, granate o púrpura, o separación epidérmica que revela un lecho de herida oscuro o una ampolla llena de sangre (9).

Equipo interprofesional^{GRAMO}: Este tipo de equipo está compuesto por múltiples proveedores de salud (regulados y no regulados) que trabajan en colaboración para brindar servicios de salud integrales y de calidad a las personas dentro, entre y a través de los entornos de atención médica (10). Los miembros clave del equipo interprofesional que apoyan a las personas con o en riesgo de úlceras por presión pueden incluir, entre otros: enfermeros, auxiliares de atención personal (PSW) que realizan cambios de posición y cuidan a personas en residencias de cuidados a largo plazo, médicos generales, médicos, dietistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabajadores sociales. Es importante destacar que las personas y sus cuidadores están en el centro del equipo interprofesional como participantes activos.

proveedor de atención médica^{GRAMO} Este término se refiere tanto a los trabajadores regulados (por ejemplo, enfermeros, médicos, dietistas y trabajadores sociales) como a los trabajadores no regulados (por ejemplo, auxiliares de atención personal) que forman parte del equipo interprofesional.

Proveedor de servicios de salud regulado: En Ontario, el *Ley de Profesionales de la Salud Regulados de 1991* (La RHPA proporciona un marco para regular 26 profesiones de la salud, describiendo el alcance de la práctica y los actos controlados o autorizados específicos de la profesión que cada profesional regulado está autorizado a realizar al proporcionar atención y servicios de salud (11).

Proveedor de servicios de salud no regulado: Los proveedores de salud no regulados desempeñan diversas funciones en áreas que no están sujetas a la RHPA. Son responsables ante sus empleadores, pero no ante un organismo profesional regulador externo (como el Colegio de Enfermeras de Ontario). Los proveedores de salud no regulados desempeñan funciones y tareas que les son determinadas por su empleador. Solo tienen autoridad para realizar un acto controlado, según lo establecido en la RHPA, si el procedimiento se encuentra dentro de una de las exenciones establecidas en la Ley (12).

Persona^{GRAMO} Una persona es un individuo con quien un proveedor de servicios de salud o sociales ha establecido una relación terapéutica con el propósito de colaborar en pro de la salud. En esta guía de buenas prácticas, "persona" reemplaza los términos "paciente", "cliente" y "residente" que se utilizan comúnmente en las organizaciones de salud y servicios sociales (13).

Lesión por presión^{GRAMO} Se trata de una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, como resultado de la presión o de la presión combinada con la cizalladura. Las lesiones por presión suelen producirse sobre una prominencia ósea, pero también pueden estar relacionadas con un dispositivo médico u otro objeto (14).

Úlcera por presión de estadio 1: Piel intacta con eritema local que no desaparece al presionar (9). La zona puede ser dolorosa, firme, blanda, más caliente o más fría que el tejido adyacente. Puede ser difícil de detectar en personas de piel oscura, pero las zonas afectadas pueden tener un color diferente al de la piel circundante (9).

Úlcera por presión de estadio 2: Pérdida parcial de piel con dermis expuesta (9).

Úlcera por presión de estadio 3: Pérdida de piel de espesor total. Puede observarse grasa subcutánea, pero no se exponen hueso, tendón ni músculo. Puede haber tejido necrótico, pero este no oculta la profundidad de la pérdida tisular. Puede haber socavamiento y tunelización hacia las estructuras adyacentes (9).

Úlcera por presión de estadio 4: Pérdida de piel y tejido de espesor total con fascia visible (es decir, el tejido conectivo que mantiene las estructuras en su lugar), músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso (9).

Úlcera por presión no clasificable (no graduable): Pérdida de piel y tejido de espesor total que está oculta por escamas o costras (es decir, tejido muerto) de modo que no se puede confirmar la gravedad de la lesión (9).

Descripción general de la metodología: Declaraciones y recomendaciones sobre buenas prácticas.

Declaraciones y recomendaciones sobre buenas prácticas

Esta BPG incluye tanto declaraciones de buenas prácticas como recomendaciones graduadas. Las BPG de la RNAO se desarrollan utilizando el **Clasificación de recomendaciones: evaluación, desarrollo y valoración**^{GRAMO} Métodos GRADE. Para obtener más información sobre el proceso de elaboración de guías, incluido el uso de los métodos GRADE y los perfiles de evidencia, consulte los materiales complementarios en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Práctica Clínica (BPG). [Página web](#).

Declaraciones de buenas prácticas

Las declaraciones de buenas prácticas son declaraciones accionables que deben llevarse a cabo en la práctica (15). Se cree que son tan beneficiosas que resumir la evidencia sería un mal uso del tiempo y los recursos del panel de expertos (15). Además, es posible que los investigadores ya no realicen estudios sobre el tema, o que la alternativa a la acción sea poco ética, o que estudiarlas vaya en contra de los derechos humanos (15,16). Dado el alto nivel de certeza de que los beneficios derivados de la declaración de buenas prácticas superan los daños, no se basan en una revisión sistemática de la evidencia y no reciben una calificación de la certeza de su evidencia ni una fortaleza (es decir, una calificación de condicional o fuerte, que se analiza más adelante) (17). Esto no disminuye la certeza de la evidencia; si bien pueden estar respaldadas por **evidencia indirecta**^{GRAMO} Existe una justificación clara y explícita, bien documentada, que vincula la evidencia indirecta con la declaración (15). Por lo tanto, las declaraciones de buenas prácticas deben interpretarse como recomendaciones firmes, ya que se parte de la premisa de que existe una alta certeza sobre los beneficios de implementar la acción (15). Es importante destacar que las declaraciones de buenas prácticas no se formulan por falta de evidencia ni se basan en la opinión de expertos.

Recomendaciones calificadas

Las recomendaciones graduadas también son declaraciones que permiten tomar medidas; sin embargo, las declaraciones de recomendación se forman en función de un vínculo directo o indirecto con un conjunto de evidencia encontrado a través del proceso de revisión sistemática (16). Las recomendaciones se formulan como fuertes o condicionales considerando la certeza de la evidencia, los valores y preferencias de las personas afectadas por la recomendación y la equidad en salud (véase **Interpretación de la evidencia y declaraciones de recomendación** en la página 15). El panel de expertos formula recomendaciones utilizando **Marcos de trabajo de la evidencia a la decisión (EtD)**^{GRAMO} Mediante un proceso de consenso informal facilitado por el equipo de investigación y desarrollo de guías de buenas prácticas de la RNAO. Dado que las recomendaciones están explícitamente vinculadas al conjunto de la evidencia, generalmente se llega a un acuerdo (18); si no se logra un acuerdo, se utilizan métodos de votación formales para determinar la acción y la fuerza de las recomendaciones (18,19).

A pesar de que las declaraciones y recomendaciones de buenas prácticas se desarrollan de manera diferente, ambas proporcionan una guía integral sobre una acción/intervención que debe (o no debe) realizarse (16). Por lo tanto, tanto las declaraciones como las recomendaciones de buenas prácticas deben seguir el mismo proceso para su implementación (véase **Estrategias de implementación** en la página 79).

Preguntas de recomendación

Las preguntas de recomendación son áreas prioritarias de la práctica identificadas por el panel de expertos que requieren una revisión sistemática de la evidencia para responder. Estas preguntas de recomendación informan la **Preguntas de investigación PICO^{GRAMO}** (población, intervención, comparación, resultados) que guían las revisiones sistemáticas y, posteriormente, fundamentan las recomendaciones. El panel de expertos genera ideas y prioriza los resultados potenciales para cada pregunta de recomendación, y se lleva a cabo una revisión sistemática individual para cada pregunta de recomendación, en consonancia con los métodos GRADE (20).

A continuación se presentan las preguntas y los resultados prioritarios elaborados por el panel de expertos de la RNAO, que sirvieron de base para la elaboración de las recomendaciones de esta guía de buenas prácticas. Los resultados se presentan en orden de importancia, según la valoración del panel de expertos.

Pregunta de recomendación n.º 1: ¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para la detección precoz y la evaluación de las úlceras por presión?

Resultados: Tasa de incidencia de úlceras por presión, precisión en la predicción del desarrollo de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, cumplimiento del proveedor de atención médica con el uso de tecnología sanitaria, satisfacción de la persona/cuidador

Pregunta de recomendación n.º 2: ¿Debería recomendarse una frecuencia de reposicionamiento específica sobre otra para personas con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas?

Resultados: Incidencia de úlceras por presión, tasa de curación de úlceras por presión, empeoramiento de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, satisfacción de la persona/cuidador

Pregunta de recomendación n.º 3: ¿Debería **paquetes de atención preventiva^{GRAMO}** recomendarse o no para la prevención de úlceras por presión?

Resultados: Tasa de prevalencia o incidencia de lesiones por presión, signos y síntomas precursores de lesiones por presión, cumplimiento del proveedor de atención médica con el conjunto de cuidados, eventos adversos, satisfacción de la persona/cuidador

Pregunta de recomendación n.º 4: ¿Debería recomendarse o no el uso de apósitos profilácticos para la prevención de úlceras por presión?

Resultados: Tasa de incidencia de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, dolor, calidad de vida, satisfacción de la persona/cuidador

Pregunta de recomendación n.º 5: ¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para el tratamiento de las úlceras por presión?

Resultados: Curación de las úlceras por presión existentes, empeoramiento de las úlceras por presión, cumplimiento del proveedor de atención médica con el uso de tecnología sanitaria, satisfacción de la persona/cuidador, dolor

Pregunta de recomendación n.º 6: ¿Debería recomendarse o no el uso de superficies de apoyo motorizadas (activas o reactivas) para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión?

Resultados: Prevalencia o tasa de incidencia de lesiones por presión, tasa de curación de lesiones por presión existentes, empeoramiento de lesiones por presión, signos y síntomas precursores de lesiones por presión, dolor

Nota: Estas preguntas de recomendación prioritaria son versiones condensadas de las preguntas de investigación PICO más completas desarrolladas por el panel de expertos de la RNAO para guiar las revisiones sistemáticas. Para obtener más información sobre las preguntas de investigación PICO y el proceso detallado mediante el cual el panel de expertos de la RNAO determinó las preguntas y los resultados de las recomendaciones prioritarias, consulte los materiales complementarios en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Prácticas de Referencia (BPG). [Página web](#).

No se identificaron preguntas de recomendación que abordaran las estrategias básicas de educación y capacitación requeridas para los planes de estudio, ni la educación continua y el desarrollo profesional de las enfermeras o del equipo interprofesional. Consulte [Apéndice D](#) para **declaraciones educativas** GRAMO que los educadores, gerentes, administradores e instituciones académicas y profesionales pueden utilizar para apoyar la adopción de esta Guía de Buenas Prácticas (BPG).



Resumen de recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas

Este BPG reemplaza y fusiona los BPG de la RNAO. *Evaluación de riesgos y prevención de úlceras por presión* y *Evaluación y manejo de las úlceras por presión para el equipo interprofesional* (6,7).

En la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG) se encuentra disponible un resumen de cómo se comparan las recomendaciones de esta BPG con las recomendaciones de las ediciones anteriores de la misma. [Página web](#) .

RECOMENDACIONES Y DECLARACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS	LA FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
Fundacional	
<p>Declaración de buenas prácticas 1.0:</p> <p>Es recomendable que las organizaciones implementen un enfoque interprofesional para la evaluación, prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Este enfoque incluye la toma de decisiones compartida con las personas en riesgo de sufrir úlceras por presión o que ya las padecen, y con sus cuidadores principales.</p>	No aplica*
<p>Declaración de buenas prácticas 2.0:</p> <p>Es una buena práctica que las organizaciones y los proveedores de salud se comuniquen y colaboren de manera culturalmente segura e inclusiva con las personas y sus cuidadores esenciales en la evaluación, prevención y tratamiento de las úlceras por presión.</p>	No aplica*
<p>Declaración de buenas prácticas 3.0:</p> <p>Es una buena práctica que los profesionales sanitarios, en colaboración con las personas y sus cuidadores esenciales, utilicen un enfoque sistemático en el manejo de las úlceras por presión, que incluya evaluación, prevención y tratamiento.</p>	No aplica*
Evaluación	
<p>Declaración de buenas prácticas 4.0:</p> <p>Es una buena práctica que los proveedores de salud, en colaboración con las personas y sus cuidadores esenciales, utilicen un enfoque multicomponente para evaluar y reevaluar el riesgo de que una persona desarrolle úlceras por presión.</p>	No aplica*
<p>Declaración de buenas prácticas 5.0:</p> <p>Es recomendable que los profesionales sanitarios clasifiquen las úlceras por presión utilizando un sistema de clasificación validado. Este sistema de clasificación no debe utilizarse para monitorizar la cicatrización de las úlceras por presión.</p>	No aplica*

Pregunta de recomendación n.º 1: ¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para la detección precoz y la evaluación de las úlceras por presión?	
<p>Recomendación 1.0:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud utilicen la termografía como complemento de la evaluación de la piel para la detección temprana de úlceras por presión.</p>	<p>Condicional</p>
<p>Recomendación 1.1:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud utilicen la detección de la humedad subepidérmica como complemento de la evaluación de la piel para la detección temprana de lesiones por presión.</p>	<p>Condicional</p>
Prevención y tratamiento	
Pregunta de recomendación n.º 2: ¿Debería recomendarse una frecuencia de reposicionamiento específica sobre otra para personas con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas?	
<p>Recomendación 2.0:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud cambien de posición a las personas con riesgo de úlceras por presión cada 2-4 horas.</p>	<p>Condicional</p>
<p>Declaración de buenas prácticas 6.0:</p> <p>Es una buena práctica que las enfermeras y los proveedores de salud seleccionen una superficie de apoyo apropiada en colaboración con la persona y sus cuidadores esenciales, teniendo en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ factores de riesgo individuales ■ factores contextuales ■ preferencias de la persona; y ■ comodidad 	<p>No aplica*</p>
Pregunta de recomendación n.º 6: ¿Debería recomendarse o no el uso de superficies de apoyo motorizadas (activas o reactivas) para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión?	
<p>No se hizo ninguna recomendación. El panel de expertos determinó que la evidencia actual era insuficiente para equilibrar los beneficios y los riesgos de las superficies de apoyo motorizadas en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas. La elección de la superficie de apoyo debe ser individualizada y estar en consonancia con la declaración de buenas prácticas 6.0.</p>	<p>No aplicable</p>

Pregunta de recomendación n.º 3: ¿Deberían recomendarse o no los paquetes de cuidados preventivos para la prevención de úlceras por presión?	
<p>Recomendación 3.0:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los proveedores de atención médica implementen paquetes de atención preventiva para las personas en riesgo de sufrir úlceras por presión.</p>	Condicional
Pregunta de recomendación n.º 4: ¿Debería recomendarse o no el uso de apósitos profilácticos para la prevención de úlceras por presión?	
<p>Recomendación 4.0:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud apliquen apósitos de silicona de espuma multicapa como medida profiláctica para personas con riesgo de úlceras por presión, además de otras estrategias de atención preventiva. Estos apósitos deben aplicarse en zonas específicas del cuerpo con riesgo, teniendo en cuenta el potencial de cizallamiento, fricción y presión.</p>	Condicional
Pregunta de recomendación n.º 5: ¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para el tratamiento de las úlceras por presión?	
<p>Recomendación 5.0:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los proveedores de atención médica, en colaboración con la persona y sus cuidadores esenciales, consideren el uso de la terapia de presión negativa para el tratamiento de úlceras por presión si la persona cumple con las indicaciones y no existen contraindicaciones.</p>	Condicional
<p>Recomendación 5.1:</p> <p>El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud, en colaboración con la persona y sus cuidadores esenciales, consideren el uso de la estimulación eléctrica para el tratamiento de las úlceras por presión si la persona cumple con las indicaciones y no existen contraindicaciones.</p>	Condicional

* Las declaraciones de buenas prácticas son prácticas establecidas y sólidas. No tienen una fortaleza asociada. Para obtener más información, consulte la **Descripción general de la metodología**.

Interpretación de la evidencia y declaraciones de recomendaciones

GRADE proporciona un marco transparente y un enfoque sistemático para calificar la certeza de la evidencia y determinar la fuerza de las recomendaciones (20).

Certeza de la evidencia

La certeza de la evidencia (es decir, el nivel de confianza que tenemos en que una estimación del efecto es verdadera) para la investigación cuantitativa se determina utilizando los métodos GRADE (20). Después de sintetizar la evidencia para cada resultado priorizado, se evalúa la certeza de la evidencia. La certeza general se determina considerando la certeza de la evidencia en todos los resultados priorizados por recomendación. GRADE categoriza la certeza general de la evidencia como *alto*, *moderado*, *bajo* o *muy bajo* (ver **Tabla 1** para la definición de estas categorías).

Tabla 1: Certeza de la evidencia

CERTEZA DE EVIDENCIA	DEFINICIÓN
Alto	Tenemos plena confianza en que el efecto real se aproxima mucho a la estimación del efecto.
Moderado	Tenemos una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real sea cercano a la estimación, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.
Bajo	Nuestra confianza en la estimación del efecto es limitada: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.
Muy bajo	Tenemos muy poca confianza en la estimación del efecto: es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Fuente: Reimpreso con permiso de: Schünemann H, Brozek J, Guyatt G, et al., editores. Manual para la clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones mediante el enfoque GRADE [Internet]. [Lugar desconocido: editorial desconocida]; 2013 [citado el 31 de agosto de 2018]. Tabla 5.1, Grados de calidad de la evidencia. Disponible en: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.9rdbelsnu4iy>

Nota: El grado de certeza de la evidencia asignado se encuentra justo debajo de cada recomendación. Para obtener más información sobre el proceso de determinación de la certeza de la evidencia y las decisiones documentadas tomadas por los metodólogos de desarrollo de guías de la RNAO, consulte los materiales complementarios en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Práctica Clínica (BPG).

[Página web](#).

Fuerza de las recomendaciones

Las recomendaciones se formulan como fuertes o condicionales considerando la certeza de la evidencia y los siguientes criterios clave (véase **Discusión de las pruebas** para definiciones):

- equilibrio entre beneficios y perjuicios
- valores y preferencias
- equidad en salud

Según Schunemann et al., “Una recomendación fuerte refleja la confianza del panel de expertos en que los efectos deseables de una intervención superan sus efectos indeseables (recomendación fuerte para una intervención) o que los efectos indeseables de una intervención superan sus efectos deseables (recomendación fuerte para una intervención) *contra* una intervención” (20). En cambio, “Una recomendación condicional refleja la confianza del panel de expertos en que los efectos deseables probablemente superan a los efectos indeseables (recomendación condicional para una intervención) o que los efectos indeseables probablemente superan a los efectos indeseables (recomendación condicional en contra de una intervención), pero existe cierta incertidumbre” (20). **Tabla 2** Describe las implicaciones de las recomendaciones firmes y condicionales.

Cuando la certeza general de la evidencia es alta o moderada, los miembros del panel de expertos pueden confiar en los efectos de la intervención de interés y respaldarán una recomendación firme. Además, deben asegurarse de que los beneficios superen los riesgos y de que exista una confianza razonable y una variabilidad limitada en los valores y preferencias de las personas (21). Sin embargo, cuando la certeza general de la evidencia es baja o muy baja, existe incertidumbre respecto al impacto de la intervención de interés, y los miembros del panel de expertos deben esperar recomendaciones condicionales (21).

Tabla 2: Implicaciones de las recomendaciones fuertes y condicionales

IMPLICACIONES DE LAS RECOMENDACIONES FUERTES Y CONDICIONALES		
POBLACIÓN	RECOMENDACIÓN FUERTE	RECOMENDACIÓN CONDICIONAL
Por salud proveedores	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los beneficios de una acción recomendada superan los perjuicios. Por lo tanto, la mayoría de las personas deberían recibir el curso recomendado de acción. ■ Existe poca variabilidad en los valores y preferencias entre las personas que se encuentran en esta situación. ■ Es necesario tener en cuenta las circunstancias, preferencias y valores de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Los beneficios de un curso de acción recomendado probablemente superan los daños. Por lo tanto, la mayoría de las personas podrían recibir el Curso de acción recomendado. ■ Existe una mayor variabilidad en los valores y preferencias, o bien hay incertidumbre sobre los valores y preferencias típicos entre las personas en esta situación. ■ Es necesario tener en cuenta las circunstancias, preferencias y valores de la persona con más detenimiento de lo habitual.
Para personas recibir atención	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mayoría de las personas querrían el curso recomendado de acción y solo una pequeña parte no lo haría. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La mayoría de las personas en esta situación querrían seguir el curso de acción sugerido, pero muchas no.
Para los responsables políticos	<ul style="list-style-type: none"> ■ La recomendación puede adaptarse como política en la mayoría de las situaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La formulación de políticas requerirá un debate sustancial y la participación de muchos otros afectados por el cambio. Además, es probable que las políticas varíen entre regiones.
Para los investigadores	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es probable que la recomendación esté respaldada por evidencia altamente creíble u otros juicios convincentes que la hagan. Es improbable que investigaciones adicionales modifiquen la recomendación. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es probable que la recomendación se vea reforzada por investigaciones adicionales. Una evaluación de las condiciones y los criterios que determinaron la recomendación condicional ayudará a identificar posibles lagunas en la investigación.

Fuente: Adaptado con permiso de: Schünemann H, Brozek J, Guyatt G, Oxman A, editores. Manual para la clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones mediante el enfoque GRADE [Internet]. [Lugar desconocido: editorial desconocida]; octubre de 2013 [citado el 11 de mayo de 2020]. Tabla 6.1, Implicaciones de las recomendaciones fuertes y débiles para diferentes usuarios de guías. Disponible en: <https://qdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html#h.33qgws879zw>

Nota: La fuerza de cada declaración de recomendación se detalla directamente debajo de ella y en el **Resumen de recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas**. Para obtener más información sobre el proceso utilizado por el panel de expertos para determinar la solidez de cada recomendación, consulte los materiales complementarios en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#) .

Discusión de las pruebas

El análisis de las pruebas que sigue a cada recomendación incluye las siguientes secciones principales.

1. **Beneficios y perjuicios:** Identifica los posibles resultados deseables e indeseables descritos en la literatura científica al aplicar la práctica recomendada. El contenido de esta sección se basa exclusivamente en la investigación de la revisión sistemática.
2. **Valores y preferencias:** Indica la importancia o el valor relativo que se otorga a los resultados de salud derivados de una acción clínica específica desde una perspectiva centrada en la persona. El contenido de esta sección puede incluir investigaciones de revisiones sistemáticas y, cuando corresponda, observaciones o consideraciones del panel de expertos de la RNAO.
3. **equidad en salud:** Identifica el impacto potencial que la práctica recomendada podría tener en la salud de diferentes poblaciones y entornos, así como las barreras para su implementación en entornos específicos. Esta sección puede incluir investigaciones de revisiones sistemáticas y, cuando corresponda, observaciones y/o consideraciones del panel de expertos de la RNAO.
4. **Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos:** Proporciona una justificación de por qué el panel de expertos tomó la decisión de calificar una recomendación como firme o condicional.
5. **Consejos de implementación:** Resalta información práctica para enfermeros y miembros del equipo interprofesional con el fin de facilitar su implementación en la práctica. Esta sección puede incluir evidencia de respaldo proveniente de la revisión sistemática y/o de otras fuentes (por ejemplo, el panel de expertos de la RNAO).
6. **Recursos de apoyo:** Incluye una lista de recursos relevantes (por ejemplo, sitios web, libros y organizaciones) que respaldan las recomendaciones. El contenido de esta sección se evaluó según cinco criterios: relevancia, credibilidad, calidad, accesibilidad y actualidad de la publicación (publicado en los últimos 10 años). Encontrará más detalles sobre este proceso y los cinco criterios en los materiales complementarios, en la pestaña «Documentos de metodología» de la Guía de Prácticas de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#) Esta lista no es exhaustiva y la inclusión de un recurso en ella no implica el respaldo de la RNAO. Es posible que algunas recomendaciones no cuenten con recursos de apoyo identificados.

Evaluación de las directrices de mejores prácticas

Al implementar las recomendaciones y las declaraciones de buenas prácticas que figuran en esta guía, le pedimos que considere cómo supervisará y evaluará su impacto.

El modelo Donabedian, que sirve de base para el desarrollo de indicadores para evaluar la calidad de la atención sanitaria, incluye tres categorías: estructura, proceso y resultado (22).

Estructura Describe los atributos necesarios del sistema de salud o de la organización de servicios de salud para garantizar una atención de calidad. Incluye recursos físicos, recursos humanos, recursos de información y recursos financieros.

Proceso Examina las actividades de atención médica que se brindan a, para y con personas o poblaciones como parte de la prestación de atención de calidad.

Resultado analiza el efecto de la atención de calidad en el estado de salud de las personas y poblaciones, el personal sanitario, las organizaciones de servicios de salud o los sistemas de salud (22).

Para obtener más detalles, consulte la [Supervisar el uso del conocimiento](#) y [Evaluar los resultados](#) secciones en el [Kit de herramientas para liderar el cambio](#) (3).

Los siguientes indicadores se han desarrollado para apoyar la evaluación y las mejoras de calidad en los servicios de salud y las organizaciones académicas. Considere **Tablas 3y4** que proporcionan una lista de indicadores de proceso y resultado junto con sus definiciones operacionales, numeradores y denominadores. Dado que hay una falta de declaraciones y recomendaciones de buenas prácticas relacionadas con la educación de los proveedores de salud, no hay indicadores estructurales asociados en esta BPG. Cada tabla también identifica si el indicador se alinea con otros indicadores en organizaciones locales, provinciales, nacionales y/o internacionales. La alineación con las organizaciones se determina comparando los siguientes criterios con los indicadores desarrollados: la definición operacional; si el indicador es sensible a la enfermería; y los criterios de inclusión/exclusión. Dependiendo del nivel de alineación, un indicador puede describirse como con alineación total, parcial o nula con organizaciones externas. Los indicadores pueden ser adoptados (en su estado actual) o adaptados (modificados) de organizaciones.

Los siguientes indicadores servirán de base para la mejora y evaluación de la calidad. Seleccione los indicadores más relevantes para los cambios que se estén implementando en la práctica, la formación o las políticas, según las recomendaciones de las BPG y las declaraciones de buenas prácticas que se prioricen para su aplicación.

Tabla 3 Proporciona una lista de indicadores de proceso que respaldan la evaluación de los cambios en las prácticas durante la implementación y las mejoras de proceso correspondientes. Los indicadores de proceso se derivan de las recomendaciones de BPG y las declaraciones de buenas prácticas.

Tabla 3: Indicadores de proceso

RECOMENDACIÓN O BUENAS PRÁCTICAS DECLARACIÓN	INDICADORES DE PROCESO	ALINEACIÓN CON INDICADORES EN OTROS ORGANIZACIONES
<p>Buenas prácticas Declaración 3.0</p>	<p>Porcentaje de personas con úlceras por presión que recibieron una evaluación de dichas úlceras.</p> <p><i>Numerador:Número de personas con úlceras por presión que recibieron una evaluación de úlceras por presión.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas con úlceras por presión</i></p>	<p>Adaptado de Enfermería Indicadores de calidad para informar y Evaluación®(NQuIRE®)</p>
<p>Buenas prácticas Declaración 4.0</p>	<p>Porcentaje de personas que recibieron una evaluación multicomponente del riesgo de lesiones por presión dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la atención.</p> <p><i>Numerador:Número de personas que recibieron una evaluación multicomponente del riesgo de lesiones por presión dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la atención.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas que recibieron atención</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación total con Acreditación Canadá, Instituto para la Clínica Ciencias evaluativas (ICES), Alianza para la Medición de la Calidad (PQM) y Residente Instrumento de evaluación Conjunto mínimo de datos (RAI SMD)</p>
<p>Buenas prácticas Declaración 4.0</p>	<p>Porcentaje de personas que experimentaron un cambio en su estado de salud y que fueron evaluadas/reevaluadas para determinar el riesgo de desarrollar úlceras por presión durante su atención.</p> <p><i>Numerador:Número de personas que experimentaron un cambio en su estado de salud y que fueron evaluadas/reevaluadas para determinar el riesgo de desarrollar úlceras por presión durante su atención.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas que experimentaron un cambio en su estado de salud durante su atención.</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación total con Acreditación Canadá, ICES y RAI MDS</p> <p>Alineación parcial con PQM</p>

RECOMENDACIÓN O BUENAS PRÁCTICAS DECLARACIÓN	INDICADORES DE PROCESO	ALINEACIÓN CON INDICADORES EN OTROS ORGANIZACIONES
<p>Buenas prácticas Declaración 6.0</p>	<p>Porcentaje de personas con riesgo de sufrir o que ya padecen una úlcera por presión que disponen de una superficie de apoyo adecuada para la redistribución de la presión.</p> <p><i>Numerador:Número de personas que están en riesgo de sufrir o que ya sufren una lesión por presión y que disponen de una superficie de apoyo adecuada para la redistribución de la presión.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas que están en riesgo de sufrir o que ya tienen una úlcera por presión y que recibieron atención.</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación parcial con RAI MDS</p>
<p>Recomendación 2.0</p>	<p>Porcentaje de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que han sido reposicionadas cada 2-4 horas.</p> <p><i>Numerador:Número de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que han sido reposicionadas cada 2-4 horas.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que recibieron atención.</i></p>	<p>Alineación total con RAI MDS</p>
<p>Recomendación 3.0</p>	<p>Porcentaje de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que han recibido un paquete de cuidados preventivos.</p> <p><i>Numerador:Número de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que han recibido un paquete de cuidados preventivos.</i></p> <p><i>Denominador:Número total de personas con riesgo de sufrir una úlcera por presión que recibieron atención.</i></p>	<p>Nuevo</p>

Tabla 4 Proporciona indicadores de resultados para evaluar el impacto de la implementación de cambios en la práctica basados en la evidencia. Los indicadores de resultados están asociados con los resultados de las preguntas de investigación y/o reflejan los resultados de todas las recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas.

Tabla 4: Indicadores de resultados

INDICADORES DE RESULTADOS	ALINEACIÓN CON INDICADORES EN OTROS ORGANIZACIONES
<p>Porcentaje de personas con una lesión por presión preexistente al inicio de la atención.</p> <p>Numerador: <i>Número de personas con una lesión por presión preexistente al inicio de la atención.</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas que recibieron atención</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación completa con RAI MDS</p> <p>Alineación parcial con Base de datos nacional de indicadores de calidad de enfermería (NDNQI) y PQM</p>
<p>Porcentaje de personas con úlceras por presión</p> <p>Numerador: <i>Número de personas con úlceras por presión</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas que recibieron atención</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación total con ICES</p> <p>Alineación parcial con Instituto Canadiense de Información Sanitaria (CIHI), NDNQI y PQM</p>
<p>Tasa de personas que desarrollaron una nueva lesión por presión.</p> <p>Numerador: <i>Número de personas que desarrollaron una nueva lesión por presión.</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de días/visitas de atención</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación total con NDNQI</p> <p>Alineación parcial con Agencia para la atención médica Investigación y Calidad (AHRQ), CIHI, ICES, Ontario Health, PQM y RAI MDS</p>
<p>Porcentaje de personas que desarrollan una o más úlceras por presión nuevas</p> <p>Numerador: <i>Número de personas que desarrollan una o más lesiones por presión nuevas.</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas que recibieron atención</i></p>	<p>Adaptado de NQuIRE</p> <p>Alineación total con PQM</p> <p>Alineación parcial con ICES y NDNQI.</p>

INDICADORES DE RESULTADOS	ALINEACIÓN CON INDICADORES EN OTROS ORGANIZACIONES
<p>Porcentaje de personas con úlceras por presión que presentan signos de curación después de 2 a 4 semanas de la identificación de la úlcera.</p> <p>Numerador: <i>Número de personas con úlceras por presión que presentan signos de curación tras 2 a 4 semanas de la identificación de la úlcera.</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas con úlceras por presión que recibieron atención</i></p>	Adaptado de NQuIRE
<p>Porcentaje de personas con una úlcera por presión que cicatrizó completamente</p> <p>Numerador: <i>Número de personas con una úlcera por presión que cicatrizó completamente</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas con úlceras por presión que recibieron atención</i></p>	Adaptado de NQuIRE
<p>Porcentaje de personas cuyas lesiones por presión empeoraron</p> <p>Numerador: <i>Número de personas cuyas lesiones por presión empeoraron</i></p> <p>Denominador: <i>Número total de personas con úlceras por presión que recibieron atención</i></p>	Adaptado de NQuIRE Alineación parcial con CIHI, ICES, Ontario Health y PQM.

Otros recursos de la RNAO para la evaluación y el seguimiento de las BPG:

[Indicadores de calidad de enfermería para la presentación de informes y la evaluación® \(NQuIRE®\)](#), un sistema de datos internacional único alojado en RNAO, permite a las BPSO® para monitorear y evaluar el impacto de la implementación de BPG. El sistema de datos NQuIRE recopila, compara e informa datos sobre indicadores de estructura de recursos humanos, así como indicadores de estructura, proceso y resultados específicos de las guías y sensibles a la enfermería. Las definiciones de los indicadores de NQuIRE se alinean con los datos administrativos disponibles y los indicadores existentes siempre que sea posible, adhiriéndose al principio de "recopilar una vez, usar muchas veces". Al complementar otros repositorios establecidos y emergentes, NQuIRE se esfuerza por aprovechar medidas confiables y válidas, minimizar la carga de informes y alinear las medidas de evaluación para permitir análisis comparativos. El sistema de datos NQuIRE se lanzó en agosto de 2012 para crear y mantener culturas de práctica basadas en la evidencia, optimizar la seguridad de las personas, mejorar los resultados de salud e involucrar al personal en la identificación de relaciones entre la práctica y los resultados para avanzar en la calidad y abogar por recursos y políticas que apoyen los cambios de mejores prácticas (23).

[Vías Clínicas de la RNAO™](#) Se trata de recomendaciones digitalizadas y declaraciones de buenas prácticas integradas en los registros médicos electrónicos mediante software de terceros. Actualmente, estas guías clínicas están disponibles para todos los centros de atención a largo plazo de Canadá. La capacidad de vincular las medidas de estructura y proceso con medidas de resultados específicas ayuda a determinar el impacto de la implementación de las guías de buenas prácticas en resultados de salud específicos.

Contexto general

Úlceras por presión

Una lesión por presión es un daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente como resultado de la presión o la presión combinada con la cizalladura. Las lesiones por presión, también llamadas úlceras por presión o escaras, generalmente ocurren sobre una prominencia ósea, pero también pueden estar relacionadas con el contacto con un dispositivo médico u otro objeto (14). Las ubicaciones más comunes de las lesiones por presión son el sacro, los talones y los trocánteros (24). Las lesiones por presión se desarrollan a través de la cizalladura y la presión y, a veces, a través de la fricción (25). El uso de dispositivos médicos puede conducir a **lesiones por presión de la membrana mucosa**^{GRAMO}. Los equipos, los muebles y los objetos cotidianos también pueden provocar daños en los tejidos cuando entran en contacto directo con la piel debido al aumento de la carga mecánica y la presión (26).

Los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión incluyen un índice de masa corporal (IMC) bajo, sexo masculino, edad avanzada, anemia, hipalbuminemia, diabetes, hipotensión, baja actividad física o inmovilidad, úlceras por presión preexistentes, desnutrición y pérdida de sensibilidad (25). Otros factores de riesgo relacionados con el tratamiento para el desarrollo de úlceras por presión incluyen la duración de la estancia hospitalaria o el ingreso en cuidados intensivos. El microclima de la piel es un factor de riesgo indirecto para el desarrollo de úlceras por presión y se refiere a la temperatura, la humedad y el flujo de aire junto a la superficie de la piel (27). Se debe evitar la sobrehidratación o la sequedad de la piel; sin embargo, el impacto directo del microclima en el desarrollo de úlceras por presión no está claro, al igual que el efecto de las "intervenciones de microclima" (27).

Las estimaciones de la prevalencia de úlceras por presión en Canadá entre 1990 y 2003 en todas las instituciones de salud estudiadas fueron del 26 por ciento (IC del 95%, 25,2% a 26,8%) (28). Aunque el 50 por ciento de estas eran úlceras por presión de estadio 1, este dato sigue siendo preocupante (28). En Ontario, las tasas de hospitalización por úlceras por presión fueron de 60 personas por cada 100 000 habitantes en 2014-2015 (29). Cabe destacar que faltan estadísticas actualizadas de Ontario y nacionales sobre las tasas de úlceras por presión y existe la necesidad de mejorar el monitoreo y la notificación. A nivel mundial, las úlceras por presión constituyen una gran parte de la atención de heridas. Según el Estudio de la Carga Global de Enfermedad 2017, la incidencia de úlceras por presión se ha mantenido relativamente estable desde 1990 y 2017, lo que indica la necesidad de mejorar (30).

Otros tipos de heridas crónicas incluyen úlceras del pie diabético, úlceras venosas y úlceras arteriales. Estas heridas difieren en su etiología y requieren estrategias de tratamiento y prevención diferentes a las de las lesiones por presión (31). **Apéndice P** ofrece una visión general de las heridas crónicas. El daño cutáneo asociado a la humedad puede confundirse a veces con úlceras por presión o coexistir con ellas (32). En particular, la dermatitis asociada a la incontinencia en la zona sacra puede ser difícil de diferenciar de las úlceras por presión sacras en la cabecera del paciente (33). **Apéndice Q** distingue entre úlceras por presión y dermatitis asociada a la incontinencia.

Complicaciones e implicaciones en los recursos derivadas de las lesiones por presión.

Las úlceras por presión son dolorosas y pueden afectar la calidad de vida. Tanto los pacientes como sus cuidadores son conscientes de que las úlceras por presión son dolorosas y tardan en cicatrizar, y que a menudo son un indicio de una atención deficiente (34). Según la etapa de la úlcera y la presencia de complicaciones, comorbilidades u otros factores, la cicatrización puede tardar semanas, meses o incluso años (34). Algunas úlceras por presión pueden ser irreversibles. Las úlceras por presión pueden provocar infecciones, prolongar la estancia hospitalaria y contribuir a la mortalidad prematura (35).

Las úlceras por presión tienen un impacto negativo en la salud psicológica (36–38). Los estudios encontraron que las personas con úlceras por presión tienen una autonomía reducida, una mayor sensación de inseguridad y un bienestar mental disminuido (37). Se encontraron puntuaciones altas de depresión, que se asociaron con una menor comodidad, un menor disfrute de la comida y las actividades,

Mientras que el dolor resultó en una disminución de la capacidad funcional (38). Las personas con úlceras por presión dependían en gran medida de los miembros de la familia o de los servicios sociales para sus actividades (38). Los cuidadores también experimentaron una carga psicológica. Demostraron niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés (36).

Las úlceras por presión son uno de los eventos adversos más costosos en la atención médica (39). El costo total neto ajustado de hospitalización por una úlcera por presión adquirida en el hospital en Ontario fue de \$44,000 a \$90,000 entre 2002 y 2006, en comparación con \$11,000 a \$18,500 para una úlcera por presión previa a la admisión (40). Un informe de investigación de 2019 estimó que los costos de las úlceras por presión adquiridas en hospitales de EE. UU. podrían superar los \$26.8 mil millones anuales (41). Alrededor del 59 por ciento de esos costos fueron atribuibles a heridas de espesor total de etapa 3 y 4 (13.3 por ciento de los pacientes), que consumen un tiempo significativo del personal clínico y recursos hospitalarios (41). Cualquier úlcera por presión de etapa 3 o 4 adquirida después de la admisión al hospital ha sido designada como un "Evento Nunca Anterior" por el Instituto Canadiense para la Seguridad del Paciente (ahora Healthcare Excellence Canada) (42). Las lesiones por presión de grado 3 y 4 pueden provocar complicaciones graves como infecciones del hueso o de la sangre (es decir, sepsis) (42).

Lesiones por presión evitables e inevitables

La gran mayoría de las úlceras por presión son evitables. Dados sus efectos y la dificultad para tratar las heridas más complejas y avanzadas, su prevención es fundamental. La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse mediante prácticas basadas en la evidencia.

Las úlceras por presión inevitables son aquellas que se desarrollan incluso cuando se siguen correctamente los programas de prevención, evaluación y tratamiento de úlceras por presión (26). Estas úlceras pueden ocurrir en circunstancias de cuidados intensivos que hacen que la prevención de úlceras por presión sea insegura, como cuando las organizaciones operan a plena capacidad, como durante la pandemia de COVID-19 (43). Otros factores de riesgo para las úlceras por presión inevitables pueden incluir inestabilidad hemodinámica, incapacidad para proporcionar o mantener una hidratación o nutrición adecuadas y etapas terminales (44).

Equidad, diversidad e inclusión

Existen disparidades raciales con respecto al desarrollo y la curación de las úlceras por presión (45,46). En una revisión de úlceras por presión en pacientes con tonos de piel oscuros, el estudio concluyó que las personas con tonos de piel más oscuros tienen más probabilidades de desarrollar úlceras por presión de mayor grado en diferentes entornos de salud (47). Las consideraciones sobre el tono de piel son importantes en la prevención, evaluación y tratamiento de las úlceras por presión (14). La inspección visual de la piel por sí sola no es confiable para evaluar las úlceras por presión y el riesgo de úlceras por presión (48). Recientemente, la definición de úlcera por presión de grado 1 se amplió para incluir la descripción de tonos de piel oscuros. Las úlceras por presión de grado 1 se definen como piel intacta con un área localizada de eritema no blanqueable, que puede aparecer de manera diferente en pieles oscuras (49). La presencia de eritema blanqueable o cambios en la sensibilidad, la temperatura o la firmeza pueden preceder a los cambios visuales (49). Una dependencia excesiva de la presencia de enrojecimiento o eritema puede llevar al desarrollo de úlceras por presión de mayor grado en personas con tonos de piel más oscuros (48). Dado el desafío que supone la detección precoz en personas con tonos de piel más oscuros, se necesitan prácticas de prevención, así como una mejor evaluación y formación de los profesionales sanitarios (48). La cicatrización de las úlceras por presión también puede ser diferente en personas con tonos de piel más oscuros (48).

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son los factores no médicos que influyen en los resultados de salud. Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria (50). Los DSS pueden dar lugar a posibles disparidades e inequidades en salud entre grupos raciales y sociales. En Canadá, los pueblos indígenas, incluidos los pueblos de las Primeras Naciones, los inuit y los métis, se ven afectados de manera desproporcionada por los DSS, como el racismo, la marginación, la pobreza, el desplazamiento y la exclusión social (51). Estos factores, incluido el acceso limitado a la atención en algunos entornos, pueden dar lugar a disparidades en la atención de las úlceras por presión entre las personas indígenas. Un estudio reciente en los Estados Unidos examinó la evolución de las úlceras por presión en personas con diversos factores de riesgo (46). El estudio informó que la duración de las úlceras por presión era mayor en hombres, pacientes negros y pacientes con evidencia de DSS perjudiciales en comparación con sus contrapartes. En la revisión del impacto de los determinantes sociales de la salud (DSS) en la progresión de las úlceras por presión, este estudio halló que los perjuicios en los DSS relacionados con la escasez de alimentos (identificados mediante los códigos de la CIE-10) y la raza negra fueron predictores significativos e independientes de una mayor duración de las úlceras por presión (46). Los antecedentes de DSS tuvieron la correlación más fuerte con la progresión de las úlceras por presión, lo que indica que es necesario considerar los factores sociales, de origen y centrados en la persona para tratar y prevenir adecuadamente las úlceras por presión (46).

Conclusión

El objetivo de esta guía es proporcionar a los profesionales de enfermería, al equipo interdisciplinario y a otros colaboradores (por ejemplo, administradores y responsables políticos) recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de las úlceras por presión, incluyendo la evaluación del riesgo, la prevención y el tratamiento. Esta guía reconoce que las personas con úlceras por presión o en riesgo de desarrollarlas, así como sus cuidadores principales, son expertos en su propia salud y en la toma de decisiones. Por lo tanto, la colaboración entre el equipo interdisciplinario, las personas con experiencia vivida y los cuidadores principales es fundamental para lograr mejores resultados de salud.

Principios rectores

Principios rectores^{GRAMO} Son conceptos generales que denotan una filosofía, creencia, valor o estándar de conducta que las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional y las organizaciones de servicios de salud deben aplicar en su práctica. Es importante seguir los principios rectores para mejorar los resultados de salud de las personas, las familias y las poblaciones. Los siguientes principios rectores fueron seleccionados por el panel de expertos y se consideran fundamentales para todas las recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas de esta guía.

Atención centrada en la persona

Centrado en la persona^{GRAMO} El cuidado es un enfoque de atención en el que la persona es vista como un todo. El proceso de conocer a la persona en su totalidad se nutre a través de la formación de una relación terapéutica entre la persona, sus seres queridos y los proveedores de servicios sociales y de salud. Este enfoque de atención implica la defensa de los derechos, el empoderamiento, el respeto mutuo y la comprensión del derecho de la persona a ser autónoma, a autodeterminarse y a participar activamente en las decisiones sobre su salud (tanto la enfermedad como el bienestar) (52). Existen diversos términos para describir este concepto (atención centrada en la persona, atención centrada en el paciente, atención centrada en la persona y la familia), pero todos consideran a la persona que recibe atención y servicios como un participante central del proceso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe los servicios de salud integrados centrados en las personas como aquellos que ponen las necesidades integrales de las personas y las comunidades, no solo las enfermedades, en el centro de los sistemas de salud, e involucran y empoderan a las personas para que tengan un papel más activo en su propia salud (53). En el contexto de las úlceras por presión, la atención centrada en la persona se trata de tratar a la persona en su totalidad, no solo la herida. Las personas en riesgo de sufrir úlceras por presión o que viven con ellas, junto con sus cuidadores esenciales, tienen un papel clave que desempeñar en la prevención, evaluación y tratamiento de sus úlceras por presión. El paradigma de Preparación del Lecho de Herida es un ejemplo de un enfoque holístico y centrado en la persona para el tratamiento de las úlceras por presión con énfasis en la comodidad del paciente (54). El tratamiento de las heridas cicatrizables se centra en el equilibrio de la humedad, el desbridamiento activo y el control de la infección o la inflamación (54). El tratamiento de las heridas no cicatrizables o de mantenimiento enfatiza la comodidad del paciente, el alivio del dolor, el control del olor, la prevención de la infección, el desbridamiento conservador y el manejo de la humedad (54).

Toma de decisiones compartida

Toma de decisiones compartida^{GRAMO} (**SDM**) es una forma de operacionalizar la atención centrada en la persona. La toma de decisiones compartida (TDC) es un proceso interpersonal e interdependiente en el que los proveedores de salud, las personas y sus cuidadores colaboran en la toma de decisiones sobre la salud de una persona (55). En resumen, la TDC depende de conocer y comprender la mejor evidencia disponible sobre los riesgos y beneficios de todas las opciones disponibles, al tiempo que se garantiza que se tengan en cuenta los valores y preferencias de la persona (55).

Existe evidencia sólida que demuestra la efectividad del uso de la toma de decisiones compartida (TDC) en los resultados de salud (55). La evidencia emergente sugiere que la TDC podría ser prometedora en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. En una revisión sistemática reciente, la mayoría de los estudios hallaron resultados clínicamente significativos en la disminución de la incidencia de úlceras por presión con el uso de la TDC (56).

Recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas

FUNDACIONAL

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 1.0:

Es recomendable que las organizaciones implementen un enfoque interprofesional para la evaluación, prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Este enfoque incluye la toma de decisiones compartida con las personas en riesgo de sufrir úlceras por presión o que ya las padecen, así como con sus cuidadores principales.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

Un enfoque interprofesional que incluya la toma de decisiones compartida para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión forma parte de las buenas prácticas. Un enfoque interprofesional es la atención brindada por múltiples profesionales de la salud que trabajan en colaboración para ofrecer servicios de salud integrales y de calidad a las personas dentro, entre y a través de las organizaciones y disciplinas de atención médica (10).

Muchos profesionales de la salud trabajan en colaboración como participantes activos en la prevención, evaluación y manejo de las úlceras por presión. Los miembros clave del equipo interprofesional que apoyan a las personas con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas pueden incluir: enfermeros (incluidos los enfermeros especialistas en heridas), auxiliares de atención personal, médicos, dietistas, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Consulte los consejos de implementación para obtener más detalles sobre las funciones del equipo interprofesional. Es importante destacar que las personas y sus cuidadores esenciales están en el centro del equipo interprofesional como participantes activos. El enfoque interprofesional promueve roles complementarios, esfuerzo cooperativo y responsabilidades compartidas dentro del equipo de atención médica. El conocimiento colectivo de los conocimientos, habilidades y capacidades de cada uno conduce a una mejor calidad de atención. Un enfoque interprofesional también incluye la toma de decisiones compartida (TDC), que es un enfoque colaborativo para tomar decisiones sobre la salud de una persona, considerando sus valores y preferencias (55).

El panel de expertos determinó que esta declaración era necesaria para comunicarse con el personal de enfermería y los profesionales de la salud, pero no requería una revisión sistemática de la evidencia. Esta declaración de buenas prácticas se alinea con las de numerosas organizaciones que apoyan un enfoque interprofesional de la atención, como la Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10, 57, 58).

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Asegúrese de que cada profesional sanitario sea presentado a la persona en riesgo de sufrir o que ya padece úlceras por presión, y de que los profesionales sanitarios le expliquen su función.
- Involucre a las personas y/o a los cuidadores esenciales en la planificación de los cuidados, incluyendo la evaluación, la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.
- Involucre a las personas y/o cuidadores esenciales en la enseñanza de la salud sobre la prevención de lesiones por presión, por ejemplo, proporcionando recursos y guías de referencia rápida (ver [Apéndice F](#) por ejemplo).
- Proporcionar información a las personas y a sus cuidadores principales sobre cuándo buscar servicios de salud o derivaciones a atención especializada.

Para brindar atención clínica integral, coordinada y de calidad a las personas con úlceras por presión, puede ser necesario consultar y colaborar con los siguientes proveedores de salud (59):

- podólogo (para el cuidado especializado de las úlceras por presión en las extremidades inferiores);
- profesionales sanitarios y clínicas que hayan obtenido formación avanzada en el cuidado de heridas;
- especialista en control de infecciones/microbiólogo (para infecciones que no responden al tratamiento, son recalcitrantes o recurrentes);
- enfermero/a especialista (para la evaluación y el tratamiento de las úlceras por presión, según los conocimientos, la formación, las habilidades y el rol que desempeñe cada profesional en el equipo interdisciplinario);
- enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia (para atención especializada en problemas de salud relacionados con heridas, ostomías y continencia);
- terapeuta ocupacional (para la redistribución de la presión, la movilidad, las evaluaciones de las actividades de la vida diaria, la prescripción de asientos para sillas de ruedas, la prevención y el tratamiento de la cizalladura) y asistentes de terapia ocupacional;
- asistente de apoyo personal;
- farmacéutico (para identificar y asesorar sobre medicamentos que puedan afectar los niveles de actividad);
- fisiatras (para el cuidado de personas con lesiones de la médula espinal y el trabajo con personal de rehabilitación);
- fisioterapeuta (para la redistribución de la presión, la movilidad, las terapias complementarias, la prescripción de asientos para sillas de ruedas y la prevención y el tratamiento de la cizalladura) y auxiliares de fisioterapia;
- médico (por ejemplo, médico de familia o médico especialista, para la evaluación y el tratamiento de las úlceras por presión, según los conocimientos, la formación, las habilidades y el papel que desempeñe cada profesional en el equipo interprofesional);
- protesista (relacionado con la adaptación de dispositivos protésicos para personas con úlceras por presión);
- dietista registrado (para la evaluación y el manejo del estado nutricional);
- Enfermero/a titulado/a, auxiliar de enfermería titulado/a (para la evaluación y el tratamiento de las úlceras por presión, según los conocimientos, la formación, las habilidades y el papel que desempeñe cada profesional en el equipo interprofesional);
- trabajador social (para apoyo psicosocial, evaluación psicosocial/apoyo social y planificación de la disposición);
- logopeda (para la deglución y la comunicación); y
- cirujano (para intervención quirúrgica, desbridamiento quirúrgico, cierre de colgajos y evaluación vascular).

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Araujo SM, Sousa P, Dutra I. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas para el manejo de úlceras por presión: Revisión sistemática. JMIR Med Inform. 2020 16 de octubre;8(10):e21621. Disponible en:https://medinform.jmir.org/2020/10/e21621</p>	<p>■ Revisión sistemática de los sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas utilizados por las enfermeras para facilitar la toma de decisiones clínicas en el manejo de las úlceras por presión.</p>
<p>Norton L, Parslow N, Johnson D, et al. Recomendaciones de mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet] Wounds Canada; 2018. Disponible en:https://www.woundscanada.ca/docman/wc-institute/institute-library/bprs/2188-wc-bpr-preventionand-management-of-pressure-injuries-1532r3efinal/file</p>	<p>■ Describe el ciclo de prevención y tratamiento de heridas, que incluye la formación de un equipo interdisciplinario.</p>
<p>Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, et al. Herramientas de apoyo a la toma de decisiones para personas que se enfrentan a decisiones sobre tratamientos o pruebas de detección en materia de salud. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2024, número 1. Art. n.º: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6. Consultado el 29 de abril de 2024. Disponible en:https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001431.pub6/full</p>	<p>■ Revisión sistemática Cochrane de herramientas de apoyo a la toma de decisiones.</p>

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 2.0:

Es una buena práctica que las organizaciones y los proveedores de atención médica se comuniquen y colaboren de manera culturalmente segura e inclusiva con las personas y sus cuidadores esenciales en la evaluación, prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

Brindar atención de manera culturalmente segura e inclusiva forma parte de las buenas prácticas. La seguridad cultural es un resultado basado en un compromiso respetuoso que reconoce y busca abordar los desequilibrios de poder inherentes al sistema de salud; reconoce que las personas y sus familias son participantes activos en su atención (60). La seguridad cultural es posible en un entorno libre de racismo y discriminación. La creación de un entorno de atención médica más seguro conduce a un mayor acceso al sistema de salud y a mejores resultados de salud (60). Si bien el término seguridad cultural se utilizó originalmente en relación con las poblaciones indígenas, el concepto de seguridad cultural puede aplicarse a todas las poblaciones cuyas culturas no se consideran la cultura “dominante” en el país donde viven.

En todos los ámbitos de la atención sanitaria, el racismo y la discriminación pueden contribuir a malos resultados de salud. En la atención específica de las úlceras por presión, existen disparidades en los resultados de estas úlceras entre las personas negras y otras personas de color en comparación con las personas blancas. Existen dificultades en la detección temprana de las úlceras por presión en personas con tonos de piel oscuros, lo que resulta en una mayor incidencia de úlceras por presión en estadios más avanzados (48). Un estudio transversal a nivel nacional en Estados Unidos observó estancias hospitalarias más prolongadas para las personas negras y otras personas de color con úlceras por presión en comparación con las personas blancas con úlceras por presión (45). En Canadá, la seguridad cultural y la inclusión son particularmente importantes con respecto a las comunidades indígenas, cuyos miembros experimentan discriminación, pobreza y exclusión, lo que genera disparidades en los resultados de salud. La provisión de una gestión de las úlceras por presión culturalmente segura requiere una definición y comprensión ampliadas de las úlceras por presión de estadio 1, más allá del enfoque en el enrojecimiento y el uso de estrategias alternativas en la evaluación y detección temprana de las úlceras por presión (48).

El panel de expertos determinó que la atención culturalmente segura es fundamental para la prevención, evaluación y tratamiento de las úlceras por presión. El panel consideró necesaria esta declaración para comunicarse con el personal de enfermería y los profesionales de la salud, pero no requirió una revisión sistemática de la evidencia. Esta declaración de buenas prácticas se alinea con el código de conducta del Colegio de Enfermeras de Ontario (CNO). Uno de sus principios establece que «el personal de enfermería brinda atención inclusiva y culturalmente segura practicando la humildad cultural» (61).

Consejos de implementación**Del panel de expertos**

- Un enfoque de atención que tenga en cuenta el trauma y la violencia puede ayudar a promover la seguridad cultural.
- Procure utilizar un lenguaje inclusivo. Utilice materiales didácticos que contengan imágenes y lenguaje inclusivos.
- Los profesionales sanitarios deben colaborar con las personas y sus cuidadores principales para identificar cualquier práctica tradicional o cultural que pueda contribuir a la evaluación, prevención o tratamiento de las úlceras por presión.
- Las organizaciones de servicios de salud deben brindar capacitación a todos los proveedores de atención médica sobre la importancia de una atención culturalmente segura, incluyendo educación sobre los diferentes tipos de piel, su presentación y estrategias alternativas para la inspección de la piel.
- Los comités de equidad, diversidad e inclusión de la organización, u otros comités similares, pueden desempeñar un papel importante para garantizar y promover que la atención a las lesiones por presión sea culturalmente segura.
- Implementar estrategias alternativas más allá de la inspección visual de la piel para detectar daños en la piel probablemente causados por presión. Ver **Recomendación 1.0** y **Recomendación 1.1**.

Para obtener más información sobre las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros, consulte los recursos de apoyo y

Apéndice I.

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Black J, Cox J, Capasso V, et al. Perspectivas actuales sobre las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros según el Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. <i>Adv Skin Wound Care</i>. 1 de septiembre de 2023;36(9):470–80. Disponible en:https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2023/09000/current_perspectives_on_pressure_injuries_in.5.aspx</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece la perspectiva actual del Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP, por sus siglas en inglés) sobre la bibliografía relativa a las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros. ■ Incluye consideraciones para la evaluación, la prevención y el tratamiento. ■ Nota: Este es un recurso de pago.
<p>Colegio de Enfermeras de Ontario. Código de conducta [Internet]. [Consultado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en:https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/49040_code-of-conduct.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Código de conducta del Colegio de Enfermeras, que incluye la seguridad cultural.
<p>Wounds International. Cuidado de heridas y tono de piel simplificados [Internet]. Wounds International; 2023 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://woundsinternational.com/made-easy/wound-care-and-skin-tone/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guía de cinco páginas sobre lesiones por presión y tono de piel. ■ Educación: incluye información sobre lenguaje inclusivo e imágenes para orientar a los profesionales de la salud.

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 3.0:

Es recomendable que los profesionales sanitarios, en colaboración con los pacientes y sus cuidadores principales, utilicen un enfoque sistemático en el manejo de las úlceras por presión, que incluya la evaluación, la prevención y el tratamiento.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

Un enfoque sistemático para el manejo de las úlceras por presión forma parte de las buenas prácticas, ya que garantiza la coherencia, la exhaustividad y la eficacia en la atención. Un enfoque sistemático es una forma metódica y organizada de tratar, evaluar y prevenir las úlceras por presión. Este enfoque sigue un flujo lógico y gradual, y a menudo se basa en un marco establecido y fundamentado en la evidencia.

Ejemplos de marcos de atención de heridas incluyen el paradigma de Preparación del Lecho de la Herida, el Ciclo de Prevención y Manejo de Heridas y TIMERS (54,62,63). Cada marco sigue un flujo de trabajo clínico sistemático, ya sea por etapas o de forma cíclica. Los primeros pasos en la planificación del tratamiento de la herida en todos los marcos se basan en los factores causantes de la herida y en la consideración de los objetivos de la persona y si la herida es curable o no (54,62,63). Todos los marcos están centrados en la persona (54,62,63). La participación de las personas y sus cuidadores esenciales en la identificación de los objetivos de la atención y la planificación de la misma puede mejorar la adherencia.

La preparación del lecho de la herida es un paradigma para optimizar el tratamiento de heridas crónicas a través de un enfoque holístico y centrado en la persona. El tratamiento de heridas cicatrizables se centra en el equilibrio de la humedad, el desbridamiento activo y el control de la infección o la inflamación (54). El tratamiento de heridas de mantenimiento enfatiza la prevención del deterioro, la prevención de la infección, el desbridamiento conservador y el manejo de la humedad (54). El tratamiento de heridas no cicatrizables enfatiza la comodidad del paciente, el alivio del dolor, la prevención de la infección y el manejo de la humedad (54). El ciclo de prevención y manejo de heridas sigue un proceso cíclico de cinco pasos que incluye evaluación/reevaluación, establecimiento de objetivos, formación del equipo, establecimiento e implementación de un plan de atención y evaluación de resultados (62). El ciclo incluye la selección de la membresía del equipo interprofesional según las necesidades de la persona. El marco TIMERS proporciona una guía estructurada sobre los enfoques para el manejo de heridas y cuándo se deben considerar terapias adyuvantes junto con la atención estándar (63). El marco incluye: viabilidad tisular (T), infección/inflamación (I), equilibrio de humedad (M), borde de la herida (E), reparación/regeneración (R) y factores sociales y relacionados con el paciente (S). Para obtener más detalles sobre estos marcos, consulte [Apéndice E](#).

El panel de expertos determinó que esta declaración de buenas prácticas era necesaria para comunicarse con el personal de enfermería y los profesionales de la salud, pero no requería una revisión sistemática de la evidencia. El uso de un enfoque sistemático para brindar atención es una función esencial del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación).

Consejos de implementación**Del panel de expertos**

Al utilizar un enfoque sistemático para el manejo de las úlceras por presión, siga los principios rectores de la atención centrada en la persona y la toma de decisiones compartida. Pregunte y evalúe qué tipo de atención se recibe en el domicilio, si corresponde.

- Todos los profesionales sanitarios que participen en la prevención, evaluación o tratamiento de las úlceras por presión deberán seguir un enfoque sistemático.
- Un enfoque sistemático para el manejo de las úlceras por presión es incluir el manejo del dolor. Consulte los recursos de apoyo y [Apéndice K](#) para obtener más detalles.

■ La evaluación de las lesiones por presión dentro de un enfoque sistemático debe guiarse por el uso de una herramienta validada. Consulte los recursos de apoyo y **Apéndice M** y **Apéndice N** para obtener más detalles.

■ La evaluación de las úlceras por presión debe documentarse claramente. Incluya lo siguiente:

- dolor (incluyendo ubicación, factores causantes, intensidad, duración, etc.) cualquier persona
- que se niegue a recibir atención o que no cumpla con los planes de tratamiento
- Intervenciones utilizadas para promover la curación, tales como suplementos dietéticos, vitaminas, pruebas de laboratorio, cambios de posición, descarga de presión, manejo de la incontinencia y cuidados.
- condiciones que afectan negativamente la cicatrización, como la movilidad reducida y el estado nutricional,
- resultado previsto de la herida

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
Atkin L, Budoko Z, Conde Montero E, et al. Implementación de TIMERS: la carrera contra las heridas difíciles de curar. <i>J Wound Care</i> . 1 de marzo de 2019;23(Sup3a):S1–50. Disponible en: https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1?rfr_dat=cr_pub+0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org	■ Describe el marco TIMERS para heridas de difícil cicatrización.
Holloway S, Ahmajärvi K, Frescos N, et al. Manejo holístico del dolor relacionado con las heridas: una visión general de la evidencia y recomendaciones para la práctica clínica. <i>Journal of Wound Gestión [Internet]</i> . 1 de abril de 2024 [citado el 31 de mayo de 2024];25(1). Disponible en: https://journals.cambridge.com.au/jwm/10.35279/jowm2024.25.01/holistic-managementwound-related-pain-overview-evidence-andrecommendations-clinical-practice	■ Orientación sobre el manejo integral del dolor relacionado con las heridas.
Norton L, Parslow N, Johnson D, et al. Recomendaciones de mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet] <i>Wounds Canada</i> ; 2018. Disponible en: https://www.woundscanada.ca/docman/wc-institute/institute-library/bprs/2188-wc-bpr-preventionand-management-of-pressure-injuries-1532r3efinal/file	■ Describe el ciclo de prevención y tratamiento de heridas.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, et al. Preparación del lecho de la herida 2021. <i>Adv Skin Wound Care</i>. 1 de abril de 2021;34(4):183–95. Disponible en: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2021/04000/wound_bed_preparation_2021.4.aspx</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Describe el marco actualizado para la preparación del lecho de la herida (2021).
<p>Smet S, Probst S, Holloway S, et al. Propiedades de medición de las herramientas de evaluación para heridas crónicas: una revisión sistemática. <i>Int J Nurs Stud</i>. 2021 Sep;121:103998. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921001450?via%3Dihub</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ofrece una visión general de las herramientas disponibles para la evaluación de heridas. ■ Identifica y resume sistemáticamente las herramientas de evaluación e investiga sus propiedades de medición. ■ Nota: Este es un recurso de pago.
<p>Origen de la herida. Documentación en el cuidado de heridas. 2022. Disponible en: https://www.woundsources.com/blog/documentation-in-wound-care</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporciona detalles sobre qué incluir en la documentación de las heridas.

EVALUACIÓN

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 4.0:

Es recomendable que los enfermeros y los profesionales sanitarios, en colaboración con los pacientes y sus cuidadores principales, utilicen un enfoque multicomponente para evaluar y reevaluar el riesgo de que una persona desarrolle úlceras por presión.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

Un enfoque multicomponente para evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión implica realizar una evaluación integral que considere el contexto y las circunstancias únicas de cada persona. Esta evaluación de riesgos va más allá de simplemente seguir una lista de verificación o una herramienta, y emplea el razonamiento clínico para llegar a conclusiones sobre el riesgo de úlceras por presión. Un enfoque multicomponente por parte de los profesionales de la salud para evaluar/reevaluar el riesgo continuo de una persona de desarrollar úlceras por presión, en colaboración con sus cuidadores esenciales, permite considerar múltiples factores, facilita un enfoque más seguro para brindar atención a la persona y permite adaptar las intervenciones preventivas de manera apropiada (14).

Algunos estudios han demostrado que la precisión diagnóstica no difiere sustancialmente entre las escalas comúnmente utilizadas para el riesgo de lesiones por presión, como la escala de Braden, la escala de Norton o la escala de Waterlow (64). Los factores de riesgo que predisponen a un individuo a desarrollar una lesión por presión también pueden variar entre pacientes en diferentes entornos clínicos, y puede que no sea posible diseñar una herramienta de evaluación de riesgos que satisfaga las necesidades de todos los pacientes en todos los entornos clínicos (65). Si bien las escalas pueden servir como herramientas útiles para organizar el proceso de pensamiento clínico, no deben considerarse como sustitutos del pensamiento crítico. Más bien, deben ser un complemento intrínseco/extrínseco de una evaluación exhaustiva de la piel de la cabeza a los pies que se concentre en las áreas de alto riesgo. Además, las escalas deben utilizarse junto con una comprensión profunda tanto de los factores causales como de los factores de riesgo que contribuyen a las lesiones por presión. Los factores de riesgo de lesiones por presión que deben considerarse durante una evaluación de riesgo multicomponente incluyen: edad avanzada; pacientes con tonos de piel más oscuros; menor peso corporal; deterioro cognitivo; discapacidades físicas; y otras afecciones comórbidas que afectan la integridad de la piel (por ejemplo, incontinencia urinaria o fecal, diabetes, edema, alteración de la microcirculación, hipoalbuminemia y desnutrición) (14).

En esencia, un enfoque multicomponente aboga por una evaluación holística que considere el cuadro clínico completo, integrando escalas estandarizadas con una evaluación cutánea exhaustiva y práctica, así como la valoración de factores de riesgo adicionales. La interpretación de los resultados de la evaluación, finalmente, implica un juicio clínico matizado. Este enfoque garantiza una comprensión más completa de las necesidades individuales de cada paciente y fomenta estrategias de prevención y manejo más eficaces (14).

El panel de expertos determinó que esta declaración de buenas prácticas era necesaria para comunicarse con enfermeros y profesionales de la salud, pero no requería una revisión sistemática de la evidencia. La declaración de buenas prácticas se alinea con la evaluación de enfermería del Colegio de Enfermeros de Ontario (CNO). Según el CNO, una evaluación debe ser holística y considerar múltiples componentes, incluidos los valores y creencias biológicas, sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la persona (66).

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- La evaluación y reevaluación de riesgos requiere un enfoque estructurado e integral que aplique el juicio y el razonamiento clínicos.
- Las personas afectadas y los cuidadores esenciales deben participar en la evaluación del riesgo de úlceras por presión.
- En distintos contextos, pueden ser apropiadas diferentes herramientas de evaluación de riesgos, pero no deben utilizarse como única herramienta para realizar dicha evaluación. Cualquier herramienta de evaluación de riesgos puede requerir la valoración de factores de riesgo adicionales y la consideración integral de la persona.
- La evaluación de riesgos multicomponente debe documentarse.
- La evaluación de riesgos puede estar respaldada por una herramienta validada. Véase [Apéndice G](#) para herramientas de evaluación de riesgos.



Tabla 5: Consejos de implementación del panel de expertos

COMPONENTE DE MULTICOMPONENTE ACERCARSE	DETALLES DEL COMPONENTE
<p>Piel integral evaluación</p>	<p>La evaluación cutánea integral es un proceso mediante el cual se examina toda la piel de cada individuo en busca de anomalías. Requiere mirando y conmovedor La piel desde la cabeza hasta los pies, con especial énfasis en las prominencias óseas.</p> <p>Las tecnologías sanitarias para la evaluación y la detección precoz de las úlceras por presión pueden utilizarse como complemento de una evaluación cutánea integral, en particular para las personas con piel oscura (véase Recomendación 1.0 y Recomendación 1.1).</p>
<p>Evaluación de factores de riesgo adicionales</p>	<p>Los factores de riesgo incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ edad ■ diabetes ■ Déficits de perfusión y circulación ■ comorbilidades y gravedad de la enfermedad ■ antecedentes de lesiones por presión ■ duración de la estancia hospitalaria ■ estado nutricional y malnutrición ■ estado de hidratación y deshidratación ■ ciertos medicamentos ■ movilidad reducida ■ humedad ■ percepción sensorial deteriorada ■ Evaluación del hogar de la persona, incluyendo la necesidad de dispositivos de asistencia.
<p>Interpretación de la evaluación</p>	<p>El juicio clínico debe utilizarse al interpretar los resultados de la evaluación o reevaluación de riesgos.</p>
<p>Colaboración con la persona y el cuidador.</p>	<p>El equipo sanitario deberá colaborar con la persona y su cuidador para evaluar/ reevaluar el riesgo de úlceras por presión de la persona.</p>

COMPONENTE DE MULTICOMPONENTE ACERCARSE	DETALLES DEL COMPONENTE
<p>Momento de la reevaluación</p>	<p>La reevaluación se realizará en los siguientes momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ cambio en el estado de salud ■ durante las transiciones en la atención (por ejemplo, el alta o el traslado entre unidades) ■ cuando se han modificado las estrategias de prevención de lesiones por presión (por ejemplo, cambio en la frecuencia de reposicionamiento, tipo de superficies de apoyo) <p>Si en dos semanas no se observa ninguna mejoría en la cicatrización, es necesario reevaluar la herida, el plan de cuidados y al paciente.</p>

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Black J, Cox J, Capasso V, et al. Perspectivas actuales sobre las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros según el Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. <i>Adv Skin Wound Care</i>. 1 de septiembre de 2023;36(9):470–80. Disponible en: https://journals.lww.com/aswcjournal/abstract/2023/09000/current_perspectives_on_pressure_injuries_in.5.aspx</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Publicación del Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP) que describe las consideraciones para la evaluación, prevención y tratamiento de las lesiones por presión en personas con tonos de piel más oscuros. ■ Describe la tecnología para la detección temprana. ■ Nota: Este es un recurso de pago.
<p>Origen de la herida. Documentación en el cuidado de heridas. 2022. Disponible en: https://www.woundsource.com/blog/documentation-inwound-care</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proporciona detalles sobre qué incluir en la documentación de las heridas.

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 5.0:

Es recomendable que los profesionales sanitarios clasifiquen las úlceras por presión utilizando un sistema de clasificación validado. Este sistema de clasificación no debe utilizarse para monitorizar la cicatrización de las úlceras por presión.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

A medida que ha aumentado el conocimiento sobre la etiología de las úlceras por presión, se han desarrollado y utilizado diversos sistemas de clasificación o estadificación. Actualmente existen dos sistemas de clasificación considerados como estándar de oro (véase más abajo). Para evaluar la úlcera por presión, es importante utilizar de forma consistente el mismo sistema de clasificación (14).

La clasificación permite definir adecuadamente la profundidad anatómica del daño tisular de la lesión por presión (68). Un sistema de clasificación validado también permite comparar datos entre hospitales u otros sistemas de información sanitaria, y mejora la calidad metodológica de la investigación sobre lesiones por presión (14). El nivel de detalle en la descripción de cada componente también permite una mejor comprensión de cada etapa. Véase **Apéndice H** como ejemplo de un sistema de clasificación.

Los sistemas de clasificación no deben utilizarse para el seguimiento de la cicatrización de las úlceras por presión ni para la reclasificación (68). Por ejemplo, una úlcera por presión de estadio 4 no debe reclasificarse a estadio 3, estadio 2 ni estadio 1 a medida que cicatriza. La reclasificación de las úlceras por presión puede distorsionar el grado de daño tisular, ya que el cierre de las úlceras de estadio 3 y estadio 4 es diferente desde una perspectiva biofisiológica. Las heridas de espesor total cicatrizan a través del tejido de granulación, no de los mismos componentes tisulares (como el músculo o el tejido subcutáneo).

El panel de expertos determinó que esta declaración era necesaria para comunicarse con enfermeros y profesionales de la salud, pero no requería una revisión sistemática de la evidencia. Esta declaración de buenas prácticas se alinea con las declaraciones de buenas prácticas sobre clasificación de las Guías Internacionales (Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión (EPUAP), Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP) y Alianza Panpacífica sobre Lesiones por Presión (PPPAA)) (14). También se alinea con la evaluación de enfermería del Colegio de Enfermeras de Ontario (CNO). El CNO afirma que “se debe utilizar una herramienta basada en la evidencia al describir la situación de los pacientes” (66).

Consejos de implementación**Del panel de expertos**

■ Se consideran dos sistemas de clasificación de referencia: el sistema NPIAP/EPUAP o el sistema de clasificación internacional de enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

■ Estos sistemas no son herramientas para controlar la cicatrización. Los sistemas de clasificación se utilizan únicamente para clasificar o determinar la etapa inicial de la herida.

■ Ver **Declaración de buenas prácticas 3.0** y **Apéndice M** para obtener más detalles sobre la evaluación de heridas.

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [Consultado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en:https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1644926300</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 11.ª edición. ■ Incluye la preparación para el tratamiento de úlceras por presión.
<p>Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Etapas de las Lesiones por Presión del NPIAP [Internet]. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión; 2016 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en:https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Clasificaciones/estadios de lesiones por presión según la NPIAP de 2016.

RECOMENDACIÓN 1.0:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud utilicen la termografía infrarroja como complemento de la evaluación de la piel para la detección temprana de úlceras por presión.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy bajo

Fondo

Las consideraciones sobre el tono de la piel son fundamentales en la evaluación del riesgo de lesiones por presión. La inspección visual de la piel por sí sola no es confiable para evaluar las lesiones por presión y el riesgo de lesiones por presión (48). La presencia de eritema blanqueable o cambios en la sensibilidad, la temperatura o la firmeza pueden preceder a los cambios visuales (49). Una dependencia excesiva de la presencia de enrojecimiento o eritema puede conducir al desarrollo de lesiones por presión de mayor grado en personas con tonos de piel oscuros (48). Dado el desafío de la detección temprana en tonos de piel más oscuros, el panel priorizó una pregunta de recomendación sobre tecnología para la detección y evaluación tempranas que resultó en **Recomendación 1.0** y **Recomendación 1.1**.

Análisis de las pruebas:**Beneficios y perjuicios**

Para esta recomendación, la intervención de interés es la termografía infrarroja en comparación con la atención estándar (sin tecnología para la detección y evaluación temprana de úlceras por presión). A efectos de esta guía de buenas prácticas, la tecnología infrarroja se refiere a la tecnología utilizada para detectar la temperatura de la piel mediante la captación de la radiación infrarroja emitida por la superficie cutánea. Las áreas con riesgo de desarrollar úlceras por presión pueden presentar una temperatura cutánea aumentada o disminuida en comparación con la piel sana adyacente.

Se realizó una revisión sistemática (RS) de cuatro estudios no aleatorizados (ENA). Los tipos de intervención incluyeron termografía infrarroja (imagen térmica). Las poblaciones estudiadas fueron adultos mayores de 18 años con riesgo de úlceras por presión. Para obtener más detalles sobre la intervención descrita en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

Tres estudios en la SR informaron sobre la precisión de la predicción del desarrollo de úlceras por presión y encontraron que puede haber un aumento en la precisión, pero la evidencia es muy incierta. En tres estudios donde se comparó la termografía con la inspección visual (es decir, usando la escala de Braden o la escala de Norton), la termografía fue más precisa en la predicción del desarrollo de úlceras por presión (Etapa I o lesión de tejido profundo) (69). Como se informó en la SR, un NRS informó sobre la tasa de incidencia de úlceras por presión y encontró que la termografía infrarroja puede disminuir la incidencia de úlceras por presión pero la evidencia es muy incierta (69). Un NRS adicional informó una tasa histórica de úlceras por presión adquiridas en el hospital de 2,58 por mes en comparación con cero durante el período de estudio (69).

El panel de expertos señaló que los signos y síntomas precursores de las lesiones por presión, el cumplimiento de los proveedores de atención médica con la tecnología y la satisfacción de la persona o del cuidador eran resultados críticos en los que deberían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura.

En los estudios no se reportaron efectos adversos.

La certeza general de la evidencia para estos resultados fue muy baja debido al grave riesgo de sesgo de los estudios individuales, así como a la grave imprecisión relacionada con el bajo número de eventos para todos los resultados.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la termografía infrarroja en los resultados prioritarios (precisión en la predicción del desarrollo de úlceras por presión y tasa de incidencia de úlceras por presión), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" del sitio web. Véase también **Apéndice L** para obtener información emergente sobre tecnologías sanitarias para la evaluación y la detección precoz de las lesiones por presión.

Valores y preferencias

En las pruebas presentadas o en las observaciones del panel no se registraron valores ni preferencias relacionados con la intervención.

equidad en salud

Del panel de expertos:

El panel de expertos señaló que la termografía infrarroja podría ser más útil para la detección temprana en personas con tonos de piel más oscuros. Esta tecnología podría ayudar a subsanar la falta de identificación de úlceras por presión de etapa 1 en personas con piel oscura y contribuir al desarrollo de programas preventivos.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que la termografía infrarroja podría ser beneficiosa como complemento de la evaluación cutánea para la detección precoz de úlceras por presión. No se reportaron efectos adversos en la literatura. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. Además, el panel observó que la disponibilidad y la viabilidad de la tecnología variarían según el profesional y el entorno. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la recomendación era condicional.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Las organizaciones de servicios de salud que adopten tecnologías infrarrojas deberán establecer protocolos claros para su uso y proporcionar la formación necesaria a los profesionales sanitarios.
- Las organizaciones pueden considerar capacitar a un pequeño grupo de proveedores (líderes o personal de apoyo) en el uso de la termografía infrarroja. Estos profesionales pueden ser recomendados por otros proveedores y pueden utilizar la tecnología en toda la organización.
- Tenga en cuenta las medidas de control de infecciones y siga las instrucciones del fabricante o la normativa hospitalaria relativa a la limpieza adecuada de los dispositivos.
- Las consideraciones de viabilidad relativas al uso de la tecnología infrarroja incluyen:
 - Disponibilidad de la tecnología en el mercado local
 - Recursos disponibles
 - Implicaciones financieras
 - Impacto en el tiempo de los proveedores de atención médica

Tabla 6: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES DE LAS PRUEBAS
Tipo de infrarrojo termografía (69)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sonda externa con cámara termográfica infrarroja acoplada a un teléfono móvil. ■ cámara termográfica portátil (dos estudios individuales) ■ Cámara infrarroja portátil con interfaz para software, servidor y base de datos.

RECOMENDACIÓN 1.1:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud utilicen la detección de la humedad subepidérmica como complemento de la evaluación de la piel para la detección temprana de úlceras por presión.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy bajo

Discusión de las pruebas**Beneficios y perjuicios**

Para esta recomendación, la intervención de interés es la detección de la humedad subepidérmica (SEM) en comparación con la atención estándar (sin tecnología para la detección y evaluación temprana de las úlceras por presión). Para los fines de esta BPG, la detección de SEM se refiere a tecnologías, llamadas escáneres o medidores, que se utilizan para medir la acumulación de líquido debajo de la epidermis que ocurre en las etapas iniciales del desarrollo de las úlceras por presión debido a la inflamación desencadenada por el tejido y el consiguiente aumento del flujo sanguíneo a la zona lesionada (70). El dispositivo detecta alteraciones en el daño de la piel que conducen a una mayor pérdida de humedad tisular y exceso de humedad detectado en la piel.

Se registró un SR de cinco NRS (70). Los tipos de intervenciones incluyeron medidores de humedad y escáneres (70). Las poblaciones incluyeron adultos con riesgo de úlceras por presión. Para obtener más detalles sobre la intervención mencionada en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

Como se informó en la revisión sistemática (70), cuatro estudios informaron sobre la precisión de la predicción del desarrollo de lesiones por presión; sin embargo, no hubo grupos de comparación y la evidencia fue muy incierta. La sensibilidad media fue de $72,07 \pm 23,05$ por ciento (con un rango de 48,3 a 100 por ciento) y la especificidad media fue de $51,96 \pm 20,20$ por ciento (con un rango de 24,4 a 83 por ciento).

Un estudio publicado en la revisión sistemática informó sobre la tasa de incidencia de úlceras por presión y halló que podría haber una disminución moderada en dicha tasa, pero la evidencia es muy incierta (70). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben detección mediante SEM, 12 personas menos tendrán una úlcera por presión (el rango va de 13 a 9 personas menos).

Otro estudio en la SR informó sobre signos y síntomas precursores de lesiones por presión y encontró que podría haber una pequeña disminución en los signos y síntomas precursores de lesiones por presión, pero la evidencia es muy incierta (70). Este resultado se midió como lesión por presión de estadio 1. El RR fue de 0,11 (IC del 95 %: 0,01-1,01). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben detección SEM, cuatro personas menos tendrán una lesión por presión de estadio 1 (el rango va desde cuatro menos hasta no más o menos).

El panel de expertos señaló que el cumplimiento de los proveedores de atención médica con la tecnología y la satisfacción de la persona o del cuidador eran resultados críticos en los que deberían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura.

En los estudios no se reportaron efectos adversos; sin embargo, la baja especificidad de la detección de la humedad subepidérmica podría conducir a un sobrediagnóstico y a muchos falsos positivos.

La certeza general de la evidencia para estos resultados fue muy baja debido al grave riesgo de sesgo en los estudios individuales para todos los resultados, a la grave imprecisión relacionada con el bajo número de eventos para algunos resultados y a la grave inconsistencia observada para un resultado.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la detección de humedad subepidérmica en los resultados prioritarios (precisión en la predicción del desarrollo de úlceras por presión, tasa de incidencia de úlceras por presión y signos y síntomas precursores de úlceras por presión), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas de Fabricación (BPG). [Página web](#) Véase también [Apéndice L](#) para obtener información emergente sobre tecnologías sanitarias para la evaluación y la detección precoz de las lesiones por presión.

Valores y preferencias

En las pruebas presentadas o en las observaciones del panel no se registraron valores ni preferencias relacionados con la intervención.

equidad en salud

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Una revisión sistemática señaló que las tecnologías utilizadas para realizar mediciones con microscopio electrónico de barrido (MEB) podrían mejorar la identificación de signos y síntomas precursores de úlceras por presión en personas con tonos de piel más oscuros (70). Una forma crucial de promover la equidad en salud es reconocer el problema y adoptar tecnología que permita detectar lesiones cutáneas en etapa temprana en personas con piel oscura (70). Sin embargo, las personas con tonos de piel oscuros no se incluyeron en las muestras y se señaló la necesidad de realizar más investigaciones (70).

Del panel de expertos

La detección mediante microscopía electrónica de barrido (SEM) resulta prometedora para mejorar la detección precoz, especialmente en personas con tonos de piel más oscuros. Esta tecnología aborda un desafío importante en el ámbito sanitario: la dificultad para identificar los primeros signos de cambios y alteraciones en la piel de tonos más oscuros.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que la detección de la humedad subepidérmica como complemento a la evaluación de la piel podría ser beneficiosa. No se reportaron efectos adversos en la literatura. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. Además, el panel observó que la disponibilidad y la viabilidad de la tecnología variarían según el profesional y el entorno. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la recomendación era condicional.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Las organizaciones deberán establecer protocolos claros para el uso de la detección mediante microscopía electrónica de barrido (MEB) y proporcionar la formación necesaria a los profesionales sanitarios.
- Las organizaciones pueden considerar capacitar a un pequeño grupo de proveedores (líderes o personal de apoyo) en el uso de SEM. Estos profesionales pueden ser recomendados por otros proveedores y pueden utilizar la tecnología en toda la organización.
- Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta que el enrojecimiento de la piel no es el mejor indicador del riesgo de úlceras por presión en todas las poblaciones y con diferentes tonos de piel.
- Tenga en cuenta las medidas de control de infecciones y siga las instrucciones del fabricante o la normativa hospitalaria relativa a la limpieza adecuada de los dispositivos.

Tabla 7: Consejos de implementación del panel de expertos

DETECCIÓN SEM CONSIDERACIONES	DETALLES
Factibilidad consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> ■ disponibilidad de la tecnología en el mercado local ■ recursos disponibles ■ implicaciones financieras ■ impacto en el tiempo del proveedor de atención médica
Factores que pueden impacto precisión de la lectura	<p>El panel de expertos señaló que factores individuales pueden influir en la precisión, en particular factores que afectan la inflamación, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ edad de la persona ■ comorbilidades (por ejemplo, las que afectan al edema sistémico).
Criterios para un uso apropiado	<ul style="list-style-type: none"> ■ No debe utilizarse sobre piel irritada o lesionada. ■ Debe ser utilizado únicamente por profesionales de la salud con conocimientos, habilidades y criterio, así como con formación en el uso del dispositivo.
Interpretación de la valores	<p>Los dispositivos generan un valor delta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Un valor delta inferior a 0,6 indica que la zona presenta un menor riesgo de úlceras por presión. ■ Un valor delta superior a 0,6 indica que la zona presenta un mayor riesgo de sufrir lesiones por presión. <p>Los valores deben ser interpretados por profesionales de la salud capacitados, utilizando su criterio clínico.</p>

Tabla 8: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES DE LAS PRUEBAS
Tipo subepidérmico dispositivo de humedad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Medidor de fase dérmica Delfin MoistureMeter D (Delfin Technologies, LTD, Greenwich, Connecticut) ■ Escáner de humedad subepidérmica (SEM) (Bruin Biometrics (BBI), LLC) ■ Escáner SEM (Bruin Biometrics Europe, Ltd, Reino Unido)

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN 2.0:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud cambien de posición a las personas con riesgo de sufrir úlceras por presión cada 2 a 4 horas.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Bajo

Discusión de las pruebas

Para esta recomendación, la intervención de interés es la frecuencia del reposicionamiento. A efectos de esta guía de buenas prácticas, el reposicionamiento se refiere a girar a las personas para cambiar su posición corporal con el fin de aliviar y/o redistribuir la presión. El reposicionamiento reduce la duración de la presión sobre los tejidos, disminuyendo la hipoxia tisular (14). El reposicionamiento ha sido durante mucho tiempo un componente fundamental de la prevención de las lesiones por presión para redistribuir la presión entre el cuerpo y la superficie de apoyo (71). El reposicionamiento reduce la duración de la presión sobre los tejidos y, por consiguiente, el riesgo teórico de lesiones por presión (71).

Hubo una revisión sistemática con cinco ensayos controlados aleatorizados (ECA), un ECA adicional y una revisión sistemática no sistemática (71–73). Los tipos de intervenciones y comparadores incluyeron: reposicionamiento cada dos horas en comparación con cada cuatro y tres horas; reposicionamiento cada tres horas en comparación con cada cuatro horas; reposicionamiento cada cuatro horas en comparación con cada seis horas; reposicionamiento cada tres o cuatro horas en comparación con cada dos horas; y reposicionamiento cada cinco horas en comparación con cada tres horas. Todas estas comparaciones se centraron en dos resultados: incidencia de lesiones por presión y signos y síntomas precursores (Etapa I) (71–73). Las poblaciones incluidas fueron adultos con riesgo de úlceras por presión. Ningún estudio examinó a personas con úlceras por presión. Para obtener más detalles sobre la intervención mencionada en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

Reposicionamiento cada dos horas en comparación con reposicionamiento cada cuatro horas.

Tres ensayos clínicos aleatorizados (ECA) concluyeron que la evidencia es muy incierta respecto a si el reposicionamiento cada dos horas, en comparación con el reposicionamiento cada cuatro horas, reduce la incidencia de úlceras por presión. El riesgo relativo (RR) fue de 1,06 (intervalo de confianza del 95 % [IC]: 0,80-1,41). En términos de efectos absolutos, no se observan más ni menos úlceras por presión por cada 100 personas que reciben reposicionamiento cada dos horas en comparación con el reposicionamiento cada cuatro horas (la variación oscila entre tres menos y tres más) (71).

Reposicionamiento cada dos horas en comparación con reposicionamiento cada tres horas.

Dos ECA compararon el reposicionamiento cada dos horas con el reposicionamiento cada tres horas, la evidencia sugiere que estos programas de reposicionamiento dan como resultado poca o ninguna diferencia en la incidencia de lesiones por presión (RR 4,06, IC del 95 % 0,87 a 18,98 y RR 0,90, IC del 95 % 0,69 a 1,16) (71).

Reposicionamiento cada tres horas en comparación con reposicionamiento cada cuatro horas.

Un ECA encontró que puede haber una reducción en la incidencia de lesiones por presión con el reposicionamiento cada tres horas en comparación con cada cuatro horas (RR 0,20, IC del 95 % 0,04 a 0,92) (71).

Reposicionamiento cada cuatro horas en comparación con reposicionamiento cada seis horas.

Un ECA comparó el reposicionamiento cada cuatro horas con el reposicionamiento cada seis horas; el reposicionamiento cada cuatro horas puede mejorar la incidencia de lesiones por presión, pero la evidencia es muy incierta (RR 0,73, IC del 95 % 0,53 a 1,02) (71).

Reposicionamiento cada dos, tres o cuatro horas en comparación

Un ensayo clínico aleatorizado examinó un sistema de alerta basado en el reposicionamiento cada dos, tres o cuatro horas. No se desarrollaron úlceras por presión durante el período de estudio. Sin embargo, antes de que comenzara la intervención, la incidencia de úlceras por presión era del 5,24 % (72).

Reposicionamiento cada tres horas en comparación con reposicionamiento cada cinco horas.

Un estudio no aleatorizado examinó el reposicionamiento cada tres horas en comparación con el reposicionamiento cada cinco horas y encontró que el reposicionamiento cada tres horas puede disminuir la incidencia de úlceras por presión, pero la evidencia es muy incierta (OR 0,51; IC del 95 %, 0,27-0,97) (73). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben reposicionamiento cada tres horas en comparación con el reposicionamiento cada cinco horas, una persona menos tendrá úlceras por presión (los rangos van desde dos menos hasta no más o menos).

En un estudio no aleatorizado se midieron signos y síntomas precursoros. En comparación con el reposicionamiento cada cinco horas, el reposicionamiento cada tres horas podría disminuir los signos y síntomas precursoros de la úlcera por presión, pero la evidencia es muy incierta (RR 0,40; IC del 95 %; 0,17-0,90) (73). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben reposicionamiento cada tres horas en comparación con el reposicionamiento cada cinco horas, una persona menos tendrá signos precursoros de úlcera por presión (el rango va desde dos menos hasta no más o menos).

El panel de expertos señaló que la tasa de curación de las úlceras por presión, la tasa de empeoramiento de las úlceras por presión y la satisfacción de la persona/cuidador son resultados críticos en los que deberían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura.

En los estudios no se reportaron efectos adversos.

Al considerar la magnitud general de los beneficios en todos los estudios, es posible que no existan diferencias significativas entre el reposicionamiento cada dos, tres o cuatro horas, pero sí reducciones importantes en comparación con el reposicionamiento cada cinco o seis horas. Sin embargo, la certeza de la evidencia es baja debido al riesgo de sesgo grave o muy grave y a la imprecisión de los estudios.

Para obtener información más detallada sobre el impacto del reposicionamiento en los resultados priorizados (tasa de incidencia de úlceras por presión y signos y síntomas precursoros de úlceras por presión), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de [la sitio web](#) .

Valores y preferencias

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Un estudio no aleatorio informó sobre las perspectivas de los residentes de centros de cuidados a largo plazo respecto al cambio de posición (74). El estudio concluyó que es necesario adaptar el cambio de posición a cada persona y que resulta muy valioso utilizar la retroalimentación de los residentes sobre este tema (74).

Del panel de expertos

El panel de expertos también hizo hincapié en la importancia de involucrar a las personas en la planificación del cuidado de sus úlceras por presión, incluido el cambio de posición, y de fomentar la colaboración entre la persona y el cuidador principal en lo que respecta a la frecuencia del cambio de posición.

equidad en salud

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Un estudio publicado en la SR estimó que el costo del reposicionamiento era \$11.05 o \$16.74 menor por residente por día para los regímenes de tres o cuatro horas, respectivamente, en comparación con el régimen de dos horas. Las estimaciones del beneficio económico se basaron principalmente en el valor del tiempo de enfermería liberado. El análisis asumió que el reposicionamiento cada dos, tres o cuatro horas se asociaba con una incidencia similar de úlceras por presión, ya que no se observó ninguna diferencia en la incidencia entre estas estrategias (71).

En la evidencia no se informó información adicional sobre equidad en salud relacionada con la intervención.

Del panel de expertos

El panel de expertos señaló que, si bien la escasez de personal sanitario podría ser un obstáculo para la frecuencia de los cambios de posición, la falta de profesionales sanitarios no elimina la necesidad de realizarlos. La falta de disponibilidad de dispositivos para el posicionamiento también puede constituir un obstáculo. El panel de expertos no informó de ninguna otra consideración relativa a la equidad en salud en relación con esta recomendación.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos observó que el reposicionamiento podría ser beneficioso para prevenir la incidencia de úlceras por presión y sus signos y síntomas precursores a intervalos de dos, tres y cuatro horas, en comparación con el reposicionamiento cada cinco o seis horas. No se reportaron efectos adversos en la literatura. Sin embargo, la certeza de la evidencia es baja. Además, existen factores individuales que deben considerarse al planificar y adaptar el reposicionamiento. Por consiguiente, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación es condicional.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Los equipos de atención médica deben colaborar con las personas y/o los cuidadores esenciales al planificar un programa/frecuencia de cambios de posición individualizados dentro de un intervalo de dos a cuatro horas.
- Proporcionar educación sanitaria a las personas y/o a sus cuidadores principales sobre el cambio de posición (beneficios y técnicas).
- Si bien es importante tener en cuenta la carga que supone para los cuidadores y la viabilidad de la misma, es necesario brindarles apoyo para que puedan ayudar con el cambio de posición en el hogar y la comunidad.
- Las personas con riesgo de sufrir úlceras por presión pueden colaborar en su propio cambio de posición, por ejemplo, utilizando dispositivos de asistencia como barras de trapecio superiores.
- En personas con inestabilidad hemodinámica, se puede considerar el posicionamiento gradual si no se tolera el giro completo.
- Los profesionales sanitarios deben adoptar un enfoque individualizado para el reposicionamiento, basado en una evaluación de riesgos. Véase la declaración de buenas prácticas 4.0. La evaluación de riesgos y la frecuencia de reposicionamiento elegida deben documentarse.
- Al planificar el reposicionamiento de personas con riesgo de sufrir o que ya padecen úlceras por presión, los profesionales sanitarios deben tener en cuenta factores clave como la movilidad y el estado de salud general de la persona, el tipo de superficie de apoyo, la ubicación de las úlceras (si las hay), el dolor, la comodidad y las preferencias de la persona y de sus cuidadores principales. Consulte más detalles a continuación.

Tabla 9: Consejos de implementación del panel de expertos

FACTORES A TENER EN CUENTA AL PLANIFICAR REPOSICIONAMIENTO	DETALLES
Evaluación clínica	<ul style="list-style-type: none"> ■ La determinación de la frecuencia de reposicionamiento adecuada dentro del intervalo de dos a cuatro horas debe basarse en la evaluación de la piel y la observación clínica. ■ En personas con tonos de piel oscuros, puede ser difícil detectar cambios y anomalías cutáneas tempranas como eritema (enrojecimiento) o cianosis (coloración azulada). En este caso, se puede considerar el uso de tecnologías para apoyar la evaluación. Ver Recomendación 1.0 y Recomendación 1.1.
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ La inmovilidad y el grado de movilidad deben tenerse en cuenta para cada individuo. ■ La inmovilidad se considera un factor causal del desarrollo de úlceras por presión en personas hospitalizadas. Se requerirá asistencia si la persona no puede cambiar de posición por sí misma, o tiene sensibilidad reducida y no experimenta la incomodidad asociada con no cambiar de posición (71).
Comorbilidades	<p>Las personas con las siguientes comorbilidades pueden tener un mayor riesgo de sufrir úlceras por presión y pueden requerir cambios de posición más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ desnutrición ■ deshidratación ■ mala circulación <ul style="list-style-type: none"> □ Entre las afecciones que pueden afectar la circulación se incluyen la enfermedad vascular periférica, la enfermedad de las arterias coronarias, la disminución del gasto cardíaco y la diabetes. ■ caquexia (atrofia muscular y pérdida de peso) ■ incontinencia ■ antecedentes de lesiones por presión ■ cualquier condición que provoque una baja resistencia de la piel, como el cáncer o la fragilidad en la vejez (75)

FACTORES A TENER EN CUENTA AL PLANIFICAR REPOSICIONAMIENTO	DETALLES
Superficie de soporte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Considere si la superficie de apoyo proporciona una redistribución de presión adecuada y una disminución de la cizalladura y la fricción al determinar qué frecuencia de reposicionamiento es apropiada dentro del período de tiempo de dos a cuatro horas (71). ■ Tenga en cuenta que las personas que se encuentren en superficies con sistemas avanzados de redistribución de presión, como aquellas con baja pérdida de aire, aún requieren ser recolocadas cada dos o cuatro horas.
Perspectiva de la persona o del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> ■ La persona y/o su cuidador deben participar en la toma de decisiones sobre la cantidad de veces que se debe cambiar de posición a la persona (para estar en consonancia con el principio rector de la atención centrada en la persona). ■ El reposicionamiento debe estar en consonancia con los objetivos de la atención (por ejemplo, cuidados paliativos o no curativos). ■ El dolor y la comodidad expresados por la persona, o comunicados por el cuidador, pueden determinar si se está desarrollando una lesión por presión y esto puede requerir una evaluación adicional por parte del proveedor de salud (76). ■ Puede haber consideraciones adicionales en cuanto a la enseñanza y el apoyo en materia de salud cuando el cambio de posición se produce en el entorno doméstico, ya sea mediante el propio cambio de posición o con la ayuda de un cuidador.
Lesiones por presión preexistentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ También se debe tener en cuenta la ubicación de la úlcera por presión (si la hay) al planificar el cambio de posición.

Tabla 10: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

ASPECTO DE REPOSICIONAMIENTO	DETALLES DE LAS PRUEBAS
Detalles de posiciones (71)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se utilizó una cabecera de cama de 30 grados, con posiciones de inclinación (alternando izquierda/derecha/decúbito supino). ■ Se utilizó una posición semi-Fowler o lateral en combinación con un colchón institucional o un colchón de espuma viscoelástica.
Detalles de cointervenciones (71)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Colchones de presión de aire alternados en ambos grupos de participantes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). ■ También se utilizaron cointervenciones como el uso de suplementos nutricionales, el cuidado de la piel y la asignación de cojines para aliviar la presión al sentarse en una silla. ■ estrategias como el uso de colchones de espuma de alta densidad, ayudas para el posicionamiento, protección de la piel, evaluación/cuidado de la piel, con documentación continua durante el estudio ■ Se utilizaron colchones de espuma de alta densidad como atención estándar para todos los participantes del ensayo.

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Distrito de Salud Local del Oeste de Nueva Gales del Sur. Prevención de lesiones por presión - Reposicionamiento [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=mF1cVJJIS4Q</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vídeo de cuatro minutos que describe las técnicas de reposicionamiento y las consideraciones individuales para quienes requieren asistencia total, mínima o nula.

DECLARACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 6.0:

Es una buena práctica que las enfermeras y los proveedores de salud seleccionen una superficie de apoyo adecuada, en colaboración con la persona y sus cuidadores esenciales, teniendo en cuenta lo siguiente:

- factores de riesgo individuales
- factores contextuales
- preferencias de la persona; y
- comodidad.

Declaración de justificación de buenas prácticas del panel de expertos

Superficies de apoyo^{GRAMO} Son dispositivos médicos especializados diseñados para aliviar y/o redistribuir la presión sobre el cuerpo con el fin de prevenir y tratar las úlceras por presión (77). Son una herramienta esencial para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Las superficies de apoyo pueden ofrecer funciones terapéuticas, como la redistribución de la presión, el control de la carga tisular y el microclima (78).

Las superficies de apoyo pueden incluir colchones, cojines y sobrecolchones. Las superficies de apoyo motorizadas funcionan con corriente eléctrica y pueden ser activas o reactivas. Las superficies de apoyo activas son aquellas que, al estar motorizadas, pueden modificar sus propiedades de distribución de carga, con o sin carga aplicada (77). Estas superficies logran la redistribución de la presión al cambiar frecuentemente los puntos de contacto entre la superficie y el cuerpo, reduciendo así la duración de la presión aplicada a zonas anatómicas específicas. Las superficies de apoyo reactivas, con o sin motorización, pueden modificar sus propiedades de distribución de carga únicamente en respuesta a la carga aplicada (77). Estas superficies distribuyen la presión sobre una superficie mayor, reduciendo así la magnitud de la presión en zonas específicas. Además, las superficies de apoyo pueden tener o no baja pérdida de aire. La baja pérdida de aire es una característica en la que el aire circula bajo una cubierta permeable al vapor de agua para controlar la humedad (microclima) en la interfaz entre la persona y la superficie de apoyo (78).

No existen pruebas concluyentes que respalden la elección de un tipo de superficie de apoyo sobre otro de forma consistente (79,80). En cambio, la elección de la superficie de apoyo debe considerar los factores de riesgo, la facilidad de uso, el control del dolor, los patrones de sueño y la necesidad de recursos para el cambio de posición (79,80). Al seleccionar una superficie de apoyo, es fundamental incluir a las personas y a sus cuidadores para garantizar que se ajuste a sus preferencias y comodidad.

Health Canada ofrece orientación sobre superficies de apoyo y riesgo de atrapamiento (67). Dicha orientación establece que «si un colchón de aire motorizado reemplaza un colchón en un sistema de cama que cumple con las recomendaciones de la guía, el sistema de cama resultante con el nuevo colchón de aire puede presentar riesgo de atrapamiento. Al utilizar estos productos, Health Canada recomienda tomar medidas para garantizar que el beneficio terapéutico supere el riesgo de atrapamiento (67)». Además, Health Canada indica que la industria y los proveedores de superficies de apoyo de aire motorizado deben advertir y ayudar a las organizaciones de atención médica a evaluar los riesgos potenciales de atrapamiento o caídas (67).



Los dispositivos de baja presión constante no cumplen con las directrices de Salud Canadá y solo deben usarse cuando el beneficio de la superficie supera el riesgo de atrapamiento y se han considerado opciones menos riesgosas.

Considere el riesgo de atrapamiento con todas las superficies de apoyo, en particular las superpuestas y las de baja presión constante (superficies con grandes cámaras de aire).

Las superficies de apoyo con baja pérdida de aire (motorizadas) pueden estar asociadas con riesgo de deshidratación. Consulte a un dietista registrado sobre la posible pérdida insensible de líquidos (pérdida de líquidos que no es fácilmente medible).

El panel de expertos determinó que esta declaración era necesaria para comunicarse con enfermeras y proveedores de salud, pero no requería una revisión sistemática de la evidencia. Esta declaración de buenas prácticas está en línea con la declaración de buenas prácticas de la Guía Internacional sobre Prevención y Tratamiento de Úlceras/Lesiones por Presión (Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión (EPUAP), Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP) y Alianza Panpacífica sobre Lesiones por Presión (PPPIA)) sobre la individualización de la selección de superficies de apoyo (14).

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- La colaboración interprofesional, como la consulta con terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas o enfermeros especializados en el cuidado de heridas, es necesaria a la hora de seleccionar una superficie de apoyo adecuada.
- La elección adecuada de la superficie de apoyo es fundamental para aquellas personas con movilidad reducida o incapacidad para cambiar de posición por sí mismas.

Tabla 11: Consejos de implementación del panel de expertos

ELEMENTOS A SER CONSIDERADO CUANDO DETERMINACIÓN DE LA ELECCIÓN DE LA SUPERFICIE DE APOYO	DETALLES
Factores individuales	<p>Entre los factores causales individuales que deben tenerse en cuenta se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ riesgo de lesiones por presión ■ movilidad, incluyendo cómo la persona se traslada o cambia de posición con independencia o con ayuda (algunas técnicas de transferencia pueden verse afectadas por la superficie de apoyo) ■ comorbilidades ■ es necesario considerar múltiples superficies de apoyo si la persona se mueve entre entornos. ■ Peso (siga las instrucciones del fabricante para conocer el peso mínimo/máximo).
Factores contextuales	<p>Entre los factores contextuales que deben tenerse en cuenta se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ entorno clínico (como cuidados intensivos) ■ necesidad de transporte de la persona (como pruebas diagnósticas frecuentes) ■ disponibilidad de superficies de apoyo, incluyendo costos y recursos. ■ acceso a una fuente de alimentación fiable (si no, lo mejor sería que no tuviera alimentación eléctrica). ■ Tipo de cama (no todas las camas son compatibles con todas las superficies de apoyo)
Preferencia de la persona y comodidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ la capacidad de las personas para descansar y dormir cómodamente ■ deseo de mantener la independencia <p>Por ejemplo, si la persona comparte cama habitualmente, un colchón adicional podría ser una mejor opción.</p>
Potencial de daño	<p>Al considerar el tipo de superficie de apoyo, también tenga en cuenta el potencial de daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Riesgo de atrapamiento: en particular para superficies de soporte motorizadas y superposiciones, ya que el espacio entre las superficies de soporte y los rieles de la cama en el marco de la cama puede aumentar (81) ■ riesgo de deshidratación (con superficies motorizadas de baja pérdida de aire) (78)

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Salud Canadá. Camas de hospital para adultos: riesgos de atrapamiento del paciente, fiabilidad del cierre de las barandillas laterales y otros riesgos. 2008. Disponible en: https://www.canada.ca/en/healthcanada/services/drugs-health-products/medical-devices/application-information/guidance-documents/guidancedocument-adult-hospital-beds-patient-hazards-side-railother-hazards.html</p> <p>Gobierno de Canadá: Barandillas para camas en hospitales, residencias de ancianos y atención médica domiciliaria. Disponible en: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medical-devices/activities/fact-sheets/bed-rails-hospitalsnursing-homes-health-care-fact-sheet.html</p>	<p>■ Guía y ficha informativa del Gobierno de Canadá relativa al uso de camas de hospital y barandillas para camas.</p>
<p>Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Iniciativa de Estándares para Superficies de Apoyo (S3I): Términos y Definiciones Relacionados con las Superficies de Apoyo. 2019. Disponible en: https://learn.npiap.com/S3IDocuments</p>	<p>■ Documento que describe la terminología estándar para describir las superficies de apoyo.</p>
<p>Heridas Canadá. Selección de superficies de soporte terapéutico integrado para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. 2023. Disponible en: https://www.woundscanada.ca/docman/public/3093-wc-product-picker-surfaces/file</p>	<p>■ Documento que sirve de guía para la selección adecuada de una superficie de apoyo, basándose en la evidencia y el consenso de expertos.</p>

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 6:

¿Debería recomendarse o no el uso de superficies de apoyo motorizadas (activas o reactivas) para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión?

NO SE HIZO NINGUNA RECOMENDACIÓN.

El panel de expertos determinó que la evidencia actual era insuficiente para sopesar los beneficios y los riesgos de las superficies de apoyo motorizadas en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas. La elección de la superficie de apoyo debe individualizarse de acuerdo con la declaración de buenas prácticas 6.0.

Discusión de las pruebas

Beneficios y perjuicios

Para esta recomendación, la intervención de interés son las superficies de apoyo motorizadas en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas. A los efectos de esta BPG, las superficies de apoyo motorizadas se refieren a cualquier superficie de apoyo que requiera fuentes de energía externas (es decir, corriente eléctrica) para funcionar (77).

Hubo dos metaanálisis en red (NMA) de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y un ECA adicional que examinó los efectos de las superficies de apoyo motorizadas para el tratamiento y manejo de las úlceras por presión (79,80,82). Un NMA informó sobre el dolor (80).

Este resultado se midió indirectamente como comodidad del paciente. Los tipos de intervención incluyeron superficies de apoyo motorizadas activas o reactivas, en comparación con superficies de apoyo no motorizadas. La población estudiada incluyó adultos con riesgo de desarrollar o que ya padecían úlceras por presión. Para obtener más detalles sobre las intervenciones mencionadas en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

Superficie de apoyo activa con alimentación frente a superficie de apoyo sin alimentación

En comparación con las superficies de apoyo no motorizadas, las superficies de apoyo motorizadas activas pueden disminuir ligeramente la incidencia de úlceras por presión. El RR fue de 0,63 (IC del 95 %: 0,42 a 0,93) (79). En términos de diferencia absoluta, por cada 100 personas con una superficie de apoyo motorizada activa, habría cuatro úlceras por presión menos (rango de una menos a seis menos). Como se informó en un ECA (82), las superficies de apoyo no motorizadas (superficie de aire) pueden disminuir la incidencia de úlceras por presión en comparación con una superficie motorizada activa, pero la evidencia es muy incierta. El RR fue de 0,44 (IC del 95 %: 0,20-0,99) (82). En términos de diferencia absoluta, por cada 100 personas que reciben una superficie de apoyo no motorizada, siete personas menos tendrán úlceras por presión (rango de 10 menos a no más o menos).

Las superficies de apoyo motorizadas activas pueden generar poca o ninguna diferencia en la tasa de curación, pero la evidencia es muy incierta en comparación con las superficies no motorizadas. El RR fue de 0,97 (IC del 95%: 0,26 a 3,58) (79). En términos de diferencias absolutas, por cada 100 personas con una superficie de apoyo motorizada activa, habría una úlcera por presión menos completamente curada (entre 30 menos y 59 más).

Las superficies de apoyo motorizadas activas pueden empeorar la comodidad del paciente en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas. El RR fue de 0,80 (IC del 95%: 0,69 a 0,94) (80). En términos de diferencias absolutas, por cada 100 personas con un colchón motorizado activo, 17 pacientes menos reportarían sentirse cómodos (el rango va de cinco a 27 pacientes menos).

Superficie de soporte reactiva con alimentación frente a superficie de soporte sin alimentación.

En comparación con las superficies de apoyo no motorizadas, las superficies de apoyo motorizadas reactivas pueden disminuir ligeramente la incidencia de úlceras por presión. El RR fue de 0,46 (IC del 95%: 0,29 a 0,75) (79). En términos de riesgo absoluto, por cada 100 personas con una superficie de apoyo motorizada reactiva, habría seis úlceras por presión menos (entre tres y ocho menos) en comparación con una superficie de apoyo no motorizada.

Las superficies reactivas motorizadas podrían aumentar la tasa de curación en comparación con las superficies no motorizadas. El RR fue de 1,32 (IC del 95%: 0,96 a 1,80) (79). En términos de riesgo absoluto, por cada 100 personas con una superficie reactiva motorizada, se curarían completamente 13 úlceras por presión adicionales (con un rango de entre dos menos y 37 más).

Las superficies de apoyo motorizadas reactivas pueden empeorar la comodidad del paciente en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas. El RR fue de 0,27 (IC del 95%: 0,11 a 0,67) (80). En términos de diferencias de riesgo absoluto, por cada 100 personas con una superficie de apoyo motorizada reactiva, 63 pacientes menos reportarían sentirse cómodos (con rangos que van desde 29 menos hasta 77 menos).

El panel de expertos señaló que, si bien el empeoramiento de las úlceras por presión y los signos y síntomas precursores eran resultados críticos en los que debían centrarse las revisiones sistemáticas, estos resultados no se habían medido en la literatura. El panel de expertos también estaba interesado en explorar cualquier superficie de apoyo (incluidas sillas y cojines). Sin embargo, no se encontraron estudios que examinaran los resultados de interés con estos otros tipos de superficies de apoyo. Todos los estudios exploraron los colchones como superficie de apoyo.

No está claro si existe una diferencia en las tasas de eventos adversos entre las superficies de apoyo motorizadas y las superficies de apoyo no motorizadas (79).

La certeza general de la evidencia para estos resultados se calificó como baja debido al riesgo grave o muy grave de sesgo de los estudios individuales para dos resultados, la indirectividad para un resultado y la grave imprecisión para dos resultados.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de las superficies de apoyo motorizadas en los resultados prioritarios (incidencia de úlceras por presión, tasa de curación de úlceras por presión existentes y dolor), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG), [Página web](#).

Valores y preferencias

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Un estudio cualitativo exploró las experiencias de los residentes de hogares de ancianos con superficies de aire estáticas (sin motor) en comparación con superficies de aire motorizadas (83). La superficie de apoyo y la elección de esta influyeron en la vida diaria de los residentes. Algunos residentes manifestaron preferencia por la superficie de apoyo estudiada (es decir, aire estático, sin motor), mientras que otros no mostraron preferencia por ninguna en particular (83).

equidad en salud

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Un ECA concluyó que las superficies de apoyo utilizadas por el grupo de intervención (sin alimentación eléctrica) tenían un costo financiero menor que las utilizadas por el grupo de control (activas, con alimentación eléctrica) considerando el costo total y la vida útil de cada superficie de apoyo (82).

No se informaron consideraciones adicionales sobre equidad en salud relacionadas con la intervención.

Del panel de expertos

El panel de expertos señaló que las superficies de apoyo motorizadas tienen limitaciones en zonas rurales o remotas debido a la posibilidad de pérdida de energía.

Justificación del panel de expertos

El panel de expertos observó que, en comparación con las superficies de apoyo motorizadas, puede haber leves beneficios en la incidencia de úlceras por presión, pero la tasa de curación es mínima o nula y la comodidad del paciente puede disminuir. Además, se desconoce si existe una diferencia en la tasa de eventos adversos entre las superficies de apoyo motorizadas y las no motorizadas. La certeza de la evidencia es baja y el panel considera que una recomendación sería demasiado especulativa.

El panel de expertos señaló que otros daños que deben considerarse, que no fueron recogidos en el conjunto de la evidencia, incluyen el riesgo de deshidratación asociado con la baja pérdida de aire en superficies de apoyo motorizadas y el atrapamiento asociado con algunos tipos de superficies de apoyo motorizadas (78,81). Las superficies no motorizadas también tienen un menor costo. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la evidencia actual era insuficiente para equilibrar los beneficios y los daños de las superficies de apoyo motorizadas en comparación con las superficies de apoyo no motorizadas y no pudo hacer una recomendación a favor o en contra de las superficies de apoyo motorizadas sobre las superficies de apoyo no motorizadas. La elección de la superficie de apoyo debe basarse en factores de riesgo individuales, factores contextuales, preferencias de la persona y comodidad de acuerdo con **Declaración de buenas prácticas 6.0**.

Recursos de apoyo

Consulte los recursos de apoyo en **Declaración de buenas prácticas 6.0**.

RECOMENDACIÓN 3.0:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud implementen paquetes de atención preventiva para las personas con riesgo de sufrir úlceras por presión.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy bajo

Discusión de las pruebas

Para esta recomendación, la intervención de interés son los paquetes de atención preventiva en comparación con una sola intervención o la atención estándar. Para los fines de esta guía de buenas prácticas, los paquetes de atención preventiva se refieren a un grupo de intervenciones basadas en la evidencia que pueden garantizar la prestación de un método de atención estandarizado. Cuando estas intervenciones se realizan en conjunto, pueden generar mejores resultados que si se realizan individualmente (84). Se incluyeron los paquetes si eran un conjunto integrado de dos o más intervenciones implementadas en conjunto, en lugar de un conjunto de opciones de atención preventiva, una guía o si se centraban únicamente en la educación.

Hubo una revisión sistemática de 1 ensayo clínico aleatorizado y 19 revisiones sistemáticas no sistemáticas, y 5 revisiones sistemáticas no sistemáticas (85-90). Los tipos de intervenciones en los paquetes incluyeron evaluación del riesgo de úlceras por presión, evaluación de la piel, manejo nutricional, manejo de la actividad, participación en educación sobre úlceras por presión y otras. Las poblaciones fueron personas en riesgo de úlceras por presión. La mayoría de los estudios se centraron en adultos (85-89), mientras que un estudio se centró en niños mayores de un mes (90). Para obtener detalles sobre las intervenciones mencionadas en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

En la SR, 1 ECA informó que la incidencia de úlceras por presión (de cualquier estadio) fue menor en el grupo de intervención del paquete de cuidados en comparación con el grupo de control, RR 0,42 (0,24 a 0,76) (85). En términos de diferencia de riesgo absoluto, por cada 100 personas que reciben la intervención del paquete de cuidados preventivos, 31 personas menos tendrán una úlcera por presión de cualquier estadio (rango de 13 menos a 40 menos). En términos de úlceras por presión de estadio 2 en el ECA, la incidencia fue menor en el grupo de intervención del paquete de cuidados preventivos en comparación con el grupo de control, RR 0,38 (0,14 a 1,02). Por cada 100 personas que reciben la intervención del paquete de cuidados preventivos, 12 personas menos tendrán una úlcera por presión de estadio 2 (rango de 16 menos a no más o menos). Los 19 NRS (85) que examinaron las intervenciones de cuidados agrupados informaron una disminución en la incidencia de úlceras por presión. No se calculó una estimación del efecto debido a la falta de detalles y la variación en la presentación de informes entre los estudios.

Tres estudios nacionales de revisión sistemática informaron sobre el cumplimiento de los proveedores de atención médica (86, 87, 88). Los paquetes de atención podrían aumentar el cumplimiento de los proveedores, pero la evidencia es muy incierta. Un estudio informó que el cumplimiento fue del 85 % en el grupo de intervención en comparación con el 50 % en el grupo de control (86). Otro estudio informó que el cumplimiento fue un 5 % mayor en el grupo de paquetes de atención en comparación con el grupo de control (87). Un tercer estudio informó un alto nivel de cumplimiento con el paquete (78,9 %) (88).

En la revisión sistemática, un estudio de mejora de la calidad no aleatorizado informó sobre el resultado de la satisfacción de las personas (85). Se encuestó a un total de 213 pacientes sobre este aspecto y el 97 por ciento se mostró satisfecho con la intervención.

Se midieron los signos y síntomas precursores de las úlceras por presión mediante un resultado indirecto (incidencia de úlceras por presión de estadio I). Los paquetes de cuidados pueden disminuir los signos y síntomas precursores de las úlceras por presión, pero la evidencia es muy incierta. Tres estudios no aleatorizados informaron sobre este resultado (87, 89, 90). Las úlceras por presión de estadio I disminuyeron después de la implementación de un paquete de cuidados preventivos en comparación con antes de la implementación.

El panel de expertos señaló que los eventos adversos eran resultados importantes en los que debían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura. No se reportaron daños en los estudios.

La certeza general de la evidencia fue muy baja debido al riesgo grave y muy grave de sesgo en todos los resultados y a la imprecisión en dos de ellos.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de los paquetes de atención preventiva en los resultados priorizados (tasa de incidencia de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, cumplimiento del proveedor de atención médica con el paquete de atención, satisfacción de la persona/cuidador), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#). Ver **Apéndice Fa** modo de ejemplo de un conjunto de medidas preventivas contra las úlceras por presión.

Valores y preferencias

Del panel de expertos

El panel de expertos hizo hincapié en un enfoque centrado en la persona y en la adaptación de las estrategias dentro del paquete de atención preventiva a cada individuo.

equidad en salud

Del panel de expertos

El panel de expertos hizo hincapié en la importancia particular de los paquetes de atención preventiva para las personas con tonos de piel más oscuros o en áreas con una mayor población de personas con tonos de piel más oscuros, dada la mayor probabilidad de pasar por alto los signos de lesiones por presión tempranas en estos individuos.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que los paquetes de atención preventiva podrían ser beneficiosos para prevenir la incidencia de úlceras por presión, evitar signos y síntomas precursores, mejorar el cumplimiento del personal sanitario y aumentar la satisfacción de los pacientes y sus cuidadores. No se reportaron efectos adversos en la literatura. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación es condicional.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Analizar la viabilidad de implementar un conjunto de medidas de atención preventiva en el contexto local, teniendo en cuenta el uso de las tecnologías disponibles y la disponibilidad de recursos.
- Los paquetes de atención preventiva deben personalizarse y adaptarse al contexto de cada persona y de la práctica clínica, siguiendo los principios rectores de la atención centrada en la persona y la toma de decisiones compartida.
- Al implementar un paquete de medidas de atención, es fundamental educar a las personas y a sus cuidadores sobre el propósito y los componentes de dicho paquete.
- Implementar paquetes de atención de forma sistemática, garantizando una prestación coherente y una evaluación exhaustiva.
- Los conjuntos de órdenes pueden ayudar a implementar paquetes de atención preventiva.
- Integrar las opiniones sobre la eficacia del paquete de medidas en las revisiones y la planificación futura, promoviendo la mejora continua en la prestación de atención médica.
- Los paquetes de cuidados preventivos pueden adaptarse a las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos e incluir el uso de estabilizadores de tubos.

Tabla 12: Consejos de implementación del panel de expertos

POSIBLE COMPONENTES DE PAQUETE DE CUIDADO	DETALLES DEL PAQUETE DE CUIDADO
<p>Cuidado de la piel y evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inspeccione la piel con regularidad. ■ Tenga en cuenta que la piel oscura puede requerir un examen más detallado. ■ Asegúrese de que la piel esté limpia. ■ Asegúrese de mantener un equilibrio adecuado de hidratación en la piel. La piel no debe estar húmeda, pero la piel seca debe estar hidratada.
<p>Movilidad, giro y reposicionamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fomentar la movilidad diaria. ■ Para las personas con movilidad reducida, cambie de posición con regularidad. Véase también Recomendación 1.0 sobre el reposicionamiento. ■ Los dispositivos de posicionamiento y los dispositivos de descarga pueden contribuir al posicionamiento preventivo.
<p>Nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegúrese de tener una nutrición adecuada, incluyendo una hidratación suficiente. ■ Realizar pruebas de detección de desnutrición según corresponda. Ver Apéndice J a modo de ejemplo de una herramienta de detección de la desnutrición.
<p>Superficie de soporte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Determinar la superficie de apoyo adecuada para reducir la presión. Ver también Declaración de buenas prácticas 4.0 sobre la determinación de las superficies de apoyo.

Tabla 13: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

ASPECTO DE PAQUETE DE CUIDADO INTERVENCIÓN	DETALLES DE LAS PRUEBAS
<p>Componentes específicos paquete de cuidados</p>	<p>Zhang y otros (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identificación de riesgos: Utilizar la escala de Braden (evaluar dentro de las 24 horas posteriores al ingreso). ■ Evaluación de la piel: Utilice herramientas de clasificación de lesiones por presión para evaluar el estado de la piel dentro de las cuatro horas posteriores al ingreso (la evaluación incluyó el defecto cutáneo, su ubicación, profundidad, tamaño y color). ■ Reposicionamiento del paciente: Evaluar al menos cada dos horas y reposicionar al paciente. ■ Cuidado de la piel: Limpie la piel diariamente con un líquido limpiador de pH ligeramente ácido o neutro. Proteja la piel expuesta o dañada con un apósito. Si el paciente presenta incontinencia, utilice un protector cutáneo para prevenir lesiones cutáneas relacionadas con la humedad. ■ Dispositivo reductor de presión: Utilice equipos de descompresión o redistribución de presión para pacientes de riesgo. ■ Nutrición: Evaluar el estado nutricional dentro de las 24 horas posteriores al ingreso y brindar orientación individualizada. <p>Yilmazer y otros (2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ participación en la educación sobre lesiones por presión ■ evaluación del riesgo de lesiones por presión ■ evaluación de la piel ■ protección de la piel ■ gestión nutricional ■ gestión de actividades ■ gestión de la humedad ■ gestión de superficies de soporte <p>Aprea et al. (2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Programa de formación para médicos, enfermeros y fisioterapeutas. ■ protección de la piel ■ alivio de presión ■ Evaluación del riesgo de úlceras por presión

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Frank, G., Walsh, KE, Wooton, et al. (2017). Impacto de un paquete de prevención de lesiones por presión en la red de soluciones para la seguridad del paciente. <i>Pcalidad y seguridad médica</i>, 2(2), e013. https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejemplo de un conjunto de medidas preventivas contra las úlceras por presión en pacientes pediátricos.
<p>Paquetes preventivos SSKIN y aSSKING actualizados</p> <p>Whitlock J. (2013). Paquete SSKIN: prevención de lesiones por presión en la comunidad sanitaria. <i>British journal of community nursing, Suppl</i>, S32–S39. https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.sup9.s32</p> <p>Young C. (2021). Uso del modelo 'aSSKING' en la prevención de úlceras por presión y la planificación de cuidados. <i>Estándar de enfermería (Real Colegio de Enfermería (Gran Bretaña): 1987)</i>, 36(2), 61–66. https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11674</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ejemplo de un conjunto de medidas preventivas contra las úlceras por presión que se ha implementado ampliamente. ■ Nota: Este es un recurso que requiere el pago de una tarifa.

RECOMENDACIÓN 4.0:

El panel de expertos sugiere que el personal de enfermería y los profesionales sanitarios apliquen apósitos de silicona de espuma multicapa como medida profiláctica en personas con riesgo de úlceras por presión, además de otras estrategias de atención preventiva. Estos apósitos deben aplicarse en zonas específicas del cuerpo con riesgo, teniendo en cuenta la posibilidad de cizallamiento, fricción y presión.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy bajo

Discusión de las pruebas

Para esta recomendación, la intervención de interés son los apósitos profilácticos para personas con riesgo de úlceras por presión, que se aplican en zonas específicas del cuerpo vulnerables, en comparación con la ausencia de apósito. A efectos de esta guía de buenas prácticas, un apósito profiláctico ayuda a prevenir la fricción y la presión, y es una intervención complementaria al reposicionamiento y las superficies de apoyo. Los apósitos de silicona de espuma multicapa tienen un adhesivo de silicona suave, son autoadhesivos y contienen espuma multicapa. Los apósitos para heridas con interfaz de silicona también pueden proteger el tejido frágil o recién cicatrizado (91).

Se realizó una revisión sistemática de seis ensayos clínicos aleatorizados y tres ensayos clínicos aleatorizados adicionales (uno de los cuales incluía datos no publicados) (92-95). La población estudiada incluyó adultos con riesgo de úlceras por presión. Para obtener más detalles sobre la intervención descrita en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación. Esta recomendación y el análisis de la evidencia que se presenta a continuación se centran en los apósitos de espuma de silicona multicapa. La evidencia sobre otros tipos de apósitos fue muy limitada en términos de certeza (muy baja) y existen muchos resultados que no se midieron en la literatura. Para obtener detalles sobre otros tipos de apósitos descritos en la literatura (apósito de espuma de poliuretano, apósito Kanghuier, apósito de espuma adhesiva y apósito preventivo de úlceras por presión), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas de Ensayo (BPG). [Página web](#) .

En cuanto a la incidencia de úlceras por presión, una revisión sistemática de seis ensayos clínicos aleatorizados informó sobre este resultado (92). Los apósitos de silicona pueden reducir la incidencia de úlceras por presión en comparación con la ausencia de apósitos de silicona (RR 0,25 [IC del 95 %: 0,16 a 0,41]). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben la intervención, nueve personas menos tendrán úlceras por presión (el rango va de 10 menos a 7 menos).

Una revisión sistemática de tres ensayos clínicos aleatorizados informó sobre el resultado de los signos y síntomas precursores (medidos como lesiones por presión de estadio 1) en personas con apósitos de silicona en comparación con personas sin apósitos (92). Los apósitos de silicona pueden disminuir los signos y síntomas precursores, pero la evidencia es muy incierta (RR 0,27 [IC del 95 %: 0,08 a 0,90]). En términos de efectos absolutos, por cada 100 personas que reciben la intervención, siete personas menos tendrán lesiones por presión (el rango va de 8,3 menos a una menos).

Un ensayo clínico aleatorizado (datos no publicados) informó sobre la calidad de vida de las personas con apósitos de silicona en comparación con aquellas sin apósito (96). Es probable que los apósitos de silicona produzcan poca o ninguna diferencia en la calidad de vida. La puntuación media de calidad de vida (DE) en el día 14 fue de 0,40 (0,28) en el grupo de intervención y de 0,42 (0,27) en el grupo de control.

Dos ensayos clínicos aleatorizados (ECA) informaron sobre el dolor en personas con apósitos de silicona en comparación con aquellas sin apósito (94,95). Es posible que no haya diferencias significativas en el dolor entre los grupos. En dos ECA, dos pacientes de los grupos de intervención reportaron dolor sacro; ningún paciente del grupo de control reportó dolor sacro (93,94).

Un ensayo clínico aleatorizado informó sobre la satisfacción de las personas con apósitos de silicona en comparación con quienes no los usaban (93). Los apósitos de silicona pueden generar puntuaciones de satisfacción más altas que el grupo de control.

Un ECA informó que hubo 33 eventos adversos relacionados con el dispositivo entre 28 pacientes (95). La mayoría de los eventos adversos fueron lesiones mecánicas de la piel (es decir, desgarros o desprendimiento de la piel, n = 11), formación de lesiones por presión (n = 3) y formación de ampollas en el borde o debajo del apósito (n = 3) (95). Los apósitos para el talón causaron dos caídas de pacientes, sin daño significativo, cuando el apósito estaba en contacto directo con el suelo (95). Un estudio dentro de una SR indicó que no se produjeron eventos adversos relacionados con el apósito durante el ensayo (92). Ninguno de los otros ensayos en esta SR proporcionó datos de eventos adversos (92).

La certeza general de la evidencia para estos resultados fue muy baja debido al riesgo de sesgo e imprecisión, de grave a muy grave, en los estudios para todos los resultados.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de los apósitos profilácticos en los resultados prioritarios (tasa de incidencia de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, calidad de vida, dolor y satisfacción del paciente/cuidador), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#).



Se debe tener especial cuidado al utilizar apósitos en personas con incontinencia urinaria y/o fecal (es decir, heces líquidas), en particular en el caso de los apósitos sacros, debido al riesgo de maceración.

Valores y preferencias

Del panel de expertos

El panel de expertos señaló que, al proporcionar apósitos para uso profiláctico, se deben tener en cuenta las preferencias y la comodidad de la persona, ya que algunas personas pueden encontrarlos incómodos.

equidad en salud

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Un estudio dentro de una revisión sistemática proporcionó estimaciones de costos basadas en el supuesto de que los participantes permanecerían en el hospital durante 20 días y que los costos para el tratamiento de las úlceras por presión no cambiarían durante este tiempo (92). El costo promedio estimado para el grupo con apósito fue de AUD \$70.82 en comparación con el grupo sin apósito de AUD \$144.56 (92). Otro estudio dentro de una revisión sistemática informó que el costo promedio del apósito de silicona fue de USD \$16.8 por estadía del paciente (92). En este ensayo clínico aleatorizado pragmático, se utilizó un promedio de tres apósitos de espuma multicapa adhesivos de silicona en el sacro por paciente. A un precio promedio de aproximadamente EUR €10 por unidad, esto es aproximadamente EUR €30 por paciente (92).

Del panel de expertos

El panel de expertos señaló que los apósitos son costosos, pero el apósito autoadherente de silicona (el borde de silicona en el apósito multicapa) permite revisar la herida y volver a aplicarlo (sin reemplazarlo), lo que puede reducir los costos.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que los apósitos de espuma de silicona multicapa podrían ser beneficiosos para personas con riesgo de úlceras por presión. Si bien los eventos adversos fueron mínimos, no se informaron en todos los estudios. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. El apósito profiláctico de espuma multicapa es una intervención complementaria a otras estrategias de prevención, como el reposicionamiento y el uso de superficies de apoyo. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación era condicional. La evidencia sobre otros tipos de apósitos reportada en la literatura era muy limitada en términos de certeza y resultados; por consiguiente, una recomendación sobre dichos apósitos era demasiado especulativa.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Los profesionales sanitarios deben seguir las instrucciones del fabricante sobre el uso de los apósitos, incluyendo el corte o la forma en que se deben cortar o moldear.
- Al seleccionar apósitos para uso preventivo, es fundamental tener en cuenta la comodidad y las preferencias de la persona, ya que algunos apósitos pueden resultar incómodos.
- Los apósitos profilácticos de espuma multicapa son una intervención complementaria a las estrategias de atención preventiva, como el reposicionamiento y las superficies de apoyo. Ver **Recomendación 3.0** Para obtener más detalles sobre los paquetes de atención preventiva.
- Los apósitos profilácticos no sustituyen la evaluación diaria de la piel.
- Considere la viabilidad, como la disponibilidad del aderezo en el mercado local y las implicaciones en cuanto a recursos.
- La formación práctica (pertinente, oportuna y repetida) para los profesionales sanitarios debe acompañar a la intervención, incluyendo la evaluación y reevaluación de la piel, así como la forma de aplicar y reaplicar el apósito para prevenir lesiones. Incluya a los pacientes y a sus cuidadores en la formación siempre que sea posible.
- Documente las evaluaciones de la piel al aplicar, reaplicar y retirar el apósito. El apósito debe estar fechado.
- Tenga en cuenta el riesgo de desgarro de la piel al retirar el apósito.
- Las enfermeras y los profesionales sanitarios deben inspeccionar la piel que hay debajo del apósito al menos una vez al día, levantando el apósito y volviéndolo a colocar (sin reemplazarlo).
- Los apósitos pueden permanecer puestos hasta siete días, o según las indicaciones del fabricante, y deben cambiarse cuando estén sucios o saturados.
- Un aderezo ideal:
 - Está diseñado para reducir la fricción entre la parte posterior del apósito y la superficie de apoyo y/o la prenda. Tiene
 - cinco capas.
 - es lo suficientemente grande como para cubrir el punto de presión o las zonas corporales de riesgo.
- Cualquier levadura debe ser tratada y eliminada antes de aplicar un apósito para uso profiláctico.
- Asegúrese de que no existan contraindicaciones para el uso del apósito, como sensibilidad o alergia a alguno de sus componentes.

Tabla 14: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

ASPECTO DE VENDAJE	DETALLES DE LAS PRUEBAS
<p>Aderezos – Intervenciones conjuntas</p>	<p>Moore y otros, (2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ En todos los estudios, tanto el grupo de apósitos como el grupo de control continuaron recibiendo atención preventiva, que incluía: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> un colchón de presión (estático o de presión alterna) si la puntuación de Braden era superior a 18 <input type="checkbox"/> Inspección diaria de la piel en los distintos puntos de presión. <input type="checkbox"/> cambiar de posición o girar cada dos o cuatro horas. <input type="checkbox"/> Manejo de la posible incontinencia, control de la humedad y prevención de lesiones cutáneas y rozaduras/fricciones durante los cambios posturales según el procedimiento hospitalario. <input type="checkbox"/> Paquete SSKIN (Skin, Surface, Keep Turning, Incontinence and Nutrition) u otros paquetes para la prevención de lesiones por presión. <input type="checkbox"/> protección de la piel ■ El apósito se cambiaba cada tres días o según fuera necesario. <p>Beeckman y otros (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ En los grupos de atención estándar y de tratamiento se utilizaron los protocolos hospitalarios estándar para la prevención de úlceras por presión, siendo la adición de los apósitos de espuma de silicona la única variable en el grupo de tratamiento. ■ La enfermera encargada del estudio inspeccionaba diariamente la piel que se encontraba debajo del apósito, levantándolo y volviéndolo a colocar (sin reemplazarlo). <p>Liao et al., (2023)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se aplicaron medidas de enfermería rutinarias, que incluyeron la observación del estado del paciente, la nutrición, el cambio de posición y la educación para la salud.

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Recursos y materiales descargables. Panel Asesor Internacional sobre Desgarros Cutáneos (ISTAP). 2023. Disponible en: https://www.skintears.org/resources</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ISTAP dispone de recursos sobre cómo retirar y volver a colocar los apósitos y proporcionar otros cuidados.

RECOMENDACIÓN 5.0:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud, en colaboración con el paciente y sus cuidadores principales, consideren el uso de la terapia de presión negativa para el tratamiento de las úlceras por presión si la herida y el paciente cumplen con los criterios de inclusión y no existen contraindicaciones.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Muy bajo

Discusión de las pruebas**Beneficios y perjuicios**

Para esta recomendación, la intervención de interés es la terapia de presión negativa para heridas (TPNH) en comparación con la atención estándar o la ausencia de tecnología para el tratamiento de las úlceras por presión. Para los fines de esta BPG, la TPNH es un término amplio que se utiliza para describir un sistema único y versátil que ayuda a optimizar la cicatrización de heridas mediante la aplicación de presión subatmosférica para ayudar a reducir el exudado inflamatorio y promover el tejido de granulación (97), desde heridas de fasciotomía abiertas y úlceras del pie diabético hasta incisiones quirúrgicas cerradas. La TPNH ha experimentado una evolución significativa desde la primera aplicación moderna registrada de este concepto en el siglo XIX. La versión más reciente de la TPNH se debe a Argenta y Morykwas, quienes demostraron su eficacia en su artículo publicado en 1997. Este tipo de sistema de TPNH comprende un apósito de espuma porosa sobre el cual se aplica succión continua o intermitente a través de un dispositivo de succión electrónico para lograr una presión subatmosférica de 125 mmHg por debajo de la presión ambiente. El sistema ha tenido una gran acogida y ahora se utiliza de forma rutinaria para heridas abiertas, como fracturas abiertas, fasciotomías, úlceras y heridas infectadas. Se denomina cierre asistido por vacío (a menudo abreviado como «VAC»).

Se realizaron dos revisiones sistemáticas de nueve ensayos clínicos aleatorizados (98,99). Los tipos de intervenciones incluyeron terapia de presión negativa para heridas (TPNH). Las poblaciones incluyeron adultos con úlceras por presión de estadio 3 y 4 (99) y adultos con úlceras por presión de estadio 2 o superior (98).

Como se informó en una revisión sistemática (99), ocho ensayos clínicos aleatorizados informaron sobre la tasa de curación de las úlceras por presión y encontraron que la terapia de presión negativa para heridas (TPNH) puede aumentar el número de úlceras por presión curadas (RR 1,32 [IC del 95 %: 1,03-1,70]). En términos de riesgo absoluto, por cada 100 personas que reciben TPNH, 12 personas más tendrán una curación completa de la herida (el rango va de una a 26 más). Un ensayo clínico aleatorizado piloto adicional informó que la proporción de úlceras por presión completamente curadas no difirió entre los grupos de intervención y control (98).

Como se informó en la revisión sistemática (99), tres ensayos clínicos aleatorizados informaron sobre el dolor y encontraron que la terapia de presión negativa para heridas (TPNH) puede disminuir el dolor, pero la evidencia es muy incierta. La diferencia media ponderada en la puntuación del dolor fue de -2,39 (IC del 95%: -3,47 - -1,30).

El panel de expertos señaló que el empeoramiento de las lesiones por presión, el cumplimiento de los proveedores de atención médica con la tecnología y la satisfacción de las personas y los cuidadores eran resultados críticos en los que deberían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura.

En los estudios no se reportaron efectos adversos.

La certeza general de la evidencia para estos resultados fue baja o muy baja debido al grave riesgo de sesgo de los estudios individuales y a la grave imprecisión para todos los resultados, así como a la inconsistencia en el resultado del dolor.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la terapia de presión negativa en los resultados prioritarios (tasa de curación de las úlceras por presión y dolor), consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#) .

Valores y preferencias

Del panel de expertos

El panel de expertos destacó la necesidad de priorizar las preferencias personales, la comodidad y la viabilidad del uso de un dispositivo al planificar el tratamiento de las úlceras por presión, incluido el uso de la terapia de presión negativa para heridas (TPNW). La organización, el entorno sanitario y el estilo de vida de la persona pueden influir en la viabilidad.

equidad en salud

A partir de la evidencia de la revisión sistemática

Tres estudios informaron que el costo de hospitalización relacionado con el uso de NPWT fue mucho menor en comparación con el grupo de atención estándar de heridas (diferencia de medias estandarizada (DME) = $-2,55$, IC del 95 % $[-4,07, -1,03]$) (99). No se informaron consideraciones adicionales de equidad en salud relacionadas con la intervención en la evidencia.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que la terapia de presión negativa para heridas (TPNW) podría ser beneficiosa. No se reportaron efectos adversos en la literatura. Sin embargo, la certeza de la evidencia es muy baja. Además, el panel de expertos observó que las indicaciones y contraindicaciones de uso varían entre las personas con úlceras por presión. Por lo tanto, el panel determinó que la recomendación era condicional. El término "considerar" fue elegido por el panel para enfatizar que la decisión de incluir la TPNW en un plan de atención debe tomarse en colaboración con las personas con úlceras por presión y sus cuidadores principales, y solo cuando se cumplan las indicaciones y se consideren las contraindicaciones.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- La elegibilidad para el uso de la terapia de presión negativa para heridas (TPNW) debe ser determinada por profesionales de la salud capacitados.
- Los profesionales sanitarios deben poseer los conocimientos, la habilidad y el criterio necesarios para administrar la terapia de presión negativa para heridas (TPNW).
- Las organizaciones deberán ofrecer educación y capacitación sobre el uso de la terapia de presión negativa para heridas (TPNH).
- Se debe informar a los pacientes y a sus cuidadores esenciales sobre la terapia de presión negativa para heridas (TPNH), incluidos sus riesgos y beneficios, y se les debe comunicar que la TPNH puede no curar la herida.
- Se debe tener precaución cuando la herida se encuentra sobre una prominencia ósea. El conector debe fijarse a una zona que no soporte peso para evitar que se desarrollen más lesiones por presión derivadas de la terapia de presión negativa (que se considerarían lesiones por presión relacionadas con el dispositivo).
- El reposo en cama no debe ordenarse automáticamente para implementar la terapia de presión negativa para heridas (TPNH) y debe considerarse de forma individual.
- Durante la terapia de presión negativa para heridas (TPNW) se deben continuar los tratamientos de apoyo adicionales para optimizar la cicatrización de las heridas, como el cambio de posición y la nutrición.

Tabla 15: Consejos de implementación del panel de expertos

COMPONENTE DE NPWT	DETALLES
<p>Indicaciones</p>	<p>La terapia de presión negativa para heridas (TPNW) debe utilizarse como terapia complementaria una vez agotadas otras opciones de tratamiento.</p> <p>Lesiones por presión en las que puede estar indicado el uso de la terapia de presión negativa para heridas (TPNW):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ curable o sanable ■ profundo ■ libre de tejido necrótico <p>También se puede considerar la terapia de presión negativa para heridas (TPNW) para la comodidad del paciente o para ayudar a que el apósito se mantenga en su lugar.</p>
<p>Contraindicaciones</p>	<p>La terapia de presión negativa para heridas (TPNW) no debe utilizarse cuando no se ha tratado la causa subyacente de la lesión por presión.</p> <p>Otras contraindicaciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La malignidad en la herida, ya que la terapia de presión negativa puede provocar proliferación celular; ■ Infección de la herida no tratada, osteomielitis no tratada o una fuente de sepsis en las proximidades de la herida, hasta que se traten; ■ presencia de coagulopatía no tratada (por ejemplo, heridas con sangrado activo o hemostasia difícil, hasta que se estabilicen); ■ senos/túneles no explorados de más de 15 cm si no se ha determinado el punto final; ■ úlceras inflamatorias (por ejemplo, pioderma, vasculitis); ■ áreas con tejido necrótico y escara, hasta que se inicie el desbridamiento (más del 60 por ciento del área desbridada); ■ presencia de agentes hemostáticos no suturados (por ejemplo, sellador de heridas en aerosol); ■ alergia o sensibilidad a los productos de apósitos para terapia de presión negativa para heridas (TPNW); ■ incapacidad para obtener/mantener un sellado hermético debido a la ubicación de la herida, la incisión o el injerto de piel; ■ piel perilesional insuficiente alrededor de la herida para mantener un sellado adecuado de la terapia de presión negativa para heridas; y ■ desvinculación de la persona en el cuidado.

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Comité Provincial de Enfermería de la Columbia Británica para el Cuidado de la Piel y las Heridas. Terapia de presión negativa para heridas: Guía, 2023. Disponible en: https://www.clwk.ca/get-resource/negativepressure-wound-therapy-reusable-disposableguideline/</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Guía detallada sobre el uso de la terapia de presión negativa para heridas (TPNW).■ Incluye detalles sobre la aplicación de la terapia de presión negativa para heridas (TPNW), así como consideraciones para la implementación de la intervención en entornos comunitarios.



RECOMENDACIÓN 5.1:

El panel de expertos sugiere que las enfermeras y los profesionales de la salud, en colaboración con el paciente y sus cuidadores principales, consideren el uso de la estimulación eléctrica para el tratamiento de las úlceras por presión si la herida y el paciente cumplen con las indicaciones y no existen contraindicaciones.

Fuerza de la recomendación: Condicional

Certeza de la evidencia de los efectos: Bajo

Discusión de las pruebas**Beneficios y perjuicios**

Para esta recomendación, la intervención de interés es la estimulación eléctrica en comparación con la atención estándar (sin el uso de tecnología para el tratamiento de úlceras por presión). Para los fines de esta Guía de Buenas Prácticas (BPG), la estimulación eléctrica es un método de tratamiento de heridas que administra una corriente eléctrica a la piel mediante al menos dos electrodos (100).

Se realizaron dos revisiones sistemáticas (RS), una con seis ensayos controlados aleatorizados (ECA) y la otra con once ECA. Los tipos de intervención incluyeron corriente pulsada monofásica de alto voltaje en una RS y diversos tipos de estimulación eléctrica en la otra. Las poblaciones estudiadas fueron adultos con úlceras por presión. En una RS, todos los participantes presentaban úlceras por presión de estadio 2 a estadio 4, mientras que en la otra, la mayoría presentaba úlceras de estadio 2 o 3 (sin embargo, en algunos estudios de esta RS no se informó la gravedad). Para obtener más detalles sobre la intervención descrita en la literatura, consulte los consejos de implementación a continuación.

Once ECA de una revisión sistemática informaron sobre la cantidad de úlceras por presión existentes curadas y encontraron que puede haber un aumento moderado en la cantidad de úlceras por presión existentes curadas (RR 1,99 [IC del 95 % 1,39 - 2,85]) (100). En términos de riesgo absoluto, por cada 100 úlceras por presión que recibieron estimulación eléctrica, 15 úlceras por presión más se curarían por completo (rango de seis a 28 más) (100).

Seis ECA de otra revisión sistemática informaron sobre el número de úlceras por presión que empeoraron. La estimulación eléctrica puede reducir el número de úlceras por presión que empeoran, pero la evidencia es incierta (RR 0,07 [IC del 95 %: 0,01-0,50]) (101). En términos de riesgo absoluto, por cada 100 úlceras por presión que reciben estimulación eléctrica como tratamiento, 12 úlceras menos habrán aumentado de tamaño (el rango va de 13 menos a 7 menos) (101).

El panel de expertos señaló que el cumplimiento de los proveedores de atención médica con la tecnología, la satisfacción de la persona o del cuidador y el dolor eran resultados críticos en los que deberían centrarse las revisiones sistemáticas; sin embargo, estos resultados no se midieron en la literatura.

En una revisión sistemática, cinco estudios indicaron que la estimulación eléctrica no produjo reacciones adversas y que los pacientes no se quejaron de ninguna molestia (101). Un estudio informó de reacciones adversas leves y poco frecuentes al tratamiento, causadas por dermatitis de contacto, y un paciente presentó una zona roja persistente o quemadura debajo del electrodo activo (101).

La certeza general de la evidencia para estos resultados fue baja debido al riesgo muy grave de sesgo de los estudios individuales para un resultado y a la imprecisión grave o muy grave para todos los resultados.

Para obtener información más detallada sobre el impacto de la estimulación eléctrica en la tasa de curación de las úlceras por presión existentes y el empeoramiento de las mismas, consulte los perfiles de evidencia en la pestaña "Documentos de metodología" de la Guía de Buenas Prácticas (BPG). [Página web](#) .

Valores y preferencias

En las pruebas presentadas o en las observaciones del panel no se registraron valores ni preferencias relacionados con la intervención.

equidad en salud

Del panel de expertos

Puede ser necesario prestar especial atención a aquellas poblaciones (personas con lesión medular, disfunción nerviosa o deterioro cognitivo) que no pueden sentir ni comunicar el dolor de la misma manera que otras personas. Consulte también los consejos de implementación a continuación.

Justificación de la recomendación por parte del panel de expertos

El panel de expertos señaló que la estimulación eléctrica podría ofrecer beneficios relacionados con una mayor cicatrización de las úlceras por presión y la prevención de su empeoramiento. Se reportaron daños mínimos en la literatura, aunque un estudio informó de una quemadura relacionada con el electrodo activo. La certeza de la evidencia es baja. El panel también señaló que la estimulación eléctrica debe utilizarse como complemento de otros tratamientos y considerarse junto con factores individuales y contextuales. Por lo tanto, el panel de expertos determinó que la fuerza de la recomendación es condicional. El panel eligió el término «considerar» para enfatizar que la decisión de incluir la estimulación eléctrica en un plan de cuidados debe tomarse en colaboración con las personas con úlceras por presión y sus cuidadores principales, y solo cuando se cumplan las indicaciones y se hayan descartado las contraindicaciones.

Consejos de implementación

Del panel de expertos

- Deben considerarse la habilidad, la competencia y el ámbito de práctica del profesional. La estimulación eléctrica solo debe ser aplicada por profesionales capacitados que posean los conocimientos, la habilidad y el criterio necesarios para realizarla.
- Involucre a las personas y a los cuidadores esenciales en la planificación de la atención y en las discusiones sobre riesgos y beneficios.
- Cuando sea apropiado, se puede implementar educación sanitaria para las personas y sus cuidadores principales en relación con la estimulación eléctrica. Esta estrategia puede fomentar la participación y el autocuidado de la persona.
- Para determinar si una persona es candidata a un tratamiento de estimulación eléctrica, debe evaluar su capacidad para sentir o comunicar dolor.
- Las organizaciones deben capacitar a los proveedores de atención médica para que supervisen cualquier daño potencial o efecto adverso (por ejemplo, quemaduras).

Tabla 16: Consejos de implementación del panel de expertos

COMPONENTE DE ELÉCTRICO ESTÍMULO	DETALLES
Indicaciones	<p>Lesiones por presión en las que puede estar indicado el uso de estimulación eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ curable o sanable ■ cuando la curación se ha estancado
Contraindicaciones	<p>Se deben tener en cuenta las siguientes contraindicaciones al determinar los candidatos para el tratamiento con estimulación eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ cuando la estimulación de la proliferación celular está contraindicada (es decir, ciertos tipos de cáncer); ■ donde haya iones metálicos o residuos de preparaciones tópicas (es decir, povidona yodada, zinc, plata, calcio, cloruro de sodio); ■ donde la colocación de electrodos podría afectar negativamente un centro reflejo (es decir, el seno carotídeo, el corazón, los nervios parasimpáticos, el ganglio, los músculos laríngeos, el nervio frénico); ■ donde la corriente eléctrica podría afectar el funcionamiento de un implante electrónico (por ejemplo, sobre un marcapasos cardíaco); ■ Osteomielitis no tratada o hueso inmaduro; ■ sobre un útero gestante; ■ úlceras inflamatorias; ■ sobre una trombosis venosa profunda o tromboflebitis activa; y ■ en presencia de insuficiencia arterial grave.

Tabla 17: Contexto de implementación y detalles según la evidencia.

INTERVENCIÓN CLAVE	DETALLES DE LAS PRUEBAS
<p>Tipo de electricidad estímulo</p>	<p>Arora et al. (2020) informaron los siguientes tipos de estimulación eléctrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tratamiento de la úlcera por presión activa con corriente continua ■ estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) ■ Estimulación bifásica asimétrica, estimulación bifásica simétrica y estimulación con microcorriente más terapia estándar (tres grupos experimentales) ■ estimulación eléctrica pulsada monofásica ■ estimulación monofásica de alto voltaje (EMV) y agentes farmacológicos ■ corriente pulsada monofásica de alto voltaje (HVMPC) y corriente pulsada de alto voltaje (HVPC) ■ estimulación eléctrica catódica ■ estimulación eléctrica catódica y anódica ■ corriente continua pulsada de baja intensidad

Recursos de apoyo

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<p>Salud de Nueva Escocia. Estimulación eléctrica en la cicatrización de heridas. 2024. Disponible en: https://www.nshealth.ca/patient-educationresources/2384</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Material didáctico/folleto sobre salud relativo a la estimulación eléctrica.

Lagunas en la investigación e implicaciones futuras

El equipo de investigación y desarrollo de guías de mejores prácticas de la RNAO y el panel de expertos identificaron áreas prioritarias para futuras investigaciones (descritas en **Tabla 18**). La columna izquierda de la tabla describe las preguntas y los resultados de las recomendaciones, y la columna derecha describe las áreas de investigación prioritarias identificadas por el panel de expertos a partir de las revisiones sistemáticas realizadas para cada pregunta. Los estudios futuros realizados en estas áreas aportarían más evidencia para respaldar un apoyo equitativo y de alta calidad para las personas en riesgo y que padecen úlceras por presión. Esta lista no es exhaustiva; podrían ser necesarias otras áreas de investigación.

Tabla 18: Áreas de investigación prioritarias por pregunta de recomendación

PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 1:</p> <p>¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para la detección precoz y la evaluación de las úlceras por presión?</p> <p>Resultados: Tasa de incidencia de úlceras por presión, precisión en la predicción del desarrollo de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, cumplimiento del proveedor de atención médica con el uso de tecnología sanitaria, satisfacción de la persona/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El impacto de la termografía infrarroja en los signos y síntomas precursores de las lesiones por presión, el cumplimiento del proveedor de atención médica con la tecnología y la satisfacción de la persona/cuidador. ■ El impacto de la detección de la humedad subepidérmica en el cumplimiento de los proveedores de salud con la tecnología y la satisfacción de la persona/cuidador. ■ el impacto de otras tecnologías sanitarias para la detección y evaluación precoces en los resultados ■ El impacto de la tecnología sanitaria para la detección y evaluación precoz de las úlceras por presión en personas con piel oscura.
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 2:</p> <p>¿Debería recomendarse una frecuencia de reposicionamiento específica sobre otra para personas con úlceras por presión o con riesgo de desarrollarlas?</p> <p>Resultados: Tasa de prevalencia/incidencia de úlceras por presión, curación de úlceras por presión, empeoramiento de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, satisfacción de la persona/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El impacto de la frecuencia de reposicionamiento en la tasa de empeoramiento de las úlceras por presión, la tasa de curación de las úlceras por presión y la satisfacción de la persona/cuidador. ■ el impacto de diferentes técnicas de reposicionamiento en los resultados de las personas y el cumplimiento y tiempo de los proveedores de atención médica

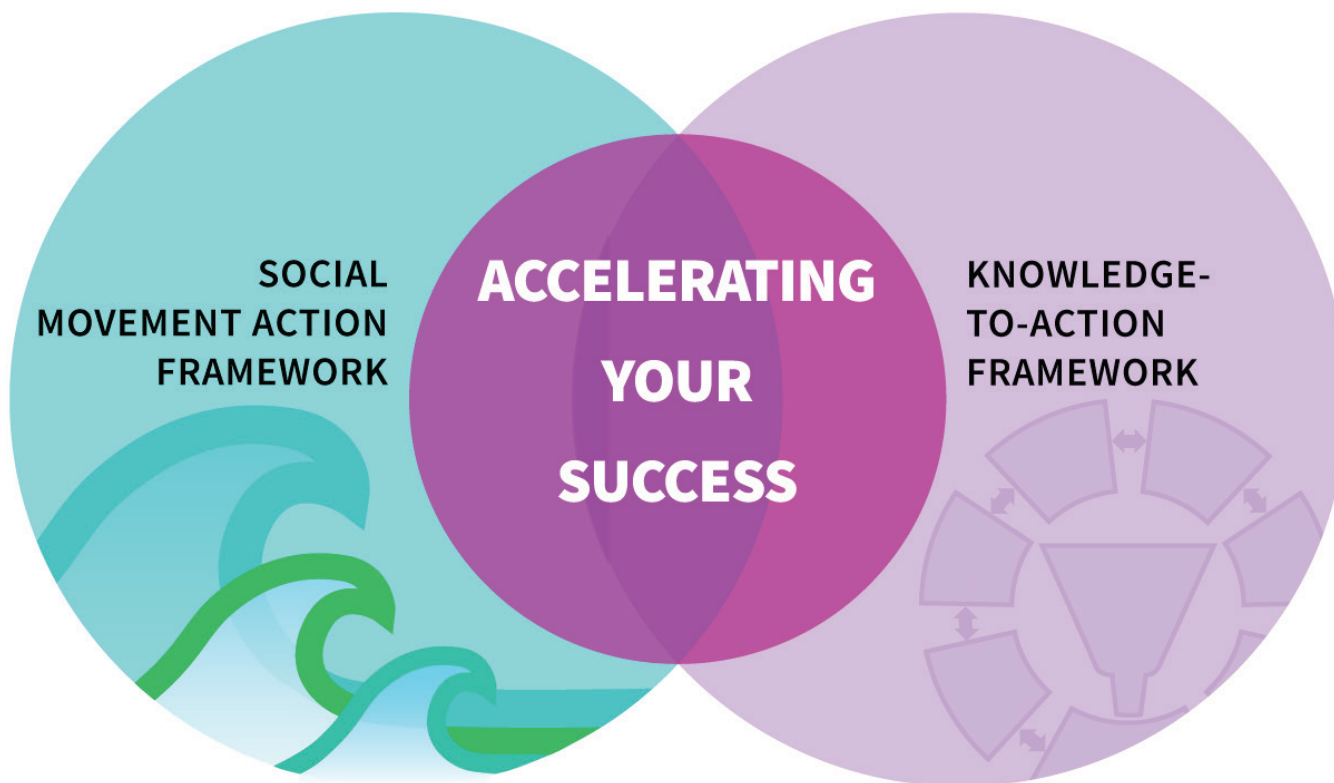
PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN	ÁREA DE INVESTIGACIÓN PRIORITARIA
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 3:</p> <p>¿Deberían recomendarse o no los paquetes de cuidados preventivos para la prevención de úlceras por presión?</p> <p>Resultados:Tasa de prevalencia/incidencia de lesiones por presión, signos y síntomas precursores de lesiones por presión, cumplimiento del paquete de cuidados por parte del proveedor de atención médica, eventos adversos, satisfacción de la persona/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ el impacto de los paquetes de atención preventiva en los eventos adversos
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 4:</p> <p>¿Debería recomendarse o no el uso de apósitos profilácticos para la prevención de úlceras por presión?</p> <p>Resultados:Tasa de incidencia de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, dolor, calidad de vida, satisfacción de la persona/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El impacto de los apósitos profilácticos en entornos sanitarios no agudos (comunidad, atención primaria, consulta externa) ■ Estudios cualitativos que examinan las preferencias, los facilitadores o las barreras de los apósitos profilácticos en personas y familias.
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 5:</p> <p>¿Debería recomendarse o no el uso de tecnologías sanitarias para el tratamiento de las úlceras por presión?</p> <p>Resultados:Tasa de incidencia de úlceras por presión, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, dolor, calidad de vida, satisfacción de la persona/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El impacto de la terapia de presión negativa para heridas en el empeoramiento de las lesiones por presión, el cumplimiento del proveedor de atención médica con la tecnología y la satisfacción de la persona/cuidador. ■ El impacto de la estimulación eléctrica en el cumplimiento de la tecnología por parte de los profesionales sanitarios, el dolor y la satisfacción de la persona/cuidador.
<p>PREGUNTA DE RECOMENDACIÓN N.º 6:</p> <p>¿Debería recomendarse o no el uso de superficies de apoyo motorizadas (activas o reactivas) para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión?</p> <p>Resultados:Tasa de prevalencia/incidencia de úlceras por presión, curación de úlceras por presión existentes, empeoramiento de úlceras por presión existentes, signos y síntomas precursores de úlceras por presión, dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El impacto de las superficies de apoyo motorizadas en el empeoramiento de las úlceras por presión y los signos y síntomas precursores de las úlceras por presión. ■ Impacto de la superficie de apoyo en la adherencia del cuidador al programa de cambios de posición. ■ Impacto de las superficies de apoyo en la satisfacción/aceptación de la persona y del cuidador, y en las actividades de la vida diaria.

Estrategias de implementación

La implementación de guías en el punto de atención es multifacética y desafiante. Se requiere más que conocimiento y acceso a las BPG para que la práctica cambie: las BPG deben adaptarse a cada entorno de práctica de manera sistemática y participativa para garantizar que las recomendaciones se ajusten al contexto local (102). El Kit de herramientas para liderar el cambio (desarrollado por RNAO, en asociación con Healthcare Excellence Canada) proporciona procesos basados en la evidencia para esto (véase [Apéndice R\(3\)](#)).

El conjunto de herramientas Leading Change utiliza dos marcos complementarios para guiar la adopción de evidencia y la sostenibilidad (véase [Figura 1](#)). Se pueden utilizar conjuntamente para maximizar y acelerar el cambio.

Figura 1: El conjunto de herramientas para liderar el cambio: dos marcos complementarios para acelerar su éxito.



Fuente: Reimpreso con permiso de: Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Excelencia en la Atención Médica de Canadá (HEC). Kit de herramientas para liderar el cambio [Internet]. 4.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2024. Disponible en: [RNAO.ca/kit-de-herramientas-para-el-cambio-principal](https://rnao.ca/kit-de-herramientas-para-el-cambio-principal)

El Marco de Acción para Movimientos Sociales (103,104) es descriptivo e identifica los elementos definitorios de un movimiento social para la asimilación del conocimiento y su sostenibilidad. Integra un enfoque participativo y ascendente para el cambio en torno a una preocupación común (o causa común), en el que los agentes y equipos de cambio movilizan la acción individual y colectiva para alcanzar objetivos. Los elementos del marco —categorizados como precondiciones, características clave y resultados— son dinámicos, interrelacionados y se desarrollan espontáneamente a medida que evoluciona el movimiento social.

El Marco de Conocimiento a la Acción utiliza un modelo de proceso con fases de ciclo de acción para guiar sistemáticamente la adaptación del nuevo conocimiento (por ejemplo, una guía de buenas prácticas) al contexto local y su implementación. Este marco sugiere identificar y utilizar herramientas/productos de conocimiento (como guías) para determinar las deficiencias y comenzar el proceso de adaptar el nuevo conocimiento a las condiciones locales.

El conjunto de herramientas para liderar el cambio se basa en la evidencia emergente en ciencias sociales y de la salud que indica que la adopción exitosa y la sostenibilidad de las mejores prácticas en la atención médica son más probables cuando ocurre lo siguiente:

- Las mejores prácticas de gestión se seleccionan para su implementación mediante un proceso participativo liderado por agentes de cambio y equipos de cambio.
- Las BPG seleccionadas reflejan áreas prioritarias de interés común que son creíbles, valiosas y significativas, o una urgencia por actuar.
- Se identifica a otras personas afectadas por el cambio y se las involucra durante todo el proceso de implementación para que participen en acciones individuales y colectivas.
- Se evalúa la receptividad para la implementación de las mejores prácticas de gestión (BPG), incluida la preparación ambiental.
- Las estrategias de implementación se adaptan al contexto local y están diseñadas para abordar los obstáculos.
- El uso de la BPG se supervisa y se mantiene.
- La evaluación del impacto de las Buenas Prácticas de Gestión (BPG, por sus siglas en inglés) está integrada en el proceso para determinar si se han alcanzado los objetivos y resultados previstos.
- Existen recursos suficientes para completar todos los aspectos de la adopción y la sostenibilidad de la BPG.
- El BPG se amplía, ya sea horizontal o verticalmente, siempre que sea posible, con el fin de extender su influencia y generar mejoras duraderas en la salud.

La RNAO está comprometida con la amplia difusión, implementación y sostenibilidad de nuestras BPG. Utilizamos un enfoque sistemático que emplea diversas estrategias, entre las que se incluyen:

1. La Red de Campeones de Mejores Prácticas de la RNAO® que impulsa la capacidad de los agentes de cambio para fomentar la concienciación, la participación, la adopción y la sostenibilidad de las mejores prácticas. Los promotores de las mejores prácticas de la RNAO son personas y organizaciones apasionadas por implementar prácticas basadas en la evidencia y movilizar a otros para que, juntos, mejoren la atención y la salud. Entre los promotores se incluyen enfermeros y otros profesionales de la salud de todos los ámbitos y sectores sanitarios, estudiantes, defensores, personas con experiencia vivida y cuidadores.
2. Vías clínicas de la RNAO™ Se trata de recomendaciones digitalizadas y declaraciones de buenas prácticas integradas en los expedientes médicos electrónicos mediante un software de terceros. Actualmente, estas guías clínicas están disponibles para todos los centros de atención a largo plazo de Canadá.
2. La BPSO® Esta designación respalda la implementación a nivel organizacional y sistémico. Las BPSO se centran en desarrollar culturas basadas en la evidencia, con el mandato específico de implementar, evaluar y mantener múltiples BPG de la RNAO.

Además, ofrecemos institutos anuales de formación para el desarrollo de capacidades sobre la implementación de cambios en las prácticas.

Puede encontrar información sobre nuestras estrategias de implementación en:

- Red de Campeones de Mejores Prácticas de la RNAO®: [RNAO.ca/bpg/participar/campeones](https://rnao.ca/bpg/participar/campeones)
- Vías clínicas de la RNAO™: [RNAO.ca/bpg/implementation/clinicalpathways](https://rnao.ca/bpg/implementation/clinicalpathways)
- RNAO BPSO®: [RNAO.ca/bpg/bpso](https://rnao.ca/bpg/bpso)
- Institutos de aprendizaje para el desarrollo de capacidades de la RNAO y otras oportunidades de desarrollo profesional: [RNAO.ca/eventos](https://rnao.ca/eventos)

Apéndice A: Glosario de términos

Adjunto (sustantivo) o Adjuntivo (adjetivo): Agregado a otra cosa como un suplemento en lugar de una parte esencial (105).

Directrices de buenas prácticas (BPG): “Las directrices de mejores prácticas se desarrollan sistemáticamente, basadas en la evidencia. Documentos basados en recomendaciones para enfermeras y el equipo interprofesional, educadores, líderes y responsables políticos, personas y sus familias sobre temas clínicos específicos y entornos laborales saludables. Las BPG promueven la coherencia y la excelencia en la atención clínica, las políticas de salud y la educación sanitaria, lo que en última instancia conduce a resultados de salud óptimos para las personas, las comunidades y el sistema de salud” (106).

Organización de ejemplo de mejores prácticas (BPSO)®: Una organización académica o de servicios de salud que se ha asociado formalmente con la RNAO durante un período de tres años con el objetivo de crear culturas de práctica basadas en la evidencia a través de la implementación sistemática y la evaluación de resultados de múltiples guías de mejores prácticas (BPG) (107). Tras completar con éxito el primer período de tres años, los sitios son reconocidos como designados. Después del período previo a la designación, las BPSO deben lograr entregables y son redesignadas cada dos años. La designación de BPSO se lanzó en 2003 como una estrategia de transferencia de conocimiento. Se han establecido BPSO en todos los sectores con sitios en Ontario y en todo el mundo.

Cuidador/cuidador esencial: Un cuidador o cuidador esencial proporciona apoyo físico, psicológico y emocional, según lo considere importante la persona. Este cuidado puede incluir apoyo en la toma de decisiones, coordinación de la atención y continuidad de la misma. Los cuidadores pueden ser familiares, amigos cercanos u otras personas de apoyo, y son designados por la persona o su representante legal (8).

Lesión por presión en tejidos profundos: Lesión local de decoloración persistente, no blanqueable de color rojo intenso, granate o púrpura, o separación epidérmica que revela un lecho de herida oscuro o una ampolla llena de sangre (9).

Declaraciones educativas: Enfoques organizativos para la impartición de formación en organizaciones de servicios de salud e instituciones académicas con el fin de apoyar la práctica basada en la evidencia. Las declaraciones educativas se basan en un análisis de las recomendaciones educativas de diversas guías de buenas prácticas (GBP) sobre distintos temas clínicos y poblaciones. Estas declaraciones son aplicables a todas las GBP clínicas y pueden adaptarse al contexto de las organizaciones de servicios de salud e instituciones académicas para facilitar la implementación de las recomendaciones clínicas.

Práctica basada en la evidencia: La integración de la evidencia de investigación con la experiencia clínica y los valores del paciente. Unifica la evidencia de investigación con la experiencia clínica y fomenta la inclusión de las preferencias del paciente (109).

Marcos de trabajo de la evidencia a la decisión (EtD): Una tabla que ayuda a los paneles de elaboración de guías a tomar decisiones al pasar de la evidencia a las recomendaciones. El propósito del marco de Evidencia a Decisión (EtD) es resumir la evidencia de la investigación, describir los factores importantes que pueden determinar la recomendación, informar a los miembros del panel sobre los beneficios y los daños de cada intervención considerada y aumentar la transparencia sobre el proceso de toma de decisiones en el desarrollo de las recomendaciones (20).

Perfil de evidencia: Permite la presentación de información clave sobre todos los resultados relevantes para una pregunta de atención médica determinada (20). Presenta información sobre el conjunto de evidencia (por ejemplo, número de estudios), los juicios sobre la calidad subyacente de la evidencia, los resultados estadísticos clave y la calificación de la calidad de la evidencia para cada resultado (20).

Revisor externo: Personas o grupos que se comprometen a revisar y proporcionar comentarios sobre el borrador de la guía de buenas prácticas de la RNAO antes de su publicación. Los revisores externos suelen ser personas o grupos directamente afectados por el tema y las recomendaciones de la guía (por ejemplo, personas que acceden a servicios de salud, personas que trabajan en organizaciones de servicios de salud o personas con experiencia en la materia).

Declaración de buenas prácticas: Las declaraciones de buenas prácticas están dirigidas principalmente a las enfermeras y a los equipos interprofesionales que brindan atención a las personas y sus familias a lo largo de todo el proceso asistencial, que incluye (pero no se limita a): atención primaria; atención domiciliaria y comunitaria; atención de urgencias; y cuidados a largo plazo.

Las declaraciones de buenas prácticas son afirmaciones que deben llevarse a cabo en la práctica (15). Se considera que son tan beneficiosas que resumir la evidencia supondría un mal uso del tiempo y los recursos del panel de expertos (15). Además, es posible que los investigadores ya no realicen estudios sobre el tema, o que la alternativa a la acción sea poco ética o que su estudio atente contra los derechos humanos (15,16). Dado el alto grado de certeza de que los beneficios derivados de la declaración de buenas prácticas superan los perjuicios, estas no se basan en una revisión sistemática de la evidencia y no reciben una calificación de certeza en su evidencia ni una calificación de fortaleza (es decir, una calificación de condicional o fuerte, que se analiza más adelante) (17). Esto no disminuye la certeza de la evidencia. Si bien a menudo se apoyan en evidencia indirecta, existe una justificación clara y explícita, bien documentada, que conecta la evidencia indirecta con la declaración (15). Por lo tanto, las declaraciones de buenas prácticas deben interpretarse como recomendaciones firmes, ya que existe un supuesto subyacente de que hay una alta certeza en los beneficios de implementar la acción (15).

Sistema de clasificación de recomendaciones, evaluación, desarrollo y valoración (GRADE): Un enfoque metodológico para evaluar la certeza de un conjunto de evidencia de manera consistente y transparente, y para desarrollar recomendaciones de manera sistemática. El conjunto de evidencia en relación con los resultados importantes y/o críticos identificados se evalúa en función del riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados, la relevancia de los estudios, la precisión de las estimaciones, el sesgo de publicación, el efecto grande, la relación dosis-respuesta y los factores de confusión opuestos (20).

Al utilizar GRADE, cinco componentes contribuyen a la evaluación de la confianza en la evidencia para cada resultado. Estos componentes son los siguientes:

1. Riesgo de sesgo, que se centra en fallos en el diseño de un estudio o problemas en su ejecución.
2. Inconsistencia, que examina un conjunto de pruebas y evalúa si los resultados apuntan en la misma dirección o si son diferentes.
3. Imprecisión, que se refiere a la exactitud de los resultados en función del número de participantes y/o eventos incluidos, y la amplitud de los intervalos de confianza en un conjunto de evidencia.
4. Indirectividad, mediante la cual se evalúa cada estudio primario que respalda un resultado y se toma una decisión con respecto a la aplicabilidad de los hallazgos a la población, la intervención y el resultado descritos en la pregunta de investigación.
5. Sesgo de publicación, donde se toma una decisión sobre si el conjunto de literatura publicada para un resultado potencialmente incluye solo resultados positivos o estadísticamente significativos (20).

Principios rectores: Conceptos generales que denotan una filosofía, creencia, valor y/o estándar de comportamiento que las enfermeras, los miembros del equipo interprofesional y las organizaciones de servicios de salud deben aplicar a su práctica al implementar recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas.

Herida cicatrizable: Una herida que tiene un suministro de sangre adecuado y que puede curarse si se aborda la causa subyacente (110).

Proveedor de servicios de salud: Se refiere tanto a los trabajadores regulados (por ejemplo, enfermeros, médicos, dietistas y trabajadores sociales) como a los no regulados (por ejemplo, auxiliares de atención personal) que forman parte del equipo interprofesional.

Proveedor de servicios de salud regulado: En Ontario, el *Ley de Profesionales de la Salud Regulados de 1991* (La RHPA proporciona un marco para regular 26 profesiones de la salud, describiendo el alcance de la práctica y los actos controlados o autorizados específicos de la profesión que cada profesional regulado está autorizado a realizar al proporcionar atención y servicios de salud (11).

Proveedor de servicios de salud no regulado: Los proveedores de salud no regulados desempeñan diversas funciones en áreas que no están sujetas a la RHPA. Son responsables ante sus empleadores, pero no ante un organismo profesional regulador externo (como el Colegio de Enfermeras de Ontario). Los proveedores de salud no regulados desempeñan las funciones y tareas que les asigna su empleador. Solo tienen la autoridad para realizar un acto controlado, según lo establecido en la RHPA, si el procedimiento se encuentra dentro de una de las exenciones establecidas en la Ley (12).

Organizaciones de servicios de salud: Organizaciones que prestan servicios de atención médica a comunidades o poblaciones específicas. Estas incluyen, entre otras, equipos de salud familiar, organizaciones de atención domiciliaria y hospitales.

Ciencia de la implementación: Definido como “el estudio científico de métodos para promover la incorporación sistemática de los resultados de la investigación y otras prácticas basadas en la evidencia a la práctica rutinaria y, por lo tanto, para mejorar la calidad y la eficacia de los servicios y la atención sanitaria” (111).

Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI): Un tipo de dermatitis de contacto irritativa (inflamación de la piel) que se presenta en personas con incontinencia fecal y/o urinaria. La dermatitis asociada a la incontinencia también se conoce como dermatitis perineal o dermatitis del pañal. Se incluye dentro de un grupo más amplio de afecciones cutáneas denominadas daño cutáneo asociado a la humedad (MASD) (33).

Indígena: Introducido y utilizado en un contexto global a raíz de los esfuerzos internacionales de los pueblos aborígenes por lograr una mayor presencia en las Naciones Unidas (ONU). La ONU define ampliamente a los pueblos indígenas como aquellos con un asentamiento prolongado y una conexión con tierras específicas, que practican tradiciones únicas y conservan características sociales, culturales, económicas y políticas distintas de las de las sociedades dominantes en las que residen (112). Según la definición de la ONU, el término indígena generalmente incluye lo siguiente: la autoidentificación a nivel individual y la aceptación por parte de una comunidad indígena como miembro; la continuidad histórica con sociedades precoloniales o precoloniales; fuertes vínculos con los territorios y los recursos naturales circundantes; sistemas sociales, económicos o políticos propios; y lengua, cultura y creencias propias. Los pueblos indígenas forman grupos no dominantes dentro de la sociedad y se comprometen a mantener y reproducir sus entornos y sistemas ancestrales como pueblos y comunidades distintivas (112).

La Constitución canadiense reconoce a tres grupos de pueblos indígenas: las Primeras Naciones, los inuit y los métis. Se trata de tres pueblos distintos con historias, lenguas, prácticas culturales y creencias espirituales únicas (113).

Evidencia indirecta: Según la metodología GRADE, la franqueza se evalúa en función de la población objetivo, la intervención y los resultados de interés (20). La evidencia puede ser indirecta si las poblaciones difieren de las de interés, la intervención evaluada difiere de la intervención de interés o los resultados difieren de los de interés principal (20).

Ver resultado sustituto.

Equipo interprofesional: Un equipo compuesto por múltiples proveedores de salud (regulados y no regulados) que colaboran para brindar servicios de salud integrales y de calidad a las personas dentro, entre y a través de los entornos de atención médica (10). Los miembros clave del equipo interprofesional que apoyan a las personas con úlceras por presión o en riesgo de padecerlas pueden incluir, entre otros: enfermeros, auxiliares de atención personal, médicos generales, médicos, dietistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabajadores sociales. Es importante destacar que las personas y sus cuidadores son el centro del equipo interprofesional como participantes activos.

Herida de mantenimiento: Una herida con potencial para sanar, pero que puede no ser curativa, o que cicatriza lenta o irregularmente porque la causa o los factores contribuyentes no se pueden mitigar fácilmente, la persona prioriza otros aspectos de la vida en lugar de seguir un tratamiento óptimo o no cuenta con los recursos necesarios para implementar el plan ideal de manejo de la presión. Las opciones quirúrgicas pueden no ser posibles debido a comorbilidades o presiones del estilo de vida que se sabe que resultan en un mal resultado quirúrgico (114).

Lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos: Las úlceras por presión son consecuencia del uso de dispositivos médicos, equipos, muebles y objetos cotidianos que han estado en contacto directo con la piel. La presión ejercida por estos objetos provoca daños en los tejidos blandos. La úlcera por presión resultante suele reproducir el patrón o la forma del dispositivo. Entre los dispositivos comunes que pueden causar úlceras por presión se incluyen los respiradores, los tubos, los drenajes y las vendas, férulas o aparatos ortopédicos de compresión (115).

Metaanálisis: Una revisión sistemática que utiliza métodos estadísticos para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos (116).

Véase la revisión sistemática.

Daños cutáneos asociados a la humedad (MASD): Daños en la piel causados por la exposición prolongada a diversas fuentes de humedad, como orina o heces, sudor, exudado de heridas, moco y saliva. La dermatitis asociada a la humedad (DAM) se caracteriza por inflamación de la piel, con o sin erosión o infección cutánea secundaria.

El daño cutáneo asociado a la humedad es un término general, ya que múltiples afecciones pueden provocar MASD; cuatro de las formas más comunes son la dermatitis asociada a la incontinencia, la dermatitis intertriginosa, la dermatitis asociada a la humedad perilesional y la dermatitis asociada a la humedad periestomal (32).

Lesión por presión en la membrana mucosa: Una lesión por presión encontrada en membranas mucosas con antecedentes de uso de un dispositivo médico en el lugar de la lesión. Debido a la anatomía del tejido, estas heridas no pueden clasificarse utilizando un sistema de estadificación (117).

Herida que no cicatriza: Una herida que no puede sanar físicamente debido a afecciones de salud concomitantes, como una enfermedad sistémica (por ejemplo, osteomielitis que no se puede eliminar), mala circulación o cáncer (114).

Estudio no aleatorizado (ENA): Un estudio cuantitativo que estima la efectividad de una intervención, donde las personas son asignadas a diferentes intervenciones utilizando métodos que no son aleatorios (116).

Enfermero: Se refiere a enfermeras registradas, enfermeras prácticas licenciadas (conocidas como “enfermeras prácticas registradas” en Ontario), enfermeras psiquiátricas registradas y enfermeras en funciones de práctica avanzada, como enfermeras practicantes y enfermeras especialistas clínicas (11).

Resultados: Una variable dependiente, o el estado clínico y/o funcional de una persona o población, se utiliza para evaluar el éxito de una intervención. En GRADE, los resultados se priorizan según sean: (a) críticos para la toma de decisiones, (b) importantes pero no críticos para la toma de decisiones, o (c) no importantes. El uso de estos resultados ayuda a enfocar mejor las búsquedas bibliográficas y las revisiones sistemáticas (20).

Persona: Persona con la que un proveedor de servicios de salud o sociales ha establecido una relación terapéutica con el propósito de colaborar en materia de salud. Sustituye a los términos «paciente», «cliente» y «residente» que se utilizan en las organizaciones de servicios de salud y sociales (13).

Centrado en la persona: Un enfoque de atención que considera a la persona como un todo. El proceso de conocer a la persona en su totalidad se fomenta mediante la creación de una relación terapéutica entre la persona, sus allegados y los proveedores de servicios sociales y de salud. Este enfoque implica la defensa de sus derechos, el empoderamiento, el respeto mutuo y la comprensión de su derecho a la autonomía, la autodeterminación y la participación activa en las decisiones sobre su salud (tanto la enfermedad como el bienestar) (13).

Persona con experiencia vivida: Miembros de la comunidad que tienen experiencia y conocimiento directos sobre el tema de interés, ya sea como personas, cuidadores no remunerados o defensores. Las personas con experiencia vivida son un grupo diverso con una amplia gama de antecedentes y experiencias (118).

Pregunta de investigación PICO: Un marco para definir una pregunta específica. Especifica cuatro componentes:

- Paciente o población que se está estudiando.
- Se investigará la intervención.
- Comparación o intervención alternativa.
- Resultado de interés (20).

Lesión por presión: Daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente, como resultado de la presión o la presión combinada con cizallamiento. Las lesiones por presión generalmente ocurren sobre una prominencia ósea, pero también pueden estar relacionadas con un dispositivo médico u otro objeto (14).

Etapas 1: piel intacta con apariencia localizada de eritema no blanqueable (es decir, enrojecimiento de la piel). **Etapas 2:**

Pérdida parcial de espesor de la piel con exposición de la dermis. **Etapas 3:** pérdida de piel de espesor total

Etapas 4: pérdida de piel y tejido de espesor total con fascia visible (es decir, el tejido conectivo que sostiene las estructuras en lugar), músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso (9).

Paquetes de atención preventiva: Un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia que pueden garantizar la prestación de un método de atención estandarizado. Cuando estas intervenciones se realizan en conjunto, pueden tener un mejor resultado que si se realizan individualmente (74).

Investigación cualitativa: Un enfoque de investigación que busca transmitir cómo se puede explicar el comportamiento y las experiencias humanas dentro del contexto de las estructuras sociales, a través del uso de un enfoque interactivo y subjetivo para investigar y describir fenómenos (119).

Investigación cuantitativa: Un enfoque de investigación que investiga fenómenos con herramientas que producen mediciones estadísticas/datos numéricos (120).

Ensayo controlado aleatorizado (ECA): Un experimento en el que el investigador asigna una o más intervenciones a los participantes que son asignados aleatoriamente al grupo experimental (recibe la intervención) y al grupo de comparación (tratamiento convencional) o al grupo de control (sin intervención o placebo) (116).

Recomendación: Un curso de acción(es) que responde directamente a una pregunta de recomendación (también conocida como “pregunta de investigación PICO”). Una recomendación se basa en una revisión sistemática de la literatura y se realiza considerando sus: (a) beneficios y daños, (b) valores y preferencias y (c) equidad en salud. A todas las recomendaciones se les asigna una fuerza, ya sea *fuerte* o *condicional*—mediante consenso del panel.

Es importante señalar que las recomendaciones no deben considerarse como dictados, ya que no pueden tener en cuenta todas las características únicas de las circunstancias individuales, organizativas y clínicas (20).

Pregunta de recomendación: Un área prioritaria de investigación en la práctica, la política o la educación, identificada por un panel de expertos, que requiere evidencia para su resolución. La pregunta de recomendación también puede tener como objetivo abordar un tema que genera ambigüedad o controversia. Esta pregunta sirve de base para la pregunta de investigación, la cual, a su vez, guía la revisión sistemática.

Vías clínicas de la RNAO™ Las guías clínicas de la RNAO son una versión digitalizada de las directrices de mejores prácticas de la RNAO que se pueden integrar en un sistema de historia clínica electrónica para promover una atención basada en la evidencia y centrada en la persona y la familia.

Toma de decisiones compartida (TDC): Un proceso interpersonal e interdependiente en el que los proveedores de salud, las personas y sus cuidadores colaboran en la toma de decisiones sobre la salud de una persona (55).

Movimiento social para la asimilación del conocimiento y la sostenibilidad: Individuos, grupos y/o organizaciones que, como agentes de cambio voluntarios e intrínsecamente motivados, se movilizan para transformar los resultados de salud (121).

Superficies de apoyo: Dispositivos médicos especializados diseñados para aliviar y/o redistribuir la presión sobre el cuerpo con el fin de prevenir y tratar las úlceras por presión (77). Las superficies de apoyo pueden incluir colchones, cojines y sobrecolchones. Las superficies de apoyo motorizadas funcionan mediante corriente eléctrica y pueden ser activas o reactivas.

Revisión sistemática (RS): Una revisión exhaustiva de la literatura utiliza preguntas claramente formuladas y métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación pertinente. Una revisión sistemática recopila y analiza datos de los estudios incluidos y los presenta, a veces utilizando métodos estadísticos (116).

Ver metaanálisis

Úlcera por presión no clasificable: Pérdida de piel y tejido de espesor total que está oculta por escamas o costras (es decir, tejido muerto) de modo que no se puede confirmar la gravedad de la lesión (9).

Apéndice B: Lista de acrónimos

Tabla 19: Lista de acrónimos utilizados en la BPG

LISTA DE ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN LA BPG	
BPG	Guía de buenas prácticas
CI	Intervalo de confianza
EPUAP	Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión
EtD	De la evidencia a la decisión (marco)
CALIFICACIÓN	Clasificación de recomendaciones: evaluación, desarrollo y valoración
IAD	Dermatitis asociada a la incontinencia
DAI (Código ICD)	Clasificación Internacional de Enfermedades
ISTAP	Panel Asesor Internacional sobre Desgarros Cutáneos
Teniente coronel	cuidados a largo plazo
MASD	Enfermedades cutáneas asociadas a la humedad
NMA	metaanálisis en red
NPIAP	Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión
NPWT	Terapia de heridas con presión negativa
NRS	Estudio no aleatorizado
O	Razón de probabilidades
PPPIA	Alianza Panpacífica contra las Lesiones por Presión
Ensayo clínico aleatorizado	Ensayo controlado aleatorizado
RR	Riesgo relativo

LISTA DE ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN LA BPG	
SDM	Toma de decisiones compartida
SEM	Humedad subepidérmica
SMD	diferencia media estandarizada
PIEL	Piel, superficie, seguir girando, incontinencia y nutrición
SR	Revisión sistemática
OMS	Organización Mundial de la Salud

Apéndice C: Directrices de la RNAO y otros recursos que se ajustan a esta directriz.

A continuación se presentan algunos temas, directrices sugeridas por la RNAO y recursos de otras organizaciones que se ajustan a esta guía de buenas prácticas.

Tabla 20: Directrices de la RNAO y otros recursos

TEMA	RECURSOS)
Vejiga e intestino salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Un enfoque proactivo para el manejo de la vejiga y el intestino en adultos. 4.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2020. Disponible en: RNAO.ca/bpg/guidelines/proactive-approachbladder-and-bowel-management-adults ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Apoyo a adultos que prevén o viven con una ostomía. 2.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2019. Disponible en: RNAO.ca/bpg/guidelines/ostomy
Úlceras del pie diabético	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Úlceras del pie diabético: Prevención, evaluación y tratamiento. 3.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2024. Disponible en: RNAO.ca/bpg/guidelines/diabetic-foot-ulcer
Transiciones en la atención y servicios	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Transiciones en la atención y los servicios. 2.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2023. Disponible en: RNAO.ca/bpg/directrices/transiciones-en-la-atención
Implementación ciencia, implementación marcos y recursos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Excelencia en la Atención Médica de Canadá (HEC). Kit de herramientas para liderar el cambio [Internet]. 4.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2024. Disponible en: RNAO.ca/kit-de-herramientas-para-el-cambio-principal
Incontinencia-asociado dermatitis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beeckman D et al. Actas del Panel Mundial de Expertos en Dermatitis Asociada a la Incontinencia. Dermatitis asociada a la incontinencia: avanzando en la prevención. Wounds International 2015. Disponible en https://multimedia.3m.com/mws/_media/10488340/incontinence-associated-dermatitis-best-practiceprinciples.pdf
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Evaluación y manejo del dolor. 3.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2013. Disponible en: RNAO.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain <p>Nota: Esta guía de buenas prácticas se encuentra actualmente en revisión.</p>

TEMA	RECURSOS)
<p>Cuidados paliativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Un enfoque paliativo para la atención en los últimos 12 meses de vida. Toronto (ON): RNAO; 2020. Disponible en: RNAO.ca/bpg/guidelines/palliative-approach-care-last-12-months-life ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Cuidados al final de la vida durante los últimos días y horas. Toronto (ON): RNAO; 2011. Disponible en: RNAO.ca/bpg/directrices/atención-centrada-en-la-persona-y-la-familia
<p>Persona y familia atención centrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Atención centrada en la persona y la familia. Toronto (ON): RNAO; 2015. Disponible en: RNAO.ca/bpg/directrices/atención-centrada-en-la-persona-y-la-familia <p>Nota:Esta guía de buenas prácticas se encuentra actualmente en revisión.</p>
<p>úlceras por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fourie A, Ahtiala M, Black J, et al. Desarrollo de educación digital sobre posicionamiento en decúbito prono y prevención de lesiones cutáneas: el proyecto PRONeTect. J Wound Care. 2 de septiembre de 2023;32(9):570-578. doi: 10.12968/jowc.2023.32.9.570. PMID: 37682782 Revisión. □Recurso PRONeTect:https://pronetpection.com/ ■ Haesler E, editor. Prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión: guía de práctica clínica: la guía internacional. 3.ª edición. Praga: Epuap, Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión; 2019. Disponible en: https://internationalguideline.com/2019 ■ Norton L, Parslow N, Johnston D, et al. Recomendaciones de mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. En: Fundamentos de las mejores prácticas para el tratamiento de la piel y las heridas. Un suplemento de Wound Care Canada [Internet]. Wound Care Canada; 2017. Disponible en: http://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bprworkshop/172-bpr-prevention-and-management-of-pressure-injuries-2/file

Apéndice D: Declaraciones sobre educación

Declaraciones educativas para esta BPG

La RNAO ha estado a la vanguardia en la creación de guías de buenas prácticas (BPG) desde 1999, publicando las primeras en 2001. Desde sus inicios, la RNAO reconoció la importancia de los enfoques individuales y organizacionales para la impartición de formación sobre el contenido clínico de las BPG, con el fin de respaldar los cambios en la práctica basados en la evidencia. Por ello, las BPG clínicas de la RNAO incluyeron recomendaciones educativas dirigidas a los responsables de la formación académica y continua de estudiantes de enfermería, enfermeros y el equipo interprofesional. Estas recomendaciones describían el contenido fundamental y las estrategias de formación necesarias para los programas de formación inicial en el área de la salud, la formación continua y el desarrollo profesional.

En 2018 se realizó un análisis exhaustivo de las recomendaciones educativas de la RNAO. Este análisis incluyó guías de buenas prácticas clínicas publicadas en un período de cinco años, dado que todas las guías publicadas durante dicho período se basan en una revisión sistemática de la literatura. Se examinaron 26 recomendaciones educativas de nueve guías de buenas prácticas diferentes, que abarcaban diversos temas clínicos y poblaciones.

Un análisis temático riguroso reveló similitudes entre las guías de buenas prácticas (GBP). Por lo tanto, se consideró apropiado crear declaraciones educativas estándar aplicables a todas las GBP clínicas para respaldar los cambios en la práctica basados en la evidencia. A continuación, se describen las dos declaraciones educativas resultantes y la revisión de la literatura asociada. Estas declaraciones pueden adaptarse al contexto de las organizaciones de servicios de salud y las instituciones académicas para apoyar la implementación de recomendaciones clínicas en diversas áreas temáticas de las guías.

DECLARACIÓN EDUCATIVA 1: LAS INSTITUCIONES ACADÉMICAS INTEGRAN DIRECTRICES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN LOS PLANES DE ESTUDIO PARA ENFERMEROS ANTES Y DESPUÉS DE OBTENER LA LICENCIA Y OTROS PROVEEDORES DE SALUD REGULADOS.

Discusión de la literatura

El análisis temático de las recomendaciones educativas en varios documentos de práctica basada en la evidencia reveló un segundo tema: la base del desarrollo de capacidades para la práctica basada en la evidencia.

Las organizaciones de servicios de salud utilizan estrategias para integrar guías basadas en la evidencia en la educación y la capacitación de enfermeros y otros profesionales de la salud.

Se analizaron los siguientes BPG:

- *Evaluación y manejo del dolor, tercera edición*(2013)
- *Transiciones de cuidados*(2014)
- *Atención centrada en la persona y la familia*(2015)
- *Cómo involucrar a clientes que consumen sustancias*(2015)
- *Prevención y abordaje del abuso y la negligencia hacia las personas mayores: enfoques centrados en la persona, colaborativos y sistémicos*(2014)
- *Prevención primaria de la obesidad infantil, segunda edición*.(2014)
- *Delirio, demencia y depresión en adultos mayores: evaluación y atención, segunda edición*.(2016)
- *Trabajando con las familias para promover un sueño seguro en bebés de 0 a 12 meses de edad*.(2014)

Las instituciones académicas deberían considerar la integración del contenido de las Guías de Buenas Prácticas (BPG) en los cursos teóricos y prácticos para enfermeros y otros profesionales sanitarios regulados, como trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, dietistas y farmacéuticos, tanto en programas de formación preprofesional (por ejemplo, diplomatura y licenciatura) como de posgrado. La formación preprofesional establece conocimientos fundamentales que pueden reforzarse y ampliarse, según sea necesario, dentro de las organizaciones de servicios sanitarios. La formación de posgrado puede incluir la preparación de enfermeros y otros profesionales sanitarios regulados para funciones y roles de práctica avanzada en la práctica clínica, la docencia, la administración, la investigación y la formulación de políticas (122). Por lo tanto, la integración del contenido de las guías en los planes de estudio variará en cuanto a contenido y complejidad, según los objetivos educativos generales del programa. En ambos casos, la integración del contenido de las guías en los planes de estudio favorece el aprendizaje del alumnado de acuerdo con las prácticas basadas en la evidencia, con el objetivo de mejorar los resultados de salud de las personas y las familias.

Para apoyar la integración de las guías de buenas prácticas basadas en la evidencia en los planes de estudio, se pueden utilizar los siguientes enfoques: 1) desarrollar objetivos de aprendizaje multinivel relacionados con las guías y 2) diseñar estrategias de enseñanza y aprendizaje relacionadas con las guías. Ambos enfoques se describen a continuación.

1. Desarrollo de objetivos de aprendizaje multinivel relacionados con las directrices: Los objetivos de aprendizaje relacionados con las directrices en múltiples niveles de un programa (antes y después de la obtención de la licencia) facilitan la integración del contenido de las directrices en los planes de estudio.

- A nivel de programa, dicha integración amplía el conocimiento, la actitud, el juicio y las habilidades de los estudiantes. Por ejemplo, un resultado de aprendizaje a nivel de posgrado puede incluir la comprensión por parte de los estudiantes de los elementos de la ciencia de la implementación para apoyar la adopción y el uso sostenido de las guías en entornos clínicos (123).

- A nivel de curso, la integración del contenido de las guías clínicas fomenta un aprendizaje del alumnado coherente con las prácticas basadas en la evidencia, tanto en el ámbito académico como en el profesional. Por ejemplo, los resultados de aprendizaje a nivel de grado pueden incluir que los estudiantes adquieran un mayor conocimiento sobre las guías clínicas, seleccionen las pertinentes para su práctica (y justifiquen su selección) e integren las recomendaciones de las guías en los planes de atención para personas y familias (123).

2. Diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje relacionadas con las directrices: Las estrategias de enseñanza deben adaptarse para abordar los objetivos educativos del programa y las necesidades de los estudiantes, y para capacitarlos para mejorar su práctica y promover resultados positivos (124). A continuación, se describen las diversas estrategias de enseñanza y aprendizaje relacionadas con las directrices.

- **Conferencias:** Los educadores pueden utilizar las clases magistrales como medio para brindar una comprensión amplia de las directrices, específicamente del riguroso proceso de elaboración de las mismas y sus diversas recomendaciones. Las clases magistrales pueden proporcionar a los estudiantes una comprensión del alcance y la solidez de la evidencia que sustenta las recomendaciones (123).

- **Actividades interactivas en el aula:** Las actividades de aprendizaje interactivas en el aula pueden ayudar a los estudiantes a obtener información adicional, participar en la resolución de problemas y articular el conocimiento adquirido. Algunos ejemplos son: asignar trabajo en grupo para ayudar a los estudiantes a aprender a interpretar una guía y familiarizarse con sus recomendaciones; utilizar estudios de caso para brindarles oportunidades de identificar y aplicar las recomendaciones de las guías en los planes de atención; y utilizar videos y juegos de rol para promover habilidades que permitan articular la justificación para seleccionar guías o recomendaciones específicas en los planes de atención (123).

- **Simulación:** La simulación digital de alta calidad en entornos de laboratorio de habilidades puede reducir la incertidumbre de los estudiantes con respecto a la práctica clínica; además, puede aumentar la adquisición de habilidades, la autoconfianza y la satisfacción. El profesorado capacitado en pedagogía puede utilizar la simulación para enseñar a los estudiantes contenidos relacionados con la atención segura y eficaz centrada en la persona y la familia dentro de un entorno clínico estandarizado. Los educadores también pueden ayudar a los estudiantes a incorporar el contenido de las guías clínicas en las sesiones de práctica simulada al enseñar la práctica basada en la evidencia (123).

- **Debates previos y posteriores a la conferencia clínica:** Centrarse en una guía clínica durante las discusiones previas y posteriores a las conferencias clínicas puede fomentar el pensamiento crítico de los estudiantes al desarrollar planes de atención, considerar modificaciones basadas en las recomendaciones de la guía, articular la justificación de las decisiones clínicas y evaluar el resultado de las intervenciones. Los estudiantes tienen la oportunidad de evaluar si las políticas y los procedimientos en el entorno de práctica se ajustan a la mejor evidencia disponible, e identificar posibles áreas de mejora en la práctica y considerar cómo iniciar el cambio (123).
- **Acceso a recursos relacionados con BPG:** Los educadores pueden promover y facilitar el acceso a enlaces y recursos relacionados con BPG (123).
- **Tareas y exámenes:** Se puede pedir a los estudiantes que incorporen directrices en sus planes de aprendizaje o que escriban un diario reflexivo sobre una directriz relevante para su área de práctica. También se pueden utilizar pruebas o preguntas de examen que demuestren pensamiento crítico en relación con las directrices. En general, las tareas y pruebas relacionadas con las directrices pueden ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre ellas, comprender su aplicación y analizarlas críticamente (123).
- **Tutoría o mentoría en prácticas clínicas:** Los preceptores en entornos clínicos desempeñan un papel fundamental en la enseñanza de habilidades prácticas que complementan el aprendizaje teórico de los estudiantes. Los preceptores son responsables de brindar enseñanza y supervisión clínica, y realizan la evaluación formal de los estudiantes (125).
Los tutores pueden ayudar a los estudiantes a integrar el contenido de las guías clínicas en sus objetivos de aprendizaje y actividades clínicas para promover el conocimiento y la práctica basados en la evidencia.

DECLARACIÓN EDUCATIVA 2: LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD UTILIZAN ESTRATEGIAS PARA INTEGRAR DIRECTRICES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE ENFERMEROS Y OTROS PROVEEDORES DE SALUD.

Discusión de la literatura

El análisis temático de las recomendaciones educativas en varias guías de buenas prácticas reveló un segundo tema fundamental para el desarrollo de capacidades en la práctica basada en la evidencia:

Las organizaciones de servicios de salud utilizan estrategias para integrar guías basadas en la evidencia en la educación y la capacitación de enfermeras y otros profesionales de la salud.

Se analizaron los siguientes BPG:

- *Evaluación y manejo del dolor, tercera edición*(2013)
- *Transiciones de cuidados*(2014)
- *Atención centrada en la persona y la familia*(2015)
- *Cómo involucrar a clientes que consumen sustancias*(2015)
- *Prevención y abordaje del abuso y la negligencia hacia las personas mayores: enfoques centrados en la persona, colaborativos y sistémicos*.(2014)
- *Prevención primaria de la obesidad infantil, segunda edición*.(2014)
- *Delirio, demencia y depresión en adultos mayores: evaluación y atención, segunda edición*.(2016)
- *Trabajando con las familias para promover un sueño seguro en bebés de 0 a 12 meses de edad*.(2014)

Las enfermeras y otros profesionales de la salud deben buscar continuamente nuevos conocimientos, identificar oportunidades de desarrollo profesional y mantener un aprendizaje constante a lo largo de su trayectoria laboral. La participación en programas de educación y capacitación garantiza la coherencia con las prácticas basadas en la evidencia, mejora la competencia y optimiza la calidad de la atención y los resultados individuales (126). La integración del contenido de las guías clínicas en los programas de educación y capacitación dentro de las organizaciones de servicios de salud puede mejorar los conocimientos y las habilidades basados en la evidencia para las enfermeras y otros profesionales de la salud que ya cuentan con la licencia.

Los programas de educación y capacitación deben basarse en los principios del aprendizaje de adultos, incluyendo que los adultos:

- tener conocimiento de las necesidades/objetivos de aprendizaje

- son autodirigidos y autónomos

- valorar y utilizar las experiencias de vida previas

- tener disposición para aprender

- están motivados para aprender

- Se presentan conocimientos y habilidades en el contexto de situaciones prácticas de la vida real (127)

Además, la educación y la capacitación deben ser apropiadas al ámbito de práctica del profesional de la salud y a su función definida. Las estrategias de educación y capacitación pueden incluir lo siguiente:

- **Sesiones de formación continua:** Los expertos clínicos pueden planificar sesiones de formación continua en entornos de práctica para apoyar la utilización de una guía de buenas prácticas (BPG) o recomendaciones específicas, fomentando así la práctica basada en la evidencia entre el personal. La formación puede incluir sesiones individuales o grupales y debe atender las necesidades de los participantes. Se recomienda complementar las sesiones de formación con sesiones de repaso o refuerzo para proporcionar retroalimentación y mejorar el aprendizaje del personal (128,129).

- **Talleres/seminarios:** Los talleres/seminarios altamente interactivos ayudan a las enfermeras y a los profesionales de la salud a mantener una práctica basada en la mejor evidencia cuando incorporan diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje, incluyendo materiales distribuidos previamente, discusiones en grupos pequeños con estudios de caso y recursos multimedia como presentaciones de diapositivas y videos que integran las mejores prácticas/recomendaciones pertinentes. El Taller de Campeones de Mejores Prácticas y los Institutos de Aprendizaje de Mejores Prácticas de la RNAO son ejemplos de programas que brindan capacitación sobre cómo implementar las mejores prácticas en entornos de práctica (107).

- **Mejora de la calidad:** Participar en la mejora de la calidad en el entorno laboral puede ayudar a las enfermeras y al personal sanitario a reconocer eventos centinela y a analizar formas de mejorar la atención. Cumplir con los estándares de acreditación es una actividad importante para la mejora de la calidad que reduce las brechas entre las prácticas actuales y las mejores prácticas, y fomenta la competencia continua. Algunos ejemplos de estrategias que las enfermeras y otros profesionales sanitarios pueden utilizar para cumplir con los estándares de acreditación incluyen las siguientes:

- participar en un proceso de implementación de directrices a nivel de unidad para promover la seguridad del paciente, reducir los riesgos y mejorar los resultados de la atención;
- seleccionar recomendaciones específicas de las directrices para facilitar el cambio de práctica; y
- compartir conocimientos y lecciones aprendidas de la revisión de las directrices con el comité de acreditación (130,131).

Otras oportunidades para mejorar la calidad incluyen la participación en la notificación de incidentes, las iniciativas de seguridad del paciente y otras iniciativas de salud dentro de las áreas de práctica.

- **Tutoría posterior a la obtención de la licencia:** La mentoría posterior a la obtención de la licencia implica brindar orientación a los recién graduados o al personal con menos experiencia para el desarrollo de habilidades y apoyo para el crecimiento de sus roles profesionales. La investigación sugiere que trabajar con mentores reduce el estrés y mejora la satisfacción del personal nuevo durante el proceso de transición (132). Los mentores pueden facilitar la integración del contenido de las guías clínicas al tiempo que enseñan la práctica basada en la evidencia.

EVALUACIÓN

Todas las estrategias educativas requieren evaluación para a) monitorear la adquisición de conocimientos; y b) medir el impacto en los resultados clínicos.

RNAO ha desarrollado el *Formación práctica en enfermería*. La BPG (133) proporciona recomendaciones basadas en la evidencia que respaldan la aplicación del conocimiento a diversos entornos de práctica por parte de los estudiantes de enfermería. La BPG también ayuda a los enfermeros, educadores de enfermería, preceptores y otros miembros del equipo interprofesional a comprender el uso eficaz de las estrategias de enseñanza-aprendizaje en entornos clínicos.

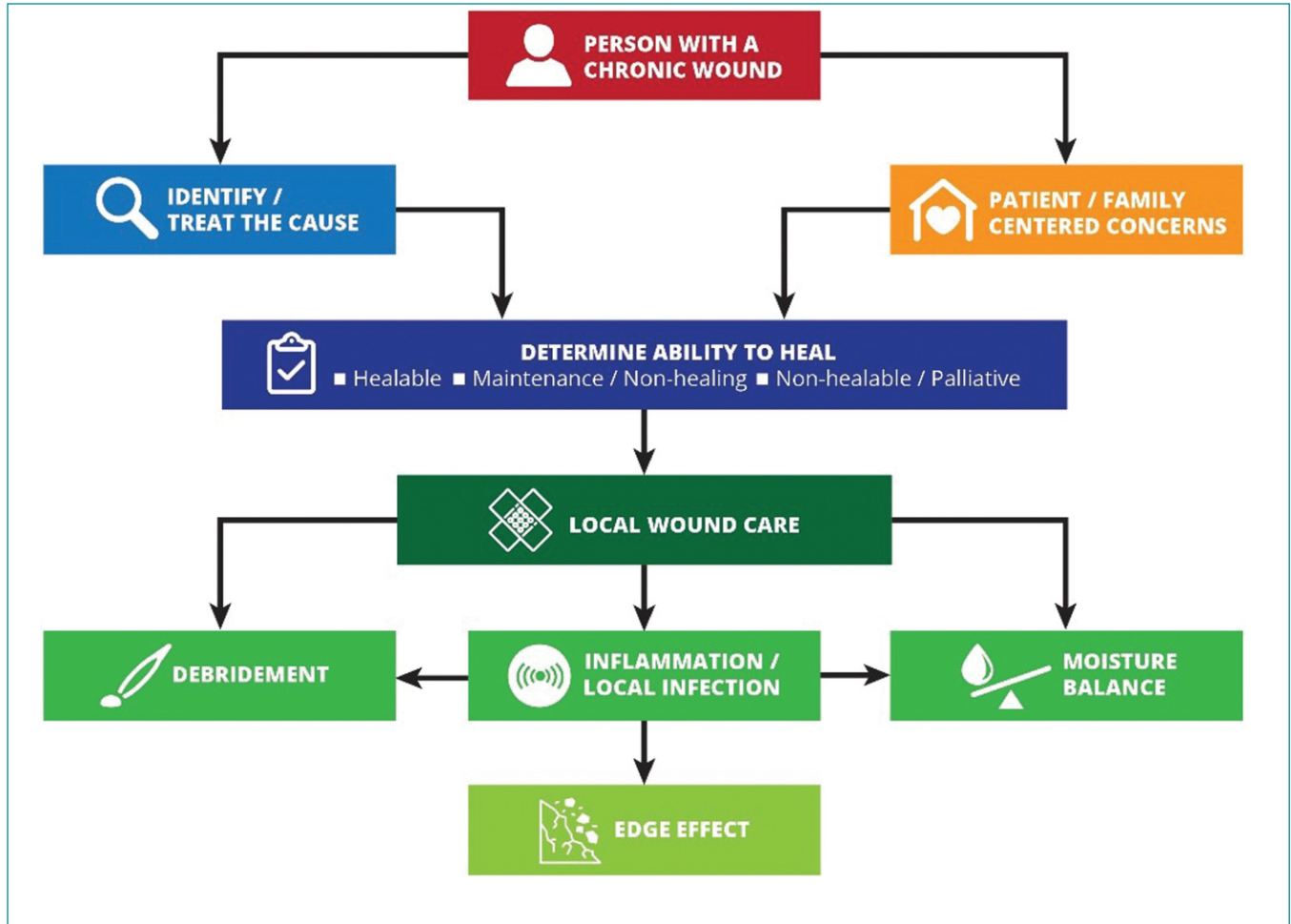
El conjunto de herramientas para liderar el cambio (3) identifica numerosas estrategias para apoyar la evaluación de los resultados de salud a nivel individual, del proveedor, de la organización y del sistema de salud. Algunos ejemplos de estrategias de evaluación pueden incluir:

- Pruebas previas y posteriores para las sesiones de formación del personal
- grupos focales/entrevistas con el personal
- observación de los encuentros entre pacientes y proveedores
- auditorías de historiales clínicos para determinar el impacto en los resultados de la persona y la familia.
- encuestas o entrevistas de satisfacción personal y familiar

Apéndice E: Ejemplos de marcos de atención para el cuidado de heridas

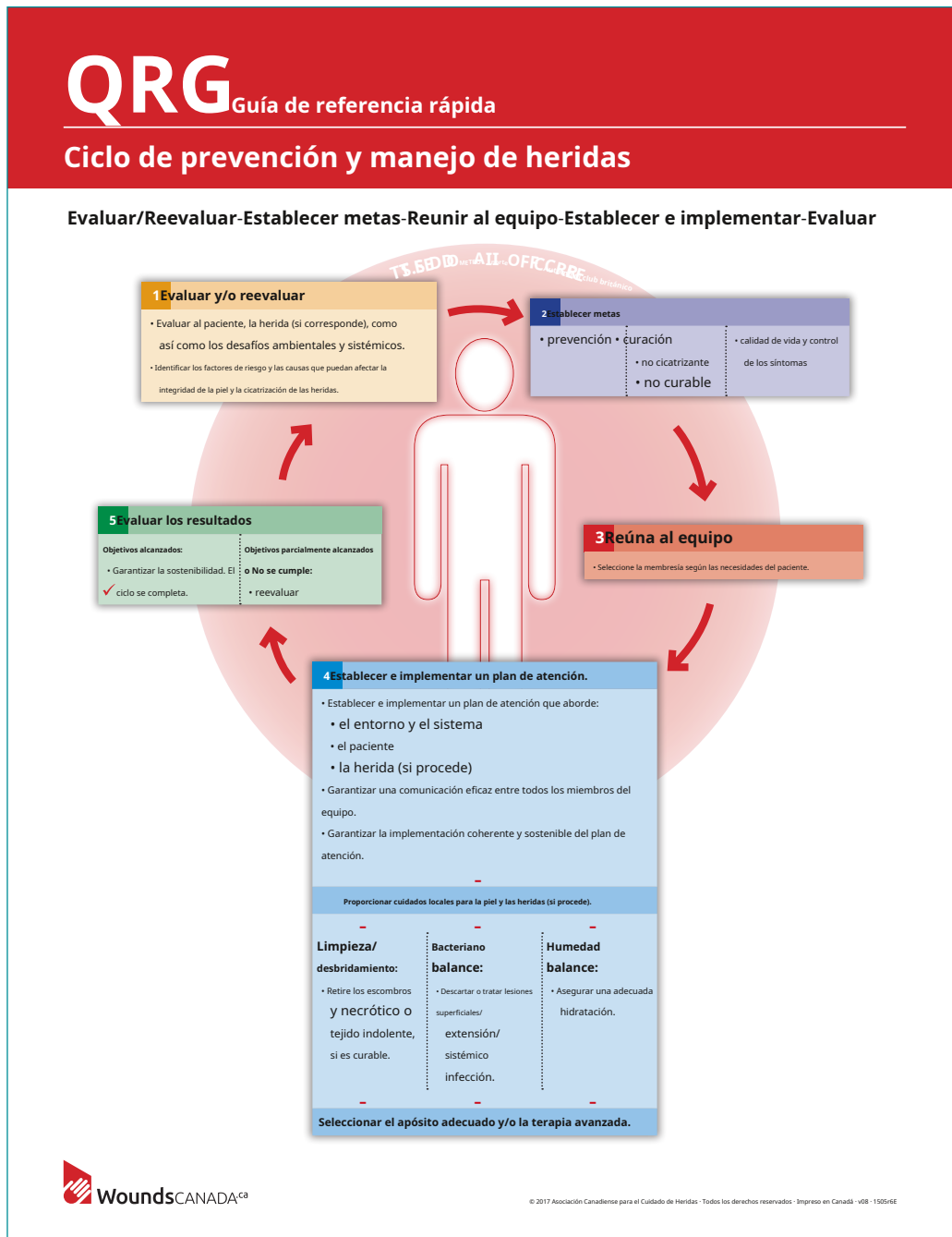
Los siguientes gráficos ilustran dos ejemplos de marcos de atención de heridas: el paradigma de preparación del lecho de la herida y el ciclo de prevención y manejo de heridas.

Figura 2: Paradigma de preparación del lecho de la herida



Fuente: Reimpreso con permiso de Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, et al. Preparación del lecho de la herida 2021. Adv Skin Wound Care. 1 de abril de 2021;34(4):183-95

Figura 3: Ciclo de prevención y manejo de heridas





Fuente: Reimpreso con permiso de Orsted HL, Keast DH, Forest-Lalande L, et al. Recomendaciones de mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de heridas. En: Fundamentos de las mejores prácticas para el tratamiento de la piel y las heridas. Un suplemento de Wound Care Canada; 2017. 74 págs. Disponible en: <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bpr-workshop/165-wc-bpr-prevention-and-management-of-wounds/file>

Apéndice F: Ejemplo de paquete de atención preventiva

A continuación se presenta un ejemplo de un conjunto de medidas de atención preventiva que pueden utilizarse para educar a las personas y a sus cuidadores.

Figura 4: Paquete SSKIN






Prevención de úlceras por presión:

Paquete SSKIN

Una lesión por presión, también conocida como úlcera por presión o escara, es un daño en la piel y los tejidos subyacentes causado por una presión constante. La mayoría de las lesiones por presión son prevenibles.




Usted podría tener un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión si:

- tener diabetes
- tienen más de 65 años
- tener dificultad para moverse, cambiar de posición o caminar
- tener pérdida de sensibilidad o sensación
- tener un tono de piel oscuro
- tienen muchos problemas de salud
- están siendo o recuperándose de una cirugía
- tener un dispositivo médico, como una férula, colocado


Después de la SSKINorte Estos consejos te ayudarán a mantenerte seguro.

Sinspección de parientes




Dile a alguien si ves o sientes algún cambio en tu piel, como cambios en color, textura/consistencia, temperatura, dolor o entumecimiento.

Ssuperficie




El uso de un colchón, almohada o cojín especial puede ayudar. Protege tu piel.

Muévete profundamente



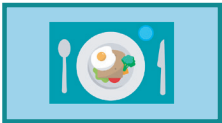
Cambia de posición regularmente cuando estés acostado en la cama o sentado en una silla. Su puesto regularmente si es posible.

Incontinencia y humedad





Solicitar ayuda para ir a la Ve al baño y procura mantener la piel libre de humedad.

nutrición e hidratación



Beba mucha agua si le es posible sin peligro y coma bien.

Adaptado con permiso de: Arrowsmith, M. et al. 2021. Un método novedoso para la prevención de úlceras por presión: la tarjeta de seguridad para la prevención de úlceras por presión. *Heridas en el Reino Unido* 7 (2), págs. 54-56.

Fuente: Fuente: Reimpreso con permiso de: Wounds Canada. Prevención de lesiones por presión: paquete SSKIN [Internet]. North York (ON): Wounds Canada; [fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.woundscanada.ca/health-care-professional/education-health-care-professional/11-patient-caregiver/741-skinbundle>

Apéndice G: Herramientas de evaluación de riesgos

A continuación se presentan ejemplos de herramientas de evaluación del riesgo de lesiones por presión; sin embargo, esta lista no es exhaustiva. Estas herramientas fueron identificadas por el panel de expertos y **revisores externos**^{GRAMO} mediante el proceso de revisión sistemática. Las herramientas de evaluación de heridas más comunes, válidas y fiables para su uso en adultos son las siguientes (sin orden de importancia):

- escala de Braden;
- escala Norton;
- Escala de riesgo de úlceras por presión interRAI (PURS) y
- Escala de Waterlow.

Tabla 21A continuación se ofrece una descripción general de estas herramientas validadas para la evaluación del riesgo de lesiones por presión, incluyendo una comparación de los factores de riesgo que incluye cada herramienta, así como estudios y fuentes de validación.

Tabla 21: Resumen de las herramientas validadas para la evaluación del riesgo de lesiones por presión.

FACTORES DE RIESGO	ESCALA BRADEN	ESCALA NORTON	PRESIÓN INTERRAI ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERAS (RONRONED)	Puntuación de Waterlow
Componentes y comparación de los factores de riesgo incluidos en las herramientas				
Actividad y movilidad limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> ■ movilidad ■ actividad ■ fricción-cizallamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ■ movilidad ■ actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ■ movilidad en cama ■ caminando 	<ul style="list-style-type: none"> ■ movilidad
Estado de la piel	no incluido	no incluido	úlceras por presión previa	tipo de piel (en áreas visuales, medida parcial) del estado de la piel)
Perfusión y oxigenación	no incluido	no incluido	disnea	riesgo especial (parcial) medida de perfusión)
Nutrición deficiente estado	nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ■ ingesta de alimentos ■ ingesta de líquidos (escala modificada) 	pérdida de peso del 5% o más en los últimos 30 días o del 10% o más en los últimos 180 días	<ul style="list-style-type: none"> ■ apetito ■ complexión (peso en relación con la altura)
Aumento de la piel humedad	humedad	incontinencia	continencia intestinal	continencia
Edad avanzada	no incluido	no incluido	no incluido	género/edad
Percepción sensorial	percepción sensorial	no incluido	frecuencia con la que una persona se queja o muestra evidencia de dolor	déficit neurológico
estado general de salud	no incluido	<ul style="list-style-type: none"> ■ condición física ■ condición mental 	no incluido	<ul style="list-style-type: none"> ■ cirugía mayor/trauma ■ medicamentos

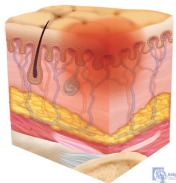

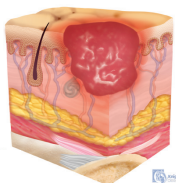

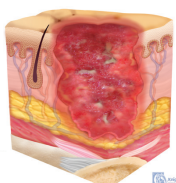

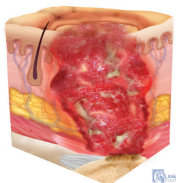

FACTORES DE RIESGO	ESCALA BRADEN	ESCALA NORTON	PRESIÓN INTERRAI ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERAS (IRONRONEO)	Puntuación de Waterlow
Recursos adicionales				
Estudios de validación	<p>Bergstrom, Né, Braden, B, Kemp, M, et al (1998) Predicción Riesgo de úlceras por presión: Un estudio multicéntrico sobre la validez predictiva de la escala de Braden. Enfermería. Investigación, 47(5), 261-9</p> <p>Kring, D'L' (2007) Fiabilidad y validez de la escala de Braden para predecir el riesgo de úlceras por presión. Revista de Heridas, Ostomías y Continencia. Nurs, 34(4), 399-406</p> <p>García-Fernández, E P, Pancorbo-Hidalgo, P L, & Agreda, J J (2014) Capacidad predictiva de escalas de evaluación de riesgos y juicio clínico para úlceras por presión: un metaanálisis J Wound Ostomía Continencia Nurs, 41(1), 24-34</p>	<p>García-Fernández, E P, Pan-corbo-Hidalgo, P L, & Agreda, J J (2014) Capacidad predictiva de escalas de evaluación de riesgos y juicio clínico para úlceras por presión: un metaanálisis... J Wound Ostomía Continencia Enfermería, 41(1), 24-34</p>	<p>Carreau, Lé, Niezgoda, H., Trainor, A., et al. (2015) Estudio piloto compara las puntuaciones de la Evaluación del Residente Instrumento mínimo Conjunto de datos versión 2.0 (MDS 2.0) Presión Escala de riesgo de úlcera con la presión de Braden Evaluación del riesgo de úlcera para pacientes en cuidados continuos complejos Avances en el cuidado de la piel y las heridas, 28(1), 28-33°</p> <p>Poss, J., Murphy, K. M., Woodbury, M. G., et al. (2010) Desarrollo del interRAI Riesgo de úlceras por presión Escala (PURS) para su uso en entornos de cuidados a largo plazo y atención domiciliaria. BMC Geriatr, 10(67) doi:10.1186/1471-2318-10-67</p>	<p>García-Fernández, E P, Pancorbo-Hidalgo, P L, & Agreda, J J (2014) Capacidad predictiva de escalas de evaluación de riesgos y juicio clínico para úlceras por presión: un metaanálisis J Wound Ostomía Continencia Nurs, 41(1), 24-34</p>
Sitio web	<p>https://www.in.gov/salud/archivos/Braden Escala en PDF</p>	<p>https://www.mdappco/norton-score-for-riesgo-de-úlceras-por-presión-calculadora-235/</p>	<p>https://ltctoolkit.rnao.ca/sites/default/files/resources/pressure-Úlcera/Herramientas-de-evaluación/Apéndice-PUBPG-en-PDF</p>	<p>https://www.cgakit.com/waterlow-score</p>

Fuente: Tabla adaptada de Prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión: Guía de práctica clínica. Guía internacional 2019. Escala de riesgo de úlceras por presión interRAI PURS (PURS) del Instituto Canadiense de Información Sanitaria. Escalas de resultados de atención domiciliaria interRAI (HC) [guía de trabajo]. Ottawa, ON: CIHI; 2024

Apéndice H: Ejemplo de sistema de clasificación

A continuación se muestra un ejemplo de un sistema de clasificación validado utilizado para clasificar las lesiones por presión.

Figura 5: Etapas de las lesiones por presión según la NPIAP

DEFINICIÓN	DIBUJO ESQUEMÁTICO	EJEMPLO
<p>LESIÓN POR PRESIÓN DE ETAPA 1 Eritema no blanqueable de la piel intacta</p> <p>Piel intacta con una zona localizada de eritema que no desaparece al presionarla, la cual puede presentar un aspecto diferente en pieles oscuras. La presencia de eritema que desaparece al presionarla o cambios en la sensibilidad, la temperatura o la firmeza pueden preceder a los cambios visuales. Los cambios de color no incluyen la decoloración púrpura o granate; estos pueden indicar una lesión por presión en los tejidos profundos.</p>		
<p>LESIÓN POR PRESIÓN DE ETAPA 2 Pérdida parcial de espesor de la piel con dermis expuesta</p> <p>Pérdida parcial de espesor de la piel con dermis expuesta. El lecho de la herida es viable, rosado o rojo, húmedo y también puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta o rota. No se observa tejido adiposo (grasa) ni tejidos más profundos. No hay tejido de granulación, escamas ni costras. Estas lesiones suelen ser consecuencia de un microclima adverso y de la fricción en la piel sobre la pelvis y el talón. Esta etapa no debe utilizarse para describir el daño cutáneo asociado a la humedad (MASD), incluyendo la dermatitis asociada a la incontinencia (IAD), la dermatitis intertriginosa (ITD), la lesión cutánea relacionada con adhesivos médicos (MARSI) o heridas traumáticas (desgarros, quemaduras o abrasiones en la piel).</p>		
<p>LESIÓN POR PRESIÓN DE ETAPA 3 Pérdida de piel de espesor total</p> <p>Pérdida de piel de espesor total, en la que se observa tejido adiposo (grasa) en la úlcera y, a menudo, tejido de granulación y epibolo (bordes de la herida enrollados). Puede observarse tejido necrótico y/o escara. La profundidad del daño tisular varía según la localización anatómica; las áreas con adiposidad significativa pueden desarrollar heridas profundas. Puede producirse socavamiento y tunelización. La fascia, el músculo, el tendón, el ligamento, el cartilago o el hueso no quedan expuestos. Si el tejido necrótico o la escara ocultan la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión no clasificable.</p>		
<p>LESIÓN POR PRESIÓN DE ETAPA 4 Pérdida total de piel y tejido</p> <p>Pérdida total de piel y tejido con fascia, músculo, tendón, ligamento, cartilago o hueso expuestos o directamente palpables en la úlcera. Puede observarse tejido necrótico o escara. A menudo se presentan epibolos (bordes enrollados), socavamiento o tunelización. La profundidad varía según la localización anatómica. Si el tejido necrótico o la escara ocultan la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión no clasificable.</p>		

© Presión Nacional Lesión Comité Asesor, septiembre de 2016 | www.npiap.com

© Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión, septiembre de 2016

Fuente: Reimpreso con autorización del Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP). Lesiones por presión y sus etapas [Internet]. Schaumburg (IL): NPIAP.

2016. Disponible en: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/NPIAP-Stageing-Poster.pdf>

Apéndice I: Úlceras por presión en personas con tonos de piel oscuros

El siguiente documento de la Alianza Panpacífica contra las Lesiones por Presión describe algunas consideraciones para la evaluación del riesgo y el tratamiento de las lesiones por presión en personas de tez oscura. Además, incluye una clasificación basada en el sistema de clasificación NPIAP/EUPAP con ejemplos de cada etapa en personas de tez oscura.

Figura 6: Lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros

Úlceras por presión en personas con tonos de piel oscuros

Una úlcera por presión (UP) se puede definir como:
 "Daño localizado en la piel y/o el tejido subyacente, como resultado de la presión, o presión en combinación con cizallamiento. Las lesiones/úlceras por presión generalmente ocurren sobre una prominencia ósea, pero también pueden estar relacionadas con un dispositivo médico u otro objeto."

Las úlceras por presión se clasifican según su gravedad y pueden limitarse a las tejidos superficiales de la epidermis y la dermis o extenderse a tejidos más profundos, exponiendo a músculos, tendones y huesos.
 La detección precoz de las lesiones cutáneas relacionadas con la presión es fundamental, ya que permite una intervención adecuada que puede prevenir la progresión a úlceras más graves. Por lo tanto, la capacidad de identificar y confirmar con precisión las úlceras por presión de categoría 1 en todo tipo de piel es de gran importancia para el personal clínico. Los profesionales de enfermería, enfermeras, enfermeras de familia, enfermeras de lesiones por presión, fisioterapeutas, médicos y otros profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer y describir las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros. Es particularmente importante para el personal de enfermería, ya que es el personal de enfermería el que a menudo se encarga de la atención de las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros. La identificación temprana de las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros puede ser difícil debido a la dificultad para identificar las diferentes etapas de la lesión por presión en personas con tonos de piel oscuros. Es particularmente difícil cuando la lesión por presión se encuentra en áreas de difícil acceso, como el talón o el codo. La identificación temprana de las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros puede ser difícil debido a la dificultad para identificar las diferentes etapas de la lesión por presión en personas con tonos de piel oscuros. Es particularmente difícil cuando la lesión por presión se encuentra en áreas de difícil acceso, como el talón o el codo.

CONSIDERACIONES PARA PRÁCTICA CLÍNICA

Se debe inspeccionar cuidadosamente la piel para detectar cualquier decoloración en las zonas de presión. La decoloración puede ser de color rojo, morado o negro. La piel circundante debe evaluarse cuidadosamente para detectar cambios de temperatura, edema, cambios en la consistencia del tejido y dolor...
 Nota: Esto es solo una guía, los signos y síntomas de una lesión por presión pueden ser diferentes en personas de diferentes tonos de piel.
 La formación es un factor crítico para garantizar que todos los miembros del equipo clínico puedan reconocer y describir las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros. La formación debe incluir la identificación temprana de las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros y el uso de dispositivos de prevención de lesiones por presión.

Encendiendo la prevención

con PAN PACIFIC Pressure Injury Alliance

PAN PACIFIC LESION POR PRESION CLASSIFICATION

www.pppia.org

Talley

...reducing avoidable harms

TALLEY GROUP LIMITED

Pharmex, Hampshire, SO5 19QD, Inglaterra

Teléfono: +44(0)1794 403500

www.talleygroup.com

Fuente: Reimpreso con permiso de: Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Úlceras por presión en personas con tonos de piel oscuros [Internet]. [Lugar desconocido]; PPPIA; 2014. Disponible en: <https://talleygroup.com/medias/documents/PPPIA-Pressure-Ulcers-in-People-with-Dark-Skin-Tones-Poster-A3L-0-1604484440.pdf>

Apéndice J: Ejemplo de herramienta de detección de la desnutrición

A continuación se muestra un ejemplo de una herramienta de evaluación nutricional que puede utilizarse para identificar a aquellas personas que pueden estar en riesgo de desnutrición.

Figura 7: Herramienta canadiense de evaluación nutricional

HERRAMIENTA CANADIENSE DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL (CNST)

Nombre:	Edad:	Peso:	Habitación:

Identificar a los pacientes con riesgo de desnutrición.

Haga al paciente las siguientes preguntas*	Fecha:		Fecha:	
	Admisión		Reevaluación	
	Sí	No	Sí	No
¿Has perdido peso en los últimos 6 meses? SIN INTENTARLO? ¿Cómo perder este peso? <small>Si el paciente informa haber perdido peso pero lo ha recuperado, considérela como si NO hubiera perdido peso.</small>				
¿Has estado comiendo menos de lo habitual? DURANTE MÁS DE UNA SEMANA?				

Dos respuestas afirmativas indican riesgo nutricional.

Si el paciente no puede responder a las preguntas, se puede recurrir a un informante con conocimientos para obtener la información. Si el paciente no está seguro acerca de la pérdida de peso, pregúntele si la ropa le queda más holgada.

Los pacientes con riesgo nutricional necesitan una evaluación para confirmar la desnutrición.


La evaluación nutricional mediante una herramienta válida puede generar un volumen significativo de solicitudes de evaluación nutricional. La Evaluación Global Subjetiva (EGS) es una evaluación de primera línea, sencilla y eficaz, del estado nutricional que puede utilizarse tras un resultado positivo en la evaluación inicial y para ayudar a priorizar los casos.

Si un paciente está desnutrido (SGA B o C), un dietista titulado debe realizar una evaluación nutricional exhaustiva, junto con el tratamiento correspondiente.


La herramienta canadiense de evaluación nutricional fue validada rigurosamente y su fiabilidad se comprobó en hospitales canadienses. Evaluadores no expertos completaron la herramienta y se comparó con la Evaluación Global Subjetiva (EGS) realizada por un dietista o un investigador en nutrición capacitado.

* Si el paciente no está en riesgo, repita la evaluación en el plazo de una semana. Considere únicamente los cambios de peso ocurridos en la última semana.

Las pruebas de validación y fiabilidad de la herramienta canadiense de cribado nutricional fueron financiadas por una subvención educativa sin restricciones de Abbott Nutrition Canada.



Canadian Nutrition Society
Société canadienne de nutrition



Canadian Malnutrition Task Force

le Groupe de travail canadien sur la malnutrition

LA IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Estrategias para favorecer una ingesta alimentaria adecuada

- Coloque a los pacientes en la posición adecuada para comer.
- Ayudar a los pacientes a abrir paquetes y contenedores.
- Evite programar pruebas o exámenes durante las horas de las comidas.
- Considere la posibilidad de tomar refrigerios y suplementos entre comidas para apoyar la ingesta.
- Aclarar por qué el paciente no come y encontrar soluciones para superar estos problemas.
- Determinar si el paciente tiene dolor, está deprimido, ansioso o necesita medicación y apoyo social.

Señale a los pacientes que estén consumiendo el 50% o menos de sus comidas en el hospital.



Obtenga el peso medido de los pacientes utilizando una báscula digital portátil para silla junto a su cama. El peso debe medirse en admisión y al menos, semanalmente. Comunicar el peso al alta y el estado nutricional al paciente, a la familia y a los proveedores de servicios formales.

ENJ/890408 - Marzo de 2014



Canadian Nutrition Society
Société canadienne de nutrition



Canadian
Malnutrition
Task Force | le Groupe de
travail canadien
sur la malnutrition

Fuente: Reimpreso de: Sociedad Canadiense de Nutrición. Herramienta canadiense de evaluación nutricional [Internet]. Ottawa (ON): Sociedad Canadiense de Nutrición; 2014. Disponible en: <https://nutritioncareincanada.ca/sites/default/uploads/files/CNST.pdf>

Apéndice K: Manejo holístico del dolor relacionado con las heridas

A continuación se presenta un resumen de dos páginas de las directrices de la Asociación Europea para el Manejo de Heridas (EWMA, por sus siglas en inglés) sobre el manejo integral del dolor relacionado con las heridas.

Figura 8: Resumen de las directrices de la EWMA sobre el manejo holístico del dolor relacionado con las heridas.

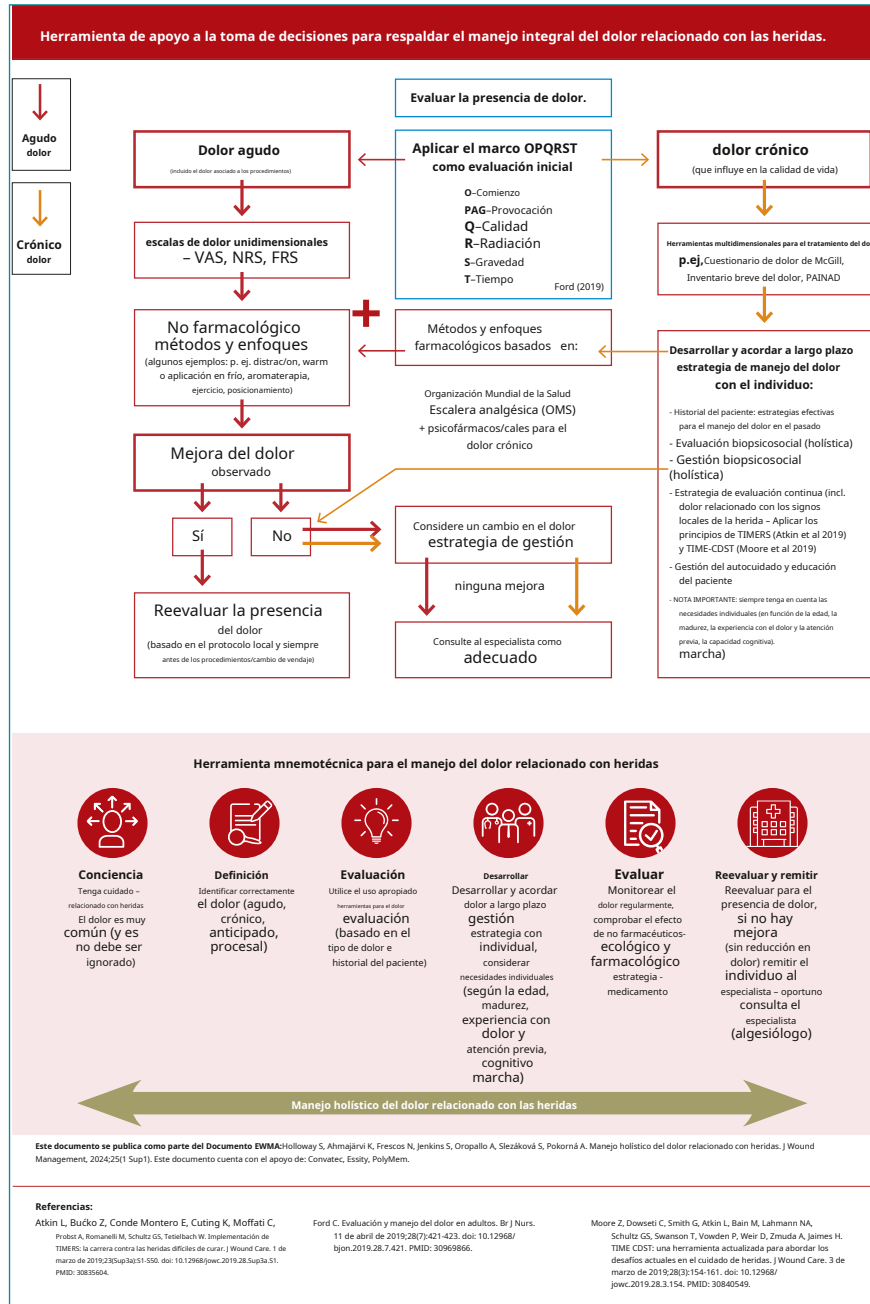
Gestión holística del dolor relacionado con las heridas

www.ewma.org

La experiencia del dolor relacionado con las heridas es compleja y requiere tener en cuenta los factores psicológicos y sociales que pueden afectar la calidad de vida de una persona para garantizar un enfoque integral.

El dolor es un fenómeno multidimensional predispuesto por factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en cómo se experimenta y cómo debe manejarse (Love-Jones 2019, Facultad de Medicina del Dolor 2021). Además, las personas aprenden el concepto de dolor a través de sus experiencias vitales (Linton y Shaw 2011, Craig y MacKenzie 2021). El dolor, en particular el crónico o persistente, también puede tener efectos adversos en la funcionalidad y en el bienestar social y psicológico (calidad de vida en general); por lo tanto, comprender el dolor y su manejo es esencial para brindar un tratamiento eficaz.

	<p>La evaluación del dolor asociado a las heridas es compleja y multidimensional. Los profesionales sanitarios deben determinar la herramienta de evaluación más adecuada para sus pacientes, teniendo en cuenta la capacidad de cada persona para evaluar su propio dolor. Las medidas unidimensionales de intensidad del dolor no son apropiadas como herramientas independientes para su evaluación. La información obtenida mediante estas escalas debe considerarse junto con una evaluación funcional y sociopsicológica. La evaluación del dolor crónico requiere el uso de herramientas multidimensionales que incorporen medidas de calidad de vida.</p>
	<p>El manejo del dolor relacionado con las heridas debe tener en cuenta el impacto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor anticipatorio • Dolor procedimental (es decir, relacionado con las intervenciones y cuidados de enfermería – procedimientos de desbridamiento) <p>Las intervenciones (como complemento de los enfoques farmacológicos) podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física / ejercicio – activo y Actividad física – pasivo y reposicionamiento • Controlar la humedad para prevenir la maceración y reducir el riesgo de dolor por irritación de la piel perilesional (dermatitis). • Puede ser necesaria una combinación de intervenciones no farmacológicas. • La aromaterapia y la musicoterapia también pueden ser útiles para distraerse del dolor anticipatorio y relacionado con los procedimientos. • Apósitos impregnados tópicos y anestésicos tópicos para el alivio del dolor • Los apósitos impregnados de miel parecen tener una acción analgésica relacionada con sus propiedades antiinflamatorias. • Para las personas con úlceras en las piernas, los modelos sociales de atención y los programas para mejorar la motivación pueden resultar útiles.
	<p>Los enfoques de educación del paciente para el dolor relacionado con las heridas deben incluir información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiología de la herida y causas del dolor (basado en el marco OPQRST), • Métodos no farmacológicos y farmacológicos para el alivio del dolor • Métodos y formas de evaluar la eficacia de las intervenciones para controlar el dolor relacionado con las heridas. • Impacto del dolor en la calidad de vida • La educación del paciente puede incluir: la justificación y los objetivos del tratamiento (en particular, el establecimiento de expectativas).
	<p>Los enfoques psicológicos deben considerar los factores asociados al dolor, es decir, la atención, las cogniciones, las emociones, la regulación emocional y el comportamiento manifiesto. Las intervenciones pueden incluir:</p> <p>Distracción · Exposición interceptiva · Reestructuración cognitiva · Activación de terapias cognitivas conductuales · Relajación · Técnicas de psicología positiva · Estrategias de afrontamiento</p>
<p>Referencias:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Craig KD, MacKenzie NE. 2021. ¿Qué es el dolor?: ¿Son cognitivos? y componentes centrales de las características sociales. Dolor neonatal pediátrico. 3(3), pp. 106-116.</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Facultad de Medicina del Dolor. 2021. Estándares básicos para el tratamiento del dolor. Servicios de gestión en el Reino Unido. 2.ª ed. Londres. https://fpm.ac.uk/sites/fpm/files/documents/2021-07/FPM-Care-Standards-2021_1.pdf [Consultado el 22 de septiembre de 2022].</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Love-Jones SJ. 2019. El dolor como algo subjetivo y multidimensional. experiencia. Capítulo en - Dolor: Una guía de revisión. Springer. Págs. 141-144. Linton SJ, Shaw WS. 2011. Impacto de los factores psicológicos en la experiencia del dolor. Phys Ther & Rehab J. 91(5), págs. 700-711.</p> </div> </div>	



APÉNDICES

Fuente: Reimpreso con permiso de: The European Wound Management Association. Manejo holístico del dolor relacionado con las heridas. J Wound Management [Internet]. 2024; 24 (1 Sup 1). Disponible en: https://ewma.org/wp-content/uploads/2024/04/A4_Holistic-one-page_030424.pdf

Apéndice L: Tecnologías sanitarias emergentes para la evaluación y detección

Tabla 22 Describe tecnologías sanitarias adicionales o emergentes que podrían estar disponibles para la evaluación y la detección precoz de las úlceras por presión. No se trata de una lista exhaustiva.

Tabla 22: Tecnologías sanitarias emergentes para la evaluación y detección

TECNOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS/RECURSOS CLAVE
Movimiento monitoreo (incluido dispositivos portátiles)	Dispositivos que pueden ser portátiles o integrados en superficies de soporte monitorear el movimiento de una persona para determinar riesgo de desarrollar úlceras por presión. También puede ser utilizado como intervención preventiva por movimiento de fomento.	Moore Z, Avsar P, O'Connor T, et al. Una revisión sistemática de dispositivos de monitorización del movimiento para ayudar a predecir úlceras por presión en adultos en riesgo. <i>International Wound Journal</i> . 2023 Feb;20(2):579-608. Crotty A, Killian JM, Miller A, et al. Uso de tecnología portátil para prevenir lesiones por presión: una revisión integradora. <i>Worldviews Evid Based Nurs [Internet]</i> . 2023; 20(4): 351-360.
Doppler láser	El láser Doppler se puede utilizar para evaluar el flujo sanguíneo. Las imágenes resultantes son: analizado para perfusión.	Scafide KN, Narayan MC, Arundel L. Tecnologías a pie de cama para mejorar la detección temprana de lesiones por presión: una revisión sistemática. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> . 2020 Mar;47(2):128-36.
Reflectancia espectrometría	Se aplica luz blanca a la superficie de la piel y se mide la reflectancia, que se convierte en un índice de eritema basado en un algoritmo. Esto proporciona una medida de proximidad. de perfusión basada en el eritema.	Scafide KN, Narayan MC, Arundel L. Tecnologías a pie de cama para mejorar la detección temprana de lesiones por presión: una revisión sistemática. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> . 2020 Mar;47(2):128-36.

TECNOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	REFERENCIAS/RECURSOS CLAVE
<p>Inteligencia artificial y aprendizaje automático</p>	<p>Existen muchas tecnologías emergentes que utilizar el aprendizaje automático para úlceras por presión. La mayoría de las tecnologías se centran en modelos predictivos para identificar factores de riesgo, detección de postura y reconocimiento e imagen análisis de heridas clasificación y evaluación.</p>	<p>Jiang M, Ma Y, Guo S, et al. Uso de tecnologías de aprendizaje automático en el manejo de úlceras por presión: Revisión sistemática. JMIR med inform [Internet]. 2021; 9(3):e25704. Disponible en: http://medinform.jmir.org/2021/3/e25704/</p> <p>Lau CH, Yu KH, Yip TF, et al. Una aplicación para teléfonos inteligentes con inteligencia artificial para la evaluación en tiempo real de lesiones por presión. Front Med Technol [Internet]. 23 de septiembre de 2022;4:905074. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmedt.2022.905074/full</p>

Apéndice M: Herramientas de evaluación de lesiones por presión

La siguiente lista de herramientas para la evaluación de úlceras por presión no es exhaustiva. Estas herramientas se han sugerido como ejemplos y se identificaron mediante una revisión sistemática o por un panel de expertos. Las herramientas de evaluación de heridas más comunes, válidas y fiables para su uso en adultos son las siguientes (sin orden de importancia):

- Escala de Úlceras por Presión para la Cicatrización (PUSH);
- Herramienta de evaluación fotográfica de heridas (PWAT) y
- Herramienta de evaluación de heridas de Bates-Jensen (BWAT).

Para un análisis detallado y sistemático de todas las herramientas de evaluación disponibles, consulte la revisión sistemática de Smet et al, 2021 (134).

Tabla 23: Herramientas de evaluación de lesiones por presión

HERRAMIENTA	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN
Escala de Úlceras por Presión para la Curación (versión PUSH) 3.0	Stotts NA, Rodeheaver GT, Thomas DR, et al. Un instrumento para medir Cicatrización en úlceras por presión: Desarrollo y validación de la úlcera por presión Escala para la curación (PUSH). J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56(12):M795-M9.	La Escala de Úlceras por Presión para la Curación (PUSH Tool) fue desarrollada por el Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP, por sus siglas en inglés) como una herramienta rápida y confiable para monitorear el cambio en el estado de las lesiones por presión a lo largo del tiempo. La validez de constructo y la capacidad de respuesta fueron calificadas como altas (134).
Herida fotográfica Herramienta de evaluación (PWAT)	Houghton PE, Kincaid CB, Campbell KE, et al. Evaluación fotográfica de la apariencia de la presión crónica y Úlceras en las piernas. Ostomía. Tratamiento de heridas. 2000;46(4):2030	El PWAT utiliza fotografías de la herida para evaluar su estado. Puede utilizarse cuando no es posible realizar una evaluación a pie de cama. Fiabilidad calificada como alta (134).
Herida de Bates-Jensen Herramienta de evaluación (BWAT)	Bates-Jensen BM, McCreath HE, Harputlu D, Patlan A. Fiabilidad de la herramienta de evaluación de heridas de Bates-Jensen para la evaluación de lesiones por presión: El estudio de detección de úlceras por presión. Reparación y regeneración de heridas. 2019;27(4):386-95.	La herramienta BWAT se utiliza ampliamente en la práctica del cuidado de heridas en Canadá. Se utiliza para describir completamente una lesión por presión u otro tipo de herida.

Apéndice N: Herramientas para la evaluación de infecciones de heridas

NERDS y STONEES son métodos para evaluar sistemáticamente la colonización crítica superficial (infección localizada) y la infección profunda y circundante (infección sistémica), respectivamente, en personas con úlceras por presión. Los métodos que se describen a continuación son sugerencias identificadas mediante la revisión sistemática y la retroalimentación del panel de expertos o revisores externos. Ambos tipos de infecciones deben tratarse para evitar retrasos en la cicatrización de las heridas.

Tabla 24: Descripción general de las herramientas de evaluación de infecciones NERDS® y STONEES®

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE INFECCIONES	
NERDS®	
N- no cicatrizante herida	Esto se refiere a las heridas que no han cicatrizado, a pesar de la aplicación de las intervenciones adecuadas para el cuidado de las heridas (por ejemplo, se trató la causa de la herida y se abordaron las preocupaciones de la persona o del cuidador).
Exudado E	El aumento del exudado procedente de una lesión por presión indica un desequilibrio bacteriano (en ausencia de un proceso de desbridamiento autolítico), lo que a su vez puede provocar maceración perilesional.
R- rojo y sangría	Una herida enrojecida y sangrante, con presencia de tejido de granulación, es indicativa de un desequilibrio bacteriano.
D- escombros	El tejido necrótico y los restos de color amarillo o negro en la superficie de la herida estimulan la infección al servir de alimento para las bacterias.
S- olor	El olor desagradable que suele producirse en una úlcera por presión se debe generalmente a un desequilibrio bacteriano, inflamación tisular y la liberación de subproductos bacterianos derivados de la necrosis del tejido. Las distintas bacterias producen olores diferentes; por ejemplo, la pseudomonas desprende un aroma dulce, mientras que las bacterias anaerobias producen un olor pútrido.
Interpretación	Para ser considerado para el tratamiento de infecciones superficiales de heridas, el paciente debe cumplir al menos tres de los criterios anteriores.

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE INFECCIONES

PIEDRAS[®]

Talla S	Un aumento del tamaño de la herida puede deberse a (1) un daño más profundo en los tejidos circundantes causado por bacterias, (2) que la causa de la herida no haya sido tratada o (3) una causa local o sistémica que esté perjudicando la cicatrización de la herida.
T - temperatura	Se debe sospechar fuertemente de una infección si existe una diferencia de temperatura superior a 3 grados entre las dos zonas simétricas (por ejemplo, el talón izquierdo y el talón derecho).
O- os (sonda en o hueso expuesto)	Se debe sospechar de osteomielitis si un profesional sanitario puede palpar el hueso o si este queda expuesto.
N- nuevo o áreas satélite de descomponer	La lesión satélite se refiere a áreas de daño cutáneo separadas de la lesión principal por presión. Esto puede ocurrir cuando (1) la causa de la herida no ha sido tratada, (2) existe daño local o (3) hay una infección.
Exudado E	El aumento del exudado es indicativo de una mayor carga bacteriana y de daños.
E- eritema y/o edema (celulitis)	El eritema y/o el edema indican una mayor carga bacteriana y daño causado por bacterias. Esta carga bacteriana y el daño resultante provocan inflamación, vasodilatación (es decir, eritema) y acumulación de líquido en los tejidos (es decir, edema).
S- olor	Las bacterias que invaden los tejidos hacen que las heridas tengan un olor desagradable.
Interpretación	Para que una persona sea candidata a una intervención por infección de heridas profundas y circundantes, debe cumplir al menos tres de los criterios anteriores.
Estudios de validación	Woo KY, Sibbald RG. Estudio de validación transversal del uso de NERDS y STONEES para evaluar la carga bacteriana. <i>Ostomy Wound Manage.</i> 1 de agosto de 2009;55(8):40–8.

Apéndice O: Superficies de apoyo: Términos y definiciones

La siguiente lista incluye términos estandarizados para referirse a las superficies de apoyo. NPIAP desarrolló estos términos y definiciones para facilitar un lenguaje estándar y claro al describir dichas superficies. A continuación se enumeran los términos clave y puede acceder a la publicación completa aquí: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/s3i/Finalized_T&D_2024.pdf.

Tabla 25: Términos y definiciones de la superficie de soporte

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Superficie de soporte activa	“Una superficie de apoyo motorizada, con capacidad para modificar sus propiedades de distribución de carga, con o sin carga aplicada.”
Presión alterna	“Una característica de una superficie de apoyo que proporciona una redistribución de la presión mediante cambios cíclicos en la carga y descarga, caracterizados por parámetros como la frecuencia, la duración, la amplitud y la tasa de cambio.”
Colchón de hospital básico/estándar * El término “colchón hospitalario estándar” no debe utilizarse sin una descripción completa. Los colchones de uso común han cambiado con el tiempo y no existe un estándar.	Término utilizado para describir el colchón que se proporciona en un centro hospitalario y que generalmente se emplea como intervención comparativa en ensayos de investigación que estudian la eficacia de las superficies de apoyo para la redistribución de la presión. Por ello, las características de un colchón hospitalario estándar varían según el contexto histórico y clínico, y rara vez se describen en detalle en los ensayos clínicos. En la mayoría de los casos, se asume que un colchón hospitalario estándar es un colchón de espuma o de muelles sin resortes.
Gel	“Sistema semisólido que consiste en una red de agregados sólidos, dispersiones coloidales o polímeros que pueden presentar propiedades elásticas. Los geles pueden variar de duros a blandos.”
Baja pérdida de aire	“Una característica de una superficie de apoyo que utiliza un flujo de aire para ayudar a controlar el calor y la humedad (microclima) de la piel.”
Sin alimentación eléctrica	“Cualquier superficie de apoyo que no requiera ni utilice fuentes de energía externas para su funcionamiento.” (Energía = corriente eléctrica continua o alterna)
Cubrir	“Una superficie de soporte adicional diseñada para colocarse directamente sobre una superficie ya existente.”

TÉRMINO	DEFINICIÓN
Motorizado	“Cualquier superficie de apoyo que requiera o utilice fuentes de energía externas para funcionar.” (Energía = corriente eléctrica continua o alterna)
Superficie de soporte reactiva * También puede denominarse presión baja constante/continua	“Una superficie de apoyo, con o sin alimentación eléctrica, con la capacidad de modificar sus propiedades de distribución de carga únicamente en respuesta a la carga aplicada.”
Superficie de soporte	Dispositivo especializado para la redistribución de la presión, diseñado para el control de la carga tisular, el microclima y/u otras funciones terapéuticas. Las superficies de apoyo incluyen, entre otras, colchones, sistemas de cama integrados, sobrecolchones o fundas, cojines de asiento y fundas para cojines de asiento.

Fuente: Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NIPAP). Iniciativa de estándares para superficies de apoyo (S31): Términos y definiciones relacionados con superficies de apoyo [Internet]. NIPAP; 2019. Disponible en:https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/s3i/Finalized_T&D_2024.pdf

Apéndice P: Comparación de diferentes tipos de heridas crónicas

Tabla 26 Compara diferentes tipos de heridas crónicas para ayudar a los profesionales de la salud a diferenciar las heridas que puedan encontrar en la práctica clínica.

Tabla 26: Comparación de diferentes tipos de heridas crónicas

HERIDA TIPO	APARIENCIA	IMAGEN DE EJEMPLO
<p>Presión lesión</p>	<p>Ubicado sobre hueso prominencias, desde superficiales hasta profundas</p>	
<p>Úlcera arterial</p>	<p>Profundo; escara; bordes bien definidos y delimitados; pueden quedar expuestas estructuras profundas.</p>	

HERIDA TIPO	APARIENCIA	IMAGEN DE EJEMPLO
<p>pie diabético úlceras</p>	<p>Ubicada en la planta del pie, formación extensa de callos, superficial a profunda.</p>	
<p>Úlceras venosa</p>	<p>Superficial, sin escara; ubicada en la cara medial de la extremidad inferior (región de la polaina).</p>	

Fuente: Adaptado con permiso de: Bowers S, Franco E. Heridas crónicas: evaluación y tratamiento. 2020;101(3). Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0201/p159.pdf>

Apéndice Q: Distinción entre dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por presión

Tabla 27A continuación se presenta un resumen de las características distintivas de la dermatitis asociada a la incontinencia y las úlceras por presión. Esto puede ayudar a los profesionales de la salud a diferenciar entre ambos tipos de heridas.

Tabla 27: Resumen de la dermatitis asociada a la incontinencia y las lesiones por presión.

PARÁMETRO	DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA	LESIONES POR PRESIÓN
Historia	Incontinencia urinaria y/o fecal	Exposición a presión/cizallamiento
Síntomas	Dolor, ardor, picazón, hormigueo	Dolor
Ubicación	Afecta al perineo, la zona perigenital, las nalgas, el pliegue glúteo, las caras medial y posterior de la parte superior de los muslos y la zona lumbar. La dermatitis puede extenderse sobre las prominencias óseas.	Generalmente sobre una prominencia ósea o asociada con la ubicación de un dispositivo médico.
Forma/bordes	El área afectada es difusa con bordes mal definidos/puede presentar manchas.	Bordes o márgenes definidos
Presentación/ profundidad	Piel intacta con eritema (blanqueable o no blanqueable), con o sin pérdida superficial de espesor parcial de la piel.	La presentación clínica varía desde piel intacta con eritema que no desaparece al presionarla hasta pérdida total del espesor de la piel. La base de la herida puede contener tejido no viable.
Otro	Puede presentarse una infección cutánea superficial secundaria (por ejemplo, candidiasis).	Puede haber una infección secundaria de los tejidos blandos.

Fuente: Reimpreso con permiso de: Beeckman D et al. Actas del Panel Mundial de Expertos en Dermatitis Asociada a la Incontinencia. Dermatitis asociada a la incontinencia: avanzando en la prevención. Wounds International 2015. Disponible en: www.woundsinternational.com

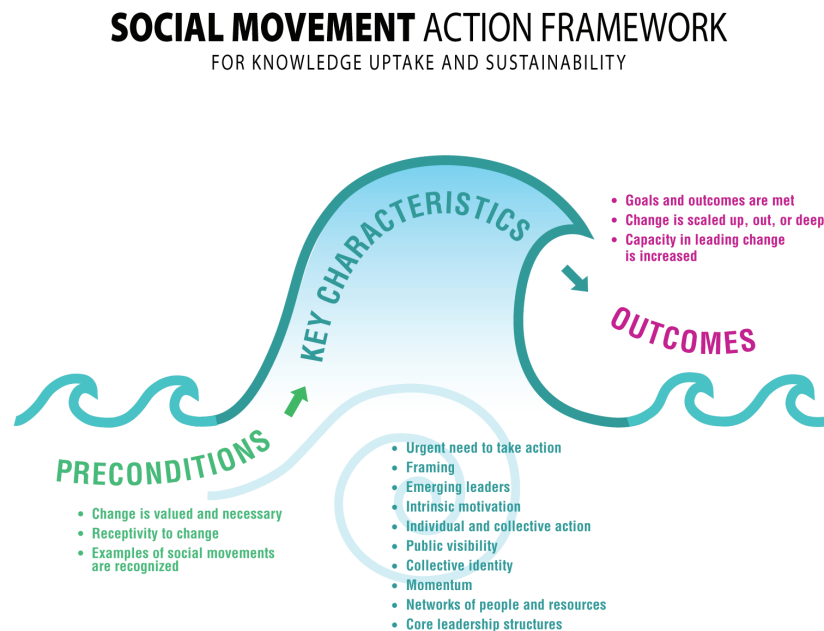
Apéndice R: Descripción del conjunto de herramientas para liderar el cambio

Las Guías de Buenas Prácticas (GBP) solo pueden implementarse y mantenerse con éxito si la planificación, los recursos y el apoyo organizativo y administrativo son adecuados, y si existe una facilitación apropiada. La participación activa de líderes formales e informales (por ejemplo, agentes de cambio y promotores del cambio) también es esencial. Para fomentar una implementación y sostenibilidad exitosas, un panel internacional de expertos compuesto por enfermeros, investigadores, defensores de pacientes/personas, activistas de movimientos sociales y administradores ha desarrollado el Kit de Herramientas para Liderar el Cambio (3). Este kit se basa en la evidencia disponible, las perspectivas teóricas y el consenso. Recomendamos el Kit de Herramientas para Liderar el Cambio como guía para la implementación de cualquier GBP en organizaciones de atención médica o servicios sociales, incluidos los centros académicos.

El conjunto de herramientas para liderar el cambio incluye dos marcos de referencia: el Marco de Acción de Movimientos Sociales (SMA) (103,104) y el Marco de Conocimiento a la Acción (KTA) (2), dirigidos a agentes y equipos de cambio que lideran la implementación y sostenibilidad de las Buenas Prácticas de Gestión (BPG). Ambos marcos describen el concepto de implementación y sus componentes interrelacionados. Por lo tanto, cualquiera de los dos marcos (SMA o KTA) puede utilizarse para guiar las iniciativas de cambio, incluida la implementación de las BPG. El uso de ambos marcos contribuye a potenciar y acelerar el cambio (104).

El marco SMA incluye elementos **demovimientos sociales para la adquisición de conocimientos y la sostenibilidad**^{GRAMO} que han demostrado un impacto poderoso y efectos a largo plazo. Basado en los resultados de un análisis conceptual, el marco incluye 16 elementos categorizados como precondiciones (es decir, lo que debe existir antes de que ocurra el movimiento social), características clave (es decir, lo que debe estar presente para que ocurra el movimiento social) y resultados (es decir, lo que probablemente sucederá como resultado del movimiento social) (104,135). Las tres categorías y elementos del Los marcos SMA se muestran en **Figura 9**.

Figura 9: Marco de acción de los movimientos sociales



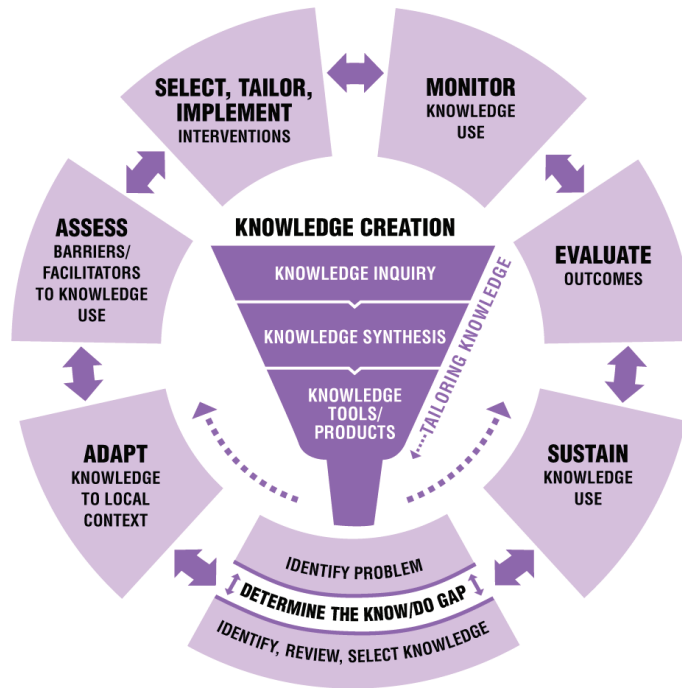
Fuente: Reimpreso con permiso de: Grinspun D, Wallace K, Li SA, et al. Explorando conceptos y acciones de movimientos sociales en un contexto de asimilación de conocimientos y sostenibilidad: un análisis conceptual. Int J Nurs Sci. 2022 Oct;9(4):411-21.

Grinspun D, Wallace K, Li SA, et al. Liderando el cambio a través de movimientos sociales. Revista de Enfermería Registrada. 2020.

El Marco KTA es un enfoque cíclico planificado para el cambio que integra dos componentes relacionados: la creación de conocimiento y el ciclo de acción. El proceso de creación de conocimiento es el que utilizan los investigadores y los desarrolladores de guías para identificar resultados de evidencia críticos para crear un producto de conocimiento, como una BPG de la RNAO. El ciclo de acción consta de siete fases en las que el conocimiento creado se implementa, evalúa y mantiene (2). Muchas de las fases del ciclo de acción pueden ocurrir o deben considerarse simultáneamente. El Marco KTA se representa en **Figura 10(3)**.

Figura 10: Marco de conocimiento para la acción

KNOWLEDGE-TO-ACTION FRAMEWORK



Fuente: Adaptado con permiso de: Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Perdidos en la traducción: ¿es hora de un mapa? J Contin Educ Health Prof [Internet]. 2006;26(1):13-24. Disponible en: https://journals.lww.com/icehp/Abstract/2006/26010/Lost_in_knowledge_translation_Time_for_a_map_3.aspx

Implementar y mantener las Buenas Prácticas Clínicas (BPG) para lograr cambios exitosos en la práctica y resultados positivos en la salud de los pacientes, sus familias, los proveedores y las organizaciones es una tarea compleja. El Kit de Herramientas para Liderar el Cambio es un recurso fundamental para liderar este proceso.

Equipo de investigación y desarrollo de guías de mejores prácticas de la RNAO

Equipo de desarrollo de directrices

Amy Burt, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Ciencias de la Enfermería

Colíder en metodología de desarrollo de directrices

Gerente sénior, Desarrollo de directrices e investigación, Asuntos internacionales y Centro de directrices de mejores prácticas, Asociación de enfermeras registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Dra. Brenda Stadel, Enfermera practicante, Doctora en Filosofía

Colíder en metodología de desarrollo de directrices

Centro de Asuntos Internacionales y Directrices de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Glynis Gittens, Licenciatura (con honores)

Coordinador del proyecto de desarrollo de directrices Centro de Asuntos Internacionales y Directrices de Mejores Prácticas Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Nafsin Nizum, Enfermera titulada, MN

Directora asociada, Desarrollo de directrices e investigación, Asuntos internacionales y Centro de directrices de mejores prácticas, Asociación de enfermeras registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Equipo de seguimiento y evaluación

Dra. Christina Medeiros

Enfermera titulada, Licenciada en Educación Física, Licenciada en Educación, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Enfermería, Doctora en Filosofía.

Gerente sénior, Evaluación y seguimiento de asuntos internacionales y Centro de directrices de mejores prácticas, Asociación de enfermeras registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Dra. Shanoja Naik

Licenciatura en Educación, Maestría en Matemáticas, Maestría en Estadística, Maestría en Filosofía, Doctorado

Científico principal

Centro de Asuntos Internacionales y Directrices de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Verity Scott, Licenciatura en Ciencias

Coordinador del proyecto

Centro de Asuntos Internacionales y Directrices de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
Toronto, Ontario

administración ejecutiva

Dra. Michelle Rey, Licenciatura en Ciencias de la Salud, Maestría en Ciencias, Doctorado

Director

Centro de Asuntos Internacionales y Directrices de Buenas Prácticas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario
Toronto, Ontario

Dra. Doris Grinspun, RN, BScN, MSN, PhD, LLD

(hon), Dr (hc), DHC, DHC, FAAN, FCAN, O. ONT

Director ejecutivo

Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario,
Toronto, ON

Expresiones de gratitud

La RNAO desea expresar su agradecimiento a los siguientes miembros del personal de la RNAO por sus contribuciones al desarrollo de esta guía de buenas prácticas: Gladys Hui, Priscilla Packiam, Verity Scott, Christine Buchanan, Lyndsay Howitt y Heather McConnell.

Asimismo, la RNAO desea agradecer a los siguientes miembros del personal de la RNAO que revisaron esta guía de buenas prácticas antes de su publicación: Shaila Aranha, Juliane Judge y Brittany Small.

Revisión externa de los métodos GRADE proporcionada por:

Dra. Nancy Santesso, RD, MLIS, PhD

Profesor adjunto

Departamento de Métodos de Investigación en Salud, Evidencia e Impacto, Universidad McMaster
Subdirector de Cochrane Canadá

Búsqueda sistemática realizada por:

UHN HealthSearch

Panel de expertos de la RNAO sobre directrices de buenas prácticas

Dr. Dimitri Beeckman

Licenciatura en Enfermería, Maestría en Enfermería, Doctorado,

Miembro de la Academia Estadounidense de Enfermería (FEANS), Miembro de la Academia Estadounidense de Enfermería (FAAN), Copresidente del panel de expertos

Profesora de Ciencias de la Enfermería en la Universidad de Gante, Bélgica; Universidad de Örebro, Suecia, Bélgica.

Dr. Corey Heerschap

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Infantil (WPC), Doctora en Filosofía, NSWOC,

WOCC(C), IIWCC Copresidente del panel de expertos

Enfermera especialista clínica en heridas y ostomías, Centro Regional de Salud Royal Victoria. Presidenta de Enfermeras Especializadas en Heridas, Ostomías y Continencia de Canadá (NSWOCC).
Barrie, Ontario

Kaylem Boileau

RD, HBSc, BASc, MHSc, IIWCC-CAN

Responsable corporativo de atención de heridas y dietista clínica, Centro de Salud Grace del Ejército de Salvación de Toronto, Presidente de la Asociación Canadiense de Lesiones por Presión.

Panel Asesor (CPIAP)

Toronto, Ontario

Sarah Bremner, NP-PHC, MScN, MCISC

Enfermera practicante
Albergue Manitoulin
Gore Bay, Ontario

Michelle Buffalo, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales y Quirúrgicos (C)

Copresidente del Programa Básico de Salud para Heridas, Ostomías y

Continencia en Población Indígena de NSWOCC

Servicios de Salud de

Alberta, Wetaskiwin, AB

Stephanie Furtado

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Ciencias de la Salud - Salud Mental, Especialista en Cuidado de Mujeres y Niños, Especialista en Cuidado de Mujeres y Niños, Especialista en Cuidado de Mujeres y Niños

Enfermera clínica especializada en piel, heridas y ostomías, Hamilton Health Sciences
Hamilton, Ontario

Dra. Sharon Gabison, Fisioterapeuta, Doctor en Filosofía

Científico afiliado en investigación sobre lesiones por presión y cuidados domiciliarios.

Red de Salud Universitaria de Toronto, Ontario

Sharon Hunter, RPN, IIWCC, SWAN

Directora de SWAN, Enfermeras Especializadas en Heridas, Ostomías y Continencia de Canadá (NSWOCC)

Junta Directiva

Kingston, Ontario

Michelle Mackay

Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Ciencias (Sede Central) (octubre de 2022 - mayo de 2023)

Gerente clínico, Medicina de pacientes hospitalizados, Centro de Ciencias de la Salud de Kingston, Kingston, Ontario

Joshua Moralejo

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Pública: WPC, IIWCC, NSWOC, WOCC(C)

Enfermera especialista clínica - Cuidado de heridas y ostomías, University Health Network
Instituto de Rehabilitación de Toronto: Director Regional del Centro EW Bickle de Ontario, Presidente electo de Enfermeras Especializadas en Heridas, Ostomías y Continencia de Canadá,
Panel Asesor Canadiense sobre Lesiones por Presión

Toronto, Ontario

Linda Moss

Junta Directiva de Defensores de Pacientes/
Cuidadores, Wounds Canada, Burlington, Ontario

Dra. Linda Norton

BSc OT, MScCH, PhD, OT Reg. (Ontario), IIWCC

Director de Aprendizaje y Educación Clínica, Facultad de Movimiento, Universidad Western

Profesorado del Curso Internacional Interprofesional sobre el Cuidado de Heridas
Londres, Ontario

[Dra. Isabelle Reeves](#), Enfermera titulada, Bióloga médica, Doctora en Filosofía

Profesor e investigador

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud,
Universidad de Sherbrooke
Longueuil, Quebec

[Nicole Segeren](#), Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, NSWOC

Enfermera titulada, especializada en heridas,
ostomías y continencia.

Chatham-Kent Health Alliance,
Chatham, Ontario

[Dr. Kevin Woo](#), Enfermera titulada, Doctora en Filosofía, Especialista en Cuidado de Mujeres y Niños (Certificada)

Profesor de la Universidad Queen's
Profesor adjunto de investigación, Western University;
Científico afiliado, University Health Network,
Kingston, ON

revisores externos

Como parte del proceso de elaboración de la guía, se recabaron opiniones de participantes de diversas organizaciones de servicios de salud, instituciones académicas, áreas de práctica y sectores. Entre los participantes se incluyeron enfermeros y miembros del equipo interprofesional, educadores, estudiantes, personas con experiencia vivida, administradores con conocimientos y financiadores de servicios de salud. También se solicitó la opinión de revisores externos con diversas perspectivas. La RNAO desea agradecer a las siguientes personas su contribución en la revisión de esta guía de buenas prácticas. Los revisores externos han dado su consentimiento para la publicación de sus nombres e información relevante en esta guía.

Elizabeth Aigbomian, Enfermera titulada

Servicios perioperatorios

Atención médica de Erie Shore

Leamington, Ontario

Ayomide Akerele, Máster en Enfermería

Educador clínico

Sistemas de Salud William Osler,

Etobicoke, Ontario

Jennifer Aldington, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Toronto, Ontario

Marney Allan, Enfermera titulada

Responsable de la práctica profesional

Servicios de atención sanitaria y comunitaria en

Ottawa, Ontario.

Jeff Andrews, RPN, MSPNC(C)

Especialista en aplicaciones

(Epic) Hamilton Health Sciences

Hamilton, ON

Carla Arpa, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, IIWCC

Educadora clínica de enfermería en el

Sistema de Salud William Osler,

Brampton, Ontario.

Jacqueline Baptiste-Savoie

Enfermera titulada, Máster en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Obstetricia y Cuidado de Peligros y Osteopatías (C)

Enfermera especialista clínica,

Scarborough Health Network,

Scarborough, Ontario

Rachael Beaver, RN, eMHI(c)

Educador clínico de enfermería en

Unity Health

Toronto, Ontario

Sherry Campbell, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Licenciada en Educación, Máster en Ciencias de la Enfermería.

Líder de práctica clínica en cuidados intensivos, BPSO Lead

Lakeridge Health

Oshawa, Ontario

Marcella Campbell, Enfermera titulada, licenciada en enfermería, máster en artes, doctora en filosofía.

Líder de Prácticas de Calidad

en Bethany Care Society

Calgary, Alberta

María Carney

Externo clínico

Centro Regional de Salud de Peterborough,

Peterborough, Ontario

Troy Claxton, Estudiante de Licenciatura en Enfermería

Estudiante de enfermería

Hamilton, Ontario

Allison Da Silva, Enfermera titulada, NSWOC, WOCC(C)

Enfermera clínica

Trillium Health Partners

Mississauga, Ontario

Caitlyn Davidson, Enfermera titulada

Enfermera titulada

Hospital Joseph Brant

Burlington, Ontario

Mathieu Duguay, Enfermera titulada

Enfermera de salud comunitaria
Servicios Indígenas
EN

George Fieber, Enfermera titulada

Líder de práctica de enfermería
Centro Regional de Ciencias de la Salud de Thunder Bay,
Thunder Bay, Ontario

Jill Frook, Enfermera titulada

Educador de enfermería
CHEO
Ottawa, Ontario

Juan Miguel Glodoveza, Enfermera titulada

Enfermera clínica
Medicina Sidra
Doha, Qatar

Shannon Gordon, Licenciatura en Enfermería

Minesing, Ontario

Kathy-Lynn Greig, RPN, GNC(C)

Enfermera/o de planta
Red de Salud de Scarborough - Campus General,
Toronto, ON

Aleksandra Grzeszczuk, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, GNC(C)

Director Ejecutivo de
Copernicus Lodge
Toronto, Ontario

Shannon Handfield

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales y Quirúrgicos (C)

Responsable provincial de la práctica profesional en Columbia Británica:
Cuidado de heridas, ostomías y continencia.
Salud Costera de Vancouver,
Vancouver, BC

Ladorn Hayle-Hope

RN, MCISc-WH, NSWOC, WOCC (C), IIWCC

Especialista en heridas y ostomías, Red
de Salud del Este de Toronto, Toronto,
Ontario

Tracy Heinbecker, RPN

Consultor asociado en el cuidado de
heridas, Grand River Hospital
Kitchener, Ontario

Lorrie Hudd, Enfermera registrada (EC), Máster en Enfermería, Enfermera practicante de adultos, CCNE

Enfermera practicante y profesora
Escuela de Enfermería - Niagara College y Centro de Salud y
Rehabilitación Hotel Dieu Shaver
Grimsby, Ontario

Victoria Huisman, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

La práctica profesional de enfermería y la BPSO lideran el
Grupo de Atención St. Joseph.
Thunder Bay, Ontario

Megan Hutton

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Ciencias de la Salud (AHCP-AHS), WOCC(C)

Enfermera clínica
Centro de Ciencias de la Salud de Londres,
Londres, Ontario

Lallu Sara John

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermería, GNC(C), CRN(C), CPPS, CHE

Subdirector de Atención
Desarrollo Social y de Salud Ciudad de Londres
Londres, ON

Katelyn Jozsa

Estudiante de enfermería, nivel
4, Universidad McMaster
Hamilton, Ontario

Jatinder Kaur, Enfermera titulada

Consultor en el cuidado de heridas
BGH
Woodstock, Ontario

Derya Kayaoglu, Enfermera titulada

Educadora de enfermería clínica del
Sistema de Salud William Osler, Ontario

Ann Klein

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Ciencias de la Salud - Salud Mental, Especialista en Cuidado de Mujeres y Niños, Enfermera especialista, Equipo de práctica, innovación y

Especialista en cuidado de la piel y heridas,

Centro Regional de Salud Southlake,

Newmarket, Ontario.

Chantal Labrecque, Enfermera titulada, Máster en Ciencias de la Enfermería, Doctora en Filosofía

Profesor

Universidad de Québec en Outaouais

Québec, CA

Allison Lachaine, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermería, IIWCC

Enfermera especialista clínica en el cuidado de la piel y las

heridas (Socios)

Kitchener, Ontario

Winnie Lam, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Licenciada en Enfermería

Líder de Recursos Clínicos,

Hospital Michael Garron,

Toronto, ON

Tierra de Sierra, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Enfermera titulada

Servicios Indígenas de Canadá,

Ottawa, Ontario

Hailey Land, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Penetanguishene, Ontario

Jason Lau, Enfermera titulada, Máster en Salud Infantil, IIWCC, NSWOC, WOCC(C)

Especialista en heridas y ostomías,

Hospital Michael Garron, Toronto,

ON

Erin-Joy Leduc, notario público

Enfermera practicante

New Liskeard, Ontario

Janny Lee, Enfermera titulada, licenciada en enfermería, máster en enfermería, GNC(C)

Enfermera especialista

clínica Unity Health Toronto

Toronto, Ontario

Marie Lewis, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Gestión Hotelera, Doctora en Química

Enfermera especialista, Equipo de práctica, innovación y

educación en cuidados a largo plazo y servicios de salud.

Región de Peel

Brampton, Ontario

Tracy Lillington, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Enfermería, Doctora en Filosofía (C), NSWOC

Profesor adjunto

Universidad de Cape Breton

Sídney, Nueva Escocia

Jessica Po Ying Lok, Enfermera titulada, Máster en Ciencias de la Enfermería, Doctora en Química

Líder de práctica clínica

Centro de Servicios de Salud Mental de Ontario Shores,

Whitby, Ontario

Keisha Lovence, Enfermera titulada, Máster en Ciencias de Enfermería, Doctora en Práctica de Enfermería.

profesor adjunto

Universidad de Eastern Michigan/Hospital Beaumont,

Detroit, EE. UU.

Meghan McBride, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Artes, Certificada en Enfermería Clínica (CMSN)

Profesional clínico de educación y desarrollo

en Hamilton Health Sciences

Hamilton, Ontario

Lindsay McLean

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos de Mujeres y Niños (C)

Supervisor de Práctica Profesional en

Bluwater Health

Sarnia, Ontario

Sandra Milley, Enfermera titulada

Director de Atención

Cuidado de personas mayores

Aurora, Ontario

Wendy Mirander, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermería, NSWOC

Líder nacional de práctica clínica para el cuidado de heridas

en Bayshore Health Care

Mississauga, Ontario

Vanita Mistry, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Educadora clínica de enfermería - Unidad de accidentes cerebrovasculares, Sistema de salud William Osler, Hospital Cívico de Brampton, Brampton, Ontario

Sandra Milley, Enfermera titulada

Director de Atención
Cuidado de personas mayores
Aurora, Ontario

Jason Nguyen, RPN

Enfermera práctica registrada en Trillium Health Partners, Mississauga, Ontario.

Oluwafemi Palmer, RPN

Enfermera titulada de práctica general en SJCCC
Sudbury, Ontario

Janet Patch, Enfermera titulada, licenciada en Artes, licenciada en Ciencias de la Enfermería.

Enfermera titulada
Servicios de atención sanitaria y comunitaria en
Ottawa, Ontario.

Rishita Peterson, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Máster en Enfermería, Doctora en Química

Gerente y Jefa de Práctica Interprofesional de Enfermería de Baycrest
Whitby, Ontario

Bhavleen Purba, Enfermera titulada

Enfermera pediátrica registrada en Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario.

Khojesta Qadir, Enfermera titulada

Enfermera titulada
Hospicio Carpenter
Burlington, Ontario

Kay Quimson-Yeung, Máster en Enfermería

Líder de Recursos Clínicos, Hospital Michael Garron, Toronto, ON

Samantha Rasmussens, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Educador clínico de enfermería
Centro Regional de Salud Royal Victoria, Barrie, Ontario

Jane (Jie) Ren, Máster en Enfermería

Líder de práctica avanzada en el Hospital Baycrest
Toronto, Ontario

Nitha Reno, Enfermera titulada, Máster en Ciencias de la Enfermería, GNC(C), CHPCN(C)

Gerente de Práctica Interprofesional e Innovación, Región de Durham
Whitby, Ontario

Amanda Rilett

Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias (con honores), Licenciada en Enfermería, NSWOC, WOCC(C), NSWOC
SEHC
Windsor, Ontario

Kelly Sair, PT, BScPT, MCISC -WH

Fisioterapeuta/Educador
Servicios de Salud de Alberta
Calgary, AB

Natasha St. Louis

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Ciencias de la Salud - Salud Mental, NSWOC, WOCC(C), IIWCC

Bayshore Home Care Solutions
Sarnia, ON

Leigh-Anne Sinnaeve, Licenciatura en Enfermería, Maestría en Enfermería, Enfermera de Atención Primaria.

Enfermera practicante
Woodingford Lodge
Woodstock, Ontario

Jaskanwal Sudán, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Enfermera titulada certificada (C)

Enfermera registrada de cuidados intensivos, Toronto, ON

Sarah Suresh, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Máster en Cirugía de la Salud y la Salud, Especialista en Cuidados Intensivos

Médico

Ciencias de la Salud de Hamilton,
Hamilton, Ontario

Veronika Surowiec

Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, Especialista en Cuidado de Mujeres y Otorrinolaringología (C)

Enfermera especialista en el cuidado de heridas y
ostomías, Centro Regional de Salud Southlake,
Newmarket, Ontario.

Eliana Sutton, Enfermera titulada, Máster en Ciencias Clínicas-WH

Toronto, Ontario

Carnelle Symes,

Enfermera titulada, licenciada en Artes, licenciada en Ciencias de la Enfermería, máster en Ciencias de la Enfermería, doctora en prácticas, SENB

Instructor de enfermería

Instituto Politécnico de Red Deer

Red Deer, Alberta

Vicky Tang, Enfermera titulada, Máster en Enfermería, Doctora en Química

Director de Atención a Residentes
de la Fundación Mon Sheong
Toronto, Ontario

Isaac Van Geest, Enfermera titulada

Sarnia, Ontario

Layla Van Meggelen

Estudiante de enfermería

Universidad McMaster
Hamilton, Ontario

Swarna Varakil, Enfermera titulada

Becario clínico

Sistema de atención médica William Osler,
Mississauga, Ontario

Marcia Westover, Enfermera titulada, Licenciada en Ciencias de la Enfermería

Responsable de Práctica Profesional, Centro
Regional de Salud Southlake, Newmarket,
Ontario

Melissa Wilcox, RPN

Líder de cuidados a largo plazo - Enfermera registrada de equipo

Servicios de Apoyo Conductual de Chatham-Kent (BSO) en
Chatham, Ontario.

Christina Yadav, Enfermera titulada, NSWOC, WOCC(C)

Niños enfermos

Toronto, Ontario

Cecilia Yeung

RN, MN, NSWOC, WOCC(C), GNC(C)

Enfermera especialista
clínica Unity Health Toronto
Toronto, Ontario

Dra. Janet L. Kuhnke

Enfermera titulada, licenciada en Artes, licenciada en Ciencias de la Enfermería, máster en Ciencias de la Enfermería, doctora en Filosofía, especialista en el cuid

Representante de Wounds Canada, Profesor
asociado de la Facultad de Enfermería de la
Universidad de Cape Breton
Carretera Grand Lake, Cabo Bretón, Nueva Escocia

Cartas de apoyo y respaldo



European Pressure Ulcer Advisory Panel

www.epuap.org

Dr. Doris Grinspun, RN, BScN, MSN, PhD, LLD (hon),
Dr (hc), DHC, DHC, FAAN, FCAN, O.ONT.
Chief Executive Officer
Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)
500- 4211 Yonge St. Toronto, ON M2P 2A9

Dear Dr. Doris Grinspun

On behalf of the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), we are pleased to provide our formal endorsement of the **Pressure Injury Management: Risk Assessment, Prevention, and Treatment, 4th Edition Best Practice Guideline** developed by the Guideline Development and Research Team (RNAO).

As an organization dedicated to the prevention and treatment of pressure ulcers (with respect to the European terminology), we commend the team's commitment to a comprehensive and evidence-informed development process. We fully agree with the rigorous methodology employed, including the involvement of qualified experts and adherence to best practices in guideline development. This approach ensures that the recommendations are both scientifically sound and practical for implementation in clinical practice.

The **Pressure Injury Management: Risk Assessment, Prevention, and Treatment** guideline provides critical guidance that will benefit clinicians, healthcare organizations, and policymakers in their efforts to improve patient care outcomes. Its alignment with current research and best practices ensures its relevance and utility across diverse healthcare settings.

EPUAP is pleased to endorse the abovementioned guideline and supports its dissemination and implementation to advance pressure ulcer prevention and management globally. We look forward to the publication of this important resource on November 21st, in conjunction with **Stop Pressure Ulcer Day**.

Sincerely,

prof. Dr. Andrea Pokorná, Ph.D. EPUAP president

Masaryk University, Faculty of Medicine

Department of Health Sciences, Vice Dean for Healthcare Study Programmes and Information Technology

EPUAP Business Office

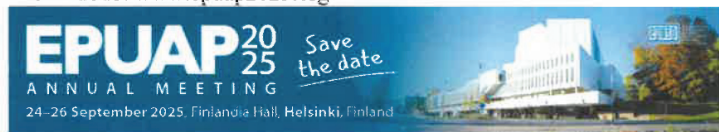
Provaznická 11 | 110 00 | Prague, Czech Republic

Tel: +420 251 019 379 | +420 723 431 089

office@epuap.org | www.epuap.org

Save the dates and join us at the next EPUAP events!

EPUAP 2025: www.epuap2025.org



FOLLOW US





Fecha: 15 de noviembre de 2024

Dra. Doris Grinspun, RN, BScN, MSN, PhD, LLD (hon), Dr (hc), DHC, DHC, FAAN, FCAN, O.ONT.
Director ejecutivo
Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)
500-4211 Yonge St. Toronto, ON M2P 2A9

Estimado Dr. Grinspun,

Guía de buenas prácticas de la RNAO – *Manejo de las úlceras por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento, cuarta edición*. se alinea perfectamente con la visión de Wounds Canada de *Un Canadá donde no se produzcan heridas prevenibles y donde las personas que viven con heridas reciban la mejor atención posible*, y nos complace brindar nuestro pleno respaldo.

Wounds Canada es la voz nacional de la salud de la piel y el cuidado de heridas en Canadá, y nuestro trabajo abarca educación, investigación, promoción, sensibilización y alianzas. Somos reconocidos como la principal organización de movilización del conocimiento en materia de salud de la piel y manejo de heridas en Canadá. En este sentido, esperamos incorporar esta nueva edición de la guía de la RNAO sobre lesiones por presión en nuestros recursos e iniciativas de educación, promoción y transferencia de conocimiento.

Las úlceras por presión, que son prevenibles en un 70%, siguen siendo un gran desafío en la atención sanitaria y a menudo conllevan importantes cargas físicas, emocionales y económicas. La nueva guía sobre úlceras por presión de la RNAO identifica las mejores prácticas basadas en la evidencia que respaldan la prevención y el tratamiento, basados en la atención centrada en la persona, la evaluación integral y las intervenciones tempranas. Constituye un recurso invaluable para el personal de enfermería y el equipo interdisciplinario en general, proporcionando las herramientas y el conocimiento necesarios para implementar prácticas basadas en la evidencia y lograr resultados positivos.

Wounds Canada felicita a la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) por la publicación de su versión actualizada. *Manejo de úlceras por presión: Evaluación de riesgos, guía de buenas prácticas para la prevención* y lo reconoce como un hito importante en el avance de las prácticas basadas en la evidencia en la prevención y el tratamiento de heridas.

Gracias,
Mariam Botros

Director ejecutivo de Wounds Canada

PO Box 35569 York Mills Plaza, North York, ON / p: 416.485.2292 / f: 888.710.2289 / info@woundscanada.ca

Referencias

1. Grinspun D, Wallace K, Li SA, McNeill S, J. Squires. Liderando el cambio a través del movimiento social. Revista de Enfermería Registrada. 2020; Primavera.
2. Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Perdidos en la transferencia de conocimiento: ¿es hora de un mapa? J Contin Educ Health Prof. Invierno de 2006;26(1):13–24.
3. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO), Excelencia en la Atención Médica de Canadá (HEC). Kit de herramientas para liderar el cambio (4.ª ed.) [Internet]. Toronto, ON: RNAO; 2024. Disponible en: [RNAO.ca/liderazgo-cambio-herramienta](https://rnao.ca/liderazgo-cambio-herramienta)
4. Chen Y, Yang K, Marušić A, et al. Una herramienta de informes para las guías de práctica en atención médica: la declaración RIGHT. Ann Intern Med. 17 de enero de 2017;166(2):128.
5. Brouwers M, Kho E, Browman G, et al. ACUERDO II: avanzar en el desarrollo, la presentación de informes y la evaluación de directrices en la atención sanitaria. CMAJ. 2010;182(18):E839-42.
6. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Evaluación y manejo de úlceras por presión para el equipo interprofesional. 3.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2016.
7. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (2011). Evaluación de riesgos y prevención de úlceras por presión. (Revisado). Toronto, Canadá: Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario.
8. Healthcare Excellence Canada. Guía de políticas para la reintegración de los cuidadores como socios esenciales en la atención [Internet]. Septiembre de 2021. Disponible en: https://www.healthcareexcellence.ca/media/4btksgqp/202110_policyguidance_en.pdf
9. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [Consultado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fent%2f1644926300>
10. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Desarrollo y mantenimiento de la atención sanitaria interprofesional: Optimización de los resultados para el paciente, la organización y el sistema [Internet]. Toronto (ON): Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario; 2013. Disponible en: [RNAO.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare](https://rnao.ca/bpg/guidelines/interprofessional-team-work-healthcare)
11. Colegio de Enfermeras de Ontario. Ámbito de práctica [Internet]. Toronto (ON); 2023. Disponible en: <https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/49041-scope-of-practice.pdf>
12. Colegio de Enfermeras de Ontario. Trabajar con proveedores de atención no regulados [Internet]. Toronto (ON); 2013. Disponible en: http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41014_workingucp.pdf
13. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Atención centrada en la persona y la familia [Internet]. Toronto (ON): Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario; 2015. Disponible en: [RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_0.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_0.pdf)
14. Haesler E, editor. Prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión: guía de práctica clínica: la guía internacional. 3.ª edición. Praga: Epuap, Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión; 2019. 404 págs.
15. Dewidar O, Lotfi T, Langendam M, et al. ¿Qué declaraciones prácticas califican como declaraciones de buenas prácticas en las guías de Covid-19? Una evaluación sistemática. BMJ Evid-Based Med. 1 de diciembre de 2022;27(6):361–9.

16. Lotfi T, Hajizadeh A, Moja L, et al. Una taxonomía y un marco para identificar y desarrollar declaraciones prácticas en las guías sugieren evitar las recomendaciones informales. *J Clin Epidemiol*. 2022 enero;141:161–71.
17. Guyatt G, Schunemann HJ, Djulbegovic B, Akl EA. Los paneles de guías no deberían calificar las declaraciones de buenas prácticas. *J Clin Epidemiol*. 2015;68(5):597–600.
18. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Manual para desarrolladores de guías [Internet]. Healthcare Improvement Scotland. SIGN, 2019. Disponible en: <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/sign-50-a-guidelinedevelopers-handbook/>
19. Universidad McMaster. Lista de verificación para el desarrollo de directrices GIN McMaster [Internet]. 2014. Disponible en: <https://macgrade.mcmaster.ca/resources/gin-mcmaster-guideline-development-checklist/>
20. Schunemann HJ, Brozek J, Guyatt G, Oxman A, editores. Manual para la clasificación de la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones utilizando el enfoque GRADE [Internet]. [Lugar desconocido: editor desconocido]; 2013. Disponible en: <https://qdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
21. Neumann I, Santesso N, Akl EA, et al. Guía para profesionales de la salud sobre cómo interpretar y utilizar las recomendaciones de las guías desarrolladas con el enfoque GRADE. *J Clin Epidemiol*. 2016 abr;72:45–55.
22. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Milbank Q*. 2005;83(4):691–729.
23. VanDeVelde-Coke S, Doran D, Grinspun D, et al. Medición de los resultados de la atención de enfermería, mejora de la salud de los canadienses: NNQR (C), C-HOBIC y NQuiRE. *Nurs Leadersh*. 2012;25(2):26–37.
24. Edsberg LE, Cox J, Koloms K, et al. Implementación de estrategias de prevención de lesiones por presión en cuidados intensivos. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022 mayo;49(3):211–9.
25. Chung ML, Widdel M, Kirchhoff J, et al. Factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes adultos: una síntesis narrativa. *Int J Environ Res Public Health*. 11 de enero de 2022;19(2):761.
26. Pittman J, Beeson T, Dillon J, et al. Lesiones por presión adquiridas en el hospital y fallo cutáneo agudo en cuidados intensivos: un estudio de casos y controles. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc*. 1 de febrero de 2021;48(1):20–30.
27. Kottner J, Black J, Call E, et al. Microclima: Una revisión crítica en el contexto de la prevención de úlceras por presión. *Clin Biomech (Bristol Avon)*. 2018 Nov;59:62–70.
28. Woodbury MG, Houghton PE. Prevalencia de úlceras por presión en entornos sanitarios canadienses. *Ostomy Wound Manage*. 2004 Oct;50(10):22–4, 26, 28, 30, 32, 34, 36–8.
29. Health Quality Ontario (HQO). Úlceras por presión: Atención a pacientes en todos los entornos. [Internet] Imprenta del Rey para Ontario 2024. <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Quality-Standards/View-all-Quality-Standards/Pressure-Injuries>
30. Siotos C, Bonett AM, Damoulakis G, et al. Carga de lesiones por presión: hallazgos del estudio de la carga mundial de enfermedad. *Eplasty*. 13 de junio de 2022;22:e19.
31. Bowers S, Franco E. Heridas crónicas: evaluación y manejo. *Am Fam Physician*. 1 de febrero de 2020;101(3): 159–166.
32. Gray M, Black JM, Baharestani MM, et al. Daño cutáneo asociado a la humedad: descripción general y fisiopatología. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011 Jun;38(3):233.

33. Voegeli D. Actas del Panel Mundial de Expertos en Dermatitis Asociada a la Incontinencia. Dermatitis asociada a la incontinencia: avances en la prevención. [Internet] Wounds Int. 1 de enero de 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276468311_Proceedings_of_the_Global_IAD_Expert_Pan
34. Healthcare Excellence Canada (HEC). Úlcera por presión: Introducción [Internet]. [Consultado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/hospital-harm-is-everyones-concern/hospital-harm-improvement-resource/pressure-ulcer-introduction/>
35. Reddy M, Gill SS, Kalkar SR, et al. Tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática. JAMA. 10 de diciembre de 2008;300(22):2647-62.
36. Qian L, Yan S, Ting ST, et al. Complicaciones e impacto psicológico de las úlceras por presión en pacientes y cuidadores. Int Wound J. 2024;21:e14836 (1-11).
37. Burston A, Miles SJ, Fulbrook P. Experiencia de pacientes y cuidadores al vivir con una úlcera por presión: una metátesis de estudios cualitativos. J Clin Nurs. 2023;32:3233-47.
38. Roussou E, Fasoí G, Stavropoulou A, et al. Calidad de vida de pacientes con úlceras por presión: una revisión sistemática. Med Pharm Rep. 2023;96(2):123-30.
39. Padula WV, Pronovost PJ, Makic MBF, et al. Valor de los recursos hospitalarios para la prevención eficaz de las úlceras por presión: un análisis de costo-efectividad. BMJ Qual Saf. 2019 Feb;28(2):132-41.
40. Chan B, Ieraci L, Mitsakakis N, et al. Costos netos de úlceras por presión adquiridas en el hospital y previas a la admisión entre personas mayores hospitalizadas en Ontario. J Wound Care. 2013 jul;22(7):341-6.
41. Padula WV, Delarmente B. El costo nacional de las lesiones por presión adquiridas en hospitales en los Estados Unidos. Int Wound J. 2019;16:634-40.
42. Health Quality Ontario (HQO), Instituto Canadiense para la Seguridad del Paciente (CPSI). Eventos adversos graves en la atención hospitalaria en Canadá: Atención más segura para los pacientes. CPSI; 2015. Internet. Disponible en: <https://www.healthcareexcellence.ca/media/eceoshdc/never-events-for-hospital-care-in-canada.pdf>
43. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Lesiones por presión inevitables durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. NPIAP; [fecha desconocida] [citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/white_papers/Unavoidable_in_COVID_Pandemi.pdf
44. Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, et al. Úlceras por presión: ¿evitables o inevitables? Resultados de la Conferencia de Consenso del Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión. Ostomy Wound Manage. 2011 Feb;57(2):24-37.
45. Bazargan-Hejazi S, Ambriz M, Ullah S, et al. Tendencias y disparidad racial en los resultados de hospitalizaciones por úlceras por presión primarias en los EE. UU. de 2005 a 2014. Medicine (Baltimore). 6 de octubre de 2023;102(40):e35307.
46. Sasson DC, Duan K, Patel SM, et al. El impacto de los determinantes sociales de la salud en la progresión de las úlceras por presión: una revisión retrospectiva de historias clínicas y un análisis exploratorio. Adv Skin Wound Care. 1 de febrero de 2023;36(2):106-11.
47. Oozageer Gunowa N, Hutchinson M, Brooke J, et al. Lesiones por presión en personas con tonos de piel más oscuros: una revisión de la literatura. J Clin Nurs. 2018 Sep;27(17-18):3266-75.
48. Black J, Cox J, Capasso V, et al. Perspectivas actuales sobre las lesiones por presión en personas con tonos de piel oscuros según el Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Adv Skin Wound Care. 1 de septiembre de 2023;36(9):470-80.

49. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Etapas de las Lesiones por Presión del NPIAP [Internet]. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión; 2016 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud [Internet]. OMS [fecha desconocida][citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
51. Centro Nacional de Colaboración para la Salud Indígena (NCCIH). Introducción a los determinantes de las Primeras Naciones, Salud de los pueblos inuit y métis en Canadá. [Internet] NCCIH. [citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.nccah-ccnsa.ca/en/>
52. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Atención centrada en la persona y la familia [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2015. Disponible en: RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/FINAL_Web_Version_0.pdf
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención integral centrada en las personas [Internet]. OMS; [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care>
54. Sibbald RG, Elliott JA, Persaud-Jaimangal R, et al. Preparación del lecho de la herida 2021. *Adv Skin Wound Care*. 1 de abril de 2021;34(4):183-95.
55. Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, et al. Intervenciones para aumentar el uso de la toma de decisiones compartida por parte de los profesionales sanitarios. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [citado el 31 de mayo de 2024];(7). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006732.pub4/full>
56. Araujo SM, Sousa P, Dutra I. Sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas para el manejo de úlceras por presión: revisión sistemática. *JMIR Med Inform*. 16 de octubre de 2020;8(10):e21621.
57. Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA). Declaración de posición sobre la colaboración interprofesional. [Internet]. CNA; 2011 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/Interprofessional_Collaboration_position_statement.pdf
58. Organización Mundial de la Salud. Marco de acción sobre educación interprofesional y práctica colaborativa. [Internet] OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-oninterprofessional-education-collaborative-practice>
59. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Evaluación y manejo de úlceras por presión para el equipo interprofesional. 3.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2016.
60. Autoridad de Salud de las Primeras Naciones (FNHA). Declaración de política de la FNHA sobre seguridad cultural y humildad [Internet]. FNHA; s.f. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Policy-Statement-Cultural-Safety-and-Humility.pdf>
61. Colegio de Enfermeras de Ontario. Código de Conducta [Internet]. CNO; 2023 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/49040_code-of-conduct.pdf
62. Norton L, Parslow N, Johnson D, et al. Recomendaciones de mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet] Wounds Canada; 2018. Disponible en: <https://www.woundscanada.ca/docman/wcinstitute/institute-library/bprs/2188-wc-bpr-prevention-and-management-of-pressure-injuries-1532r3e-final/file>

63. Atkin L, Budoko Z, Conde Montero E, et al. Implementación de TIMERS: la carrera contra las heridas difíciles de curar. *J Wound Care*. 1 de marzo de 2019;23(Sup3a):S1-50.
64. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, et al. Reposicionamiento para la prevención de úlceras por presión en adultos. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2023];(6). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009958.pub3/full>
65. Moore ZE, Patton D. Herramientas de evaluación de riesgos para la prevención de úlceras por presión. *Cochrane Database Syst Rev*. 31 de enero de 2019;2019(1):CD006471.
66. Colegio de Enfermeras de Ontario. Evaluaciones de enfermería [Internet]. [Consultado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/nursing-assessments/>
67. Salud Canadá. Camas de hospital para adultos: riesgos de atrapamiento del paciente, fiabilidad del cierre de las barandillas laterales y otros riesgos [Internet]. Gobierno de Canadá; 2008 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medical-devices/application-information/guidancedocuments/guidance-document-adult-hospital-beds-patient-hazards-side-rail-other-hazards.html>
68. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión. Declaración de posición sobre la clasificación inversa [Internet]. 2000 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/position_statements/reversestaging-position-sta.pdf
69. Baron MV, Martins PRH, Brandenburg C, et al. Precisión de la termografía en la detección temprana de lesiones por presión: una revisión sistemática. *Adv Skin Wound Care*. 2023;36(3):158-67.
70. Moore Z, McEvoy NL, Avsar P, et al. Medición de la humedad subepidérmica para detectar el desarrollo temprano de úlceras por presión: una revisión sistemática. *J Wound Care*. 2 de agosto de 2022;31(8):634-47.
71. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, et al. Reposicionamiento para la prevención de úlceras por presión en adultos. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2023];(6). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009958.pub3/full>
72. Yap TL, Horn SD, Sharkey PD, et al. Efecto de la variación de la frecuencia de reposicionamiento en la prevención de lesiones por presión en residentes de hogares de ancianos: resultados del ensayo TEAM-UP. *Adv Skin Wound Care*. 2022 Jun;35(6):315-25.
73. Darvall JN, Mesfin L, Gorelik A. El aumento de la frecuencia de cambios de posición de pacientes en estado crítico se asocia con una reducción de las úlceras por presión. *Crit Care Resusc*. 2018;20(3):217-22.
74. Kapp S, Gerdtz M, Gefen A, et al. Estudios de caso desde la perspectiva de los residentes de centros de atención para personas mayores sobre el giro y el posicionamiento: Implicaciones para el progreso técnico en la prevención de lesiones por presión. 2022;13(3).
75. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. Una visión general de las comorbilidades y el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores. *BMC Geriatr*. 11 de diciembre de 2018;18(1):305.
76. Zaidi SRH, Sharma S. Úlcera por presión. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
77. Panel Asesor Nacional sobre Lesiones por Presión (NPIAP). Iniciativa de Estándares de Superficies de Apoyo (S3I): Términos y Definiciones Relacionados con las Superficies de Apoyo. [Internet]. NPIAP. 2019. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/s3i/10-23_Terms_and_Defs_2019_We.pdf

78. Wounds Canada,. Selección de superficies de soporte terapéutico integrado para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión [Internet]. Wounds Canada; s.f. [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en:<https://www.woundscanada.ca/docman/public/3093-wc-product-picker-surfaces/file>
79. Shi C, Dumville JC, Cullum N, et al. Camas, sobrecolchones y colchones para la prevención y el tratamiento de úlceras por presión: una visión general de las revisiones Cochrane y el metaanálisis en red. Cochrane Wounds Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado el 28 de noviembre de 2023];2021(8). Disponible en:<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013761.pub2>
80. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Superficies de apoyo para la prevención de úlceras por presión: un metaanálisis en red. Jan YK, editor. PLOS ONE. 23 de febrero de 2018;13(2):e0192707.
81. Salud Canadá. Camas de hospital para adultos: riesgos de atrapamiento del paciente, fiabilidad del cierre de las barandillas laterales y otros riesgos [Internet]. Gobierno de Canadá; 2008 [citado el 31 de mayo de 2024]. Disponible en:<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medical-devices/application-information/guidancedocuments/guidance-document-adult-hospital-beds-patient-hazards-side-rail-other-hazards.html>
82. Beeckman D, Serraes B, Anrys C, et al. Ensayo clínico multicéntrico prospectivo aleatorizado y controlado que compara la eficacia y el coste de un colchón de aire estático y un colchón de presión de aire alterna para prevenir úlceras por presión en residentes de residencias de ancianos. Int J Nurs Stud. 2019 Sep;97:105–13.
83. Serraes B, Hecke AV, Van Tiggelen H, et al. Exploración de las experiencias de los residentes de hogares de ancianos con un colchón de aire estático no motorizado para prevenir úlceras por presión. Int Wound J. 2020;17(5):1166–82.
84. Horner DL, Bellamy MC. Paquetes de atención en cuidados intensivos. Contin Educ Anaesth Crit Care Pain. 2012 agosto;12(4):199–202.
85. Lin F, Wu Z, Song B, Coyer F, Chaboyer W. La efectividad de los programas multicomponente de prevención de lesiones por presión en pacientes adultos de cuidados intensivos: una revisión sistemática. International Journal of Nursing Studies. 2020 Feb;102: Número de artículo: 103483.
86. Pena H, Millard A, Richardson A. Implementación y evaluación de un paquete de medidas para la prevención de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos cardiotorácicos. J Nurs Care Qual. 1 de marzo de 2024;39(1):1–3.
87. Yilmazer T, Tuzer H. Eficacia de un paquete de medidas para la prevención de úlceras por presión; estudio de intervención prospectivo en unidades de cuidados intensivos. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2022 mayo;49(3):226–32.
88. Zhang X, Wu Z, Zhao B, et al. Implementación de un paquete de atención para úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos chinas. Risk Manag Health Policy. 2021 Jun; 14:2435–42.
89. Singh C, Shoqirat N, Thorpe L, Villanueva S. Prevención sostenible de lesiones por presión. BMJ Open Qual. 2023 Jun;12(2):e002248.
90. Aprea V, Barón FJ, Meregalli C, et al. Impacto de una intervención de mejora de la calidad de la atención sanitaria para prevenir úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado el 12 de febrero de 2024];116(4). Disponible en:<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a13e.pdf>
91. Kalowes P, Messina V, Li M. Apósito de espuma de sílica suave de cinco capas para prevenir úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos. Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses. 2016 Nov;25(6):e108–19.

92. Moore ZE, Webster J. Apósitos y agentes tópicos para la prevención de úlceras por presión. Cochrane Wounds Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 6 de diciembre de 2018 [citado el 27 de noviembre de 2023];2018(12). Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009362.pub3>
93. Liao N, Wang F, He X, Li L, Fei J. Aplicación predictiva de apósitos de espuma para la prevención de lesiones por presión en el pabellón auricular causadas por apósitos para las orejas. Heliyon. 2023 abr;9(4):e14883.
94. Hahnel E, El Genedy M, Tomova-Simitchieva T, et al. Eficacia de dos apósitos de silicona para la prevención de úlceras por presión sacras y del talón en comparación con la ausencia de apósitos en pacientes de alto riesgo en la unidad de cuidados intensivos: un ensayo controlado aleatorizado de grupos paralelos. Br J Dermatol. 2020 agosto;183(2):256-64.
95. Beeckman D, Fourie A, Raepsaet C, et al. Apósitos de espuma multicapa adhesivos de silicona como terapia profiláctica adyuvante para prevenir úlceras por presión adquiridas en el hospital: un ensayo pragmático, multicéntrico, aleatorizado, abierto y de grupos paralelos con dispositivos médicos. Br J Dermatol. 2021 jul;185(1):52-61.
96. Neyt M, de Meester C, Devriese S, et al. Apósitos de espuma multicapa adhesivos de silicona para prevenir úlceras por presión adquiridas en el hospital [Internet]. 1.ª ed. BE: Centro Belga del Conocimiento en Atención Sanitaria (KCE); 2023 [citado el 27 de noviembre de 2023]. 110 p. (Informes del KCE). Disponible en: <https://doi.org/10.57598/R368C>
97. Zaver V, Kankanalu P. Terapia de presión negativa para heridas. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576388/>
98. Shi J, Gao Y, Tian J, et al. Terapia de presión negativa para el tratamiento de úlceras por presión. Cochrane Database Syst Rev. 26 de mayo de 2023;5(5):CD011334.
99. Song Y, Wang L, Yuan B, et al. Terapia de presión negativa para úlceras por presión de grado III/IV: un metaanálisis. Wound Repair Regen. 2021 enero;29(1):20-33.
100. Arora M, Harvey LA, Glinsky JV, et al. Estimulación eléctrica para el tratamiento de úlceras por presión. Cochrane Wounds Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 22 de enero de 2020 [citado el 26 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012196.pub2>
101. Girgis B, Duarte JA. Corriente pulsada monofásica de alto voltaje (HVMP) para la cicatrización de úlceras por presión en estadios II-IV. Una revisión sistemática y metaanálisis. J Tissue Viability. 2018;27(4):274-84.
102. Harrison M, Graham ID, Fervers B. Adaptación del conocimiento al contexto local. En: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editores. Transferencia del conocimiento en la atención sanitaria: de la evidencia a la práctica. Chichester (Reino Unido): John Wiley & Sons; 2013. págs. 110-120.
103. Grinspun D, Wallace K, Li SA, et al. Explorando conceptos y acciones de movimientos sociales en un contexto de asimilación de conocimientos y sostenibilidad: un análisis conceptual. Int J Nurs Sci. 2022 Oct;9(4):411-21.
104. Grinspun D, Wallace K, Li SA, McNeill S, J. Squires. Liderando el cambio a través del movimiento social. Registered Nurse Journal. 2020; Primavera.
105. Grupo Asesor de Investigadores del OED. Oxford Languages. En Oxford University Press; 2024.
106. Rey M, Grinspun D, Costantini L, Lloyd M. Anatomía de un proceso riguroso de desarrollo de guías de buenas prácticas. En: Grinspun D, Bajnok I, editores. Transformando la enfermería a través del conocimiento: mejores prácticas para el desarrollo de guías, la ciencia de la implementación y la evaluación. Indianápolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. págs. 31-68.

107. Grinspun D, McConnell H, Virani T, Squires JE. Abriendo camino con la ciencia de la implementación. En: Grinspun D, Bajnok I, editores. Transformando la enfermería a través del conocimiento: mejores prácticas para el desarrollo de guías, la ciencia de la implementación y la evaluación. Indianápolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. págs. 96-116.
108. Avella JR. Paneles Delphi: diseño de investigación, procedimientos, ventajas y desafíos. *Int J Dr Stud.* 2016; (11):305–21.
109. Stevens K. El impacto de la práctica de enfermería basada en la evidencia y las próximas grandes ideas. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(2):Manuscrito 4.
110. Sibbald RG, Goodman L, Woo KY, et al. Consideraciones especiales en la preparación del lecho de la herida 2011: una actualización. *Adv Skin Wound Care.* 2011 Sep;24(9):415.
111. Eccles MP, Mittman BS. Bienvenidos a la Ciencia de la Implementación. *Implement Sci.* 22 de febrero de 2006;1(1):1.
112. Naciones Unidas (ONU). Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas: ¿Quiénes son los pueblos indígenas? [Internet]. ONU. [fecha desconocida]. Disponible en: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/5session_factsheet1.pdf
113. Gobierno de Canadá; Relaciones entre la Corona y los Pueblos Indígenas y Asuntos del Norte de Canadá. Pueblos y comunidades indígenas [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1100100013785/1529102490303>
114. Gobierno de Nueva Gales del Sur; Agencia para la Innovación Clínica. Mantenimiento y heridas que no cicatrizan [Internet]. ACI; 2021 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://aci.health.nsw.gov.au/networks/spinal-cordinjury/pi-toolkit/management/identify-maintenance-and-non-healing-wounds>
115. Pittman J, Gillespie C. Lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1 de diciembre de 2020;32(4):533–42.
116. Formación Cochrane. Manual Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook/current>
117. Hess CT. Clasificación de las lesiones por presión. *Adv Skin Wound Care.* 2020 Oct;33(10):558.
118. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Transiciones en la atención y los servicios. 2.ª ed. Toronto (ON): RNAO; 2023.
119. Austin Z, Sutton J. Investigación cualitativa: primeros pasos. *Can J Hosp Pharm.* 2014;67(6):436–40.
120. Hedges C, Williams B. Anatomía de la investigación para enfermeras. Indianápolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2014.
121. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO). Definición de movimiento social en el contexto de la adquisición de conocimientos y la sostenibilidad. 2020.
122. Asociación Canadiense de Enfermeras. Práctica avanzada de enfermería: un marco pancanadiense [Internet]. Ottawa (ON): Asociación Canadiense de Enfermeras; 2019. Disponible en: <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/advanced-nursingpractice>
123. MacDonald J, Silva-Galleguillos A, Diaz OLG, Bajnok I. Mejora del currículo de enfermería basado en la evidencia y la competencia en la práctica basada en la evidencia. En: Grinspun D, Bajnok I, editores. Transformando la enfermería a través del conocimiento: mejores prácticas para el desarrollo de guías, la ciencia de la implementación y la evaluación. Indianápolis (IN): Sigma Theta Tau International; 2018. págs. 218-238.

124. Monaghan T. Un análisis crítico de la literatura y las perspectivas teóricas sobre la brecha entre la teoría y la práctica entre las enfermeras recién tituladas en el Reino Unido. *Nurse Educ Today*. 2015;35:e1-7.
125. Browning M, Pront L. Apoyo a la supervisión de estudiantes de enfermería: una evaluación de un enfoque innovador para el apoyo al supervisor. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):740-5.
126. Price S, Reichert C. La importancia del desarrollo profesional continuo para la satisfacción laboral y la atención al paciente: satisfacer las necesidades de las enfermeras principiantes, de nivel intermedio a avanzado a lo largo de su trayectoria profesional. *Adm Sci*. 2017;7(17):1-13.
127. Palis AG, Quirós PA. Principios de aprendizaje para adultos y perlas de presentación. *Medio Oriente Afr Ophthalmol*. 2014;21(2):114-22.
128. Eggenberger E, Heimerl K, Bennet MI. Entrenamiento en habilidades de comunicación en el cuidado de la demencia: una revisión sistemática de la efectividad, el contenido de la capacitación y los métodos didácticos en diferentes entornos de atención. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(3):345-58.
129. Yanamadala M, Wieland D, Heflin MT. Intervenciones educativas para mejorar el reconocimiento del delirio: una revisión sistemática. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(11):1983-93.
130. Acreditación Canadá. Resumen de la acreditación [Internet]. Desconocido: Acreditación Canadá; Disponible en: <https://accreditation.ca/about/>
131. Thompson L. Reunión del Consejo Asesor Internacional (IAC) de Acreditación Canadá - NQuIRE. Toronto, ON; 2018.
132. Marnocha S, Westphal J, Cleveland B. Programa piloto para formar líderes de enfermería para el futuro [Internet]. Asociación de Enfermeras de Wisconsin; 2016. Disponible en: <https://wisconsinnurses.org/mentor-nurse-leaders-program/>
133. Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario. Educación práctica en enfermería [Internet]. Toronto (ON): RNAO; 2016. Disponible en: [RNAO.ca/sites/rnao-ca/files/SHWE_Practice_Education_BPG_WEB_0.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/SHWE_Practice_Education_BPG_WEB_0.pdf)
134. Smet S, Probst S, Holloway S, et al. Propiedades de medición de las herramientas de evaluación para heridas crónicas: una revisión sistemática. *Int J Nurs Stud*. 2021 Sep;121:103998.
135. Walker L, Avant KC. Estrategias para la construcción de teorías en enfermería (Vol. 6). Upper Saddle River (NJ): Pearson/Prentice Hall; 2019.

ia BPG

INTERNATIONAL
AFFAIRS & BEST PRACTICE
GUIDELINES

TRANSFORMING
NURSING THROUGH
KNOWLEDGE

Guía de mejores prácticas

Este proyecto está financiado por el Gobierno de Ontario.

Para obtener más información sobre esta
directriz, visite:



ISBN 978-1-926944-88-3



9 781926 944883



Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario



Ontario