

Protocolo


Prevención de
úlceras por presión

2025



EL NUEVO
ECUADOR III

Ministerio de Salud Pública

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 3 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Ficha catalográfica

xxxxxxxxx

Hospital General de Macas. “Protocolo de prevención de úlceras por presión 2025”, Macas, Ministerio de Salud Pública. Gestión de Calidad, Hospital General de Macas.

xxxxxxxxx

Hospital General de Macas

Unidad de Calidad

Calle Eulalia Velín s/n entre Ernesto Lara Gavilanes y Tobías Cox, Macas 140150

Macas-Ecuador

Teléfono: 072703-800 801-802-803.

<http://www.hospitalmacas.gob.ec>

www.salud.gob.ec


“Protocolo de prevención de úlceras por presión, 2025”

Edición general: Hospital General de Macas. Gestión de Calidad.

Este Protocolo define las actividades y acciones a implementarse en el proceso de prevención de úlceras por presión relacionado con la seguridad del paciente, por todos los servidores del Hospital General de Macas

Cómo citar este documento:

Hospital General de Macas. “*Protocolo de prevención de úlceras por presión, 2025*”. Protocolo. Quinta edición. Unidad de Calidad, Hospital General de Macas - MSP; Morona 2025. Disponible en: <https://hospitalmacas.gob.ec/>

 <p>República del Ecuador</p>	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 4 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

ACUERDO MINISTERIAL



REGISTRO OFICIAL®
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
 Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
 Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - Nº 760

Quito, lunes 14 de noviembre de 2016

Valor: US\$ 2,50 + IVA

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Distribución (Almacén):
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 243-0110

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

80 páginas

www.registroficial.gob.ec

Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895




Ministerio
de **Salud Pública**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ACUERDO Nro. 00000115

**APRUÉBESE EL
“MANUAL SEGURIDAD DEL
PACIENTE - USUARIO”**

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 5 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Autoridades

Dr. Juan Pablo León Arteaga, GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

Md. Alexandra Paola Palacios Jaramillo. DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL

Lcda. Margarita Isabel Morocho. COORDINADORA DE ENFERMERÍA

Dr. Jorge Luis Sisalima. GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Mgs. Marianita Ñauta. RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD

Equipo de redacción y autores

Lcda. Evelyn Barragán


Lcda. Fanny Bermeo

Equipo de revisión y validación

Lcda. Marianita Ñauta, responsable de Gestión de Calidad.


Md. Paola Palacios, Dirección Asistencial

Dr. Jorge Luis Sisalima. Gestión De Docencia E Investigación

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 6 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	7
2. INTRODUCCIÓN	7
3. DEFINICIÓN	8
4. OBJETIVOS	8
4.1. Objetivo General	8
4.2. Objetivos Específicos	8
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
5.1. Población diana	9
5.2. Personal que interviene	9
5.3. Materiales	9
6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
“PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS”.....	11
7. ACCIONES QUE INVOLUCRAN AL EQUIPO DE SALUD CON EL PACIENTE, LA FAMILIA Y CUIDADORES	28
8. SISTEMA DE MONITOREO	28
9. ANEXOS	32
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 7 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

1. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador como autoridad sanitaria nacional ha acogido las recomendaciones desarrolladas por varios grupos de interés médico-científicos, acerca de las prácticas que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente – usuario, estas prácticas junto a la calidad de la atención en salud son aspectos fundamentales para el cambio de la cultura organizacional.


Conscientes de que el cambio hacia una cultura de calidad y seguridad del paciente se inicia con el talento humano en todo nivel de formación y actuación, el presente protocolo está dirigido a la aplicación del protocolo de prevención de úlceras de presión del Hospital General de Macas e incorporar lineamientos, conocimientos, habilidades y destrezas de todos los trabajadores, servidores, profesionales del Hospital.

En este sentido, estas directrices deben ser difundidas y aplicadas en las diferentes áreas y servicios para promover una atención de salud segura, prevenir posibles eventos adversos, detectar los riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, constituye un desafío para el Hospital General de Macas y un desarrollo de la cultura de Calidad de Servicios de Salud ofertados para la seguridad del paciente.

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”. A pesar de que este problema se puede prevenir en gran medida, afecta a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (1).

Se trata de un problema que incide enormemente en la calidad de vida y en la salud mental y física de las personas y que, si no se trata con rapidez, puede tener consecuencias mortales.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 8 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

El Equipo de salud del Hospital General de Macas deben cumplir al 100%, la implementación del Protocolo “De prevención de úlceras por presión” en el ámbito “hospitalario” que garantizará la calidad asistencial y evitará eventos que puedan dañar o incluso poner en riesgo la vida del paciente.

Tomando en cuenta estos importantes argumentos científicos, se elabora el protocolo en donde se aplica escalas y valoración de las úlceras de presión en pacientes hospitalizados que deben ser utilizadas en el Hospital General Macas.

3. DEFINICIÓN

Este protocolo define a la úlcera por presión como una lesión de un área de la piel causada por presión constante por mucho tiempo. Esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido. Las úlceras por presión a menudo se forman en la piel que cubre áreas donde los huesos están cerca de la piel, como la espalda, la región del cóccix, las caderas, las nalgas, los codos, los talones y los tobillos (2).


4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Estandarizar acciones preventivas de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en las unidades clínicas y quirúrgicas del Hospital General de Macas, contribuyendo de esta manera a disminuir riesgo prevenible, fortaleciendo la recuperación, mejorando la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar.

4.2. Objetivos Específicos

- Normatizar los cuidados para prevención de las úlceras por presión favoreciendo la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales.
- Identificar a la población de riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Disminuir la variabilidad de las decisiones clínicas, erradicando prácticas no útiles y en ocasiones dañinas en la de las úlceras por presión en el ámbito hospitalario.
- Optimizar el uso de los recursos existenciales adecuándolos a las necesidades de los usuarios.
- Crear o fomentar en entorno seguro de la atención.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 9 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo es de aplicación en los servicios de hospitalización de las áreas Clínicas Quirúrgicas y Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital General Macas, incluyendo el área de cuidado crítico, por lo tanto, es de responsabilidad de los profesionales relacionados a mencionadas áreas de la institución.

5.1. Población diana

Todos los usuarios/as externos que ingresen en el Hospital General de Macas.

5.2. Personal que interviene

- Personal de enfermería
- Personal médico
- Personal de salud que atiende a usuarios/pacientes

5.3. Materiales

- Hojas de registro
- Formularios de historia clínica
- Formularios de monitoreo
- Computadora

6. TÉRMINOS Y DEFINICIONES


Septicemia: Es la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves. Esta afección, también conocida como sepsis, es una infección grave y potencialmente mortal que empeora de forma muy rápida.

Isquemia: Detención o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de una determinada zona, que comporta un estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas en la parte afectada.

Compresión: Es la acción y efecto de comprimir. Este verbo refiere a estrechar, apretar, oprimir o reducir a menor volumen. En úlceras o problemas vasculares, hacer una buena compresión por medio de vendajes es la mejor solución para cicatrizar una úlcera vascular venosa.

Incontinencia: Trastorno o alteración del organismo que consiste en la emisión involuntaria pero consciente de la orina, los excrementos u otra materia biológica, cuya evacuación se produce normalmente bajo la influencia de la voluntad.

Presión: Se considera que la presión directa sobre la piel y fundamentalmente sobre las prominencias óseas, es el determinante primario para la formación de las

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 10 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

úlceras por presión.

Curas: Acción y efecto de curar o sanar, en especial el tratamiento y desinfección periódica de una herida para que cicatrice.

Tejido epitelial: En las úlceras superficiales, nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma.

Edema: Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.

Escaras: Las escaras es una lesión de la piel que se caracteriza por la aparición de una costra como resultado de una quemadura, una gangrena o cualquier necrosis de origen infeccioso, químico o de otro tipo.

Heridas: Son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel.

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.


Picazón: Sensación molesta que se siente en una parte del cuerpo y que provoca la necesidad de rascarse.

Úlcera: Las úlceras en los pies y las piernas son pérdidas de la piel (en todas o alguna de sus capas) que no cicatrizan bien y que pueden ir acompañadas de inflamación. Algunas veces no cicatrizan y se hacen crónicas

Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular y brillante

Sedestación: Es la posición sentada o de mantenerse sentado de forma autónoma.

Decúbito supino: (o decúbito dorsal): Es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 11 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

“PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS”.

El presente documento establece lo siguiente:

Úlceras por Presión. - Perdida del tejido producido por necrosis isquémica causada por compresión de la zona, ya sea por un objeto externo o por el propio peso del paciente. Los sitios más comprometidos en más del 80 % de los casos son: el sacro, los trocánteres mayores, las tuberosidades isquémicas, el maléolo externo y los talones, pero en función de la postura del paciente, se pueden ver afectadas otras zonas.

Signos:

Estos son los signos de advertencia de úlceras por presión:

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Drenaje similar al pus
- Una región de la piel que se siente más fría o cálida al tacto que otras
- Zonas sensibles

Las úlceras de decúbito se clasifican en diversos estadios según su profundidad, su gravedad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos varía desde piel intacta roja hasta lesiones profundas que afectan el músculo y el hueso (2).

Zonas frecuentes de úlceras de decúbito

En las personas que usan silla de ruedas, muchas veces se producen úlceras de decúbito en la piel en las siguientes zonas:

- Coxis o glúteos
- Escápulas y columna vertebral
- Parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla

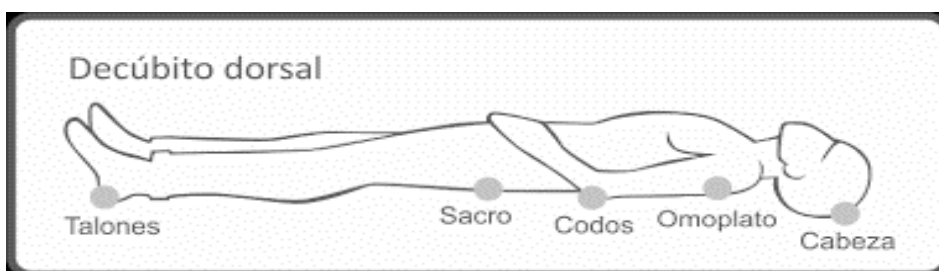



Figura 1. Localizaciones frecuentes en decúbito supino

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 12 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

En el caso de personas postradas en una cama, las zonas frecuentes son las siguientes:

- Parte trasera o laterales de la cabeza
- Omóplatos
- Cadera, parte inferior de la espalda o coxis
- Talones, tobillos y la piel detrás de las rodillas

Complicaciones

Las complicaciones de las úlceras por presión, algunas de las cuales pueden poner en riesgo la vida, comprenden:


- **Celulitis.** La celulitis es una infección de la piel y está relacionada con los tejidos blandos. Puede causar calor, enrojecimiento e hinchazón en la zona afectada. Las personas con lesión a los nervios a menudo no sienten dolor en la zona afectada por la celulitis.
- **Infecciones óseas y articulares.** Una infección de una úlcera de decúbito puede traspasar las articulaciones y los huesos. Las infecciones en las articulaciones (artritis séptica) pueden dañar cartílagos y tejidos. Las infecciones óseas (osteomielitis) pueden reducir la función de las articulaciones y de las extremidades.
- **Septicemia.** En raras ocasiones, las úlceras de la piel producen septicemia.

Factores de Riesgo. - Son factores que contribuyen a la formación de las úlceras por presión y pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

Los más importantes son la inmovilidad, la incontinencia (urinaria y fecal), el déficit nutricional y el deterioro cognitivo (B). Siendo la intensidad y duración de estos factores, directamente proporcional a la intensidad de la lesión. (Ramirez, 2021)

Factores intrínsecos. - Inherentes al paciente

- Pérdida de sensibilidad al dolor y a la presión, la escasez del panículo adiposo y muscular protector entre las prominencias óseas.
- Malnutrición, como la hipoproteïnemia y los déficits de zinc, hierro y ácido ascórbico.
- La anemia

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 13 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- Las infecciones, así como la incontinencia esfinteriana.
- Pérdida del control vasomotor en pacientes con parálisis de origen central a la que se suele unir la espasticidad, que genera fuerzas de cizallamiento o formación de pliegues sobre los vasos sanguíneos que disminuyen la irrigación, muchas veces ya comprometida por la patología anteriormente descrita, más una insuficiencia vascular.
- Deterioro cognitivo.

Factores extrínsecos. - No dependientes del paciente


- Los efectos mecánicos como la presión mantenida, debida a los cambios de postura poco frecuentes, la fricción, la irritación, la presencia de arrugas en la ropa de vestir o de cama.
- La humedad derivada del sudor o la incontinencia esfinteriana que agravara la acción de estos agentes mecánicos (4).

RIESGO CLINICO

Tabla1. Factores fisiológicos y externos. Tratamientos

FISIOPATOLOGICOS	TRATAMIENTOS	SITUACIONALES
Alteraciones de la piel: Edema, sequedad, heridas, cicatrices y ulcera por presión previa.	Inmunosupresores: Radioterapia, corticoides, citostáticos y	Intolerancia a la actividad Inmovilidad. Contención mecánica
Trastornos de la oxigenación: Enfermedades de las células sanguíneas, cardíacas, respiratorias y vasculares (arteriales y venosas).	antibioticoterapia prolongada.	Arrugas en la ropa interior y en la ropa de la cama.
Problemas nutricionales: Desnutrición, obesidad, deshidratación.	Sedantes: Benzodiazepinas.	Cuerpo extraño en la cama.
Compromiso Inmunológico: Neoplasia, infecciones, sepsis.	Vasopresores: Adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina.	Déficit de conocimientos: paciente y/o cuidadores.
Trastornos neurológicos: déficits sensoriales y motoras.	Otros: Dispositivos (yesos, tracciones, respiradores, sondaje vesical, sondaje nasogástrico y ventilación mecánica)	Falta de criterios unificados del equipo asistencial.
Alteraciones del estado de consciencia: Confusión y coma. Incontinencia: Urinaria y/o fecal.		Enfermedad terminal.

Fuente adaptada de la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de lesiones por presión.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 14 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Clasificación. - las úlceras por presión se clasifican según el grado de lesión tisular. Según la Agency for Healthcare and Quality se establecen 4 estadios:

Estadio I. Piel intacta pero eritematosa que no blanquea con la presión.



Figura 2. Estadio I -ulcera por presión

Estadio II. Pérdida parcial del espesor cutáneo, con afección de la epidermis y la dermis ulcera superficial.

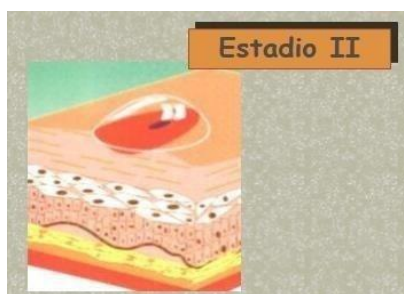


Figura 3. Estadio II -ulcera por presión

Estadio III. Perdida completa del espesor de la piel, con afección del tejido celular subcutáneo. La lesión puede extenderse hasta la fascia subyacente, pero no atravesarla.



Figura 4. Estadio III -ulcera por presión

Estadio IV. Perdida de la piel en todo su espesor, con desnutrición extensa, necrosis tisular o lesión de los músculos, los huesos o las estructuras de soporte. El musculo y el tejido subcutáneo son más sensibles a la lesión que la epidermis. Por tanto, se debe sospechar una afección mayor de la que puede indicar la lesión de la superficie cutánea.


 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 15 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027



Figura 5. Estadio I -ulcera por presión

Fase de inicio

Valoración inicial e identificación del riesgo.

- Se aplicará la escala de valoración de riesgo a todos los pacientes a su ingreso y cuando haya cambios en su estado de salud.
- Aplicación de pauta de valoración de riesgo de úlceras por presión, correspondiente a la escala de Braden- Bergstrom (anexo N° 1) por profesional de enfermería (1).
- Esta escala tiene mayor sensibilidad y especificidad que otras y valora aspectos nutricionales. Además, permite planificar cuidados individualizados según la variable alterada.
- La Escala de valoración de Braden- Bergstrom, trata de un cuestionario que consta de seis ítems, los rangos de puntuación oscilan entre 6 y 23, siendo los niveles de riesgo identificados los que especifican a continuación


Tabla 2. Valoración de Braden- Bergstrom.

NIVEL DE RIESGO	PUNTUACION
ALTO RIESGO	MENOR O IGUAL A 12
RIESGO MODERADO	13- 14
RIESGO BAJO	15 – 18
SIN RIESGO	MAYOR O IGUAL A 19

Fuente de la escala de Valoración de Braden- Bergstrom

FASE DE REVALORACIÓN

- La frecuencia con la que se realiza la monitorización de los pacientes dependerá del nivel de riesgo encontrado al momento del ingreso.
- En todos los casos, se recomienda evaluar el riesgo siempre que se produzcan cambios en el estado general del paciente (C):
 - ✓ Isquemia de cualquier origen

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 16 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	
		Vigencia: 2025 – 2027

- ✓ Intervención quirúrgica prolongada (> 10 horas)
- ✓ Perdida de sensibilidad o movilidad de cualquier origen
- ✓ Hipotensión prolongada
- ✓ Pruebas diagnósticas o terapéuticas que supongan reposo en cama de más de 24 horas

Nota a considerar en la valoración de la escala de Braden Bergstrom del Hospital General de Macas (Hospitalización- Neonatología y UCIM):

1. Escala de Braden, se realizará una valoración al ingreso del paciente. Si se inicia un nuevo formulario se realizará de nuevo un llenado, con el color que corresponda a la valoración.
2. Se realizará una nueva valoración en cada cambio de turno (día – velada), considerando:

SIN RIESGO Y RIESGO BAJO

- CADA 12 HORAS
- 8am-20pm


RIESGO MODERADO

- CADA 6 HORAS
- 8am-14pm- 20pm- 2am

ALTO RIESGO

- CADA 4 HORAS
- 8am-12pm-16pm-20pm-00am-04am

3. Si el paciente ingresa en horario intermedio se coloca la valoración con la fecha y hora que corresponda, si es en la madrugada 00am-06am. La siguiente valoración se colocará la misma fecha de su ingreso.
4. En el recuadro de niveles de riesgo se marcará con un visto, según el riesgo de su valoración.
5. Se debe colocar la fecha de valoración con color azul (año-mes-día).
6. Una vez realizada la valoración, se debe colocar hora y nivel de riesgo (puntaje obtenido) debajo de la fecha. con color azul si corresponde al día y color rojo si corresponde a la noche
7. Marcar con un visto, solo las medidas preventivas a aplicar a pacientes en fecha correspondiente. con el color correspondiente,
8. En la parte de RESPONSABLE colocar iniciales con el color que corresponda a la valoración.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 17 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027


FASE DE DESARROLLO

• Plan De Cuidados E Indicaciones De Medidas

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Braden – Bergstrom se llevará a cabo el plan de cuidados recomendado según nivel de riesgo (Tabla 3), que se especifica a continuación.

Tabla 3. Medidas generales y específicas

MEDIDAS ESPECIFICAS SEGÚN EL RIESGO	MEDIDAS GENERALES TRAZADORAS
<p>Sin Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del estado de la piel cuando se produzcan cambios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene según necesidades del paciente. 2. Uso de pañales según necesidad del paciente. 3. Valorar la ingesta del régimen e hidratación indicado y tolerancia. 4. Evaluar estado ropa de cama (arrugas, fricción, estado del tejido, otros). 5. Secado suave. 6. Educación continua a paciente y familiares sobre medidas de prevención de úlceras por presión estimulando en lo posible su colaboración. 7. Mantenimiento de higiene y presión de aire del colchón anti escaras cuando corresponda.
<p>Bajo Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar los cambios posturales y estimular deambulación. • Lubricación piel. • Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros. • Valoración semanal del estado de la piel y cuando se produzcan cambios. 	
<p>Riesgo Moderado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales y lubricación de la piel cada 4 horas. • Protección de las zonas de presión más colchón anti escaras. • Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros. • Valoración cada 72 horas del estado de la piel y cuando se produzcan cambios. 	


 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 18 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

<p>Alto Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales y lubricación de la piel cada 2 horas. • Protección de las zonas de presión más colchón anti escaras. • Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros. • Valoración diaria del estado de la piel y cuando se produzcan cambios. 	
---	--

Fuente adaptada de la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de lesiones por presión

MANTENIMIENTO Y/O CUIDADO DE LA PIEL:

- Se ha de inspeccionar la piel cada día de forma sistemática, prestando más atención en las zonas de protuberancias (5).
- Se observará si hay sequedad, excoriaciones, eritema, maceración. Se mantendrá la piel limpia y seca siempre.
- Se utilizará agua tibia y jabón neutro y poco irritante.
- En los recién nacidos es recomendable mantener el vérnix caseoso, evitando el empleo de jabones con PH alcalino.
- No se sujetará el sensor de oximetría con cinta médica.
- El sensor del oxímetro se cambiará de sitio en forma frecuente dependiendo del riesgo.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en piel sana sometida a presión ya que
- Posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea.
- Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga ALCOHOL (de romero, tanino, colonias, etc.)
- No se hará fricción sobre la piel.
- Minimizar los factores ambientales que provocan sequedad de la piel.
- Se utilizarán cremas hidratantes.
- No se realizarán masajes sobre las prominencias óseas ya que producen roturas capilares que favorecen las UPP.
- Mantenga la ropa de cama y del paciente limpia, seca y sin arrugas.
- La lencería será preferentemente de tejidos naturales (algodón).
- No usar productos irritantes para lavar la ropa

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 19 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

CONTROL DE EXCESO DE HUMEDAD:

- Valore y trate los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- Si el paciente presenta incontinencia se hará el cambio de pañales con más frecuencia.
- Mantener libre de la humedad producida por la incontinencia fecal o de orina ya provoca maceración y edema de la piel, con lo que hace más susceptible a la abrasión.
- Después de cada episodio de incontinencia (especialmente tras cada deposición), lave la zona perineal, limpie bien con agua templada y jabón neutro.
- Seque sin friccionar, prestando especial atención sobre todo en los pliegues.
- Aplicar un apósito adhesivo de barrera o pomadas protectoras a aquellos pacientes que lo tengan prescrito por exceso de humedad.

Manejo de la Presión

Para minimizar el efecto de la presión hay que considerar cuatro elementos: actividad y ejercicio.


1. Movilización
2. Cambios posturales
3. Superficies especiales de la presión (SEMP)
4. Protección local ante la presión

PARA REALIZAR CAMBIOS POSTURALES TOMAREMOS LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

Informarse del grado de dependencia de la persona.

Explicar el movimiento y solicitar la colaboración de la persona (paciente consciente).


Solicitar ayuda a los compañeros cuando sea necesario, si el movimiento se realiza entre varios se debe dar una orden única y precisa.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 20 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- ✚ Reducir al mínimo los roces entre la persona y la superficie sobre la que se está moviendo: a la hora de movilizar a la persona a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas.
- ✚ La cama deberá estar preparada con una “media sábana”, se la coloca debajo del paciente de forma que llegue desde los muslos hasta los hombros.
- ✚ Para manejar al paciente con la media sábana ésta se enrollará por los laterales
- ✚ Sujetándola fuerte lo más cerca posible del paciente, pudiendo así moverlo hacia cualquier lado de la cama sin fricciones.
- ✚ Cuando se realicen las movilizaciones la cama debe estar plana, en caso de que el paciente deba tener la cabecera elevada se elevará una vez terminada la manipulación y no más de 30° si su patología base lo permite.
- ✚ El paciente debe quedar centrado en la cama para evitar que quede apoyado sobre la pared o las barandillas.
- ✚ Programar los cambios posturales de manera individualizada dependiendo de su valoración de riesgo.
- ✚ Como norma general realizar los cambios posturales cada 2 horas a los pacientes encamados que no son capaces de reposicionarse solos, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- ✚ Valore las zonas de riesgo en cada cambio postural (6).

MEDIDAS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA EVITAR INTERVENCIONES IATROGÉNICAS:

- **No** levantar el peso de la persona si se puede deslizar o girar.
- **No** arrastrar a la persona sobre la cama al recolocarlo.
- **No** utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de úlceras por presión
- **No** sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse y sin superficies especiales para el manejo de la presión.
- En decúbito lateral **No** sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en las prominencias óseas ayudándose de almohadas.
- **No** mantener protecciones locales sin revisiones diarias.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 21 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

CONDICIONANTES PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS CAMBIOS POSTURALES

- Dificultad para su realización periódica
- Utilización de posiciones posiblemente iatrogénicas
- Imposibilidad de realizarlos en muchos pacientes de cuidados intensivos. Patologías que dificultan o imposibilitan la realización de los cambios posturales: cirugía cardíaca, inestabilidad hemodinámica, obesidad mórbida, compromiso respiratorio, politraumatizados o intervenciones neuroquirúrgicas (5).


CAMBIOS POSTURALES EN PACIENTES TERMINALES.

Su situación no justifica que se haya de claudicar en el objetivo de evitar la aparición de úlceras por presión

- Prestar especial atención a la aparición de nuevas lesiones, es una complicación previsible.
- En situación de agonía será necesario “plantearse” incluso la necesidad de realizar cambios posturales.
- Utilizar Superficies Especiales de Presión especialmente dirigidos a este grupo de pacientes, pues contemplan la consecución de elevadas medidas de confort (5).

CUIDADOS EN EL USO DE LOS MEDIOS DE CONFORT

- ❖ Los colchones de poliuretano su tolerancia de hundimiento es de 1cm., a partir de ahí comienzan a perder propiedades.
- ❖ El compresor de los sobre colchones que se insuflan no se colocará nunca enganchado en el cabecero de la cama.
- ❖ Los tubos de aire que conectan el colchón y el compresor no deben quedar comprimidos.
- ❖ Se limpiarán siempre que se ensucien, insistiendo en las zonas que hay entre las celdas para prevenir pinchazos, acumulación de suciedad, etc.
- ❖ La presión ideal es cuando entre el colchón y el paciente podemos introducir dos dedos.
- ❖ Pierde sus propiedades si existen pinchazos o el compresor no realiza la alternancia de presiones.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 22 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- ❖ Use una superficie estática cuando el individuo puede asumir varias posiciones sin apoyar su peso sobre las úlceras por presión y/o en pacientes con riesgo bajo.
- ❖ Emplee una superficie dinámica si el individuo es incapaz de asumir varias posiciones sin que su peso recaiga sobre las úlceras y/o en pacientes con riesgo medio/alto.
- ❖ En el caso de pacientes de riesgo medio o alto, se deberá utilizar un cojín con capacidad de reducción de la presión en sedestación (5).

PROTECCIÓN LOCAL ANTE LA PRESIÓN.


- En zonas de especial riesgo para el desarrollo de Úlceras Por Presión como son talones, región occipital, sacro, deben utilizar sistemas de protección local ante la presión, que facilitaran la inspección de la piel al menos una vez al día, estas deben ser compatibles con otras medidas del cuidado local (5).
- Cuando dejamos el talón libre de presión debemos evitar la caída del pie (pie equino), para ello debemos mantener el pie en ángulo recto con la pierna; ayudándonos de los dispositivos adecuados (5).
- Observar cualquier situación en la que los dispositivos utilizados en la persona puedan provocar problemas relacionados con la presión y el rozamiento sobre una zona de prominencia, piel y mucosas (sondas, tiras de mascarilla, tubos orotraqueales, gafas nasales, máscaras de presión positiva, catéteres, yesos, férulas, sistemas de tracción, dispositivos de inmovilización y sujeción) (5).

ESTADO NUTRICIONAL

- Diversos estudios indican que la desnutrición es un factor de riesgo importante para la formación de Úlceras Por Presión. Por lo que se debe procurar que la dieta del individuo contenga los alimentos necesarios para evitar la aparición de las Úlceras Por Presión.

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

- Crear un plan que estimule la actividad y el movimiento del paciente.


 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 23 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- En los pacientes con movilidad comprometida, hacer ejercicios de movilización pasiva, además de los cambios posturales
- Mantener la alineación del cuerpo y evitar el rozamiento en las movilizaciones
- Cambios posturales
- Hacer cambios posturales cada 2 horas rotación determinada.
- La necesidad de cambios posturales debe valorarse regularmente.
- Hay que hacer los cambios posturales, aunque el paciente lleve superficies especiales para el manejo de la presión.
- La frecuencia de los cambios debe ser determinada por las necesidades de los pacientes y debe registrarse.
- Los pacientes de más peso necesitan un número mayor de recolocaciones.
- Hay que evitar colocar al paciente directamente sobre las prominencias óseas.
- El paciente de alto riesgo no debe permanecer más de dos horas sentado, aunque se utilicen sistemas de alivio de la presión.

CONSIDERACIONES GENERALES

En cualquier fase que nos encontremos tanto en la prevención como en el cuidado de las UPP debemos tener las siguientes consideraciones a nivel general:

- Debemos garantizar la continuidad de los cuidados de prevención y tratamiento en los posibles tránsitos de los pacientes entre los niveles asistenciales.
- Incluir la descripción de sus cuidados en los informes de alta.
- Identificar al familiar más cercano y proporcionarle la información, recomendaciones y apoyo necesario para facilitar los cuidados al paciente.
- Dejar registrada su capacidad en el manejo del problema y la aceptación de su rol en el cuidado del paciente.
- Valorar y controlar si el familiar demuestra capacidad para participar en el programa de prevención y tratamiento.
- Enseñar los conocimientos básicos necesarios para los cuidados.
- Registrar siempre en la historia clínica la información obtenida de forma completa y exacta, identificando la escala utilizada y la puntuación obtenida, tanto en el total como en cada parámetro.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 24 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- El registro permite el inicio y la continuidad de los cuidados, el registro por parte del profesional de las valoraciones de riesgo, los cuidados preventivos, características especiales del paciente, así como la no disponibilidad de los recursos materiales necesarios para la prevención es una medida de gran ayuda en la mejora de la calidad asistencial (8).

EVALUACIÓN

- ✚ El proceso de evaluación es un instrumento básico para mejorar la eficacia de los cuidados, estrategias preventivas de las úlceras por presión
- ✚ Es necesario establecer un programa de calidad con el objetivo de mejorar la atención prestada a los pacientes, facilitar el trabajo en equipo
- ✚ La problemática de estas lesiones debe ser abordada desde un enfoque multidisciplinario implicando necesariamente a las estructuras de gestión.
- ✚ Los resultados de la prevención pueden medirse en base a la incidencia y prevalencia de las UPP.

Las zonas más susceptibles de desarrollar úlceras por presión son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo). Las zonas de mayor riesgo se detallan en la tabla 4 y la ilustración 1 (8).

Tabla 4. Zonas de Mayor Riesgo

POSICION	ZONAS
Decúbito supino	Occipital, codos, escápulas, sacro, coxis, talones.
Decúbito lateral	Pabellón auricular, escápulas (acromion), costillas, trocánter, crestas
Decúbito prono	Frente, pómulos, pabellón, auricular, acromion, pechos, crestas iliacas, rodillas, genitales (en los hombres), pubis y dedos de los pies.
Sedestación	Escápulas, codos, sacro, y tuberosidades isquiáticas.
Contención mecánica y otros dispositivos	Fosas nasales (con sondajes), pabellón auricular (gafas nasales), meato urinario (con sondaje vesical), muñecas y tobillos (con sujeciones)

Fuente adaptada de la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de lesiones por presión

Ilustración 1.

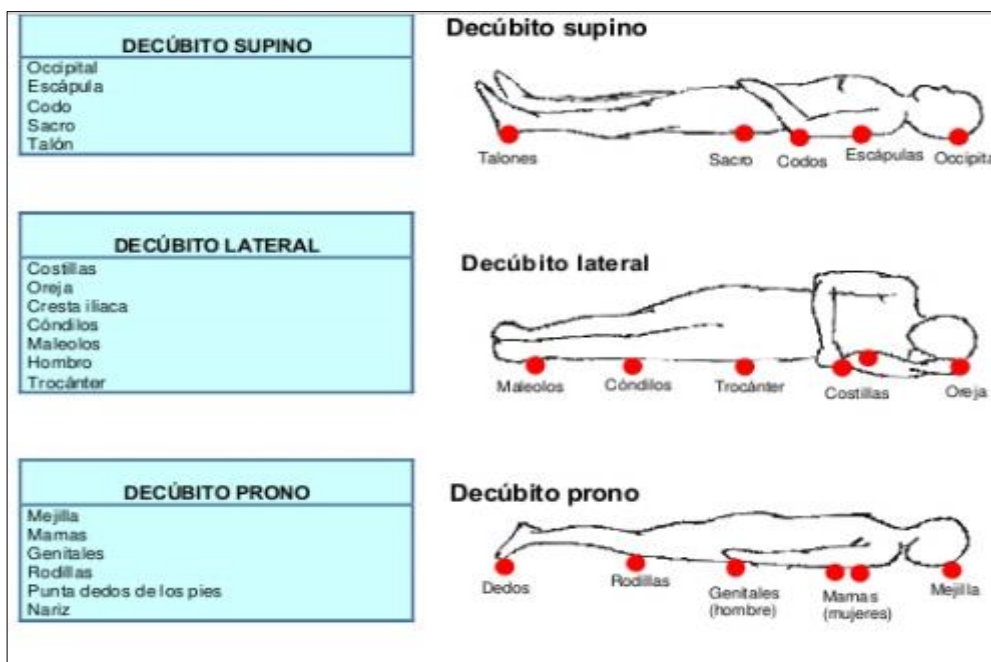


Figura 6. Posiciones aplicables a pacientes

Superficies especiales para el manejo de la presión

Las superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) son superficies cuya configuración física y/o estructural presenta propiedades de reducción o alivio de la presión. Algunas de ellas también pueden reducir el efecto de la fricción y del cizallamiento, así como el calor y la humedad, lo cual incrementa el confort de los pacientes (2).

Estas superficies pueden abarcar todo el cuerpo o una parte, ya que se presentan en forma de colchonetas o cojines.

Es importante destacar que la utilización de las (SEMP) no constituye al resto de cuidados sino complementa su eficacia (4). Las recomendaciones para utilizar una SEMP son:

- A todas las personas con riesgo de desarrollar úlceras por presión debería proporcionárselas una superficie con propiedades para disminuir la presión.
- La necesidad de una SEMP debe ser valorada regularmente.
- Cualquier paciente que precise una SEMP, también necesitara un cojín especial cuando este sentado.







 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 26 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Tabla 5. Procedimiento para cambio de posición

POSICION	PROCEDIMIENTO
	<p>Colocar al paciente boca arriba, sin elevar la cabeza más de 30°, siempre que no esté contraindicado.</p> <p>Situarle una almohada bajo la región superior de los hombros, en el cuello y en la cabeza.</p> <p>Colocar un cojín bajo las piernas dejando los talones sin contactar con la cama.</p> <p>Mantenerle los pies en ángulo recto.</p> <p>Situarle almohadas bajo los brazos, manteniéndolos paralelos el cuerpo. Estas almohadas situadas junto a la zona externa de la cadera</p>
	<p>Poner al paciente de costado, girándolo en bloque, para mantener la alineación corporal.</p> <p>Colocarle una almohada paralela a la espalda manteniendo la alineación corporal y sacar hacia fuera el hombro sobre el que se apoya el paciente</p> <p>Colocar almohadas bajo la cabeza y el cuello del paciente.</p> <p>Colocarle ambos brazos flexionados ligeramente.</p> <p>Disponer una almohada entre las piernas desde la ingle hasta el pie. Así se consigue una posición oblicua de 30° o de decúbito lateral parcial, para intentar evitar la presión sobre el hueso de la cadera que se apoya en la cama.</p>
	<p>Girar al paciente sobre sí mismo hasta que quede bocabajo, colocando la cabeza de lado sobre una almohada pequeña. Colocarle otra almohada pequeña bajo el abdomen si fuese necesario para mantener la espalda recta.</p> <p>Situarle una almohada bajo la porción inferior de las piernas y colocarle los pies en ángulo recto.</p> <p>Colocarle los brazos flexionados.</p> <p>Dejar libre de presión los dedos de los pies, las rodillas, los genitales y los pechos.</p>

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 27 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Sedestación 	Utilizar un sillón adecuado, cómodo con el respaldo un poco inclinado hacia atrás. Colocarle un cojín o una almohada pequeña en la región cervical en la zona lumbar y bajo las piernas. Mantener los pies en ángulo recto Cuidar la posición de los brazos, el alineamiento del cuerpo y la ubicación de sondas y bolsas colectoras.
--	--

Fuente adaptada de la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de lesiones por presión.

Nutrición e hidratación

La malnutrición y el déficit de hidratación son factores que están positivamente correlacionados con la incidencia y la gravedad de las úlceras por presión. El estadio de las Úlceras Por Presión tiene una correlación con la gravedad del déficit nutricional, especialmente con el bajo aporte proteico o el nivel bajo o normal de albúmina en el suero. (5).

La dieta debe estar adaptada a las necesidades individuales y solamente se aconseja aportar vitaminas y suplementos minerales si hay déficit.

Debe garantizarse una ingesta mínima de macronutrientes y de micronutrientes, de acuerdo con la condición de salud del paciente y sus preferencias alimentarias.

- Registro de Medidas Indicadas:


- ✓ En todas las áreas, se registrará en el sistema el Nivel de riesgo de Úlceras por Presión y puntaje de resultado de la aplicación de la escala.

- ✓ Las indicaciones de Enfermería de medidas preventivas y horarios según riesgo se registrarán en el sistema HOSVITAL donde se coloca la evolución de enfermería.

Observación:

Es obligatorio:

- ✓ La indicación de Superficies Especiales de Manejo de Presión.
- ✓ La indicación de cambio postural y lubricación de la piel.
- ✓ Respecto a lo anterior se entenderá que el "NO" registre del cumplimiento de estas dos indicaciones resultará como incumplimiento del protocolo,

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 28 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- ✓ La valoración del RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN mediante la escala de Braden Bergstrom se debe cumplir en el 100% de pacientes en riesgo a su ingreso.

FASE DE TÉRMINO PROCESO

- Supervisión y evaluación de las medidas de prevención.


La función de supervisar la aplicación de medidas específicas en pacientes con riesgo medio y alto hospitalizados en el área UCIM y hospitalización recae en la persona asignada a entregar el indicador mensualizado, esta información será referida al Coordinador de Calidad. La supervisión se realizará a través de un estudio de prevalencia mensual que consistirá en la aplicación del registro: **“Consolidación mensual protocolo prevención ulcera por presión.**

7. ACCIONES QUE INVOLUCRAN AL EQUIPO DE SALUD CON EL PACIENTE, LA FAMILIA Y CUIDADORES

- a) El profesional médico y de enfermería responsable del cuidado del paciente, educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido por el establecimiento de salud.
- b) Los equipos de atención integral en salud del primer nivel de atención, serán los responsables de verificar el cumplimiento de las medidas profilácticas definidas al egreso hospitalario y ejecutar las acciones de salud según el plan de atención domiciliaria.
- c) El paciente, la familia y/o cuidadores serán corresponsables de la ejecución de las medidas profilácticas definidas por los equipos de salud en general y de comunicar cualquier tipo de alteración en la integridad de la piel.
- d) Los equipos de salud registrarán cualquier signo de alarma informado por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según el protocolo establecido para la prevención de úlceras por presión.

8. SISTEMA DE MONITOREO

Para mantener el monitoreo y evaluación del cumplimiento de la práctica segura de protocolo de prevención por úlceras de presión en el Hospital General de Macas, se definen 2 indicadores de reporte mensual:

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 29 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Indicador 1:

Tabla 6. Indicadores de calidad y umbral de cumplimiento


Denominación del Indicador	% de cumplimiento de medida de prevención de úlceras por presión en los servicios asistenciales del Hospital General de Macas
Descripción	Aplica para evaluación y mejora de las prácticas clínicas de la atención de enfermería.
Fórmula	$(\text{No de pacientes valorados} / \text{No número de pacientes ingresados}) \times 100$
Tipo de indicador	De proceso
Muestra	100% de pacientes hospitalizados
Umbral	95%
Fuente de Información	Historias Clínicas físicas y electrónicas (notas de enfermería), Formulario de valoración.
Periodicidad	Mensual
Responsables	Ejecución.-. Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería de cuidado directo.
	Responsable del Monitoreo: Médicos Coordinadores y Enfermeras líderes.

Fuente Gestión de Calidad Hospital General de Macas

Nota: Mide el cumplimiento de valoración del riesgo de las úlceras por presión de todos los pacientes ingresados, conforme establece el presente protocolo, con la finalidad de evitar la formación de úlceras de presión en pacientes con extendida estadía hospitalaria; con una periodicidad de reporte mensual por parte del responsable que será asignado por el líder de servicio.

Análisis:

- **Denominación:**
Porcentaje de Cumplimiento de Medidas de Prevención de Úlceras por Presión.
- **Descripción:**
Evalúa la implementación de prácticas clínicas para prevenir úlceras por presión en la atención de enfermería.
- **Fórmula:**
 $(\text{Número de pacientes valorados} / \text{Número total de pacientes ingresados}) \times 100.$

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 30 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

- **Tipo de Indicador:**

De proceso, enfocándose en las acciones realizadas para prevenir las úlceras por presión.

- **Muestra:**

100% de los pacientes hospitalizados, lo que asegura una evaluación exhaustiva de la práctica clínica.

- **Umbral:** 95%, indicando que se espera que al menos el 95% de los pacientes reciban las medidas preventivas adecuadas.

Indicador 2:

Tabla 7. Nivel de calidad del registro de datos de prevención de úlceras por presión.


Denominación del Indicador	% de cumplimiento de pacientes dependientes que presentan úlceras por presión en los servicios asistenciales del Hospital General de Macas
Descripción	Aplica para evaluación y mejora de las prácticas clínicas de la atención de enfermería.
Fórmula	No de pacientes dependientes al cuidado que desarrollaron úlceras por presión / No número total de pacientes dependientes al cuidado ingresado al servicio x 100
Muestra	100% de pacientes dependientes hospitalizados
Estándar	95%
Requisitos de calidad	Historia clínica completa con formularios de valoración de prevención de úlceras de presión
Fuente de Información	Historias Clínicas físicas y electrónicas (notas de enfermería), Formulario de valoración.
Periodicidad	Mensual
Responsables	Ejecución.-. Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería de cuidado directo.
	Responsable del Monitoreo: Médicos Coordinadores y Enfermeras líderes.

Fuente Gestión de Calidad Hospital General de Macas

Nota. Mediante este indicador se verificará la incidencia de úlceras por presión que presentan los pacientes dependientes en los servicios asistenciales del Hospital General de Macas aplicando esta práctica segura.

Análisis:

- **Denominación:**

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 31 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

Porcentaje de Cumplimiento de pacientes dependientes que presentan úlceras por presión en los servicios asistenciales del Hospital General de Macas.

- **Descripción:**

Evalúa el efecto final de los cuidados brindados al paciente durante su estancia hospitalaria, en este caso, mide la ocurrencia de un evento adverso prevenible (lesión por presión que refleja la calidad de la atención y el cumplimiento de medidas de prevención) en los servicios asistenciales en pacientes dependientes en la atención de enfermería.

- **Fórmula:**

(Número de pacientes dependientes al cuidado que desarrollaron úlceras por presión / Número total de pacientes dependientes al cuidado ingresado al servicio) x 100.

- **Tipo de Indicador:**

De resultado, enfocándose en la incidencia de úlceras de presión en asistenciales en pacientes dependientes.

- **Muestra:**

100% de los pacientes hospitalizados, lo que asegura una evaluación exhaustiva de la práctica clínica.


- **Umbral:**

95%, indicando que se espera que al menos el 95% de los pacientes reciban las medidas preventivas adecuadas.

La medición de los 2 indicadores descritos, se presentará mediante informe técnico emitido por la persona encargada del indicador de los servicios de Hospitalización y unidad de cuidados intermedios, entregado a la líder del servicio y posterior se entrega a la Unidad de Calidad.

La medición de los 2 indicaciones descritos, conforme establece el presente protocolo, se presentará mediante el instrumento de evaluación por parte del responsable que será asignado por el líder de servicio con una periodicidad de reporte mensual. Es con la finalidad de evitar la formación de úlceras de presión en pacientes dependientes.

En caso de no tener cumplimiento del 95% en la práctica de prevención de úlceras por presión, registrar las causas de incumplimiento y proceder con el Equipo de Mejora del servicio a realizar ciclo rápido y acciones de mejora, presentando el respectivo informe en el formulario de notificación de eventos adversos.

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 32 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

9. ANEXOS

9.1. ANEXO No 1 INSTRUMENTO DE MEDICION:

INDICADOR 1

MES: _____ AÑO: _____ SERVICIO: _____

TOTAL, DE PACIENTES INGRESADOS:	
PACIENTES VALORADOS CON ESCALA BRADEN AL INGRESO:	
FORMULA:	(N° de pacientes valorados / N° número de pacientes ingresados) x 100
DESARROLLO:	
RESULTADO:	

INTERPRETACIÓN: _____

INDICADOR 2

MES: _____ AÑO: _____ SERVICIO: _____


TOTAL, DE PACIENTES DEPENDIENTES AL CUIDADO QUE DESARROLLARON ÚLCERAS POR PRESIÓN:	
PACIENTES DEPENDIENTES AL CUIDADO INGRESADO AL SERVICIO:	
FORMULA:	N° de pacientes dependientes al cuidado que desarrollaron úlceras por presión / N° número total de pacientes dependientes al cuidado ingresado al servicio x 100
DESARROLLO:	
RESULTADO:	

INTERPRETACIÓN: _____

OBSERVACIÓN: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____


FIRMA DE RESPONSABILIDAD: _____

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 33 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

ANEXO No 2 INSTRUMENTOS DE AUDITORÍA

CLAVE DE REFERENCIA	NOMBRE DEL INDICADOR	META ESTABLECIDA	PERIODO DE CUMPLIMIENTO	META CUMPLIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Estándar de cumplimiento parcial 75 a 84%			
		Estándar de cumplimiento significativo 85 a 90%			
		Estándar de excelencia de 90 a 100%			
RESPONSABLES: <ul style="list-style-type: none"> • GESTION DE CALIDAD • LÍDERES DE ENFERMERÍA. • RESPONSABLE DEL INDICADOR 					

Fuente: Gestión de Calidad Hospital General de Macas

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 34 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

ANEXO N° 4 FORMULARIO DE VALORACION DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN POR ÚLCERAS DE PRESIÓN NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE (NSRAS)



**Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud**

**HOSPITAL GENERAL DE MACAS
GESTIÓN DE CALIDAD**

NOMBRE Y APELLIDOS:.....**NUMERO DE HCL:**.....

FECHA:.....**CAMA:**.....**ÁREA:**.....

NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE (NSRAS)					Puntuación
CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	1. Muy pobre (Edad gestacional ≤ 28 semanas).	2. Edad gestacional > 28 semanas, pero ≤ 33 semanas.	3. Edad gestacional > 33 semanas, pero ≤ 38 semanas.	4. Edad estacional > 38 semanas hasta postérmino	
ESTADO MENTAL	1. Completamente limitado. No responde a estímulos dolorosos (no se estremece, ni aprieta los puños, ni gime, ni aumenta la tensión arterial o la frecuencia cardíaca) debido a una disminución del nivel de consciencia o a sedación.	2. Muy limitado. Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta los puños, gime, aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca).	3. Ligeramente limitado. Letárgico.	4. Sin limitaciones. Alerta y activo.	
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil. No realiza ni siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda (ej. relajante muscular).	2. Muy limitada. Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente.	3. Ligeramente limitada. Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	4. Sin limitaciones. Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (ej. girar la cabeza).	
ACTIVIDAD	1. Completamente encamado/a. En una cuna térmica (radiante) en cuidados intensivos.	2. Encamado/a. En una incubadora de doble pared en cuidados intensivos.	3. Ligeramente limitada. En una incubadora de pared simple o doble en cuidados Intermedios.	4. Sin limitaciones. En una cuna abierta.	
NUTRICIÓN	1. Muy deficiente. En ayunas y/o con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia).	2. Inadecuada. Recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida para crecer (leche materna/leche artificial) y/o complementada con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia).	3. Adecuada. Alimentación por sonda (enteral) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento.	4. Excelente. Alimentación con pecho/biberón en cada toma que cumple con los requerimientos nutricionales para el crecimiento.	
HUMEDAD	1. Piel constantemente húmeda. La piel está mojada/ húmeda cada vez que se mueve o gira al neonato.	2. Piel húmeda. La piel está húmeda con frecuencia, pero no siempre, las sábanas deben cambiarse al menos tres veces al día.	3. Piel ocasionalmente húmeda. La piel está húmeda de forma ocasional, requiere un cambio adicional de sábanas aproximadamente una vez al día.	4. Piel rara vez húmeda. La piel está habitualmente seca, se requiere un cambio de sábanas solo cada 24 horas.	
TOTAL					

NIVEL DE RIESGO **ALTO**..... **MODERADO**..... **BAJO**.....

Se adjunta dos métodos para interpretar la evaluación de la escala e-NSRAS. La primera clasifica el riesgo en dos niveles y la segunda clasifica en tres niveles.

Clasificación eNSRAS	Puntuación
Neonato CON riesgo de UPP	≤ 17 Puntos.
Neonato SIN riesgo de UPP	> 17 Puntos

Tabla 1. Clasificación basada en estudios de validez clinicométrica

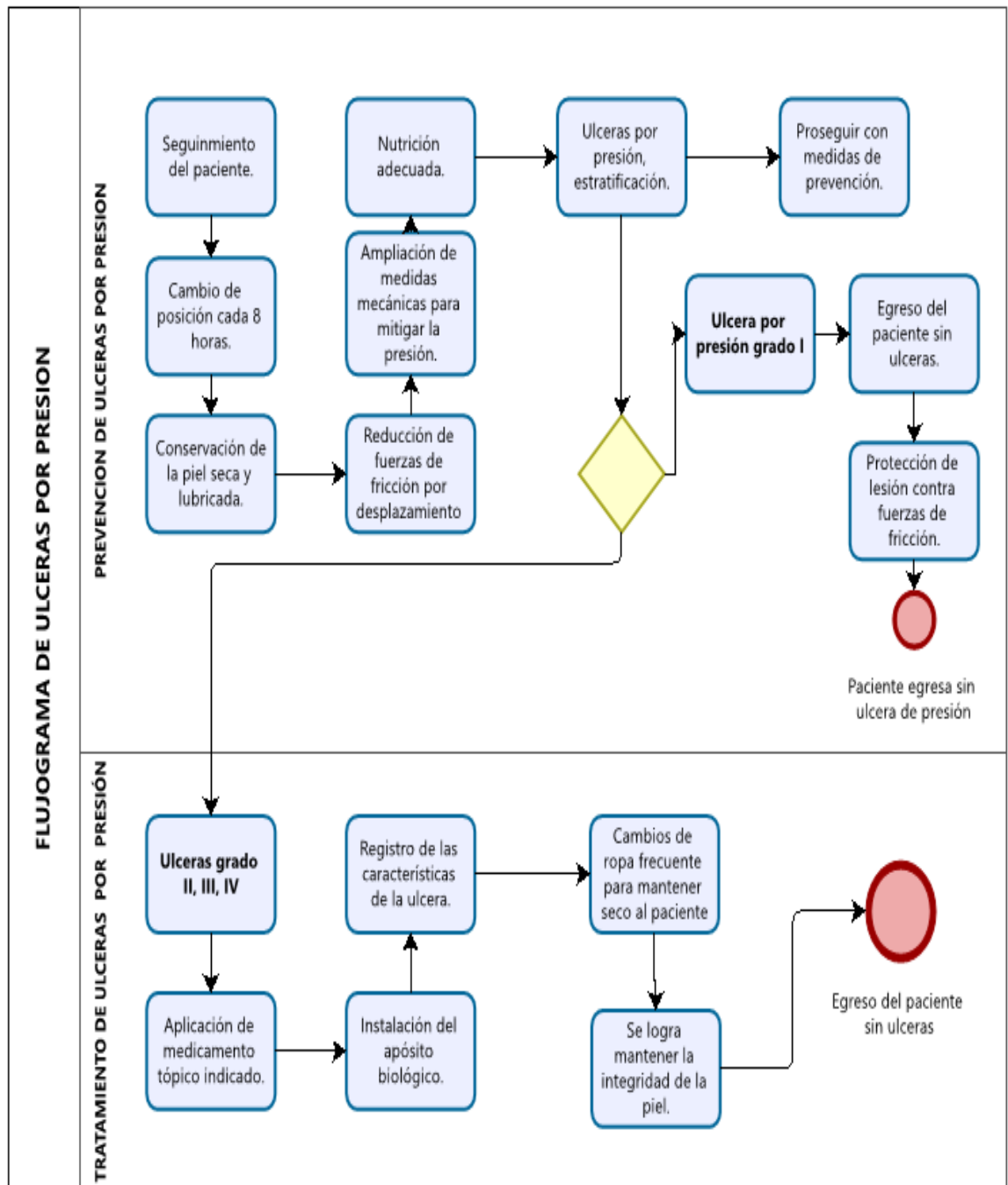
Clasificación eNSRAS	Puntuación
Neonato con riesgo ALTO de UPP	< 13 Puntos.
Neonato con riesgo MODERADO de UPP	13 - 17 Puntos
Neonato con riesgo BAJO de UPP	> 17 Puntos


Tabla 2. Clasificación en tres niveles

ANEXO N° 5. FORMULARIO DE VALORACION DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN POR ÚLCERAS DE PRESIÓN - ESCALA DE BRADEN BERGSTROM

HOSPITAL GENERAL DE MACAS														
FORMULARIO DE VALORACION DE RIESGOS PARA LA PREVENCIÓN POR ÚLCERAS DE PRESIÓN.														
GESTIÓN DE ENFERMERÍA														
NOMBRES DEL PACIENTE				N° de Historia Clínica				Servicio:		EDAD:				
ESCALA DE BRADEN BERGSTROM														
PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL									
PERSEPCIÓN SENSORIAL	Completamente inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada										
HUMEDAD	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocionalmente húmeda	Raramente húmeda										
ACTIVIDAD	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia										
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	sin limitaciones										
NUTRICIÓN	Insuficiente	Probablemente inadecuado	Adecuada	Excelente										
FRICCIÓN Y DESLIZAMIENTO	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente											
NIVEL DE RIESGO														
ESCALA	PUNTOS													
RIESGO ALTO	MENOR O IGUAL A 12													
RIESGO MODERADO	13 a 14 PUNTOS													
RIESGO BAJO	15 A 18 PUNTOS													
SIN RIESGO	Mayor o igual a 19													
MEDIDAS ESPECÍFICAS SEGÚN RIESGO DE ÚLCERAS DE PRESIÓN														
		FECHA:			FECHA:			FECHA:			FECHA:			
HORA	CRITERIOS													
NIVELES DE RIESGO														
SIN RIESGO	Valoración diaria del estado de la piel cuando se produzcan cambios.													
BAJO RIESGO	* Fomentar los cambios posturales y estimular deambulación.													
	* Lubricación de la piel													
	* Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros.													
RIESGO MODERADO	* Valoración semanal del estado de la piel y cuando se produzcan cambios.													
	*Cambios posturales y lubricación de la piel cada 4 horas.													
	*Protección de las zonas de presión mas colchon													
ALTO RIESGO	* Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros.													
	*Valoración en 72 horas del estado de la piel y cuando se produzcan cambios.													
	*Cambios posturales y lubricación de la piel cada 2 horas.													
	* Protección de las zonas de presión mas colchon antiescaras.													
RESPONSABLE	* Cuidados habituales de sondas, drenajes, tubos, otros.													
	* Valoración diaria del estado de la piel y cuando se produzcan cambios.													
INICIALES														

ANEXO N° 6. FLUJOGRAMA PRVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 37 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

ANEXO N° 7. MATRIZ DE VALORACIÓN DE ÚLCERAS EN EL SERVICIO DE UCIM


HOSPITAL GENERAL DE MACAS REGISTRO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ID USUARIO:

SERVICIO:

N° DE CAMA:

FECHA	TURNO	VALORACIÓN	CARACTERÍSTICAS				INTERVENCIONES	OBSERVACIONES	RESULTADOS	
			LOCALIZACIÓN	TAMAÑO	TEJIDO QUE INVOLUCRA	CONDICIONES				
	D	<input type="checkbox"/> Grado I <input type="checkbox"/> Grado II <input type="checkbox"/> Grado III <input type="checkbox"/> Grado IV	<input type="checkbox"/> Sacro <input type="checkbox"/> oído <input type="checkbox"/> Glúteo <input type="checkbox"/> occipital <input type="checkbox"/> Escápula <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Talón	<input type="checkbox"/> 1-2 cm <input type="checkbox"/> 3-8 cm <input type="checkbox"/> 9-15 cm	Epidermis <input type="checkbox"/> Enrojecimiento Dermis <input type="checkbox"/> Vesícula íntegra <input type="checkbox"/> Vesícula abierta	Hipodermis <input type="checkbox"/> Necrosis Tisular Perdida piel <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Hueso	<input type="checkbox"/> Tejido de granulación <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Sangrante <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> hidrocoloide	<input type="checkbox"/> Movilización cada dos horas <input type="checkbox"/> Administración de apósito hidrocoloide <input type="checkbox"/> Reducción de la presión y la fricción <input type="checkbox"/> Toma de secreción para cultivo <input type="checkbox"/> Conservación de la piel limpia y seca <input type="checkbox"/> Lubricación de la piel <input type="checkbox"/> Ejercitación pasiva <input type="checkbox"/> Eliminación de tejido lesionado <input type="checkbox"/> Limpieza de la zona lesionada <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Vigilancia de la alimentación		
	N	<input type="checkbox"/> Grado I <input type="checkbox"/> Grado II <input type="checkbox"/> Grado III <input type="checkbox"/> Grado IV	<input type="checkbox"/> Sacro <input type="checkbox"/> oído <input type="checkbox"/> Glúteo <input type="checkbox"/> occipital <input type="checkbox"/> Escápula <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Talón	<input type="checkbox"/> 1-2 cm <input type="checkbox"/> 3-8 cm <input type="checkbox"/> 9-15 cm	Epidermis <input type="checkbox"/> Enrojecimiento Dermis <input type="checkbox"/> Vesícula íntegra <input type="checkbox"/> Vesícula abierta	Hipodermis <input type="checkbox"/> Necrosis Tisular Perdida piel <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Hueso	<input type="checkbox"/> Tejido de granulación <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Sangrante <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> hidrocoloide	<input type="checkbox"/> Movilización cada dos horas <input type="checkbox"/> Administración de apósito hidrocoloide <input type="checkbox"/> Reducción de la presión y la fricción <input type="checkbox"/> Toma de secreción para cultivo <input type="checkbox"/> Conservación de la piel limpia y seca <input type="checkbox"/> Lubricación de la piel <input type="checkbox"/> Ejercitación pasiva <input type="checkbox"/> Eliminación de tejido lesionado <input type="checkbox"/> Limpieza de la zona lesionada <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Vigilancia de la alimentación		
	D	<input type="checkbox"/> Grado I <input type="checkbox"/> Grado II <input type="checkbox"/> Grado III <input type="checkbox"/> Grado IV	<input type="checkbox"/> Sacro <input type="checkbox"/> oído <input type="checkbox"/> Glúteo <input type="checkbox"/> occipital <input type="checkbox"/> Escápula <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Talón	<input type="checkbox"/> 1-2 cm <input type="checkbox"/> 3-8 cm <input type="checkbox"/> 9-15 cm	Epidermis <input type="checkbox"/> Enrojecimiento Dermis <input type="checkbox"/> Vesícula íntegra <input type="checkbox"/> Vesícula abierta	Hipodermis <input type="checkbox"/> Necrosis Tisular Perdida piel <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Hueso	<input type="checkbox"/> Tejido de granulación <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Sangrante <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> hidrocoloide	<input type="checkbox"/> Movilización cada dos horas <input type="checkbox"/> Administración de apósito hidrocoloide <input type="checkbox"/> Reducción de la presión y la fricción <input type="checkbox"/> Toma de secreción para cultivo <input type="checkbox"/> Conservación de la piel limpia y seca <input type="checkbox"/> Lubricación de la piel <input type="checkbox"/> Ejercitación pasiva <input type="checkbox"/> Eliminación de tejido lesionado <input type="checkbox"/> Limpieza de la zona lesionada <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Vigilancia de la alimentación		
	N	<input type="checkbox"/> Grado I <input type="checkbox"/> Grado II <input type="checkbox"/> Grado III <input type="checkbox"/> Grado IV	<input type="checkbox"/> Sacro <input type="checkbox"/> oído <input type="checkbox"/> Glúteo <input type="checkbox"/> occipital <input type="checkbox"/> Escápula <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Talón	<input type="checkbox"/> 1-2 cm <input type="checkbox"/> 3-8 cm <input type="checkbox"/> 9-15 cm	Epidermis <input type="checkbox"/> Enrojecimiento Dermis <input type="checkbox"/> Vesícula íntegra <input type="checkbox"/> Vesícula abierta	Hipodermis <input type="checkbox"/> Necrosis Tisular Perdida piel <input type="checkbox"/> Músculo <input type="checkbox"/> Hueso	<input type="checkbox"/> Tejido de granulación <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Sangrante <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> hidrocoloide	<input type="checkbox"/> Movilización cada dos horas <input type="checkbox"/> Administración de apósito hidrocoloide <input type="checkbox"/> Reducción de la presión y la fricción <input type="checkbox"/> Toma de secreción para cultivo <input type="checkbox"/> Conservación de la piel limpia y seca <input type="checkbox"/> Lubricación de la piel <input type="checkbox"/> Ejercitación pasiva <input type="checkbox"/> Eliminación de tejido lesionado <input type="checkbox"/> Limpieza de la zona lesionada <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Vigilancia de la alimentación		

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 38 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027


ANEXO 8. MATRIZ DE CONCENTRADO MENSUAL



HOSPITAL GENERAL DE MACAS - GESTION ENFERMERIA
PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
MATRIZ DE CONCENTRADO MENSUAL




MESES	ESPECIALIDAD					SEXO		NIVEL DEL RIESGO				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE VALORACION DE ULCERAS POR PRESION (ESCALA BRADEN BERGSTROM)	LOCALIZACIÓN								VALORACIÓN SEGÚN EL GRADO				CONDICIÓN				EVALUACIÓN		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL SEGUIMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESION (ESCALA BRADEN BERGSTROM)						
	CLÍNICA	CIRUGÍA	GINECOLOGÍA	PEDIATRÍA	TOTAL	H	M	ALTO	MODERADO	BAJO	SIN RIESGO		TOTAL	SACRO	GLÚTEO	ESCAPULAR	TALÓN	OÍDO	OXIPITAL	OTROS	TOTAL	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV	TOTAL	T. GRANULADO	SECA	SANGRANTE	PURULENTO		HIDROCOIDE	EMPEORÓ	MEJORÓ	SE MANT. IGUA	RESULTADO	
ENERO																																					
FEBRERO																																					
MARZO																																					
ABRIL																																					
MAYO																																					
JUNIO																																					
JULIO																																					
AGOSTO																																					
SEPTIEMBRE																																					
OCTUBRE																																					
NOVIEMBRE																																					
DICIEMBRE																																					

 <p>República del Ecuador</p>	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 39 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

ANEXO No 9. ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SU GRADO




FIGURA 6. Grados de úlceras de presión


 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 40 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. 76-94. Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
2. Servicio de Geriatria del Departamento de Medicina, (2023). Guía técnica: Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de lesiones por presión. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5106718/RD-238-2023.pdf?v=1694207169>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud” Manual. Quito: Dirección Nacional de Normalización, MSP; 2019, Pag. 49-51. Disponible en <http://salud.gob.ec>
4. Ramirez, B., Toledo, M., Quiñoz, M. (2021). Protocolo Clínico Para La Prevención De Las Úlceras Por Presión, Hospital Gineco Obstetrico Pediatrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”. p. 7-11. Obtenido de http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/protocolo_de_preveniOn_de_Ulcera_de_presiOn_revisiOn_.pdf
5. Chacón-Sevillano, S. E., Romero-Romero, E. A., & Rosales-Maldonado, T. K. (2024). Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión (UPP) en el paciente crítico según la teoría de Marjory Gordon, una revisión Sistemática. *MQRInvestigar*, 8(2), 2765-2787. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2765-2787>
6. Torres, G., (2022). Protocolo de prevención de úlceras por presión. Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano. Obtenido de <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/PROTOCOLO-DE-PREVENCION-DE-ULCERAS-POR-PRESION-final...1-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf>
7. Álvarez de la Cruz, C., & Lorenzo González, M. (2011). Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. *Enfermería global*, 10(23), 172–182. Obtenido de <https://doi.org/10.4321/s1695-61412011000300012>

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 41 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

8. Montañez, R. A. C., Umbarila, D. S. L., Rozo, J. L. T., Pinzón, L. C. B., Tuta, M. F. L., & Ramirez, V. M. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124-135. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/reperto>.
9. Tzuc-Guardia, A., Vega-Morales, E., & Collí-Novelo, L. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería universitaria*, 12(4), 204–211. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>
10. Peris Armero, A., & González Chordá, V. M. (2018). Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. *Revista científica de enfermería*, 16, 36–58. Obtenido de <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.04>
11. Sico socio sanitario. (2024). Obtenido de <https://psicosociosanitario.blogspot.com/2021/03/3-prevencion-y-tratamiento-de-las.html>

 República del Ecuador	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
	COORDINACIÓN ZONAL 6 – SALUD	CODIFICACIÓN: GC-PRT- PUPP-HGM-021
	HOSPITAL GENERAL DE MACAS	Página 42 de 42
	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	Vigencia: 2025 – 2027

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

Versión	Fecha	Descripción de las Modificaciones
Nº. 1	Octubre 2017	Elaboración del Protocolo
Nº. 2	Abril 2019	Se realizan modificaciones según el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario 2016: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización Según Manual de Seguridad del paciente 2016 • Se añade medición de calidad, indicadores de GPR • Se actualiza bibliografía
Nº. 3	Febrero 2022	Se revisa Protocolo y se reorganiza según Acuerdo Ministerial 0350-2019 del MSP.
Nº. 4	Septiembre 2024	Se revisa y actualiza protocolo conforme nuevo sistema de impresión de pulseras de identificación y con la imagen actual del MSP.
Nº. 5	Septiembre 2025	Se realiza actualización de portadas y se realiza ajustes del formato de acuerdo con el Manual de metodología para la elaboración de documentos normativos de salud. Actualiza contenido con su respectiva bibliografía. Se actualiza indicadores de medición, se actualiza imágenes y contenido con sus respectivas bibliografías.

	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por:	MD. Paola Alexandra Palacios	DIRECTORA MEDICO ASISTENCIAL	
Revisado por:	Lcda. Marianita Ñauta	RESPONSABLE DE CALIDAD	
	Dr. Jorge Sisalima	GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Elaborado por:	Lcda. Fanny Bermeo	LIDER DE ENFERMERÍA DE UCIM	
	Lcda. Evelyn Barragán	ENFERMERA DE UCIM	



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

 @SaludEcuador  @Salud_Ec

www.salud.gob.ec