

---

# UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

**Facultad de Ciencias de la Educación,  
Enfermería y Fisioterapia**



**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso Académico: 2012/2013**

Necesidad de implantación de una hoja de registro en úlceras por presión  
para el profesional de enfermería

**Trabajo Fin de Grado**

**- Autor/a -**

Óscar Jesús López Lozano

**- Tutor/a -**

Verónica Márquez Hernández

## Resumen

**Introducción:** Las úlceras por presión siguen constituyendo hoy día un importante problema de salud, con repercusión a nivel sanitario y social, siendo un indicador de calidad con una relación directa con los cuidados Enfermeros. Son numerosos los manuales y protocolos publicados en nuestro país sobre úlceras por presión, pero es necesario realizar una valoración exhaustiva del registro que realizan para poder reducir el margen de error existente.

**Objetivos:** (1) Analizar la importancia de los registros en UPP. (2) Valorar los protocolos de UPP en distintas regiones de España (3) Establecer una hoja de registro que unifique pautas y criterios sobre el cuidado de las úlceras por presión.

**Metodología:** Se trata de una búsqueda bibliográfica basada en la importancia de los registros de UPP en enfermería, realizada en las siguientes bases de datos: Cuiden plus, Cochrane plus, Pubmed, Google scholar, Elsevier doyma. Además se han revisado los protocolos de úlceras por presión de diferentes hospitales en nuestro país.

**Resultados:** Tras la búsqueda bibliográfica han sido analizados 5 protocolos sobre úlceras por presión en distintas regiones de España: Andalucía, Galicia, Madrid, Cantabria y Comunidad Valenciana, dando como resultado un registro unificado y conciso sobre el cuidado necesario a realizar por parte del profesional de enfermería.

**Conclusiones:** Al establecer la hoja de registro conseguiríamos que en el proceso de cura de las úlceras por presión se siguiera unas pautas comunes, generando unos cuidados esenciales y muy beneficiosos por parte de los profesionales de enfermería, y la utilización adecuada de los recursos existentes, reduciendo el coste económico que supone el gasto excesivo de éstos últimos.

## Índice

1. Introducción .....	4
1.1. Definición y clasificación de úlceras por presión. ....	4
1.2. Prevalencia de las úlceras por presión.....	5
1.3. Papel de Enfermería en las úlceras por presión.....	5
1.4. Justificación de este estudio .....	6
2. Objetivos .....	6
3. Metodología .....	7
4. Resultados .....	7
4.1. Protocolo de UPP en Andalucía.....	8
4.2. Protocolo de UPP en Galicia.....	9
4.3. Protocolo de UPP en Madrid.....	9
4.4. Protocolo de UPP en Cantabria.....	9
4.5. Protocolo de UPP en Valencia.....	10
5. Discusión .....	14
6. Conclusiones.....	16
7. Bibliografía .....	18
8. Anexos.....	20

## 1. Introducción

### 1.1. Definición y clasificación de úlceras por presión.

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel que se producen como consecuencia de un proceso de isquemia que puede afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde tiene lugar dicho proceso, siendo posible en ocasiones verse afectados incluso articulaciones y músculos<sup>1</sup>.

Una de las causas más importantes que producen estas lesiones es que la piel se encuentra situada entre dos planos duros, uno interno (estructura ósea) y otro externo (superficie de apoyo), y la tolerancia de los tejidos a la presión ejercida por ambos. Encontramos también otras fuerzas mecánicas externas como la fricción o rozamiento y el cizallamiento<sup>1,2</sup>.

En la evolución de las úlceras por presión pueden diferenciarse varios estadios. La clasificación más aceptada es la propuesta por la Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de Salud de Estados Unidos (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR), basada en la clasificación original de Byrne y Feld, que diferencia cuatro estadios como se observa en la siguiente tabla<sup>3</sup>.

*Tabla1.* Clasificación de la evolución de las UPP según AHCPR <sup>3</sup>.

Estadio I	Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).
Estadio II	Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
Estadio III	Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender más hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente.
Estadio IV	Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén. Las lesiones de estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.

### 1.2. Prevalencia de las úlceras por presión

Las UPP están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos que conforman nuestra sociedad. Aunque si es cierto que determinados colectivos, como el de mayores, presentan una gran predisposición a su desarrollo<sup>4</sup>.

A nivel nacional se han desarrollado tres estudios sobre la prevalencia de las UPP llevados a cabo en 2001, 2005 y 2009, que han permitido obtener una concepción clara sobre el impacto de esta patología sobre la sociedad (Ver Tabla 2)<sup>5,6,7</sup>.

*Tabla 2.* Tres Estudios Nacionales sobre la prevalencia de UPP

<b>Estudio</b>	<b>Año</b>	<b>Prevalencia Atención Domiciliaria</b>	<b>Prevalencia Hospitales</b>	<b>Prevalencia Centros Sanitarios</b>	<b>Socio-</b>
<b>Primer</b>	2001	8,34%	8,81%	7,6%	
<b>Segundo</b>	2005	9,11%	8,91%	10,9%	
<b>Tercer</b>	2009	5,89%	7,2%	6,39%	

Tras los datos arrojados por estos estudios, podemos observar que se ha producido una leve disminución de la presencia de las úlceras por presión, pero sigue siendo un problema de gran relevancia social actualmente.

### 1.3. Papel de Enfermería en las úlceras por presión

La enfermería desempeña un papel esencial en el amplio campo de las úlceras por presión. Se considera a los enfermeros los profesionales más capacitados para la prevención y el tratamiento de esta patología<sup>8</sup>.

Para que estos profesionales puedan llevar el cuidado de las UPP, debe fomentarse el uso de tablas o registros de valoración que analizan los factores que contribuyen a su formación y que nos permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que establecer protocolos de prevención<sup>9</sup>.

El uso de un registro, debe ser el primer paso en la PREVENCIÓN. Dichos registros deben ser cómodos, no complicados, que incluyan el máximo número de factores de riesgo. Además, los debe elegir el equipo asistencial, y este debe regular su uso, al ingreso o primer contacto con el paciente y después en los plazos que establezca el equipo<sup>10</sup>.

Sin embargo en la actualidad, encontramos numerosas formas de abarcar el cuidado de las UPP sin ningún registro que permita una continuidad del cuidado debido a la variabilidad de la práctica clínica. Esta variabilidad de la práctica clínica surge de la formación de “oídas” o de cosecha propia por parte del profesional de enfermería, careciendo de evidencia producto de la investigación y produciéndose un gran despilfarro de recursos humanos y materiales<sup>11</sup>.

#### 1.4. Justificación de este estudio

Como hemos visto a lo largo de la introducción, la falta de registro y continuidad en los cuidados de las UPP constituyen hoy día un problema para los profesionales de enfermería. Con el objetivo de aunar criterios y establecer un registro común en relación a las úlceras por presión, el objetivo del presente trabajo es valorar distintos protocolos sobre UPP y establecer una hoja de registro con el fin de unificar pautas y principios enfermeros para la prevención y el tratamiento de ésta patología, y reducir el coste sanitario que se lleva a cabo día a día en el Sistema Nacional de Salud Español.

## 2. Objetivos

- Analizar la importancia de los registros en UPP.
- Valorar los protocolos de UPP en distintas regiones de España.
- Establecer una hoja de registro que unifique pautas y criterios sobre el cuidado de las úlceras por presión.

### **3. Metodología**

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica basada en la necesidad del uso de registros de UPP en enfermería. Para la localización de los documentos se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden plus, Cochrane plus, Pubmed, Google scholar, Elsevier doyma.

Los descriptores de salud utilizados para la búsqueda en las distintas bases de datos fueron: Úlcera por presión (pressure ulcer), registros de enfermería (nursing records), cuidado de enfermería (nursing care).

Se estableció un rango de fechas entre los años 2002-2013.

Además se ha realizado una búsqueda de los distintos protocolos sobre UPP existentes en los hospitales del territorio español.

Para ampliar la búsqueda de información se realizó una consulta al Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP)<sup>1</sup>.

### **4. Resultados**

A la luz de los estudios revisados, existen numerosas hojas de registro de úlceras por presión en nuestro país basadas en los distintos tipos de escalas existentes, aunque las más importantes se basan en la escala Braden (Ver anexo 1). A continuación vamos a describir y comparar algunos de los registro procedentes de comunidades autónomas de nuestro país, y así poder unificar criterios para la realización de una hoja de registro de UPP completa y documentada, abarcando todos los puntos clave en el proceso de esta enfermedad.

#### 4.1. Protocolo de UPP en Andalucía

Para valorar el protocolo de UPP en Andalucía hemos seleccionado el registro que el Hospital Universitario Reina Sofía<sup>12</sup> de Córdoba publica en el Protocolo de úlceras por presión. Este registro incluye los diversos ámbitos por separado que las atañen:

- Valoración del riesgo de úlcera por presión: Realizar la valoración según la escala Nova 5 de acuerdo a los cinco aspectos considerados (puntuación estado mental, incontinencia, movilidad, nutrición y actividad puntuación obtenida de la aplicación de la escala se obtienen 4 categorías de riesgo).
- Valoración del entorno de cuidados: Observar dificultades en la comunicación; signos reales de que la persona tiene dificultad para enviar y recibir mensajes - tartamudeo, balbuceo, disartria, respuesta emocional inadecuada, falta de interés en la comunicación, etc. Observar la preparación para aprender, signos como observar con curiosidad, hacer preguntas sobre el tema,... Observar la preparación para asumir el cuidado.
- Prevención de la úlcera por presión: manteniendo la higiene adecuada de la zona con un lavado diario de agua y jabón, observando posibles pistas sobre la aparición de las UPP, colocamiento de apósitos hidrocoloides, cambios posturales, colocación de almohadas y asegurarse de que la alimentación sea la adecuada en estos casos.
- Valoración de la lesión: Se realiza la valoración según los siguientes parámetros:
  - ✓ Localización de la lesión
    - Clasificación-estadiaje
    - Tipos de tejido/s en el lecho de la lesión
  - ✓ Tratamiento de la úlcera por presión.
    - Exudado de la úlcera
  - ✓ Dolor
    - Signos clínicos de infección local



✓ Antigüedad

- Tratamiento de úlceras por presión: el plan de tratamiento dependerá de la valoración de la lesión, sin son de grado I, II, III, IV, pautándose una serie de fármacos y apósitos siempre en beneficio de la salud del paciente.

Se basa en la escala NOVA<sup>12</sup>.

#### 4.2. Protocolo de UPP en Galicia

La Junta de Galicia en 2005 también establece otras formas de registro del proceso de enfermero en las UPP, recogido en el Manual de prevención de úlceras por presión<sup>13</sup>:

- Valoración de las úlceras por presión: se basan en la escala de Braden, englobando factores y valorándolos tales como; Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y riesgo de lesiones cutáneas. Posteriormente se realiza una “reevaluación” con el fin de hallar cambios en el proceso.
- Directrices generales para la prevención de las UPP, según los factores alterados de la escala Braden.
- Tratamiento de las UPP. Haciendo mucho hincapié en la localización de la UPP y en el estadio a la hora de pautar el tratamiento<sup>13</sup>.

#### 4.3. Protocolo de UPP en Madrid

El madrileño Hospital Universitario Príncipe de Asturias, publica en el año 2005.”La guía de cuidados enfermeros en heridas crónicas”<sup>14</sup>: Tal y como los anteriores, en el registro se abarca:

- Prevención de las UPP (englobándose dentro de este campo la valoración del riesgo mediante la escala Braden, la importancia de establecer el diagnóstico de enfermería adecuado según el momento y educación sanitaria).
- Tratamiento de UPP. (registrándose el seguimiento de enfermería del paciente)<sup>14</sup>.

#### 4.4. Protocolo de UPP en Cantabria

El servicio cántabro de Salud, en 2011 hace público un Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas<sup>15</sup> con un apartado específico centrado en los sistemas de registro en las úlceras por presión, siguiendo la siguiente estructura:

- Prevención de las úlceras por presión: valoración también basada en la escala Braden, y cabe desatacar una reevaluación de posibles cambios realizada semanalmente o cuando el profesional de enfermería lo vea más oportuno.
- Seguimiento exhaustivo por parte de enfermería durante todo el proceso y siempre siendo registrado.
- Se analizan también numerosos aspectos muy característicos de las UPP que pasan muchas veces por desapercibidos como son:
  - Tamaño: Diámetro X Longitud.
  - Volumen
  - Lecho
  - Borde de la herida
  - Cultivo, antibiótico sistémico y antibiótico tópico
  - Suplementos nutricionales
  - Factores de riesgo tales como: SNG, presencia de drenajes, ostomías, yesos, pañal, gafas nasales o mascarilla, etc<sup>15</sup>.

#### 4.5. Protocolo de UPP en Valencia

Recientemente, en el año 2012, la Consejería de salud Valenciana creaba una guía muy extensa de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas<sup>16</sup>. Viene dada toda la información necesaria para la prevención y cuidados en UPP. Se puede observar la valoración y prevención de los UPP así como el seguimiento y el tratamiento. Se basa también en la escala Braden.

En el seguimiento de enfermería se ha propuesto una hoja de registro, conteniendo numerosos apartados que se corresponden a:

- Fecha
- Categoría
- Tamaño

-Índices de tobillo

-Sospecha de infección, etc <sup>16</sup>.

Tabla 3. Tabla comparativa de los distintos protocolos estudiados.

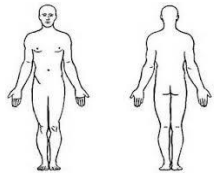
	<b>Valoración del riesgo de úlcera por presión</b>	<b>Valoración del entorno de cuidados</b>	<b>Prevención de la úlcera por presión</b>	<b>Valoración de la lesión</b>	<b>Tratamiento de úlceras por presión</b>
<b>Protocolo de Cuidados en Úlceras por presión</b> (Hospital Reina Sofía de Córdoba, Andalucía)	Escala nova 5.  (Anexo 2)	Se observan las dificultades en la comunicación y preparación del cuidador.	Higiene de la zona, observación de las zonas de riesgo, apósitos hidrocolooides, cambios posturales y alimentación adecuada.	Según:  Localización  Dolor  Tto UPP  Antigüedad	Dependiendo de su estadio
<b>Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión.</b>  (Junta de Galicia).	Se basa en la Escala Braden.	No se indaga demasiado.	Directrices generales según las alteraciones de la escala Braden.	Se realiza una "revaloración" observando cambios.	Dependiendo del estadio de la UPP.
<b>Guías de cuidados enfermeros en heridas crónicas.</b> (H. Uni. Príncipe de AsturiasMadrid).	Se basa en la escala de Braden.	Importancia de la educación sanitaria en UPP tanto en el cuidador como en el enfermo.	Directrices generales según las alteraciones de la escala Braden.	Importancia de un diagnóstico enfermero adecuado.	Gran relevancia al registro de éste.
<b>Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas.</b>  (Servicio Cántabro de Salud)	Se basa en la escala Braden.	Valoración muy general del entorno.	Revaloración de los posibles cambios.  Semanalmente.	Se analizan aspectos muy característicos:  Tamaño,  volumen...	Seguimiento exhaustivo por siendo registrado
<b>Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.</b> (Comunidad Valenciana)	Se basa en la escala Braden.	Valoración muy exhaustiva de todo el entorno del paciente.	Directrices según la alteración en la escala Braden. Amplio abanico de cuidados de enfermería.	Diferencia entre las distintas edades del paciente.	Gran seguimiento en todo momento.

Tras analizar detenidamente distintas hojas de registro de UPP y observar los pros y los contras de cada una de ellas, hemos procedido a unificar criterios y consolidarlos con la finalidad de tener una visión exhaustiva del procedimiento enfermero en esta patología y a su vez la facilidad de llevar un seguimiento adecuado de todo el proceso

**Manual de cumplimentación de la hoja de registro de las actividades enfermeras de prevención y cuidados locales de las UPP**

Normas generales:

- La Hoja de Registro es competencia del profesional de enfermería responsable del paciente.
- Rellenar una Hoja por cada Herida. El número de hojas de registro a utilizar, dependerá del estado del paciente, y del criterio de la enfermera/o responsable.
- No dejar NINGÚN apartado sin rellenar<sup>17</sup>.

<b>Hoja de Registro de Actividades de Enfermería en la prevención y cuidados de UPP</b>										
<b>Datos Personales:</b> Nombres y Apellidos: _____  Edad: _____ Sexo: _____  N° Historia Clínica: _____ Fecha de ingreso: ___/___/___			<b>Datos clínicos:</b> Diagnósticos: _____ _____  Diabetes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otras patologías: _____ _____  Fechas de alta: ___/___/___			Localización  		Escala de Braden  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> Observaciones:		
Cuidados de Prevención					Cuidados Locales					
Fecha	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	Fecha	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
E. Braden					<b>Tamaño</b>					
<b>Factores riesgo</b>					Diámetro					
Si No Si No Si No Si No Si No					Longitud					
-Sonda Vesical <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Lecho					
-Pañal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					Si No Si No Si No Si No Si No					
-Gafas/mascarilla <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Granulación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Epitelización <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Drenaje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Necrótico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Ostomía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Esfacelos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Yesos/Ortesis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Cavitado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Otros: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>Borde Herida</b>					
_____					-Hipertrofico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
					-Esfacelos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
					-Necrosado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
<b>Movilización</b>					<b>Piel Perilesional</b>					
-Independiente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Integra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Ayuda Parcial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Macerada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Ayuda Total <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Eczema/Eritema <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
<b>Cambio Postura</b>					<b>Exudado</b>					
-Cama/sillón <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Escaso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Rotatorio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					-Moderad/Profuso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
					-Tipo _____					
<b>Sistema Apoyo</b>					<b>Signos Infección</b>					
-Estática <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
-Dinámica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>Dolor de 0 a 10</b>					
-Apósitos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					_____					
-Taloneras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<b>Analgesia</b>					
-Otros: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
					<b>Cura</b>					
					-Desbridamiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
					-Tipo de desbridamiento _____					
					-Producto elegido _____					
					<b>Estadio</b>					
					_____					
<b>Higiene/cuidados</b>					<b>Observaciones</b>					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					_____					
<b>Educación</b>					<b>Enfermero/a</b>					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					_____					
<b>Enfermero/a</b>					_____					
_____					_____					

## 5. Discusión

Entre los distintos manuales y protocolos de las distintas comunidades autónomas, hemos observado una serie de aspectos, tanto positivos como negativos, que a continuación vamos a detallar.

- I. El **Protocolo de cuidados en úlceras por presión del Hospital Reina Sofía de Córdoba**<sup>12</sup> contiene un registro de UPP muy completo pero extenso, en el que se requiere un periodo de tiempo más amplio por parte de los profesionales de enfermería. Es uno de los pocos protocolos que a nivel de objetivos hace una distinción entre los dirigidos hacia la persona, y los que están enfocados hacia las actuaciones. Otros puntos fuertes de este protocolo son:
  - Tomar decisiones basadas en la dimensión coste-beneficio.
  - Evaluar constantemente la práctica asistencial e incorporar a los profesionales a las actividades de investigación
  - Configurar un marco asistencial basado en la evidencia científica.
  
- II. Por su parte, el **Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión de la Junta de Galicia**<sup>13</sup> hace hincapié en la realización de una reevaluación del estado de las UPP. Dicha reevaluación de los pacientes con riesgo de desarrollar UPP se realizará por el personal de enfermería o cuidador principal entrenado e implicados con el objetivo de registrar los últimos cambios que se hayan podido producir.  
Los cambios de situación del riesgo de UPP se agrupan bajo los siguientes epígrafes:
  - Isquemia de cualquier origen.
  - Intervención quirúrgica prolongada (>5 horas) o con algunas técnicas especiales (extracorpórea, hipotermia).
  - Pérdida de sensibilidad o movilidad de cualquier origen.
  - Hipotensión prolongada.
  - Pruebas diagnósticas o terapéuticas que supongan reposo en cama de más de 24 horas.

Es destacable el papel que le asignan a la reevaluación, ya que los cambios deben ser registrados en el seguimiento del proceso por parte de enfermería.

- III. La **Guía de cuidados enfermeros de heridas crónicas del madrileño Hospital Universitario Príncipe de Asturias**<sup>14</sup> apuesta por la utilización de un lenguaje enfermero unificado en torno a las úlceras por presión, permitiendo un entendimiento más clarificado.

Como punto fuerte debemos de destacar el seguimiento muy necesario realizado sobre la dieta seguida por el paciente en el día a día, reduciendo posibles efectos negativos que pueden generar el consumo de alimentos en relación a las úlceras por presión, y realzando la importancia de la ingesta de líquidos para intentar mantener la piel bien hidratada.

Es cierto que esta guía casi que engloba dentro de la valoración de enfermería, el seguimiento, siendo más complicado realizar por partes diferenciadas estas actividades asistenciales.

- IV. **El servicio cántabro de salud en su manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas**<sup>15</sup> contiene uno de los registros de enfermería de los más completos a nivel nacional que he podido encontrar.

Se analizan los rasgos esenciales en el cuidado de las UPP, y se realiza una valoración y un seguimiento íntegro de los cuidados. Destacar la claridad con la que se definen los apartados en el registro y la explicación de cómo ha de rellenarse dicha hoja de registro, siendo de gran importancia para el entendimiento de todos los profesionales de enfermería y la facilitación que esto supone a la hora de abarcar el procedimiento.

- V. Finalmente, la **Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas de la Comunidad Valenciana**<sup>16</sup> establece una diferenciación en la forma de actuar del profesional de enfermería dependiendo de la edad del paciente que sufra la úlcera por presión, bien

Sin embargo no se realiza un seguimiento nutricional en los pacientes, con la importancia que tiene la alimentación y una buena hidratación en estos casos, ni se valoran factores de riesgo como la presencia de SNG, oxigenoterapia con gafas nasales, drenajes...

A partir de los registros existentes, se ha elaborado una hoja de registro completa, cómoda y sencilla que permite al profesional de enfermería acceder a todas las necesidades esenciales que debemos de cubrir con nuestra asistencia en relación a las UPP. Está basada en la Escala Braden, y se centra en dos vertientes de cuidados:

-Los cuidados de prevención: factores de riesgo, movilización, cambio postural, sistema de apoyo, suplementos nutricionales, higiene y cuidados de la piel, educación y para la salud.

-Cuidados locales: Tamaño, diámetro, longitud, lecho, borde de la herida, piel perilesional, exudado, signos de infección, dolor, analgesia, estadio y observaciones.

Esta información es completada con los datos personales del paciente y la fecha de ingreso, datos clínicos (diagnóstico, si es diabético u otras patologías) y la fecha de alta. Además también encontramos la localización de la UPP de forma gráfica así como las observaciones pertinentes de la enfermería. Por último hayamos la fila donde cada profesional de enfermería registrará su firma como responsable del cuidado.

Como principal limitación a la hora de realizar este trabajo nos hemos encontrado con la falta de registros suficientes a nivel nacional para realizar la comparativa. Además, con el añadido de la dificultad que presenta unificar los distintos criterios y conocimientos sobre las UPP. Otra limitación es la falta de consenso en cuanto a que aspectos deben ser incluidos u obviados dentro de la valoración de cada registro, ya que como vemos no existe un criterio común entre las distintas hojas.

## **6. Conclusiones**

La importancia de los registros en el tratamiento de úlceras por presión en lo que a búsqueda bibliográfica se refiere es un amplio y complicado campo de búsqueda dentro



de la enfermería, puesto que es un tema complejo y la mayoría de publicaciones encontradas van encaminadas hacia el tratamiento, y no sobre la necesidad del registro de este tipo de cuidados.

A pesar de la existencia de distintos protocolos a nivel nacional y del hecho de que estos se basan en distintas escalas de riesgo de UPP, estos registros analizan la prevención en torno a unos objetivos similares.

El establecimiento una hoja de registro que unifique pautas y criterios sobre el cuidado de las úlceras por presión consigue un seguimiento con unas pautas comunes, pudiéndose aplicar de forma muy beneficiosa un conjunto de cuidados por parte de los profesionales de enfermería, así como la utilización adecuada de los recursos existentes, generando una reducción del gasto sanitario en UPP. Para ello es importante llegar a un consenso sobre cuáles son los criterios necesarios para realizar un cuidado completo sobre las UPP de manera que todos los profesionales podamos trabajar en la misma línea de cuidado y consiguiendo los mejores beneficios sobre el paciente por lo que es necesario realizar estudios más exhaustivos para abordar esta problemática.

## 7. Bibliografía

- (1) Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas. Consultado 20 de mayo de 2013. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/portada/>
- (2) Blasco S. Guía Clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Hospital Comarcal de Alcañiz; 2007.
- (3) Agency for Healthcare Research and Quality. Consultado en 15 de marzo de 2013. Disponible en: [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
- (4) Martínez F. Las úlceras por presión: una problemática prevenible. Rev. Esp. Geriatr. Y Gerontol. 2004; 39 (supl. 4): 25-34.
- (5) Torra JE, Rueda J, Soldevilla JJ, Martínez F, Verdú J. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2003; 14 (1): 37-47.
- (6) Soldevilla J, Torra J, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J et al. Segundo Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17 (3): 154-72.
- (7) Soldevilla J, Torra JE, Verdú J, López P. Tercer Estudio Nacional de prevalencia de úlceras por presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011; 22 (2): 77-90.
- (8) Gervazzi A, González V, Puertas M, Mendoza M. Cuidados de Enfermería que ameritan los pacientes con úlceras por presión. 2011
- (9) Hernández P. A et al. Úlceras por presión y heridas crónicas. 2008
- (10) Berty J. Índices de riesgo de las úlceras de presión. España 2006.
- (11) Quesada C, García R. Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en unidades críticas. Enfermería intensiva 2008; 19 (1): 23-34.
- (12) Ayora T. et al. Protocolo de úlceras por presión. Ed. Dirección de enfermería Hospital universitario Reina Sofía de Córdoba; 2011.
- (13) Delgado R. et al. Manual de prevención de úlceras por presión. Ed. Xunta de Galicia; 2005.

- (14) Baños Y. et al. Guía de cuidados enfermeros en heridas crónicas. Hospital universitario Príncipe de Asturias, Comunidad de Madrid; 2005.
- (15) Cacicedo R. et al. Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Ed. Servicio Cántabro de Salud; 2011.
- (16) Alepuz L. et al. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Ed: Generalitat Valenciana, Consellería de Salut; 2012.
- (17) García S, Navío A.M, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investigación 2007; 28 (7).

# Anexos

## ANEXO 1

### RIESGO DE UPP: ESCALA DE BRADEN

Pun tos	Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Fricción/ Deslizamien to
1	Completa mente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy Pobre	Problema
2	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasional húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema
4	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	
Pun tos						
<input type="checkbox"/> < 12 = Riesgo alto <input type="checkbox"/> 13-15= Riesgo medio <input type="checkbox"/> >16= Riesgo Bajo						

## ANEXO 2

## Escala Nova 5 UPP.

Estado mental	Incontinencia	Movilidad	Nutrición / Ingesta	Actividad	Puntuación
Alerta	No	Completa	Correcta	Deambula	0
Desorientado	Ocasional / limitada	Ligeramente incompleta	Ocasionalmente con ayuda	Deambula con ayuda	1
Letárgico	Urinaria o fecal importante	Limitación	Incompleta, siempre con ayuda	Deambula, siempre precisa ayuda	2
Coma	Urinaria y fecal	Inmóvil	No ingesta oral, ni enteral ni parenteral superior a 72 horas y/o desnutrición previa	No deambula, encamado	3

Según la puntuación obtenida, se identifican 4 categorías de riesgo :

Puntos	
0	Sin riesgo
1 a 4	Riesgo bajo
5 a 8	Riesgo medio
9 a 15	Riesgo alto