

Úlceras por presión: Más allá de los desafíos Explorando nuevas oportunidades

Autores: Becker Arnold, Castañeda Alba, González Maydelline, Soto Juan y Traviezo Alexa

RESUMEN— Las úlceras por presión (UPP) representan un importante problema de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a personas en situación de inmovilidad o con enfermedades crónicas. Su prevención y manejo requieren de un abordaje temprano, integral y coordinado por parte del equipo de salud, destacando el papel esencial de la enfermería. En los últimos años, se han incorporado innovaciones como apósitos avanzados, tecnologías para el alivio de presión y sistemas de monitoreo inteligente. Diversos países han implementado estrategias nacionales exitosas, sin embargo, persisten desafíos vinculados a limitaciones de recursos y brechas en la formación del personal y los cuidadores. Este artículo describe la situación actual, las estrategias internacionales, las novedades en el manejo y la importancia de la educación para pacientes, familiares y profesionales, buscando fortalecer la prevención y mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo.

Palabras Claves: Úlceras por presión (UPP), Inmovilidad, Enfermedades crónicas, Equipo de salud, Sistemas de monitoreo inteligente, calidad de vida.

ABSTRAC— Pressure ulcers (PUs) represent a major global public health problem, primarily affecting people who are immobile or have chronic illnesses. Their prevention and management require an early, comprehensive, and coordinated approach by the healthcare team, highlighting the essential role of nursing. In recent years, innovations such as advanced dressings, pressure relief technologies, and intelligent monitoring systems have been incorporated. Several countries have implemented successful national strategies; however, challenges related to resource limitations and gaps in staff and caregiver training persist. This article describes the current situation, international strategies, new developments in management, and the importance of education for patients, families, and professionals, seeking to strengthen prevention and improve the quality of life of people at risk.

Keywords: Pressure ulcers (PU), Immobility, Chronic diseases, Health equipment, Intelligent monitoring systems, Quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Podemos mencionar conceptos como causa, prevención y tratamiento como características el cual deseamos llevar en expansión. Estos mismos conceptos serán tocados por clasificación y cuidados, éstos últimos meramente llevados por profesionales de la salud.

Estas llamadas úlceras por presión (upp) son lesiones cutáneas que aparecen por la compresión del tejido a tal grado que impide la vasodilatación normal de los capilares, reduciendo la circulación sanguínea con porcentaje bajo de O₂ dañando así el tejido ya que se da una reducción entre la prominencia ósea y la piel. Entonces es la presión sobre el tejido dañina en gran manera, lo que nos lleva a tratar de hallar la causa, la cura.

Es la seguridad del paciente variante en sus áreas de aplicación tales como mantener el seguro en la administración de cada cuidado e intervención de enfermería no solo en su aplicación sino

optimizarlo como ha sido objetivo de cada precursora o teórica de enfermería como esencia que obedece a restablecer, conservar y auto cuidar qué es lo nuestro.

Así como también lo es trabajar colaborativamente con otras disciplinas considerando el entorno familiar, socio económico y racional propio para respetar la autonomía del mismo.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

A. Descripción general de las úlceras por presión:

Es una lesión localizada en la piel y/o en los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión prolongada o la presión combinada con fricción o cizallamiento. Estas lesiones pueden afectar desde la piel superficial hasta estructuras más profundas como músculos o huesos, y suelen estar asociadas a una movilidad reducida.

B. Fisiopatología:

Las úlceras por presión se producen cuando una zona del cuerpo está expuesta a una presión constante y prolongada, especialmente sobre prominencias óseas. Esta presión reduce el flujo sanguíneo en la zona, lo que impide que el oxígeno y los nutrientes lleguen adecuadamente a los tejidos. Con el tiempo, esta falta de riego causa daño celular, inflamación y, si no se alivia, muerte del tejido (necrosis). Además, factores como la fricción (rozamiento) y el cizallamiento (deslizamiento de capas de la piel) aumentan el riesgo de que aparezcan estas lesiones.

C. Factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión:

- Movilidad reducida: Personas que pasan mucho tiempo en cama o en silla de ruedas.
- Incontinencia: La humedad por orina o heces puede dañar la piel.
- Desnutrición o deshidratación: La falta de nutrientes debilita la piel y retrasa su curación.
- Edad avanzada: La piel se vuelve más frágil con los años.
- Disminución de la sensibilidad: Enfermedades como la diabetes pueden hacer que la persona no sienta dolor o molestias.
- Enfermedades crónicas: Como insuficiencia cardíaca, EPOC o problemas neurológicos.
- Fricción y cizallamiento: Al arrastrar a una persona por la cama o sentarla de forma incorrecta.

D. Clasificación por estadios (I a IV) según profundidad y características de la lesión.

Estadio	Característica principales
Estadio I	- Piel intacta. - Enrojecimiento que no desaparece al presionar. - Puede haber calor, dolor, cambio de color o textura.
Estadio II	- Pérdida parcial del grosor de la piel (epidermis y parte de la dermis). - Lesión superficial, puede parecer una ampolla o una úlcera poco profunda.
Estadio III	- Pérdida total del grosor de la piel. - Afecta tejido subcutáneo, sin exponer músculo ni hueso. - Puede haber cavidades o tejido necrótico (esfacelos).
Estadio IV	- Pérdida total del grosor del tejido. - Exposición de músculo, hueso, tendones o articulaciones. - Presencia de tejido muerto (escara) y alto riesgo de infección.

TABLA 1. Clasificación por estadios.

A. Rol clave de la enfermería en la detección y prevención

Dentro de este enfoque, el rol de la enfermería resulta esencial. El personal de enfermería, por su cercanía y contacto continuo con los pacientes, se encuentra en una posición privilegiada para detectar signos tempranos de deterioro, cambios en el estado funcional, alteraciones emocionales o factores de riesgo psicosocial. Además, participa activamente en la educación sanitaria, la promoción de estilos de vida saludables y el seguimiento de las intervenciones terapéuticas.

B. Participación del equipo interdisciplinario

- **Enfermería:** Juega un rol clave en la prevención, detección temprana y tratamiento de las úlceras por presión. Sus funciones incluyen la evaluación del riesgo (usando escalas como Braden), la inspección regular de la piel, la aplicación de cuidados preventivos (como cambios posturales y manejo de la humedad), y la educación al paciente y su familia. Además, las enfermeras implementan planes de cuidado personalizados, realizan curaciones basadas en el tipo y estadio de la lesión, y coordinan con otros profesionales para asegurar una atención integral. Su intervención oportuna no solo mejora los resultados clínicos, sino que también reduce complicaciones, estancias hospitalarias y costos para el sistema de salud.
- **Médicos:** Son responsables del diagnóstico clínico, la indicación del tratamiento farmacológico y el seguimiento de la evolución general del paciente. También coordinan la atención con otros especialistas cuando es necesario.
- **Nutricionistas:** Evalúan el estado nutricional del paciente y diseñan planes de alimentación individualizados que favorecen la recuperación, previenen deficiencias y mejoran el estado general de salud.

- **Fisioterapeutas:** Trabajan en la prevención y rehabilitación del deterioro físico y funcional. A través de ejercicios terapéuticos y técnicas especializadas, ayudan a mantener o recuperar la movilidad, reducir el dolor y mejorar la autonomía.
- **Cuidadores:** Tanto los formales (profesionales del cuidado) como los informales (familiares), cumplen un rol esencial en el acompañamiento diario. Brindan apoyo emocional, ayudan en las actividades básicas de la vida diaria y son un nexo clave entre el paciente y el equipo de salud del paciente.

C. Beneficios de la educación a familiares y pacientes

La educación en salud dirigida a pacientes y sus familiares es un pilar fundamental en la atención integral. Aporta conocimientos, habilidades y confianza para afrontar la enfermedad, mejorar la calidad de vida y fomentar la autonomía en el autocuidado.

Principales beneficios:

- **Mejora en la adherencia al tratamiento:** Cuando los pacientes y sus familias comprenden el diagnóstico, el propósito de los medicamentos y las recomendaciones médicas, es más probable que sigan correctamente las indicaciones.
- **Prevención de complicaciones:** La educación permite identificar signos de alarma de manera temprana y actuar a tiempo, reduciendo ingresos hospitalarios y eventos adversos.
- **Mayor autonomía y empoderamiento:** Enseñar sobre el manejo de la enfermedad crónica o los cuidados básicos fortalece la capacidad del paciente y su entorno para tomar decisiones informadas.
- **Reducción del estrés y la ansiedad:** Comprender el proceso de salud-enfermedad brinda seguridad emocional, disminuye la incertidumbre y mejora la relación con el equipo de salud.
- **Fortalecimiento del rol del cuidador:** Los familiares capacitados se sienten más preparados y seguros para brindar apoyo, lo que repercute positivamente en la atención y en su propio bienestar.

Ítems Evaluado	Descripción	Puntaje 1-4
percepción Sensorial	Capacidad para responder al malestar relacionado con la presión.	1 = Muy limitada 4 = Sin limitaciones
Humedad	Grado de humedad al que está expuesta la piel.	1 = Constantemente húmeda 4 = Raramente húmeda
Actividad	Nivel de actividad física del paciente.	1 = Postrado en cama 4 = Camina frecuentemente
Movilidad	Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	1 = Completamente inmóvil 4 = Sin limitaciones
Nutrición	Patrón de ingesta alimentaria (nutrición e hidratación).	1 = Muy deficiente 4 = Excelente
Fricción y Cizallamiento	Riesgo de daño por roce o deslizamiento	1 = Problema significativo 3 = Sin aparente problema

D. Valoración integral y continua del riesgo (uso de escalas como Braden o Norton)

• **Escala de Braden:** Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión considerando factores como la percepción sensorial, la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y la fricción/cizallamiento. Es útil para anticipar riesgos y orientar medidas preventivas saludables y el seguimiento de las intervenciones terapéuticas.

• **Escala de Norton:** También utilizada para estimar el riesgo de úlceras por presión, analiza el estado físico general, el estado mental, la actividad, la movilidad y la incontinencia. Es sencilla y práctica para entornos clínicos.

Ítems Evaluado	Puntaje (1-4)
Estado físico general	1 = Muy malo 2 = Malo 3 = Regular 4 = Bueno
Estado mental	1 = Estuporoso 2 = Apático 3 = Consciente y desorientado 4 = Alerta
Actividad	1 = En cama 2 = En silla 3 = Camina con ayuda 4 = Camina normalmente
Movilidad	1 = Inmóvil 2 = Muy limitada 3 = Limitada 4 = Sin limitaciones
Incontinencia	1 = Incontinencia urinaria y fecal 2 = Incontinencia ocasional 3 = Urinaria 4 = Continente

TABLA 3. Escala de Norton.

E. Planes de cuidado personalizados

Permiten adaptar las intervenciones de salud a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta no solo su condición clínica, sino también su contexto familiar, social, emocional y cultural.

Características de un plan de cuidado personalizado:

- **Individualización:** Cada paciente es único. El plan se diseña según su diagnóstico, grado de dependencia, factores de riesgo, preferencias y objetivos personales.
- **Interdisciplinariedad:** Involucra la participación de todo el equipo de salud (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, etc.), asegurando un enfoque integral y coordinado.
- **Evaluación continua:** Se realiza una valoración inicial completa y se actualiza periódicamente según la evolución del paciente.
- **Participación activa:** El paciente y su familia forman parte del proceso, aportando información relevante y colaborando en la toma de decisiones.
- **Orientación a resultados:** Se definen objetivos concretos y medibles (a corto, mediano y largo plazo), que guían las acciones del equipo de salud.

Beneficios:

- Mejora la calidad y seguridad de la atención.
- Aumenta la adherencia al tratamiento.
- Favorece la prevención de complicaciones.
- Potencia la autonomía del paciente.
- Optimiza el uso de recursos sanitarios.

Enfermería desempeña un papel clave en la elaboración, implementación y seguimiento de estos planes, asegurando que se respeten las necesidades, preferencias y valores del paciente a lo largo del proceso de atención.

Innovaciones recientes en el manejo de úlceras por presión

- Terapias de presión negativa
- Cámara hiperbárica
- Apósitos bicapa inteligente (absorción en vertical) y tricapa (para absorción de exudado, dan protección y prevención).
- Ropa inteligente
- Sensores portátiles
- Detectan cambios en la presión y alertan al paciente o cuidador

Son útiles para pacientes que tienen dificultades para comunicar sus necesidades

Sensores que miden la presión Son más eficientes y seguros que las superficies de aire alterno estándar permiten conseguir una presión por debajo de los 32 mmHg en todo el cuerpo

Otros tratamientos: independientemente del protocolo de cada entidad de salud son estos procedimientos, limpiar la úlcera con solución salina o agua salada, Extirpar el tejido muerto mediante cirugía, Aplicar antisépticos tópicos

Usar apósitos y terapias especiales para acelerar la cicatrización Proteger la piel periulceral con películas barrera o pasta de óxido de zinc

Para prevenir las úlceras por presión, es importante cuidar la piel suavemente y cambiar de postura con frecuencia.

Manejo preventivo de lesiones por presión: últimas tecnologías

- Terapia con Presión Negativa.
- Apps para la Prevención.
- Impresión 3D de Almohadillas Personalizadas.
- Ropa Inteligente y Sensores Portátiles
- Terapia con Oxígeno Hiperbárico.

IV. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN IMPLEMENTADAS A NIVEL INTERNACIONAL

A. Reino Unido: Política Alto a la presión

En el Reino Unido, se ha establecido la política nacional "Stop the Pressure" formación obligatoria para el personal de salud, asegurando que todos los profesionales estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para prevenir estas lesiones. La política enfatiza la importancia de la evaluación regular del riesgo y la implementación de medidas preventivas adecuadas en pacientes vulnerables.

B. Canadá: Guías nacionales integradas en todos los hospitales públicos.

El propósito de esta guía es proporcionar a las enfermeras, a los miembros del equipo interprofesional y a otros colaboradores (es decir, administradores y responsables de la formulación de políticas) recomendaciones basadas en la evidencia para la evaluación de riesgos, la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.

Este BPG proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para las enfermeras y el equipo interprofesional, y las personas y sus cuidadores en todos los entornos y sectores de atención. Las recomendaciones abordan la prevención de las lesiones por presión para las personas en riesgo, y la evaluación y el manejo de las personas que viven con lesiones por presión.

En general, el alcance incluye:

- todos los dominios de la práctica de enfermería;
- Todos los entornos y sectores de la atención de la salud
- todas las poblaciones a lo largo de la vida (p. ej., pediátricos, adultos y adultos mayores), incluido su cuidador/familia elegida; y todo tipo de lesiones por presión, incluidas las relacionadas con dispositivos médicos.

C. España: Programas de prevención liderados por enfermería y aplicación de escalas sistemáticas.

1. Liderazgo y Programas de Enfermería

Rol del Liderazgo Enfermero

- Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la implementación de programas de prevención, siendo responsables de evaluaciones de riesgo, medidas preventivas y educación del personal.
- El liderazgo enfermero es esencial para coordinar esfuerzos multidisciplinarios, incluyendo departamentos como suministros, limpieza, tecnología de la información y terapia respiratoria

Responsabilidades Clave

- Desarrollo y supervisión de programas educativos para mejorar el conocimiento del personal sobre técnicas de prevención.
- Promoción de un cambio cultural hacia la prevención de úlceras por presión como componente esencial de la seguridad del paciente
- Coordinación de iniciativas de mejora de calidad e implementación de prácticas basadas en evidencia

2. Impacto y Resultados

Datos de Mortalidad y Prevalencia

- Se han registrado 11,238 muertes debido a úlceras por presión en España, lo que demuestra el significativo impacto en la salud pública
- Los programas de prevención multifacéticos han demostrado efectividad en la reducción de la prevalencia de lesiones por presión

Efectividad de las Intervenciones

- Los equipos multidisciplinarios liderados por enfermería han mostrado mejoras significativas en los resultados de prevención
- Los programas educativos han tenido un impacto positivo en el conocimiento y las prácticas de enfermería relacionadas con la prevención

3. Estrategias de Implementación

Protocolos y Guías Nacionales

- España ha desarrollado guías integrales basadas en evidencia que se actualizan regularmente
- Las intervenciones incluyen múltiples componentes:

-Reposicionamiento del paciente
-Uso de superficies de apoyo
-Protocolos de cuidado de la piel
-Soporte nutricional

4. Tecnología e Innovación

- Integración de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el cuidado de la salud
- Implementación de registros electrónicos de salud para mejorar la calidad y eficiencia del cuidado
- Desarrollo de intervenciones digitales para superar barreras en el acceso a la atención médica

5. Mecanismos de Mejora Continua

Sistemas de Retroalimentación

- Utilización de experiencias y resultados reportados por pacientes para identificar problemas de seguridad
- Evaluación continua de la efectividad de los programas de prevención
- Adaptación de protocolos basada en datos y resultados medibles

Esta implementación integral de programas liderados por enfermería y el uso sistemático de escalas de evaluación demuestra el compromiso de España con la prevención de úlceras por presión, respaldado por resultados positivos en la mejora de la calidad del cuidado del paciente.

V. EDUCACIÓN COMO HERRAMIENTA CLAVE EN LA PREVENCIÓN

A. Estrategias de educación para pacientes y familiares

En los últimos años, se ha producido un cambio trascendental en nuestro contexto sociosanitario dando paso a la participación activa del paciente, con el fin de favorecer la autonomía en su propio cuidado. El objetivo es que a través de la educación sanitaria y de la información se logre el empoderamiento del paciente. La educación sanitaria debe ser individualizada, y para ello es necesario una valoración integral del paciente, teniendo en cuenta el nivel de conocimientos previos del paciente y/o cuidadores.

La información debe presentarse de forma adecuada para las personas a las que va dirigida, evitando tecnicismos que pudieran dificultar su comprensión y su puesta en práctica.

Es importante destacar que el uso de las nuevas tecnologías como herramientas educativas nos impulsan a aconsejar ya actualizar a la educación sanitaria convencional proporcionada al paciente y/o cuidadores, mediante la recomendación de páginas web, blogs y otros medios que contengan información fiable y comprensible.

Información mediante las siguientes estrategias:

1. Talleres virtuales y entrega de folletos: Proporcionar información de vital importancia a los pacientes con riesgo de UPP, a sus familiares y cuidadores, en los cuales se busca abarcar temas como:

- Definición y causas de las UPP.
- Factores de riesgo y medidas preventivas.
- Instrucciones para el cuidado de la herida en el hogar.
- Signos de alarma que requieren atención médica.
- Información sobre recursos y apoyo disponibles.
- Implicaciones de desarrollar UPP
- Educación regular en prevención y tratamiento de UPP basada en la evidencia
- Inclusión de sesiones de preguntas y respuestas.

2. Videos: La creación de videos educativos pretende ilustrar la prevención de las UPP en los pacientes susceptibles de padecerlas, por lo cual, mediante la colaboración no sólo de los profesionales sanitarios sino también del propio paciente y/o cuidadores, se requiere demostrarlo de la siguiente manera:

- Definición y causas de las UPP.
- Factores de riesgo y medidas preventivas.
- Instrucciones para el cuidado de la herida en el hogar.
- Signos de alarma que requieren atención médica.
- Información sobre recursos y apoyo disponibles.
- Implicaciones de desarrollar UPP
- Educación regular en prevención y tratamiento de UPP basada en la evidencia
- Inclusión de sesiones de preguntas y respuestas.

2. Videos: La creación de videos educativos pretende ilustrar la prevención de las UPP en los pacientes susceptibles de padecerlas, por lo cual, mediante la colaboración no sólo de los profesionales sanitarios sino también del propio paciente y/o cuidadores, se requiere demostrarlo de la siguiente manera:

- Técnicas de movilización y cambios posturales.
- Aplicación correcta de apósitos y protectores de las zonas de riesgos.
- Consejos para el cuidado de la piel.

B. Programas de formación en el autocuidado.

Según datos sociodemográficos reiteran que las mujeres con una escolaridad primaria predominante son las que más se encargan de cumplir el rol de cuidador principal de sus familiares, reforzando con esto, los estándares establecidos socialmente en el que reconocen a la mujer como proveedora del cuidado dentro del núcleo familiar. Esto pone en evidencia, el conocimiento insuficiente de los cuidadores para la prevención de UPP, mostrándonos la necesidad de implementar programas para fortalecer habilidades encaminadas a la disminución de estas lesiones, no solo en cuidadores femeninos sino también en cuidadores masculinos.

- En algunas áreas del cuerpo los huesos están cerca de la superficie de la piel; la piel que está directamente sobre el hueso tiene mayor riesgo.
- Preste atención a las uñas de los dedos de las manos y de los pies: una uña encarnada o que se corta a nivel del blanco de la uña puede resultar en una úlcera que puede infectarse fácilmente.
- Mantener en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.
- Controle la incontinencia de esfínteres de su paciente mediante: pañales, sondas, colectores.
- Mantener la piel seca e hidratada con cremas que se absorban rápido.
- Localización de las úlceras por presión.

Las localizaciones más frecuentes de las UPP se corresponden con zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo, es decir, zonas del cuerpo que soportan mayor presión. Estas zonas varían dependiendo de la posición del paciente, de tal forma que:

- En decúbito supino: la región sacra, los talones, el coxis, los codos, los omóplatos y el occipucio son las zonas de mayor presión.
- En decúbito lateral: son los maléolos, los trocánteres, las costillas, los hombros, las orejas, las crestas ilíacas y la cara interna y lateral de las rodillas.
- Tejido de granulación friable: El tejido de granulación (tejido nuevo que repara la herida) puede verse débil o fácil de desprender.

A. Capacitar a los pacientes y familiares

- Inspección diaria de la piel
- Examinar la piel de este por lo menos cada 2 veces al día y si es un paciente vulnerable a upp, cambiar de posición cada 2 horas.
- Identifique cambios en el color de la piel. (Enrojecimiento u oscurecimiento, ampollas, moretones, piel agrietada, rasguñada o reseca).
- Tras unos minutos de haber cambiado de postura, tiene que llamar su atención cualquier alteración en la piel. Tan pronto note un área descolorida, no use esa área hasta que la piel vuelva a tener su color normal.
- Palpe la piel para detectar endurecimiento, inflamación o calor que pudieran ser señal de deterioro de la piel.
- Presione el área enrojecida, color rosa u oscura con su dedo. El área debe tornarse blanca; remueva la presión y el área debe tornarse de color rojo, rosa u oscurecerse en cuestión de segundos, lo que indica buen flujo de sangre. Si el área permanece blanca, entonces hay problemas con el flujo de sangre o el daño ha comenzado.
- Inspeccione cuidadosamente las áreas que tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión porque
- En decúbito prono: soportan mayor presión los dedos de los pies, las rodillas, los genitales masculinos, las mamas, los pómulos, las orejas, la nariz y las crestas ilíacas.
- En sedestación: son el isquion, el coxis, los omóplatos, los trocánteres, los talones y los dedos de los pies

Reconocimiento de signos de infección

Cambios en la piel:

- Enrojecimiento: El área alrededor de la UPP puede estar más roja de lo normal.
- Aumento de calor: La piel alrededor de la UPP puede sentirse más caliente al tacto.
- Hinchazón: La zona alrededor de la UPP puede estar más inflamada.
- Dolor: La UPP puede ser más dolorosa o sensible al tacto.

Exudado:

- Pus: Se puede observar pus o secreción amarillenta o verdosa.
- Mal olor: La UPP puede desprender un olor desagradable.

Signos sistémicos:

- Fiebre: Puede haber fiebre o escalofríos.
- Otros: En casos graves, pueden aparecer otros síntomas como confusión o estupor.

Otros signos:

- Descomposición de la herida: La UPP puede empeorar rápidamente y mostrar signos de necrosis.

VI. EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES.

-No posicione al individuo directamente sobre la UPP

-Establezca un programa flexible en cuanto a la frecuencia de los cambios posturales basado en las preferencias del individuo, su tolerancia.

-Evite colocar al paciente sobre la zona de eritema siempre que sea posible.

-Diferenciar la causa y la extensión del enrojecimiento.

-Inspeccione la piel cada vez que se aplican los cambios posturales.

-No use dispositivos con forma de anillo, flotador o donut para reducir las presiones localizadas. Los bordes de estos dispositivos reducen el flujo de sangre y aumentan el edema localizado.

Para valorar la elección de las Superficies Especiales de Manejo de Presión se recomienda tener en cuenta dos elementos: el riesgo según la escala de valoración del riesgo de presentar upp (EVRUPP) y la severidad de las UPP (localización, tamaño y número de UPP). Si una persona ya padece UPP, a la hora de elegir una SEMP primará la severidad de la lesión frente al nivel de riesgo detectado por la EVRUPP.

-Registre la realización de los cambios posturales.

-Capacitación continua al personal de salud sobre UPP (hospitalario)

-Se busca activamente un enfoque de capacitación que impulse la práctica clínica diaria de los profesionales de enfermería a las evidencias científicas disponibles en relación a la prevención y los cuidados de las UPP. Con ello, se busca bajo toda circunstancia el cumplimiento de los protocolos y la disminución de pacientes con UPP.

La valoración del riesgo debe realizarse en el primer contacto con el paciente. Al igual que en Atención Hospitalaria, la última valoración realizada determinará la frecuencia de la siguiente valoración.

VII. MANEJO DEL DOLOR Y CONTROL DE INFECCIONES.

La mayor parte de las UPP son dolorosas; este dolor debe de ser evaluado y tratado, ya que tiene importantes repercusiones físicas y psicosociales para el paciente y sus cuidadores. El dolor puede aparecer o exacerbarse por los dispositivos de alivio de presión y las actividades relacionadas con el tratamiento, como el reposicionamiento en la cama, las curas y otros procedimientos invasivos.

Se deben de considerar también otros factores locales que aumentan el dolor como: isquemia, infección, edema y factores de la piel perilesional. Para realizar una valoración debemos entender que el dolor de las heridas es multidimensional y abarca las esferas sensorial, afectiva, cognitiva y sociocultural. Debemos además incluir en ella una valoración del lenguaje corporal así como de las señales no verbales.

El abordaje del dolor se puede realizar mediante el uso de medidas farmacológicas con medicamentos tópicos a nivel local o sistémico y medidas no farmacológicas, como colocar a la persona en posturas antiálgicas y evitar movimientos que incrementen el dolor.

Se recomienda tener presente lo siguiente:

-Siempre se debe valorar el dolor mediante escalas validadas, como la Escala Visual Analógica –EVA) en todos los sujetos con UPP cuando sea posible, o atendiendo al lenguaje corporal en individuos con alteración de la comunicación.

VIII. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE UPP.

La evaluación de riesgo tiene como objetivo identificar de forma precoz los pacientes en riesgo de desarrollar UPP. El uso de una EVRUPP constituye un criterio objetivo de aplicación de medidas preventivas, aumentando la eficacia en la utilización de los recursos.

En la actualidad la EVRUPP utilizada para adultos en todos los niveles asistenciales es la escala Braden, la cual consta de seis sub-escalas (percepción, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas); las tres primeras están relacionadas con la exposición directa a la presión y las otras tres con la tolerancia de la piel a esta presión.

En Atención Hospitalaria, la primera valoración del riesgo debe realizarse al ingreso. La frecuencia de la siguiente valoración dependerá del riesgo de la última valoración realizada.

En Atención Primaria en pacientes crónicos domiciliarios, pluripatológicos y/o con UPP instaurada, la primera

Evalúe el empeoramiento o posible infección de la UPP cuando el paciente refiere un aumento de la intensidad del dolor en el tiempo.

Actualizaciones periódicas:

El MINSA y la CSS desarrollan normas, guías y protocolos clínicos para la atención de diversas condiciones de salud, incluyendo la prevención y el tratamiento de las UPP. Estos documentos suelen establecer la necesidad de evaluar el riesgo de UPP, implementar medidas preventivas y registrar cualquier UPP que se desarrolle en la historia clínica del paciente, incluyendo su estadiaje, tratamiento y evolución.

Por lo cual se busca promover que los profesionales de la salud realicen sesiones de actualización sobre las últimas evidencias y guías de práctica clínica, así como también se exhorta a la participación de congresos que aborden no sólo las upp, sino también muchos otros temas, con el objetivo de garantizar un mayor conocimiento y abordaje de las diferentes situaciones que se puedan dar en el entorno de salud.

Por otra parte, con el fin de garantizar la mejor transmisión de información que asegure la continuidad de los cuidados en personas con UPP o con riesgo de UPP, se recomienda atenderse a la ley N° 68 de 2003 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes: la cual establece los derechos de los pacientes a recibir información completa y adecuada sobre su estado de salud, los tratamientos y los riesgos asociados. La aparición de una UPP es un evento

relevante para la salud del paciente y debe ser informada y registrada en su historia clínica.

El artículo 16 de esta ley establece la obligación de elaborar una historia clínica única y suficiente de cada paciente, que permita el conocimiento veraz y actualizado de su proceso evolutivo. Esto incluye el registro de cualquier condición médica relevante, como las UPP, su desarrollo, tratamiento y evolución.

Referencias

- [1] Tecnología Flex: Prevención de Úlceras por Presión - Mölnlycke 13 nov 2023 — Beneficios de la Tecnología Flex Uno de los mayores beneficios de esta tecnología es que los apósitos admiten tiempos
- [2] Manejo preventivo de lesiones por presión: últimas tecnologías 23 oct 2023 — Ropa Inteligente y Sensores Portátiles. La tecnología wearable ha llegado al rescate en la prevención de lesiones
- [3] <https://ulceras.cl/monografico/lpp-estrategias-de-prevencion/>
- [4] Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). (n.d.). Cuidado de la piel y úlceras por presión. In Información Del Consumidor Sobre El Sistema Modelo De Lesión Médula Espinal (pp. 2-4). https://msktc.org/sites/default/files/2022-06/SCI_Skincare%2520Series_Prevention_Sp.pdf
- [5] Úlceras por presión. Cuidados en casa y consejos. (s. f.). <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/ulceras-presion>
- [6] De, U., México, S., Castillejos, M., Austria, L., Trinidad, S., Rojas, Q., María, D., Ramírez, H., Aguilar, G., María, R., & Olvera, L. (n.d.). Retrieved April 4, 2025, from <https://www.redalyc.org/pdf/7482/748280359001.pdf>
- [7] ASAMBLEA LEGISLATIVA. (2003). LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ QUE REGULA LOS DERECHOS y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES, EN MATERIA DE INFORMACION y DE DECISION LIBRE e INFORMADA. In Gaceta Oficial (Vol. 24935, p. 12) [DER. SANITARIO]. <https://cnbi.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2019/07/Ley-68-del-20-de-noviembre-de-2003.pdf>