

Guías de práctica clínica

Guía de Práctica Clínica de Enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas (Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat)

18/07/2012

Introducción

La Guía de Práctica Clínica de Enfermería "[Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas](#)" elaborada por la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana y publicada en *GuíaSalud*, ofrece una propuesta de actuación para [profesionales de enfermería](#) incidiendo en la reducción de la variabilidad de la práctica enfermera, en los distintos ámbitos de actuación, con el fin de lograr un abordaje más eficiente de estos problemas de salud.

Esta guía de actuación clínica incluye la prevención y tratamiento de las siguientes lesiones: [úlceras por presión \(UPP\)](#), [úlceras vasculares](#), [úlceras en pie diabético](#) y [lesiones de la piel perilesional](#), debido a su frecuencia y repercusiones entre las que se debe destacar la influencia en el nivel de salud y, por tanto, en la calidad de vida de quien las padece y de las personas cuidadoras, el elevado consumo de recursos del sistema sanitario, así como las posibles responsabilidades legales.

En una parte de las personas con estos problemas de salud confluyen además factores de carácter social con sus problemas de salud, lo que requerirá una actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales al objeto de ofrecer una prestación integral y garantizar un mayor nivel de calidad de vida, abordando su problemática desde ambas perspectivas en acciones coordinadas.

Las acciones recomendadas en esta guía son de [aplicación en los ámbitos sanitarios de atención ambulatoria y de hospitalización](#), y también en las residencias asistidas.

Esta información puede ser un apoyo efectivo al conjunto de profesionales de enfermería en aras a la mejora de la práctica enfermera, a la vez que contribuye a incrementar la satisfacción tanto de los profesionales, como de la población atendida.

Esta publicación homogeniza la manera de hacer en la prevención y tratamiento de este tipo de heridas, disminuye el grado de incertidumbre en las actuaciones y ayuda en la toma de decisiones.

Metodología de elaboración

Para elaborar esta guía se creó un grupo de trabajo específico formado por profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes instituciones sanitarias y ámbitos de actuación, con experiencia en la clínica, la docencia y la investigación en el campo de las UPP y las heridas crónicas.

La metodología utilizada para su elaboración está basada en la evidencia científica publicada y en el uso del consenso en los aspectos en que ésta resulta insuficiente o inconclusa.

Las recomendaciones que se realizan en este documento están basadas en la evidencia científica según la tabla de recomendaciones de la Agency for Healthcare Research and Quality del US Department of Health & Human Services. En cada apartado incluye una tabla con las recomendaciones y el grado de recomendación de las mismas, si existe buena evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación aparece en la celda anexa a la recomendación una **A**, si existe moderada evidencia en base a la investigación para apoyar la recomendación una **B** y si la recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de expertos una **C**.

Encontramos en esta guía un elemento fundamental a tener en cuenta en los documentos dirigidos al personal de enfermería y es la utilización de los diagnósticos de enfermería. Actualmente existe un elemento conceptual que une y enmarca el lenguaje enfermero y sus cuidados. Con la estructuración de los [diagnósticos NANDA](#) y las [clasificaciones de resultado \(NOC\)](#) e [intervenciones \(NIC\)](#), esta guía ofrece una herramienta válida y útil para dicha conceptualización y transmisión de la información entre los diferentes niveles de salud así como, en la elaboración de [un plan de cuidados estandarizado](#).

Los ejemplos detallados se circunscriben a las necesidades de cuidado de la piel e higiene y se complementan con necesidades basadas en el entorno del paciente.

La elaboración de este manual se ha realizado de manera independiente. Las personas del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de intereses en dicha elaboración.

Estructura

Esta guía está organizada en 5 capítulos, 9 anexos y un índice de las tablas que podemos encontrar a lo largo del documento con el capítulo y la página para mejor localización. El tener los contenidos organizados en 43 tablas, anexos, algoritmos e imágenes de apoyo, facilita la búsqueda de información, la toma de decisiones en la práctica diaria y la docencia sobre estos temas.

Capítulos

- Capítulo I: Úlceras por presión
- Capítulo II: Úlceras venosas
- Capítulo III: Úlceras isquémicas
- Capítulo IV: Úlcera en pie diabético
- Capítulo V: Cuidados de la piel periestomal

Anexos

- Anexo 1: [Escala de valoración de riesgo de úlceras por presión](#) (Norton modificada, Emina y Braden)
- Anexo 2: [Mini Nutricional assessment](#) (MNA) (una valoración nutricional sencilla para identificar situaciones de nutrición deficitaria).
- Anexo 3: Elementos a tener en cuenta para [elección de SEMP](#) (superficies especiales de manejo de la presión).
- Anexo 4: [Diferenciación de las úlceras crónicas y lesiones tumorales](#) (dolor, pulsos, olor, color de la lesión, bordes, piel perilesional, localización, características, predisposición, edemas, uñas, uñas, temperatura, índice Tobillo Brazo, y la situación emocional).
- Anexo 5: [Clasificación de las úlceras por presión](#) según su profundidad.
- Anexo 6: Normas básicas para la [obtención de una muestra de exudado](#) de una úlcera por presión y otras heridas crónicas (aspiración percutánea, frotis de la lesión, biopsia tisular). En este anexo se describen las técnicas y muestras imágenes que facilitan su aprendizaje.
- Anexo 7: [Clasificación del pie diabético](#). Escala de Wagner. Junta a cada imagen de la lesión aparecen las características y el grado de las mismas.
- Anexo 8: Escala de valoración de la [piel perilesional](#) (FEDPALLA) La escala contempla 5 variables y dentro de cada variable existen 5 parámetros con una puntuación del 5 al 1, la suma de cada parámetro nos da una puntuación que nos refiere el Grado de pronóstico para la epitelización.
- Anexo 9: Información sobre [productos](#) utilizados en la [cura en ambiente húmedo](#) (alginato, colagenasa, colágeno, ácidos grasos hiperoxigenados, hidrocoloides, hidrogeles salinos, plata, film de poliuretanos, poliuretanos FOAM, silicona, ácido hialurónico). La información que encontramos en este anexo es sobre composición, propiedades, indicaciones, presentación de los productos extraído del "Manual de actuaciones para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión" del Hospital Clínico de Valencia.

Algoritmos

- **Algoritmo de decisión n.º 1** : [Prevención de úlceras por presión](#) (ingreso hospitalario, atención domiciliar o ingreso en residencia asistida).
- **Algoritmo de decisión n.º 2**: [Prevención de úlceras por incontinencia](#) (Adaptado y modificado de "Algoritmo de prevención de las úlceras por incontinencia". Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). Incontinencia y úlceras por presión. Documentos GNEAUPP X).
- **Algoritmo de decisión n.º 3**: [Desbridamiento de tejido desvitalizado](#).
- **Algoritmo de decisión n.º 4**: [Abordaje de la carga bacteriana](#) (adaptado, modificado y actualizado de: Algoritmo de manejo de la colonización e infección bacteriana. Guía clínica práctica de la AHCPR).

Otra interesante aportación de esta guía es la organización al final de cada capítulo de la bibliografía utilizada, de otras guías consultadas y webs de interés sobre úlceras por presión.

Contenidos

Capítulo I : Úlceras por presión

Las heridas crónicas (HC) y, en particular, las úlceras por presión (UPP) han sido patologías que han carecido de interés para los profesionales y han estado asumidas como situaciones normales e irremediables por la sociedad, calificativos estos que favorecieron un estado de aletargamiento en el desarrollo de estudios e investigaciones en este campo. En la actualidad, el interés por estas lesiones ha ido en aumento, no sólo encaminado hacia la consecución de un tratamiento eficaz, sino también, dirigido hacia la prevención de las mismas, [ya que se estima que hasta el 95% de las UPP son evitables](#).

Una úlcera por presión es cualquier lesión de origen isquémico provocada por la presión, la fricción, la cizalla o la combinación de las mismas sobre un plano o prominencia ósea, que da lugar a un bloqueo sanguíneo en el tejido subyacente, y como consecuencia de la isquemia se produce una degeneración rápida de los tejidos.

Objetivos generales de este capítulo

- disminuir la morbilidad de las UPP
- aumentar la calidad de los cuidados prestados a pacientes con UPP, a quienes tengan riesgo de desarrollarlas y a las personas cuidadoras.

Objetivos específicos de este capítulo

- Identificar a la población en riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- Definir los procedimientos e intervenciones en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- Sistematizar la información, facilitando el registro de actividades y evaluación de las mismas.

- Disminuir la variabilidad de la práctica profesional diaria.
- Facilitar el trabajo, especialmente a los profesionales de nueva incorporación.
- Optimizar los recursos existentes adecuándolos a las necesidades de la población y los profesionales.
- Mejorar la comunicación y la continuidad de cuidados entre los diferentes ámbitos de actuación.
- Promover la investigación y formación de todos los profesionales relacionados con la atención a los pacientes de riesgo y con úlceras por presión.
- Incorporar la evidencia científica en la práctica enfermera.

En este capítulo podemos encontrar información actualizada sobre etiología y factores de riesgo, [una guía para la prevención](#) donde encontramos las recomendación a la hora de valorar el riesgo, los cuidados de la piel, los nutricionales, el control del exceso de la humedad, el manejo de la presión, la actividad física, los cambios posturales, la protección local ante la presión, las superficies especiales de manejo de la presión y su gestión, recomendación para la educación y consejos para pacientes y la persona cuidadora principal.

Al final de esta guía para la prevención encontramos dos algoritmos que facilitan la toma de decisiones sobre prevención de úlceras por presión y otro sobre prevención de úlceras por incontinencia.

En otra parte de este capítulo encontramos una [guía para el tratamiento](#) con recomendaciones, entre otras, para la valoración del paciente, del entorno sociofamiliar, de la lesión y el manejo del dolor .

Los componentes básicos del cuidado de la lesión y recomendaciones en el tratamiento tópico de las úlceras por presión son otras recomendaciones actualizadas en este documentación. Un algoritmo con imágenes nos ayuda a identificar la clase de tejido desvitalizado que podemos encontrar en una úlcera y el tipo de desbridamiento a realizar en cada clase de tejido encontrado.

Destacar la información sobre los registros básicos estandarizados y los diagnósticos de enfermería en este problema de salud. Los diagnósticos enfermeros están organizados en una tabla donde se identifica fácilmente [las intervenciones y los resultados asociados](#) a cada etiqueta diagnóstica. En el caso de las úlceras por presión los diagnósticos de enfermería recomendados en esta guía son:

- 00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00046: Deterioro de la integridad cutánea
- 00044: Deterioro de la integridad tisular
- 00085: Deterioro de la movilidad física
- 00002: Desequilibrio nutricional por defecto
- 00004: Riesgo de infección
- 00062: Riesgo de cansancio en el rol de cuidadora
- 00132: Dolor agudo
- 00133: Dolor crónico

Ese capítulo termina con un resumen en distintas tablas sobre las recomendaciones realizadas a lo largo del mismo y su grado de recomendación.

Este resumen incluye

- valoración del riesgo
- cuidados locales de la piel
- cuidados nutricionales
- control de exceso de humedad
- manejo de la presión
- acciones de protección local ante la presión
- superficies especiales para el manejo de la presión
- limpieza de la lesión
- desbridamiento
- prevención y abordaje de la infección
- control del exudado,

Capítulo II : Úlceras venosas

Este capítulo define las úlceras venosas como la pérdida de la integridad cutánea debido a una incompetencia del sistema venoso. La lesión se localiza sobre piel dañada previamente por una dermatitis secundaria. Es la complicación más importante en la evolución de la insuficiencia venosa crónica, más frecuente en las mujeres y cuya incidencia aumenta a partir de los 65 años.

Se trata de úlceras de forma irregular, de tamaño variable, superficiales con bordes mal delimitados, con lecho de la úlcera granulomatoso. Suelen ser exudativas y con pulsos arteriales presentes. La piel periulceral puede estar edematosa, con hiperpigmentación y evidencia episodios anteriores con esclerosis de la piel e induración. Su evolución es tórpida e insidiosa, de difícil cicatrización que tienden a recidivar. Asientan con mayor frecuencia alrededor del maléolo interno y en la zona pretibial o laterotibial.

Esta parte de la guía describe la etiología, los [factores de riesgo](#), la [clasificación](#) recomendada por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat, [signos](#), [síntomas](#) y la [metodología diagnóstica](#) vascular de este problema de salud.

La [metodología diagnóstica vascular](#) se orientará a la identificación del correcto funcionamiento del sistema

arterial y la historia o anamnesis profunda.

En una tabla podemos encontrar el grado de recomendación de distintas medidas de prevención ya que un 70% de las úlceras son recurrentes, por lo que los cuidados preventivos son de suma importancia a la hora de evitar las recidivas.

Dentro de la parte dedicada al **tratamiento** de las úlceras venosa podemos actualizar las recomendaciones sobre las acciones a realizar, los criterios de derivación hospitalaria y los distintos sistemas de compresión incluidas las precauciones con la terapia compresiva.

Capítulo III: Úlceras isquémicas

Define la úlcera isquémica como una lesión en la que se presenta una pérdida de sustancia que afecta a la epidermis desde tejidos más profundos, cuyo origen es la isquemia arterial. La existencia de esta lesión es indicador de una obstrucción arterial en estado avanzado. La prevalencia de esta lesión se sitúa entre un 8-11% en mayores de 65 años, en personas menores de 60 años se aproxima al 2%.

Como en los capítulos anteriores describe las características, etiología, clasificación y signos y síntomas de este tipo de úlceras y termina con medidas de prevención y tratamiento con los grados de recomendación de los mismos.

Utiliza los estadios de Fontaine y las categorías de Rutherford para graduar el grado de afectación.

Como en el capítulo anterior encontramos descritos los criterios de **derivación hospitalaria** y la recomendación de utilizar el **Índice Tobillo-Brazo** (ITB) o índice de Yao, como método diagnóstico no invasivo de elección para determinar el estado de la circulación arterial de los miembros inferiores, en una primera evaluación.

Capítulo IV : úlcera en pie diabético

Es la alteración clínica, de etiopatología neuropática, inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que, con o sin existencia de isquemia y previo desencadenante traumático, se produce una lesión y/o ulceración del pie.

La prevalencia de úlceras de pie diabético en países desarrollados varía desde

el 4% hasta el 10%. Se ha establecido una incidencia que oscila entre el 2'2 al 5'9% y se estima que alrededor de un 85% de los diabéticos que sufren amputaciones previamente han padecido una úlcera.

En este apartado encontramos una tabla con los factores desencadenantes de las úlceras del pie diabético y otra con la clasificación de las lesiones según la etiopatología.

En función de la severidad de las lesiones recomienda la Clasificación de WAGNER ya que tiene un buen nivel predictivo sobre su evolución.

Describe los pasos imprescindibles a realizar en la valoración y exploración del pie diabético.

Termina el capítulo con las medidas para la prevención y el tratamiento de la úlcera diabética. En una tabla resume los cuidados de la úlcera aplicando la escala de Wagner.

Capítulo V: Cuidados de la piel periestomal

Un estoma de evacuación es una derivación quirúrgica del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo, mientras que un estoma de alimentación es la apertura del estómago o yeyuno (gastrostomía, yeyunostomía) con la pared abdominal en la que se coloca una sonda de alimentación que nos permite administrar la nutrición enteral.

Este capítulo plantea como objetivo a conseguir al alta hospitalaria de este tipo de paciente la adquisición de los conocimientos adecuados para el manejo de su estoma, con el fin de proporcionarle plena autonomía, así como que puedan identificar posibles complicaciones que puedan presentarse.

Este capítulo nos recuerda que muchas personas no piden consejo hasta que su piel no está dañada o aparece el dolor, por lo tanto hay que poner en antecedentes y educar para que ante cualquier cambio en la morfología de la piel periestomal, la persona acuda al profesional de salud.

Este capítulo define los tipos de ostomías, los factores que van a determinar la aparición de lesiones, describe las lesiones cutáneas que podemos encontrar en la piel circundante de un estoma y el tratamiento adecuado a cada tipo de lesión, insistiendo en que el mejor tratamiento es la prevención.

La elaboración de una guía de práctica clínica tiene como finalidad servir de herramienta para la toma de decisiones. Contribuye a disminuir la variabilidad y a mejorar la calidad de los cuidados al basarse estos en el mejor conocimiento disponible del momento.

Las guías de práctica clínica son un apoyo para el profesional, facilitan la elección y secuencia de las intervenciones, y su utilización puede tener un impacto potencialmente demostrable en los resultados de la atención. Las guías no sustituyen el juicio clínico.

Un atributo fundamental es que no deben interferir con el razonamiento del profesional, sino que su utilización cotidiana se debe acompañar de reflexión y crítica de sus recomendaciones.

[ver informe completo](#)

Palabras clave:

Cuidados piel periestomal, Diagnósticos de enfermería, Prevención y tratamiento úlcera, Úlceras isquémicas , Úlceras pie diabético, Úlceras por presión, Úlceras venosas

e-notas de evaluación

Autores/as:

Título: *Guía de Práctica Clínica de Enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas (Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat)*

Nº 65 de 2012

Disponible en: *[Enlace a la noticia](#)*