

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

## Guía de Referencia Rápida

**SEDENA**

**SEMAR**

Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario

# GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro **ESPACIO PARA SER LLENADO POR CENETEC**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

**L89.X Úlcera de Decúbito**

**Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión (UPP)  
a Nivel Intrahospitalario**

**GPC**

**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

Úlcera por presión (escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito), es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación. En su formación participan tres tipos de fuerzas: *presión, fricción y cizallamiento*

Las úlceras por presión pueden clasificarse en 4 estadios, dependiendo de los tejidos afectados:

**Estadio I:** Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema y la induración; se pueden utilizar también como indicadores, particularmente en las personas con piel oscura

**Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una flictena

**Estadio III:** La úlcera es más profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá

**Estadio IV:** Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel

## FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la presentación de las úlceras de presión ó situaciones que disminuyen la resistencia de los tejidos a las fuerzas antes mencionadas pueden agruparse en intrínsecos y extrínsecos:

**Factores intrínsecos:** Inmovilidad, alteraciones respiratorias y/o circulatorias insuficiencia vascular, presión arterial baja, insuficiencia cardiaca, vasoconstricción periférica, alteraciones endoteliales, anemia, septicemia, medicación (inmunosupresión) y desnutrición/deshidratación

**Factores extrínsecos:** Humedad, perfumes ó lociones que contengan alcohol, superficie de apoyo, masajes en la piel que cubre salientes óseas, presencia de sondas (vesical, naso-gástrica, férulas y yesos

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Identifique a los pacientes con alto riesgo para el desarrollo de úlceras de presión y realice una valoración integral del estado de salud, utilizando la escala de Norton.

- No realizar masaje en la piel que cubre prominencias óseas
- Proteja la piel con productos de barrera (películas de poliuretano y óxido de zinc [lassar])
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas
- Mantener la piel limpia y seca evitando la fricción, se recomienda usar agua tibia y jabón neutro
- Aplicar cremas hidratantes si el paciente tiene la piel seca
- En los pacientes con alto riesgo de padecer úlceras por presión o en estadio I, aplicar suavemente ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo sin dar masaje
- Valorar el estado nutricional y de hidratación; adaptar la dieta a las necesidades individuales –tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo–, sólo se aconseja aportar suplementos de minerales y vitaminas si hay déficit
- Realizar cambios posturales cada 2 o tres horas siguiendo una rotación determinada (más frecuente en personas que presentan obesidad)
- En pacientes con movilidad comprometida, hacer ejercicios de movilización pasiva de las articulaciones
- Mantener al paciente en posición alineada fisiológica
- Movilizar a la persona evitando el arrastre que produce fricción y los movimientos de cizalla
- Mantener la cama lo mas horizontal posible siempre que no este contraindicado
- En el decúbito lateral no exceder el ángulo de 30° de inclinación para evitar apoyar el peso sobre los trocánteres
- No utilice flotadores y/o cojines en forma de dona

- Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, tobillos y talones
- Instruir al paciente para que se repositone cada 15 minutos, si necesita ayuda instruir al cuidador para que lo repositone al menos una vez cada hora
- El paciente de alto riesgo no debe permanecer mas de dos horas sentado aunque se utilicen sistemas de alivio de la presión
- Para una sedestación correcta es importante disponer de cojines que disminuyan la presión
- Si el paciente tiene úlceras en la zona sacra, evitar que este sentado, sentarlo solamente por periodos limitados (durante las comidas)

## DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Inspeccionar la piel diariamente de manera sistemática observando las aéreas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiáticas, maléolos, calcáneo, y región occipital), para detectar precozmente eritema, edema e induración ó excoriaciones y/ó maceraciones. En las personas de color el eritema puede manifestarse con tonos rojos, azules o morados

Nunca ignore un enrojecimiento sobre una prominencia ósea

## INTERROGATORIO

Pregunte al paciente, si presenta ardor o dolor en zonas de piel que cubren salientes óseas, en el caso de que las condiciones del paciente lo permitan

## EXPLORACIÓN

Reevaluar a todos los pacientes con úlceras existentes para determinar el riesgo de desarrollar úlceras de presión adicionales. Reevaluar las ulceras una vez a la semana o antes si hay deterioro para modificar el plan de tratamiento

Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una úlcera son: aumento del exudado, edema en los bordes de la ulcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE

Solicitar biometría hemática completa, albúmina sérica y colesterol para valorar parte del estado nutricional, sólo en caso necesario. Sí existe co-morbilidad, complementar con estudios específicos de acuerdo a la patología

## TRATAMIENTO

- Proteger las UPP de fuentes exógenas de contaminación (por ejemplo heces)
- Si hay flictenas hay que aspirar asépticamente su contenido con jeringa y aguja, mantener la epidermis sobre la lesión y colocar un apósito de espuma de poliuretano o de silicona
- Aislar y retirar apósitos sucios, las sustancias corporales y el material contaminado de cada paciente de acuerdo con las normas establecidas para evitar contaminaciones cruzadas
- Llevar a cabo la limpieza y el desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección (no utilice gasas o materiales rugosos que dañan el tejido)
- Utilizar suero fisiológico como producto de elección para la limpieza de las UPP. Para limpiar la ulcera hay que aplicar la presión suficiente en la irrigación con una jeringa de 20 ml y con una aguja de 0.9 X 25 mm para eliminar escaras, bacterias y otros restos
- Si hay signos de infección local hay que intensificar la limpieza, desbridamiento y hacer un cultivo. Obtener el cultivo por aspiración percútea, nunca con torunda por que todas las UPP están colonizadas por bacterias y esta técnica puede detectar solo los contaminantes de superficie y no reflejar el verdadero microorganismo que provoca la infección (incluyendo anaerobios). Para obtener un cultivo limpie la herida con solución salina primero, no utilice detritus o exudado
- Se aconseja no utilizar antisépticos locales para reducir el nivel de bacterias de la herida como son: yodo-povidona, solución de hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno y ácido acético, ya que alteran la viabilidad celular y la función fagocitaria de los leucocitos
- Se aconseja no usar antibióticos tópicos para reducir el nivel de bacterias por el riesgo de producir resistencias y sensibilizaciones
- El metronidazol tópico en forma de gel ha demostrado eficacia en la curación de las úlceras colonizadas por anaerobios. La Sulfadiazina argéntica en crema al 1% es bactericida y fungicida, actúa contra Gram + y -, así como algunas especies de candida, no se reportan interacciones con otros fármacos
- No hay evidencia científica suficiente para decidir que apósitos son mas efectivos; sin embargo, se recomienda crear un ambiente óptimo utilizando los apósitos modernos (hidrocoloides, poliuretanos, hidrogeles, etc.) Elegirlos según disponibilidad de recursos, el estadio y morfología de la úlcera y si hay o no infección o necrosis (ver anexo)
- La frecuencia en el cambio de apósito esta determinada por su deterioro y por las características específicas del producto, con un tiempo promedio de 3 a 7 días.

- Los pacientes que presentan celulitis, osteomielitis, o bacteriemia hay que tratarlos con antibióticos sistémicos de forma empírica (previa toma de muestra para cultivo), cubriendo los gérmenes mas frecuentes como son *S. aureus*, bacilos entéricos gram negativos y gérmenes anaerobios; con base en los perfiles de resistencia locales
- Los antibióticos sistémicos no son necesarios en las úlceras por presión, si hay exclusivamente signos clínicos de infección local
- La presencia de tejido necrosado obstaculiza la cicatrización y la valoración del lecho de la UPP y aumenta la probabilidad de infección: Para curar la úlcera es imprescindible eliminar el tejido desvitalizado y/o necrosado mediante desbridamiento (enzimático, autolítico, cortante)

1) El desbridamiento cortante permite eliminar de manera rápida y selectiva las escaras secas adheridas a planos profundos y el tejido desvitalizado húmedo. Implica la utilización de instrumental y técnica estéril. Es un método doloroso por lo que se aconseja analgesia antes del procedimiento

2) En caso de hemorragia hacer compresión directa y aplicar apósitos de alginato, con cura seca durante las 24 hrs siguientes, controlar la presencia de sangrado significativo. Posteriormente continuar la cura en ambiente húmedo

3) Evitar hacer el desbridamiento cortante a los pacientes con coagulopatias y con tratamientos anticoagulantes

- El desbridamiento quirúrgico está indicado cuando exista urgencia, como en caso de celulitis avanzada o sepsis, incremento del dolor, incremento del exudado o fetidez. El desbridamiento debe ser realizado por una persona calificada. La operación de reparación de las UPP es una opción para su limpieza en los estadios III y IV que no respondan a las medidas óptimas de curación
- Solo desbridar las úlceras de talón con escara seca si presentan colección líquida por debajo (fluctuación o exudado)
- Previo al desbridamiento de las UPP en extremidades inferiores realizar una evaluación vascular completa (revisión de pulsos arteriales, llenado capilar, presión arterial) para detectar compromiso vascular
- Se recomienda valorar periódicamente la presencia de dolor en los pacientes con UPP. Para dolor continuo causado por la UPP seguir las recomendaciones de la OMS:

**Dolor leve (PAINAD) 1-3:** Analgésico no opioidé +/- adyuvante

**Dolor moderado (PAINAD) 4-6:** opioidé débil +/- no opioidé +/- adyuvante

**Dolor intenso (PAINAD) 7-10:** opioidé +/- no opioidé +/- adyuvante

PAINAD escala para evaluar dolor en pacientes con alteraciones de la conciencia

- En nuestro medio podemos utilizar los siguientes analgésicos para el manejo del dolor
  - a) clonixinato de lisina 100mg IV/ dosis
  - b) ketorolaco 30-60 mg VO o IV / dosis
  - c) tramadol 50-100 mg IV o VO / dosis
  - d) buprenorfina 0.3 a 0.6 IM o SL / dosis

## ESCALAS

### ESCALA DE NORTON MODIFICADA, PARA EVALUAR EL RIESGO DE PRESENTAR UPP

Puntos	1	2	3	4
<b>Estado físico general</b>	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno
<b>Incontinencia</b>	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna
<b>Estado mental</b>	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta
<b>Actividad</b>	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante
<b>Movilidad</b>	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total

Fecha					
Puntuación					

La puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, con un rango total de la escala de 1-20. Un total de 14 puntos o más bajo nos indica que el paciente es de riesgo y deben adoptarse medidas preventivas. (Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor).

**ESCALA DE PAINAD, PARA MEDIR EL DOLOR EN PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA**

Apartados	0	1	2	Puntuación
1.-Respiración independiente de la vocalización	Normal	Respiración dificultosa ocasional  Periodos cortos de hiperventilación gemido o gruñido ocasional	Respiración ruidosa y dificultosa  Periodos largos de hiperventilación  Respiración Cheynes Stokes	
2.- Expresión vocal negativa	Ninguna	Discurso poco elaborado con aspectos negativos o desaprobación. Maldiciones sarcasmos, lastimas.	Llamadas inquietas repetidas  Gemidos o gruñidos fuertes.  Llanto	
3.-Expresión facial	Sonriente o inexpresivo	Triste , asustado, sobresaltos, frunce el entrecejo, comisuras labiales hacia abajo	Muecas faciales	
4.-Lenguaje corporal	Relajado	Tenso e inquieto con marcha inquieta	Rígido puños apretados, rodillas dobladas. Se aparta o empuja (evita). Opone resistencia	
5.-Consuelo	No necesita consuelo	Distraído o tranquilizado por la voz o por el tacto	Imposible de controlar, distraer o tranquilizar	

**1-3 puntos = dolor leve 4-6 puntos = dolor moderado 7-10 puntos = dolor intenso**

Fuente: Prevencción y tratamiento de úlceras por presión. Govern de les Illes Balears  
Conselleria de Salut i Consum.

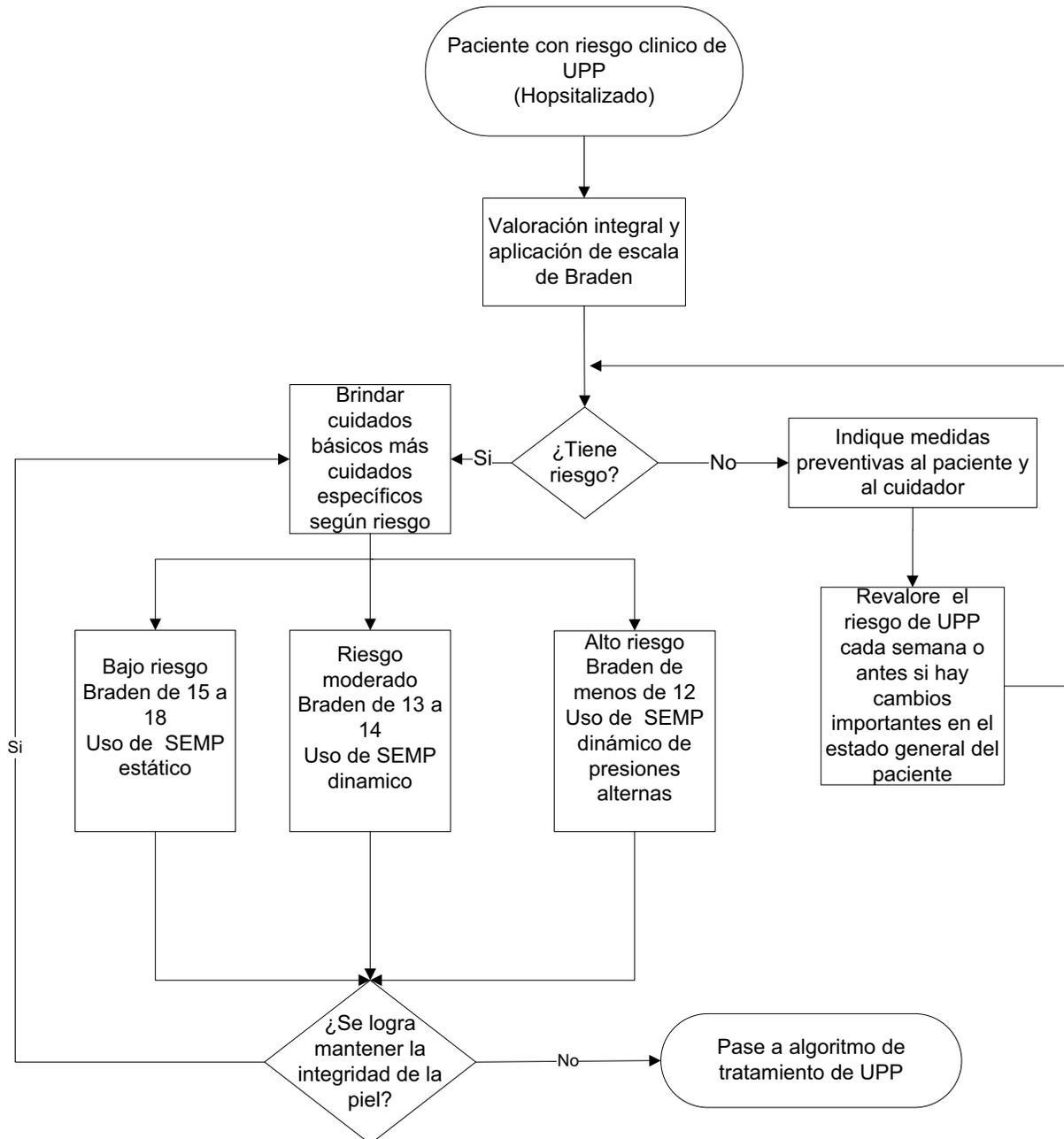
**ANEXO: APÓSITOS Y RECOMENDACIÓN DE SU USO**

<b>Estadios I y II</b>	Lamina de poliuretano; reduce la fricción Espuma de poliuretano (hidrocelulares); reduce la fricción y la presión Hidrocoloide extrafino; reduce la fricción	
<b>Estadios III y IV</b>	<b>Tejido desvitalizado</b>	- Hidrogel combinado con un apósito secundario (alginato, espuma de poliuretano, apósito compuesto)
	<b>Lecho de herida seco</b>	-Hidrogel combinado con un apósito secundario
	<b>Con exudado mínimo o moderado</b>	-Espuma de poliuretano -Espuma de poliuretano con silicona -Hidrogel -Hidrocoloide
	<b>Exudado abundante</b>	Seleccionar el apósito según su capacidad de absorción: -Alginato -Hidrofibra de hidrocoloides -Apósito compuesto
	<b>Profundas, con cavidades y-o tunelizaciones</b>	-Alginato (apósitos y-o cintas) -Hidrogel -Hidrofibra de hidrocoloides (apósito y-o cinta)
	<b>Con mal olor</b>	- Apósito de carbón activado -Gel de metronidazol (infección por anaerobios)
	<b>Exudado hemorrágico</b>	-Alginato calcico mas apósito secundario (espuma de poliuretano)
	<b>Úlceras infectadas</b>	Ver abordaje de infección
<b>Fase de granulación y/o epitelización</b>	-De ácido hialurónico -Con carga iónica -De colágeno -De silicona	

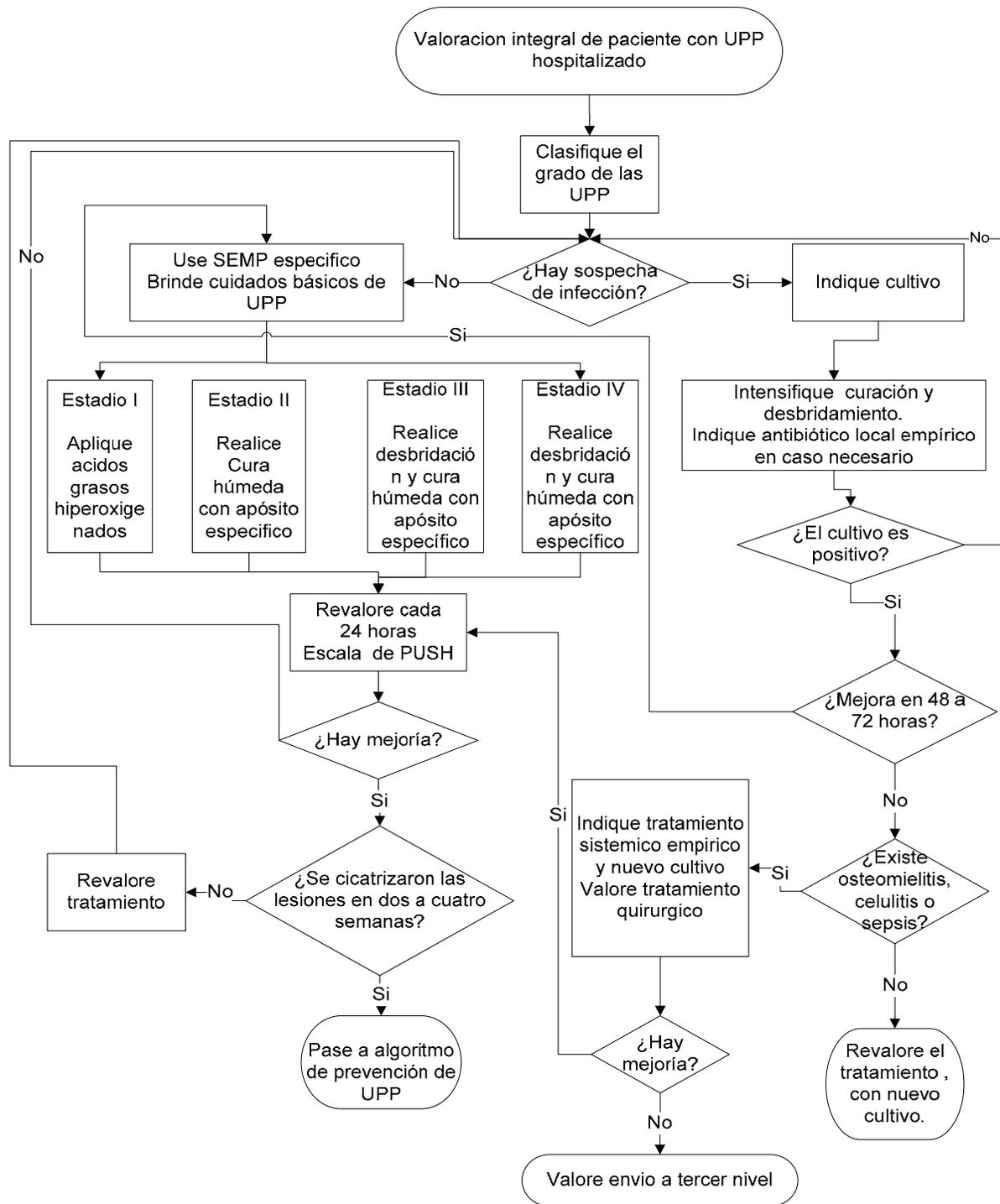
Fuente: Prevención y tratamiento de úlceras por presión. Govern de les Illes Balears  
Conselleria de Salut i Consum

**ALGORITMOS**

Algoritmo 1. Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados



Algoritmo 2. Tratamiento de la UPP en pacientes hospitalizados



**MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CON UPP**

Principio activo	Efectos adversos	Contraindicaciones y Precauciones	Interacciones
<p><b>Clonixinato de lisina</b> Analgésico que inhibe a la prostaglandina-sintetasa, bloqueando la síntesis de PGE y PGF2.</p>	Náusea, vómito, somnolencia, mareo, vértigo.	Embarazo, lactancia, úlcera péptica, niños menores de 12 años, hipertensión arterial, insuficiencia renal o hepática.	Con antiinflamatorios no esteroideos pueden aumentar sus efectos adversos gastrointestinales
<p><b>Ketorolaco</b> Inhibe la enzima ciclooxigenasa y por consiguiente la síntesis de las prostaglandinas.</p>	Úlcera péptica, sangrado gastrointestinal, perforación intestinal, prurito, náusea, dispepsia, anorexia, depresión, hematuria, palidez, hipertensión arterial, disgeusia, mareo.	Hipersensibilidad al fármaco o a otros analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, úlcera péptica e insuficiencia renal y diátesis hemorrágica, postoperatorio de amigdalectomía en niños, uso preoperatorio.	Sinergismo con otros antiinflamatorios no esteroideos por aumentar el riesgo de efectos adversos. Disminuye la respuesta diurética a furosemida. El probenecid aumenta su concentración plasmática. Aumenta la concentración plasmática de litio.
<p><b>Tramadol</b> Agonista puro no selectivo en receptores <math>\mu</math>, <math>d</math> y <math>k</math> de opioides con una mayor afinidad por el receptor <math>\mu</math>. Además de su efecto de inhibición de la recaptación neuronal de noradrenalina y mejoramiento de la liberación de serotonina.</p>	Náusea, mareos, bochornos, taquicardia, hipotensión arterial, sudoración y depresión respiratoria.	Hipersensibilidad al fármaco, traumatismo craneoencefálico, hipertensión intracraneal y disfunción respiratoria, arritmias cardíacas, psicosis, hipotiroidismo.	Asociado a benzodiazepinas y alcohol produce depresión respiratoria. Los inhibidores de la monoaminoxidasa potencian sus efectos.
<p><b>Buprenorfina</b> Agonista opioide que disminuye la percepción del dolor y es 25 a 50 veces más potente que la morfina.</p>	Sedación, mareo, cefalea, miosis, náusea, sudoración y depresión respiratoria.	Hipersensibilidad al fármaco, hipertensión intracraneal, daño hepático o renal, depresión del sistema nervioso central e hipertrofia prostática. Precauciones: En intoxicación aguda por alcohol, síndrome convulsivo, traumatismo cráneo encefálico, estado de choque, alteración de la conciencia de origen a determinar.	Con alcohol y antidepresivos tricíclicos, aumentan sus efectos depresivos. Con inhibidores de la MAO, ponen en riesgo la vida por alteración en la función del sistema nervioso central, función respiratoria y cardiovascular. Con otros opiáceos, anestésicos, hipnóticos, sedantes, antidepresivos, neurolépticos y en general con medicamentos que deprimen el sistema nervioso central, los efectos se potencian.