



 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

**PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)**

	Responsable Elaboración	Revisó	Aprobó
Nombre	EU. JOSE LUIS CIFUENTES AGUILAR	EU. LISETT SAAVEDRA ARAYA	DR. SAMER AL MAAZ MAAZ
Cargo	ENFERMERO	ENCARGADA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	DIRECTOR (S)
Firma		 Lisett Saavedra Araya RUT.: 17.627.495-6 ENFERMERA	 



Ministerio de Salud  
Servicio de Salud  
Viña del Mar Quillota

HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE

**PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O  
LESIONES POR PRESIÓN (LPP)**

Código: GCL 2.2

Edición: Cuarta

Elaborado: enero 2020

Vigencia: enero 2025

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN SSVQ  
HOSPITAL GERIÁTRICO  
"LA PAZ DE LA TARDE"  
LIMACHE  
DR. SAMER AL MAAZ MAZ

**RESOLUCION EXENTA N°**

107

Limache,

05 FEB 2020

**Vistos.** Normas legales y Reglamentarias, Ley N°18575 sobre Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, D.F.L N°1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L.N°2763/79 modificado por la Ley N°19.937 del 2004; Decreto Supremo N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud, Resol. N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica; Lo dispuesto en la Ley 19880 que establece Bases de los procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, Resolución Exenta N° 80/12 del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y Resolución N° 885 del 2017, que designa al Director Subrogante del establecimiento, se establece lo siguiente:

**Considerando:**

1.- La necesidad de asegurar que las prestaciones que otorga el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios.

2.- Que para este efecto se hace imperativo implementar los estándares generales definidos en el "Sistema de Acreditación" para Prestadores Institucionales de Salud".

**Resolución:**

APRUEBESE, a contar del 01 de enero 2020, Cuarta Edición de Protocolo de Valoración y Prevención de Úlceras Por Presión (UPP) o Lesión Por Presión (LPP)

Este documento se encontrará disponible en Dirección y Servicios de Geriatria.

**Anótese, regístrese y comuníquese,**




*Samer Al MAAZ MAZ*

**Dr. SAMER AL MAAZ MAZ  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL GERIATICO  
"LA PAZ DE LA TARDE"**

**Distribución:**  
Dirección  
Of. Calidad y Seguridad del Paciente  
Servicios de Geriatria  
Of. Partes HGPT

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## 1. INTRODUCCIÓN:

La aparición de las lesiones por presión o también definidas como úlceras por presión (UPP), están íntimamente ligadas a los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería, supervisado por el profesional enfermero/a, lo que obliga a realizar una prevención eficaz, tanto en términos de beneficios para el usuario como en la reducción en los costos de los cuidados y cargas de trabajo de los profesionales de enfermería.

## 2. OBJETIVO:


Establecer la aplicación de un protocolo de valoración de riesgo y prevención de las úlceras o lesiones por presión en el usuario hospitalizado del Hospital Geriátrico Paz de la Tarde de Limache.

## 3. ALCANCE:

Debe ser aplicado por todo el equipo de enfermería del Hospital Geriátrico Paz de la Tarde.

## 4. RESPONSABLES:

Será responsabilidad de la Enfermera de sector y de turno aplicar valoración y prevención de úlceras por presión e indicar los cuidados de enfermería de prevención. Será responsabilidad de los Técnicos Paramédicos y auxiliares de apoyo ejecutar las actividades de prevención indicadas por el profesional de enfermería en cada turno.

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## 5. DEFINICIÓN:

**Lesión por presión (LPP) o úlceras por presión (UPP):** Área de la piel o tejidos adyacentes que presenta daño o trauma localizado generalmente sobre una prominencia ósea como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción.

**Superficies de apoyo:** Son dispositivos de alivio de presión, diseñadas específicamente para el manejo en pacientes que presentan lesiones o úlceras por presión (UPP) o bien presentan riesgo de padecerlas.

**Cambios posturales:** Rotación programada e individualizada de cada paciente categorizado en riesgo. Los cambios posturales deberían llevarse a cabo para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto.


**Escala de braden:** Escala validada para predecir la probabilidad de que un paciente desarrolle una lesión o úlcera por presión (UPP), en función de diferentes factores de riesgo, como las características de la piel, la actividad física que desarrolla, y otros, que son recopilados, arrojando una puntuación que se traduce en el nivel de riesgo (alto, moderado o bajo).

**Sidra:** Sistema Informático de Redes Asistenciales.

**Rce:** Registros Clínicos Electrónicos

## 6. PROCEDIMIENTO:

**Instrumento de valoración:** El instrumento de valoración a usar será la **Escala de Braden**, que identificará según puntaje: usuarios con riesgo alto, riesgo medio y con riesgo bajo de UPP (ANEXO N°1).

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

- a) La valoración se aplicará al ingreso del paciente, antes de las 48 horas, a todos los usuarios hospitalizados en los Servicios de Geriatría.
- b) La escala de braden será aplicada diariamente si el paciente es clasificado como moderado o alto riesgo y cada 7 días en caso de clasificar como bajo riesgo.
- c) La escala de braden se aplicará ingresando en SIDRA al mapa de piso, se debe seleccionar el paciente, ingresar a RCE, Protocolos Enfermería, Riesgo de UPP (Braden), en donde se desplegará el cuestionario “Escala de Braden para la predicción de úlceras por Presión”, la cual se debe completar según corresponda, posteriormente, se debe presionar el botón, aplicar y guardar.
- d) En todos los pacientes evaluados que tengan identificado riesgo moderado o alto se deben implementar el uso de superficies de apoyo que alivien la presión y cambios posturales cada 2 horas. Estos cuidados se indicarán preferentemente para aplicar durante la noche, debido a que, en este establecimiento, los pacientes durante el día generalmente no permanecen acostados.


**Consideraciones especiales:** Se podrá espaciar a 3 o 4 hrs el cambio de posición a los pacientes MR O AR, en casos excepcionales.

- e) Se deberá indicar uso de cojín antiescara en silla de rueda en paciente con moderado y alto riesgo de lesiones por presión.

En caso de que el paciente rechace el cambio de posición, esto debe quedar registrado en ficha clínica.

- f) La evaluación de riesgo, la indicación de uso y el registro de la ejecución de las 2 medidas de prevención de LPP, anteriormente señaladas, deben quedar registrados en la ficha clínica. El enfermero realizará indicación de cambio de posición con sus respectivos horarios y el técnico en enfermería deberá registrar su ejecución indicando si el paciente fue cambiado a decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo o decúbito supino.
- g) Adicionalmente el enfermero podrá indicar los siguientes cuidados:


- Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados o protector cutáneo en cada muda, en caso de que paciente sea usuario de pañal.

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

- Instalación de distintivo rojo en pizarra de unidad de pacientes clasificados como moderado y alto riesgo, para fácil identificación de riesgo y aplicación de los cuidados.
- Vigilar la piel: color, temperatura, hidratación, especialmente en prominencias óseas y demás puntos de presión diariamente.
- Vigilar fuentes de presión y fricción.
- Eliminar humedad de la piel causada por transpiración, drenajes de la herida, la incontinencia fecal o urinaria.
- Mantener limpias y secas las superficies de alivio, y dispositivos protectores.
- Educar a la familia y cuidadores sobre vigilancia de la piel (enrojecimiento o ruptura).
- Cambio de ropa de cama según sea necesario para mantener seca y sin arrugas.
- Mantener libres y protegidas las prominencias óseas.

## 7. REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS:

En caso de que un paciente presente lesiones por presión originadas durante la hospitalización en el Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde, estas deben ser reportadas por la plataforma digital, [mi.ssvq.cl](http://mi.ssvq.cl), según protocolo “Vigilancia de incidentes relacionados con la seguridad del paciente asociados a la atención”, indistintamente el grado de esta lesión.


 <p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</p>	<p>HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p><b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b></p>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## 8. INDICADOR:

<b>Definición de indicador</b>	<b>Aplicación de 2 medidas de prevención de UPP</b>
<b>Dimensión</b>	Seguridad
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes, evaluados con mediano o alto riesgo de desarrollar UPP, en los que se aplicó dos medidas preventivas según Norma: X100}}{\text{Nº total de pacientes evaluados, identificados con mediano o alto riesgo de desarrollar UPP}}$
<b>Umbral</b>	≥ 95%
<b>Periodo</b>	Trimestral
<b>Fuente de datos</b>	Fichas clínicas. Pauta de supervisión prevención de úlceras por presión. Supervisión directa
<b>Muestra:</b>	Se realizará prevalencia mensual, aplicando pautas de medición a todos los pacientes hospitalizados. Se randomizará con Programa Research Randomizer el día que se realizará la prevalencia.
<b>Responsable</b>	Enfermera/o de Sector
<b>Definición</b>	<p>Las dos medidas preventivas según Norma son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alivio de superficie de presión</li> <li>- Cambios posturales</li> </ul>

### *Criterios de cumplimiento:*


- *Paciente clasificado con moderado o alto riesgo de presentar UPP (en caso de no tener clasificación de riesgo este quedará como incumplida).*
- *Dos medidas de prevención de UPP indicadas por enfermería:*
  - *Indicación de colchón antiescara (superficie de alivio de presión)*
  - *Indicación de cambio de posición*
- *Registro de la ejecución de las dos medidas:*
  - *Chequeo colchón antiescara.*
  - *Cambio de posición.*

 <p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</p>	<p>HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p><b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b></p>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## 9. BIBLIOGRAFÍA:

- Norma N°6, Norma sobre Seguridad del paciente y Calidad de la atención respecto de lesiones o úlceras por presión (UPP), en pacientes hospitalizados; aprobada por Resolución exenta N° 1031 del 17 de octubre de 2012, MINSAL.
- [http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga\\_protocolos/ulceras\\_presion.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf)
- <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EscarasUlceras.pdf>
- Libro: “Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico-Quirúrgica”; Lourdes Chocarro González – Carmen Venturini Medina. Editorial Elsevier, España 2006.
- Libro: “Tratado de Enfermería Práctica” Dugas; McGraw-Hill Interamericana. Cuarta Edición revisada, España 2000.



 <p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</p>	<p>HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p><b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b></p>	<b>Código: GCL 2.2</b>
		<b>Edición: Cuarta</b>
		<b>Elaborado: enero 2020</b>
		<b>Vigencia: enero 2025</b>


## 10. ANEXO 1

### • Escala de Braden:

<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b> Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	<b>1.- Completamente limitada</b> Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estreñeciéndose o agarrándose), o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo.	<b>2.- Muy limitada</b> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	<b>3.- Ligeramente limitada</b> Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	<b>4.- Sin limitaciones</b> Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b> Nivel de exposición de la piel a la humedad	<b>1.- Constantemente húmeda</b> La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por: sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	<b>2.- Ocasionalmente húmeda</b> La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	<b>3.- Ocasionalmente húmeda</b> La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	<b>4.- Raramente húmeda</b> La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
<b>ACTIVIDAD</b> Nivel de actividad física	<b>1.- Encamado</b> Paciente constantemente encamado.	<b>2.- En silla</b> Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	<b>3.- Deambula ocasionalmente</b> La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	<b>4.- Deambula frecuentemente</b> Deambula ocasionalmente con o sin ayuda, durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla.
<b>MOVILIDAD</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	<b>1.- Completamente inmóvil</b> Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	<b>2.- Muy limitada</b> Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	<b>3.- Ligeramente limitada</b> Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo.	<b>4.- Sin limitaciones</b> Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
<b>NUTRICIÓN</b> Patrón usual de ingesta de alimentos	<b>1.- Muy pobre</b> Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y en dieta líquida o sueros más de cinco días.	<b>2.- Probablemente inadecuada</b> Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteico incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	<b>3.- Adecuada</b> Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	<b>4.- Excelente</b> Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida.  Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.
<b>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS</b>	<b>1.- Problema</b> Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	<b>2.- Problema potencial</b> Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	<b>3.- No existe problema aparente</b> Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

**ALTO RIESGO:** Puntuación total <12. **RIESGO MODERADO:** Puntuación total 13-14 puntos.


**RIESGO BAJO:** Puntuación total 15-16 si menos de 75 años o de 15-18 si mayor o igual a 75 años.

 <p>Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota</p>	<p>HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE</p> <p><b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b></p>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## ANEXO 2

### PAUTA DE RECOLECCIÓN DATOS

MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA HOSPITAL		RECOLECCION DATOS NORMA DE PREVENCION ÚLCERAS POR PRESION									
APLICAR A TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS											
SERVICIO		FECHA		FIRMA:							
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN:											
N°	N° Cama	RUT paciente	Paciente Medico o Quirurgico	Aplicación Escala de Braden antes de las 48 hrs. de hospitalización	Clasificación del riesgo	Tiene 2 medidas de enfermería indicadas		Existe registro de la ejecución de las 2		Cumple Norma	
						*Colchón antiescaras * Superficie alivio de presión	Cambios de posición	Chequeo Colchón Antiescaras	Cambios de posición		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
N° de Pacientes con escala de evaluación de riesgo aplicada antes de 48 horas de su hospitalización					N° de Pacientes con mediano o alto riesgo de desarrollar UPP, en los que se aplicó dos medidas preventivas según					Medicina	Cirugía Adulto
					0					0	0
Número total de pacientes hospitalizados					N° Total de pacientes identificados con mediano o alto riesgo de desarrollar UPP					0	0
					Porcentaje de Cumplimiento						

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## ANEXO 3

### INSTRUCTIVO DE LLENADO Y CONSIDERACIONES PARA REGISTRO EN PAUTA DE RECOLECCIÓN DATOS:

Se deben ingresar todos los pacientes hospitalizados, según la unidad a la que pertenecen, indicando:

- Número de cama
- Rut del paciente
- Tipo de paciente

**Médico:** Paciente que ingresa a hospitalización para atención multidisciplinaria, ejemplo, paciente con accidente cerebrovascular reciente, que no ha sido derivado para manejo post operatorio por intervención quirúrgica.


**Quirúrgico:** Paciente que ingrese trasladado desde el Hospital Gustavo Fricke u otro, que haya sido sometido a intervención quirúrgica, como, por ejemplo, instalación de prótesis de cadera, e ingrese a nuestro establecimiento para cursar su post operatorio, para ser rehabilitado.

Se registrará aplicación de escala de braden antes de las 48 hrs de hospitalización, se debe seleccionar la opción si o no. Este dato se utilizará para indicador complementario que debe ser registrado en SICARS (Sistema de información de calidad de la atención y resultados sanitarios), por lo que no constituye un criterio de cumplimiento para el indicador “Aplicación de 2 medidas de prevención de UPP”.

Se registrará clasificación del riesgo BR (bajo riesgo), MR (modera riesgo), AR (alto riesgo) y SC (sin clasificación de riesgo). Se define sin clasificación de riesgo cuando no se le ha aplicado escala de braden al paciente, considerándolo no cumplido.


En la clasificación de riesgo del paciente, se registrará la última aplicación de la escala de braden antes de la prevalencia.

Se registrará si se encuentra indicado el colchón antiescara y cambio de posición por enfermero, seleccionado la opción correspondiente (si o no). Esto se verificará en lista de trabajo paciente.

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	<b>Código: GCL 2.2</b>
		<b>Edición: Cuarta</b>
		<b>Elaborado: enero 2020</b>
		<b>Vigencia: enero 2025</b>

Se indicará si el chequeo de colchón antiescara es registrado por técnico en enfermería, ingresando a lista de trabajo paciente y verificando que esta indicación esté registrada como administrada. El cambio de posición, se dará por cumplido si es registrado como administrado y en notas se indica hacia que posición quedó el paciente, se deberá seleccionar la opción correspondiente (si o no).

En caso que el paciente ingrese el día de la prevalencia se dará como cumplido la indicación de cambio de posición y su ejecución si tiene al menos un cambio de posición indicado y ejecutado a las 22 hrs.

 Ministerio de Salud Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE  <b>PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) O LESIONES POR PRESIÓN (LPP)</b>	Código: GCL 2.2
		Edición: Cuarta
		Elaborado: enero 2020
		Vigencia: enero 2025

## ANEXO 4

**CLASIFICACIÓN DE LAS UPP:** aplicar cuando paciente ingresa con UPP al establecimiento.

Clasificación de la Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR, basada en la clasificación original de Byrne y Feld, que diferencia cuatro estadios.

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 de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente, pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente

Estadio IV:

Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente.

Para evaluar el estadio correcto se requiere retirar previamente el tejido necrótico. La identificación del estadio es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos. Debe prestarse especial atención a los pacientes con yesos, dispositivos ortopédicos y medias de compresión, vigilando la aparición de lesiones próximas o subyacentes a los mismos.