

Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en  
Prevención y Tratamiento de las

# ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS

# 3

GUÍA DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA EN PREVENCIÓN  
Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS

Rosa M<sup>a</sup>. Blanco Zapata  
Elena López García  
Cristina Quesada Ramos  
M<sup>a</sup>. Rosario García Rodríguez

Edita: Osakidetza

Depósito Legal: SS-712-2015

GUÍA DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA  
EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS  
**ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS**

**27 febrero 2015**

Rosa M<sup>a</sup>. Blanco Zapata  
Elena López García  
Cristina Quesada Ramos  
M<sup>a</sup>. Rosario García Rodríguez



## AUTORAS

---

Rosa M<sup>a</sup>. Blanco Zapata.  
*Adjunta de Docencia y Formación Continuada de Enfermería*  
*Miembro de la Comisión de Úlceras*  
*OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces*

Elena López García.  
*Coordinadora de Enfermería del Área Quirúrgica y Unidades de Cuidados Intensivos*  
*Miembro de la Comisión de Úlceras por presión y heridas crónicas*  
*OSI Bilbao-Basurto*

Cristina Quesada Ramos  
*Responsable de Enfermería Centro de Salud Buenavista*  
*Miembro de la Comisión de Úlceras*  
*OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces*

M<sup>a</sup>. Rosario García Rodríguez  
*Supervisora de Enfermería*  
*Unidad de Medicina Interna Basada en la Evidencia*  
*OSI Donostialdea*

## APOYO METODOLÓGICO

---

José Asua Batarrita  
*Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*  
*Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria. Departamento de Salud, Gobierno Vasco.*

Maria Ángeles Cidoncha Moreno  
*Responsable de Docencia e Investigación en Enfermería.*  
*Asesoría de Enfermería*  
*Dirección Asistencial Sanitaria Osakidetza.*

## PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO EN LA EVALUACIÓN DE LAS GPC:

---

Garrastatxu Landaluce Oqueranza  
*Enfermera de Docencia e Investigación*  
*OSI Bilbao-Basurto.*

Verónica Tiscar Gonzalez  
*Enfermera de Docencia e Investigación*  
*OSI Bilbao-Basurto.*

**PROFESIONALES QUE HAN PARTICIPADO EN LA REVISIÓN EXTERNA**

---

Roberto Abad García

*Enfermero. Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente  
Dirección de Asistencia Sanitaria*

Rosa Aguirre Aranaz.

*Adjunta Enfermería  
OSI Donostialdea*

Francisco de Haro Fernández

*Enfermero Gestor de Casos Hospitalario.  
Hospital San Cecilio de Granada  
Comité consultivo del GNEAUPP*

Raquel Sarabia Lavín.

*Enfermera. Máster en Investigación de Cuidados.  
Profesora Ayudante. Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria.  
Comité consultivo del GNEAUPP*

J.Javier Soldevilla Agreda.

*Enfermero. Servicio Riojano de Salud  
Director-Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras Por Presión (GNEAUPP)*

Alexander Zubiaur Barrenengoa

*Enfermero  
Centro Salud Alango. OSI Uribe.*

**Índice**

1. Justificación.....	6
2. Objetivos .....	8
3. Profesionales a quienes va dirigida .....	8
4. Población diana .....	8
5. Metodología.....	9
6. Listado de recomendaciones de prevención de UPP en adultos:	
A. Valoración integral del paciente.....	15
B. Valoración y cuidados nutricionales .....	15
C. Valoración y cuidados de la piel .....	16
D. Control de la humedad .....	17
E. Cambios posturales.....	18
F. Manejo de la presión.....	19
G. Uso de SEMP.....	19
H. Actividad-Movilidad.....	20
I. Educación sanitaria.....	20
7. Listado de recomendaciones de tratamiento de UPP en adultos:	
A. Clasificación y monitorización de las UPP .....	21
B. Valoración integral .....	21
C. Valoración y cuidados nutricionales .....	22
D. Cambios posturales.....	23
E. SEMP.....	24
F. Limpieza de la lesión .....	24
G. Desbridamiento .....	25
H. Infección.....	26
I. Piel periulceral .....	27
J. Apósitos.....	27
K. Otras terapias.....	29
L. UPP y dolor .....	29
M. UPP y cirugía reconstructiva .....	29

8.	Listado de recomendaciones en situaciones especiales:	
	A. Prevención de UPP en quirófano .....	30
	B. UPP en pacientes críticos .....	30
	C. UPP y pacientes con lesión medular .....	31
	D. UPP y personas al final de la vida .....	31
9.	Indicadores.....	33
10.	Agradecimientos.....	35
11.	Bibliografía .....	36
12.	Anexos:	
	Anexo 1. Grados de evidencia de las GPC.....	38
	Anexo 2. Mini Nutritional Assessment-MNA .....	41
	Anexo 3. Sistema de clasificación de UPP NPUAP/EPUAP .....	42
	Anexo 4. Diferenciación entre el eritema que blanquea y la UPP de categoría I.....	46
	Anexo 5. Escala Visual Analógica-EVA.....	47
	Anexo 6. Documento de declaración de intereses.....	48

## 1. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen la complicación más prevenible y tratable que puede presentar cualquier paciente con movilidad reducida. El deterioro de la integridad cutánea y tisular de un individuo se puede presentar tanto si se encuentra en instituciones cerradas como en el ámbito domiciliario, y su aparición está ligada a la seguridad del paciente y a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, representando un grave problema no sólo a nivel de paciente, sino también de su entorno cuidador y de todo el sistema.<sup>1-2</sup>

Datos aportados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de sus sistemas de Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS), revelan que la tasa de UPP en 2010 era de 11,40 por cada 1.000 altas hospitalarias a nivel estatal. Datos que deben tomarse con precaución debido a un manifiesto infra-registro de los casos, y a las diferencias entre los indicadores aportados por las comunidades autónomas.<sup>1</sup>

Otras fuentes, como el “4º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España 2013”, realizado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), arrojan prevalencias en Atención Primaria del 8,51% para los pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria mayores de 14 años; 7,87%, en las unidades de hospitalización de adultos; 3,36% en hospitalización de pediatría; y el 13,41% en los centros socio-sanitarios.<sup>3</sup>

En los hospitales de Osakidetza, en el año 2012, la prevalencia de Úlceras por Presión al alta hospitalaria fue de 3,55%, manteniéndose la tendencia descendente de los últimos años.<sup>1</sup>

Las UPP constituyen un importante problema de Seguridad del Paciente, siendo un componente esencial de la Línea de Acción 7 “Buenas Prácticas asociadas a los cuidados de enfermería” de la Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza 2013-2016, recogiendo para su abordaje objetivos, indicadores y acciones a realizar.<sup>1</sup>

Las UPP pueden agravar el estado de salud del paciente: provocando una infección local o sistémica, alargando la estancia hospitalaria, aumentando la dependencia del paciente hacia sus cuidadores, generando una importante sobrecarga asistencial o incluso el fallecimiento. Además del deterioro de la salud, también suponen un coste económico adicional de la atención sanitaria prestada.<sup>1-4</sup>

La prevención es el mejor método de tratamiento, no solo mejora la salud de los pacientes sino que además se minimizan los costes, tal y como demuestran varios estudios. El actual nivel de conocimiento, nos pondría en situación de poder prevenir casi la totalidad de estas lesiones (95%), con cuidados de enfermería adecuados, articulando un programa global e integrado de prevención que considere un abordaje global de las UPP. Ello, requiere de la implicación de todos los agentes que intervienen en el cuidado de las personas en riesgo de padecer UPP (instituciones o servicios de salud, pacientes y cuidadores, profesionales)<sup>4</sup>.

Desde sus inicios, Osakidetza ha contado con un sistema de protocolización (procedimientos de diversas técnicas, recomendaciones al alta hospitalaria, protocolos de prevención y cuidados de

Úlceras por Presión, planes de cuidados estandarizados, etc.) e implementación del mismo en las herramientas informáticas de la historia clínica electrónica en el ámbito de enfermería. Así mismo, se dispone de un sistema de evaluación consolidado<sup>1</sup>.

En su cultura de mejora continua, se ha ido revisando y actualizando este sistema en función de los resultados obtenidos, del aprendizaje y de las nuevas necesidades surgidas en el marco de las líneas estratégicas y objetivos planteados en sus sucesivos Planes Estratégicos. El reto de Osakidetza debe ser trabajar de forma sistematizada, aplicando cuidados en base a las últimas evidencias científicas disponibles para disminuir la variabilidad clínica.

De esta forma, el “Protocolo de prevención y cuidados de las UPP” se elaboró durante el año 2006, finalizando su proceso de difusión e implantación en 2008. En los últimos años ha aumentado la evidencia respecto a las intervenciones a aplicar, tanto para la prevención como para el tratamiento, por lo que se hace necesario revisar y actualizar el protocolo existente.<sup>1-5</sup>

- Pacientes en los que creamos necesario realizar el diagnóstico diferencial con patología vascular (diseción, aneurisma o fenómeno isquémico agudo abdominal).
- Pacientes muy obesos, por su dificultad intrínseca para la valoración ecográfica.
- Pacientes que presenten en la ecografía una colección líquida (absceso).
- Pacientes ingresados en la Unidad de Observación con diagnóstico ecográfico de diverticulitis no complicada y que no presentan una buena evolución clínica.
- A los pacientes que el radiólogo considere oportuno dado los hallazgos ecográficos.

## 2. OBJETIVOS

- a. Determinar las recomendaciones basadas en la evidencia en relación a los pacientes con UPP o en riesgo de desarrollarlas.
- b. Establecer indicadores que ayuden a monitorizar y controlar las UPP, poniendo en marcha estrategias y actividades dirigidas a reducir la incidencia y prevalencia de las mismas.

## 3. PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDA

Esta guía se dirige a todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de las UPP en cualquiera de los tres niveles de asistencia sanitaria (Atención Primaria, Atención Hospitalaria o Servicios Sociosanitarios); respondiendo a un compromiso de cuidados centrados en el paciente, seguros y de calidad, sensible a los valores, preferencias y necesidades de salud del usuario y su familia.

#### 4. POBLACIÓN DIANA

**Población diana:** Todos los pacientes adultos pertenecientes a los tres niveles de la asistencia sanitaria de Osakidetza, susceptibles de padecer una UPP.

**Exclusiones:** Pacientes adultas ingresadas en el servicio de Obstetricia, así como los pacientes pediátricos.

#### 5. METODOLOGÍA

Las preguntas que aborda esta “Guía de recomendaciones basadas en la evidencia sobre Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión” son:

¿Cuáles son las actuaciones más efectivas basadas en las pruebas científicas disponibles hasta el momento, tanto para la prevención como para el tratamiento de las UPP en la población adulta?

¿Qué medidas preventivas se recomiendan implementar para reducir la incidencia y prevalencia de UPP?

Para la elaboración de esta guía hemos intentado compaginar el rigor con el pragmatismo. Dado que existen en la actualidad guías de práctica clínica (GPC) que pueden ayudar a la elaboración de protocolos basados en la evidencia, hemos seguido las recomendaciones del grupo Fisterra<sup>6</sup> y del documento del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la realización de revisiones no sistemáticas y protocolos<sup>7</sup>.

En la elaboración de cada guía se han establecido dos fases. En la primera fase se realiza la búsqueda y selección de las recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención y tratamiento de las UPP, susceptibles de aplicarse en el ámbito de Osakidetza.

El grupo de trabajo de cuidados de las UPP ha realizado una revisión bibliográfica priorizando las bases de datos secundarias de acuerdo a la propuesta de Haynes<sup>8</sup>. Se identificaron las GPC de calidad y actualizadas los últimos 5 años.

Las GPC son: “un conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes”<sup>9</sup>.

Para buscar estos documentos se accedió a las páginas web de los organismos más experimentados en la elaboración de guías de práctica clínica. Así, se ha accedido a: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), National Guidelines Clearinghouse de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) y GuiaSalud buscando las guías disponibles que abordarían la temática de UPP.

Como criterios de inclusión se consideró que las guías debían haber sido producidas o revisadas en los últimos 5 años, y que debían añadir o adjuntar en documento conjunto o separado la metodología de elaboración de la guía para que pudieran ser evaluables por el instrumento AGREE II.

La calidad de los documentos encontrados se ha evaluado mediante el instrumento AGREE-II (2010)<sup>10</sup>. Si la valoración era positiva, se consideró que las recomendaciones podían ser aptas para ser empleadas en la práctica. En relación a las UPP se localizaron 4 GPC, de las que 2 cumplían los criterios de inclusión.

Después de aplicar la lista de comprobación AGREE 2, que permite hacer una valoración de la calidad de las GPCs, se seleccionaron las dos GPC en las que inicialmente se basó este documento:

- Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas de la Generalitat Valenciana<sup>11</sup>, publicada en 2012 y con una puntuación global de 6 en el AGREE II.
- Guía para la Prevención y el Tratamiento de las lesiones por presión de la Australian Wound Management Association (AWMA)<sup>12</sup>, publicada en 2012 y con una puntuación global de 4 en el AGREE II.

Las dos guías que se excluyeron fueron:

- Pressure Ulcer Prevention, publicada como borrador en 2013 por el NICE<sup>13</sup> en el momento de la revisión.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide, publicada en 2009 por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)<sup>14</sup>, excluida por estar publicada hace más de 5 años.

Las guías recogen, en total, 89 recomendaciones en prevención de UPP adultos y 144 recomendaciones en tratamiento de UPP adultos.

Estas recomendaciones (tabla 1) fueron clasificadas de la siguiente manera:

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN EN ADULTOS	RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO EN ADULTOS
Valoración del riesgo	Valoración
Valoración y cuidados nutricionales	Valoración y cuidados nutricionales
Valoración y cuidados de la piel	Cambios posturales
Cambios posturales	Limpieza lesión
Manejode la presión	Piel periulceral
Uso de SEMP	Apósitos
Actividad-movilidad	Desbridamiento
Prevención UPP en quirófano	Infección
	Estimulación eléctrica
	Uso oxígeno
	Terapia presión negativa
	SEMP
	UPP en personas al final de la vida
	Valoración del dolor
	Cirugía reconstructiva

Tabla 1. Clasificación inicial de las recomendaciones

Se consideró que entre la multitud de recomendaciones se daría más importancia a aquellas que fueran especialmente relevantes en nuestro contexto. Para ello, se estableció un procedimiento de priorización. El grupo que tenía por objetivo elaborar esta guía acordó que las recomendaciones serían priorizadas en función de los siguientes criterios:

- **NIVEL DE EVIDENCIA.** Peso 40%: El grupo de trabajo acordó que cuanto más sólida fuera la evidencia que sustentaba la recomendación recogida en las GPC, más importante era que esa recomendación fuera llevada a la práctica. Así, los grados de evidencia de la guía de AWMA (A, B, C, D, CBR-Recomendación basada en consenso) fueron puntuados con 5, 4, 3, 2, 1 puntos, mientras que los de la guía de la Generalitat Valenciana (ALTA, MODERADA, BAJA, MUY BAJA) fueron puntuados con 5, 4, 3, 1 respectivamente. (*Anexo 1*)
- **FACTIBILIDAD.** Peso 20%: Se refiere a cuánto de fácil o difícil puede ser llevar la recomendación a cabo dependiendo de la cantidad de personas que estarían implicadas en el cambio, las resistencias, y las inversiones y recursos con los que contamos en nuestro medio. En este criterio se otorgó un 5 a cuando la recomendación era totalmente factible en el momento actual de práctica asistencial y un 0 cuando la recomendación era extraordinariamente difícil de llevar a la práctica. Se admitió cualquier valor entre el 0 y el 5.

- **MAGNITUD DEL CAMBIO.** Peso 20%: se refiere a cuánto de lejos o de cerca estamos de conseguir el cumplimiento de la recomendación en la práctica asistencial. Cuanto más cerca estemos de alcanzarlo, mayor puntuación daremos en esta dimensión, que también se puntuará de 0 a 5.
- **IMPACTO.** Peso 20%: Se refiere al beneficio esperado en el paciente. A mayor beneficio mayor puntuación (0-5).

Atendiendo a estos criterios, las 233 recomendaciones fueron valoradas por una Comisión experta conformada por los siguientes miembros: 1 médico de Cirugía Plástica; 7 enfermeras de Atención Hospitalaria y de Atención Primaria, pertenecientes a Comisiones UPP; y 1 especialista en Seguridad del Paciente.

Partiendo de que cada recomendación fue valorada por cada miembro de modo independiente, la Comisión aceptó por consenso que para que una recomendación fuese aprobada e incorporada al documento final, debería obtener una puntuación media de al menos 49,5 sobre 100.

Mediante este procedimiento se excluyeron 20 recomendaciones, es decir, aproximadamente el 8% de las recomendaciones contenidas en las guías seleccionadas. Se puede considerar que la valoración priorizada no fue concluyente.

Por otro lado, las recomendaciones valoradas con más de 49,5 puntos se analizaron temáticamente de nuevo, se fusionaron con otras de temática similar, reajustando la redacción de algunas recomendaciones. Resultando conservadoras a la hora de adjudicar el nivel de evidencia y atribuyéndole la recomendación a la GPC con un nivel de evidencia más alto.

El documento que recogía las recomendaciones priorizadas se envió a 6 revisores externos, algunos de ellos sugirieron la inclusión de 2 GPC:

- **Pressure Ulcer: prevention and management of pressure ulcer 15:** publicada por NICE en Abril de 2014, que no se incluyó por estar en versión borrador en el periodo en que se hizo la búsqueda, y con una puntuación global de 5 en AGREE II.
- **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline 16:** publicada por la NPUAP-EPUAP, que no estaba publicada en el momento de la búsqueda, y con una puntuación global de 7 en AGREE II.

Estas dos GPC fueron igualmente evaluadas con el Instrumento AGREE II, ver tabla 2

	<b>Generalitat Valenciana<sup>11</sup></b>	<b>AWMA<sup>12</sup></b>	<b>NICEW<sup>13</sup></b>	<b>EPUAP-NPUAP<sup>14</sup></b>
D1 Alcance objetivo	95%	100%	66,67%	83,33%
D2 Participación de los implicados	89%	89%	77,78%	61,11%
D3 Rigor en la elaboración	97%	85%	97,92%	85%
D4 Claridad de presentación	95%	100%	55,56%	44,44%
D5 Aplicabilidad	71%	NS/NC	54,17%	71%
D6 Independencia editorial	100%	NS/NC	91,67%	100%
Evaluación global	6	4	5	7

Tabla 2: Puntuación media de las dimensiones de AGREE II de las GPC incluidas

Finalmente las GPC revisadas y que se han utilizado para la elaboración del presente documento son las recogidas en la tabla 3.

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>AÑO PUBLICACIÓN O ACTUALIZACIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA ELABORACIÓN ACTUALIZACIÓN ACCESIBLE</b>	<b>INCLUÍDA PARA EMITIR RECOMENDACIONES PARA ELABORAR LA GUÍA</b>	<b>PUNTAJÓN AGREE</b>
<b>Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o riesgo de padecerlas<sup>11</sup></b>	Conselleria Sanitat. Generalitat Valenciana	2012	SI	SI	6
<b>Pan Pacific Clinical practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury<sup>12</sup></b>	AWMA	2012	SI	SI	4
<b>Pressure Ulcer: prevention and management of pressure ulcer<sup>15</sup></b>	NICE	2014	SI	SI	5
<b>Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline<sup>16</sup></b>	EPUAP NPUAP PPIIA	2014	SI	SI	7

Tabla 3. GPC utilizadas

Se establecieron nuevas categorías tratando de hacer agrupaciones adaptadas a la forma de pensar en los cuidados en nuestra organización; intentando además, que en el menor número posible de categorías quedase recogida toda la información contenida en las recomendaciones seleccionadas. De esta forma, el grupo de trabajo encargado de elaborar esta guía organizó las recomendaciones en las siguientes áreas temáticas (tabla 4):

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE UPP EN ADULTOS	RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DE UPP EN ADULTOS	RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN TRATAMIENTO DE UPP EN SITUACIONES ESPECIALES
Valoración integral del paciente	Clasificación y monitorización de las UPP	Prevención de UPP en quirófano
Valoración y cuidados nutricionales	Valoración integral	UPP en pacientes críticos
Valoración y cuidados de la piel	Valoración y cuidados nutricionales	UPP y pacientes con lesión medular
Control de la humedad	Cambios posturales	UPP y personas al final de la vida
Cambios posturales	SEMP	
Manejo de la presión	Limpieza de la lesión	
Uso de Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP)	Desbridamiento	
Actividad – Movilidad	Infección	
Educación sanitaria	Piel periulceral	
	Apósitos	
	Otras terapias	
	UPP y dolor	
	UPP y cirugía reconstructiva	

Tabla 4: Clasificación definitiva de las recomendaciones

El presente documento no pretende ser una mera transcripción de las recomendaciones recogidas en otras GPC, sino un documento útil que sirva de guía y de acercamiento a la evidencia sobre UPP a los pacientes, profesionales y gestores. Con el fin de unificar los criterios criterios, favoreciendo la continuidad de los cuidados en los distintos niveles asistenciales, aumentando la calidad de los mismos y mejorando la atención prestada al paciente y a su entorno familiar.

**6. LISTADO DE RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN DE UPP EN ADULTOS**

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>A. VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE</b>	Valore el riesgo en el primer contacto con el paciente.	G. Valenciana	MUY BAJA
	Reevalúe a intervalos periódicos en función del estado del paciente.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice para valorar el riesgo escalas de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) validadas, como la de BRADEN, EMINA, NORTON.	G. Valenciana	ALTA
	Complemente la valoración del riesgo mediante escala con el uso del juicio clínico y con el conocimiento de los factores de riesgo relevantes.	EPUAP-NPUAP	C
	Considere a los pacientes con una UPP (en cualquier categoría/estadío) como de riesgo de padecer más UPP.	EPUAP-NPUAP	B
	Asigne los recursos preventivos utilizando como criterio el uso de EVRUPP.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice una EVRUPP junto con una valoración completa del paciente para determinar el riesgo e identificar los factores que influyen en la prevención y el manejo de las UPP.	AWMA	CBR
	Proporcionar a los pacientes educación sobre la prevención y tratamiento de las UPP.	AWMA	CBR

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>B. VALORACIÓN Y CUIDADOS NUTRICIONALES</b>	Examine y evalúe el estado nutricional de cada individuo con riesgo de UPP en el primer contacto.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice instrumentos de valoración de riesgo nutricional como el Mini Nutritional Assessment-MNA ( <i>anexo 2</i> ): son más rápidos y rentables que los parámetros antropométricos o bioquímicos.	G. Valenciana	ALTA
	Ofrezca suplementos nutricionales con complejos ricos en proteínas en personas en riesgo de déficit nutricional y riesgo de UPP.	G. Valenciana	ALTA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>C. VALORACIÓN Y CUIDADOS DE LA PIEL</b>	Inspeccione la piel en el primer contacto con el paciente, una vez al día como mínimo y después de procedimientos prolongados que implican una reducción de la movilidad., en busca de: - eritema - palidez al presionar - calor localizado - edema - induración - deterioro de la piel	G. Valenciana	BAJA
	Inspeccione la piel debajo y alrededor de los dispositivos diagnósticos y terapéuticos al menos 2 veces al día para buscar señales relacionadas con la presión en el tejido circundante (equipo de oxigenoterapia, sondas, equipo de Ventilación Mecánica No Invasiva, férulas, yesos,...).	EPUAP- NPUAP	C
	Considere usar apósitos para la prevención de UPP relacionadas con los dispositivos.	EPUAP- NPUAP	B
	Mantenga una higiene básica de la piel.	G. Valenciana	BAJA
	Para la higiene diaria lave la piel con agua y jabón (Ph neutro-no irritativos), aclare y seque cuidadosamente por empapamiento los pliegues cutáneos.	G. Valenciana	BAJA
	Aplique lociones hidratantes específicas hasta su absorción.	G. Valenciana	MODERADA
	No utilice soluciones que contengan alcohol.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) sólo en las zonas de riesgo de UPP.	G. Valenciana	ALTA
	No realice masajes en las prominencias óseas.	G. Valenciana	ALTA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>D. CONTROL DE LA HUMEDAD</b>	Valore todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas, fiebre.	G. Valenciana	BAJA
	Desarrolle e implemente un plan individualizado de manejo de la incontinencia.	EPUAP- NPUAP	C
	Valore la posibilidad de utilizar dispositivos de control, para cada caso: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Incontinencia: Colectores, sondas vesicales, pañales absorbentes.</li> <li>– Drenajes: Utilización de dispositivos adecuados y vigilar fugas del drenaje.</li> <li>– Sudoración profusa: Control de temperatura y cambio de ropa cuando sea necesario.</li> <li>– Exudado de heridas: Utilizar apósitos adecuados.</li> </ul>	G. Valenciana	BAJA
	Proteja la piel del exceso de humedad con productos barrera (cremas con base de zinc o películas barrera).	G. Valenciana	BAJA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>E. CAMBIOS POSTURALES</b>	Realice cambios posturales a todos los pacientes con riesgo de desarrollar UPP o con UPP ya existente, salvo contraindicación.	EPUAP-NPUAP	A
	Programe los cambios posturales (frecuencia, posiciones y tolerancia) de manera individualizada, dependiendo de la SEMP en la que esté la persona.	G. Valenciana	ALTA
	Evite la presión directa sobre las prominencias óseas del cuerpo y sobre dispositivos (férulas, drenajes, tubos,...).	G Valenciana	MODERADA
	Levante (no arrastre) al individuo al realizar los cambios posturales y use ayudas (entremetidas, grúas) para movilizar al paciente, ya que se reducen las fuerzas de fricción y cizalla.	G. Valenciana	BAJA
	Limite la elevación del cabecero de la cama a 30° salvo contraindicación.	EPUAP-NPUAP	C
	Elija una postura que sea aceptada por el individuo para reducir la presión y las fuerzas de cizalla sobre la piel y los tejidos blandos y que le permita realizar un alto número de actividades.	G. Valenciana	BAJA
	Limite el tiempo que el paciente pasa sentado en una silla sin alivio de presión.	G. Valenciana	MODERADA
	Ponga los pies del paciente sobre un reposapiés cuando éstos no llegan a tocar el suelo.	G. Valenciana	BAJA
	En pacientes sentados recomendar que efectúe pulsiones cada 15 minutos. Si no se puede movilizar, se le realizaran cambios posturales al menos cada hora.	G. Valenciana	BAJA
	Anime a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP a cambiar de posición frecuentemente, al menos cada 6 horas.	NICE	SHOULD
	Registre los cambios posturales, especificando la frecuencia y la posición adoptada, e incluya una evaluación de los resultados de los cambios posturales	EPUAP-NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>F. MANEJO DE LA PRESIÓN</b>	Elabore un plan de cuidados que incentive y mejore la actividad y movilidad del paciente.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice cojines, almohadas u otros dispositivos para eliminar la presión entre prominencias óseas, trocánteres, maléolos,...	G. Valenciana	MODERADA
	Reposicione a los pacientes para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las áreas vulnerables, incluyendo las prominencias óseas y los talones.	AWMA	A
	No utilice flotadores o rodetes cuando el individuo esté en sedestación.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice dispositivos que eleven y descarguen el talón completamente de tal manera que distribuyan el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin presionar el talón de Aquiles.	EPUAP- NPUAP	B
	Utilice sistemas de alivio local de la presión, como apósitos de espuma de poliuretano (permiten la inspección diaria de la piel y su uso durante varios días). En el caso de los talones son más efectivos para aliviar la presión que la protección tradicional con algodón y venda (patucos).	G. Valenciana	ALTA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>G. USO DE SEMP</b>	Elija una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP) según el riesgo que determine la escala utilizada.	G. Valenciana	ALTA
	Considere siempre las SEMP como un material complementario que no sustituye al resto de cuidados —movilización y cambios posturales.	G. Valenciana	BAJA
	Sítue al individuo con riesgo sobre una SEMP. No utilice colchones convencionales de espuma con los individuos en riesgo de desarrollar UPP.	G. Valenciana	ALTA
	Utilice una SEMP activa (sobre colchón o colchón) en el caso de pacientes con un mayor riesgo de desarrollar UPP y donde no sea posible efectuar cambios posturales.	G. Valenciana	MODERADA
	Utilice un cojín de asiento que redistribuya la presión para los pacientes sentados en una silla cuya movilidad esta reducida y que se encuentran en riesgo de desarrollar UPP.	G. Valenciana	MODERADA
	No utilice colchones o sobrecolchones de aire de presión alternante de celdas pequeñas (<10 cm) .	EPUAP- NPUAP	B
	En pacientes con SEMP la frecuencia de los cambios posturales puede aumentar hasta 4 horas.	G. Valenciana	ALTA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>H. ACTIVIDAD-MOVILIDAD</b>	Facilite el uso de dispositivos que ayuden al individuo en sus movimientos como trapecio, barandillas, etc.	G. Valenciana	MUY BAJA
	Levante al sillón en cuanto sea posible aumentando gradualmente el tiempo de sedestación.	G. Valenciana	MUY BAJA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
	Desarrolle a nivel organizativo una política de educación para la prevención y tratamiento de UPP.	EPUAP-NPAUP	C
	Proporcione una educación regular en prevención y tratamiento de UPP basada en la evidencia.	EPUAP-NPAUP	C
<b>I. EDUCACIÓN SANITARIA</b>	Proporcione información a los pacientes con riesgo de UPP, sus familiares y cuidadores, incluyendo: - causas de UPP - signos tempranos de UPP - formas de prevenir UPP (posturas en la cama y la silla, superficies de apoyo, actividad y nutrición) - implicaciones de desarrollar UPP	NICE	SHOULD
	Es recomendable que el paciente/cuidador trabaje con el equipo de atención de salud para desarrollar su plan de prevención y gestión individualizado de UPP.	EPUAP-NPAUP	C

**7. LISTADO DE RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DE UPP EN ADULTOS**

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>A. CLASIFICACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE LAS UPP</b>	Diferencie las UPP de otros tipos de heridas (úlceras de extremidad inferior, dermatitis por incontinencia, etc.).	EPUAP-NPAUP	C
	Utilice el sistema de clasificación de UPP NPUAP/EPUAP internacional para clasificar y documentar el nivel de pérdida de tejido, incluidas las UPP relacionadas con los dispositivos (anexo 3).	EPUAP-NPAUP	C
	Evaluar el progreso hacia la cicatrización utilizando una escala de evaluación válida y fiable.	EPUAP-NPAUP	B

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>B. VALORACION INTEGRAL</b>	Valore el estado general de la persona con UPP: utilice la historia clínica y realice exámenes físicos.	AWMA	C
	Identifique al cuidador principal, valore sus habilidades y disponibilidad, y también los recursos del individuo para establecer el plan de tratamiento.	AWMA	CBR
	Registre la valoración de la evolución de la UPP incluyendo las características de la lesión al menos una vez por semana y siempre que existan cambios.	AWMA	C
	Proporcione educación a todo el personal sanitario en prevención, valoración y tratamiento de las UPP.	G. Valenciana	BAJA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>C. VALORACIÓN Y CUIDADOS NUTRICIONALES</b>	Evalúe el estado nutricional mediante escalas de valoración validadas como el Mini Nutritional Assessment-MNA ( <i>anexo 2</i> ).	AWMA	A
	Evalúe la ingesta dietética en personas con UPP y en personas institucionalizadas (hospitales, residencias, etc.).	AWMA	A
	Ofrezca alimentos enriquecidos y/o hipercalóricos, suplementos hiperproteicos orales entre las comidas si los requerimientos nutricionales no son satisfechos con la ingesta dietética.	EPUAP-NPAUP	B
	Proporcione al paciente con UPP a consumir suplementos de vitaminas y minerales cuando su consumo en la dieta es pobre o se sospecha/presenta deficiencias.	EPUAP-NPAUP	B
	Considere un apoyo nutricional mediante nutrición enteral o nutrición parenteral total cuando la ingesta oral sea insuficiente.	AWMA	C
	Proporcionar fluidos adicionales a los individuos con deshidratación, temperatura elevada, vómitos, transpiración profusa, diarrea, o heridas muy exudativas.	EPUAP-NPAUP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>D. CAMBIOS POSTURALES</b>	Establezca un programa flexible en cuanto a la frecuencia de los cambios posturales basado en las preferencias del individuo, su tolerancia, y las características de la SEMP utilizada.	AWMA	C
	Evite colocar al paciente sobre la zona de eritema siempre que sea posible. Diferenciar la causa y la extensión del eritema ( <i>anexo 4</i> ).	EPUAP-NPAUP	C
	No posicionar al individuo directamente sobre la UPP.	EPUAP-NPAUP	C
	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.	AWMA	C
	No eleve el cabecero de la cama más de 30° durante periodos prolongados de tiempo.	AWMA	CBR
	Levante (no arrastre) al paciente en los cambios posturales.	AWMA	C
	Emplee elevadores o entremetidas en personas inmovilizadas.	AWMA	B
	Inspeccione la piel cada vez que se aplican los cambios posturales.	AWMA	C
	Registre la realización del programa de cambios posturales.	AWMA	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>E. SEMP</b>	Elija la SEMP según las necesidades del individuo, la redistribución de la presión, la reducción de la fuerza de cizalla y de fricción controlando el microclima entre la superficie de la piel y la SEMP.	AWMA	C
	En individuos sentados con UPP en la zona sacra, glútea o coxis use SEMP específicas para el asiento y limite la posición de sentado a 3 veces al día y durante no más de 60 minutos.	AWMA	CBR
	En pacientes con UPP use SEMP estáticas de altas prestaciones (baja presión constante) o activas (presión alternante).	AWMA	A
	En pacientes con UPP use SEMP dinámicas si no se pueden hacer cambios posturales.	AWMA	B
	No utilice colchones o sobrecolchones de aire de presión alternante de celdas pequeñas (<10 cm).	EPUAP- NPUAP	B

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>F. LIMPIEZA DE LA LESIÓN</b>	Utilice como norma para la limpieza suero fisiológico, agua destilada o agua potable de grifo.	AWMA	A
	No utilice antisépticos de manera rutinaria en la limpieza de lesiones crónicas.	AWMA	B
	Aplique una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus bacterias y restos de curas sin lesionar tejido sano.	AWMA	B
	Limpie el tejido periulceral y la UPP cuando se cambian los apósitos.	G. Valenciana	MUY BAJA

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>G. DESBRIDAMIENTO</b>	Seleccione el método de desbridamiento más apropiado para el paciente, el lecho de la herida y la situación clínica.	EPUAP- NPUAP	C
	Utilizar métodos mecánicos, autolíticos, enzimáticos o biológicos de desbridamiento cuando no hay urgencia clínica para el drenaje o la eliminación del tejido desvitalizado.	EPUAP- NPUAP	C
	Desbridar el lecho de la herida cuando se sospecha o se confirma la presencia de biofilm.	EPUAP- NPUAP	C
	Use hidrogeles, apósitos oclusivos o semioclusivos en heridas no exudativas y con tejido necrótico seco, para favorecer la humectación del mismo y poder proceder al desbridamiento cortante parcial.	AWMA	B
	Proteja la piel periulceral cuando se realice un desbridamiento enzimático por el riesgo de maceración y escoriación y aumente el grado de humedad en la herida para potenciar su acción.	AWMA	C
	Utilice el desbridamiento cortante total ante escaras gruesas, muy adherentes, lesiones extensas, profundas, muy exudativas, localizaciones especiales y con signos de celulitis o sepsis.	AWMA	C
	Esta técnica debe ser llevada a cabo por personal entrenado, competente y cualificado.	AWMA	C
	Consulte con un especialista la realización del desbridamiento cortante parcial en los individuos con alto riesgo de sangrado (con coagulopatías o consumo de anticoagulantes).	AWMA	C
	Utilice antisépticos en heridas con tejido desvitalizado que van a ser sometida a desbridamiento cortante antes y después de la técnica.	AWMA	B
	No utilice el desbridamiento cortante en las placas necróticas secas en miembros inferiores con presencia de isquemia.	AWMA	C
	El desbridamiento quirúrgico se recomienda en la presencia de necrosis extensa, avance de la celulitis, crepitación, purulencia o sepsis secundaria a la infección relacionada con la UPP.	EPUAP- NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>H. INFECCIÓN</b>	Tienen un alto índice de sospecha de infección local en una UPP si hay presencia de: - falta de signos de cicatrización durante 2 semanas - tejido de granulación friable - mal olor - aumenta el dolor de la úlcera - aumento de calor en el tejido alrededor de la úlcera - aumento de la cantidad de exudado - cambio importante en las características del exudado (por ejemplo, de nuevo inicio de drenaje sangriento, drenaje purulento...) - aumento del tejido necrótico en el lecho de la herida	EPUAP- NPUAP	B
	Realice cultivos bacterianos mediante aspiración percutánea con aguja o biopsia tisular. Evite la recogida de exudado mediante frotis.	AWMA	B
	Evite instaurar tratamiento antibiótico sistémico basándose sólo en el resultado positivo del cultivo sin signos clínicos de infección.	NICE	SHOULD
	Use antibióticos sistémicos para individuos con evidencia clínica de infección sistémica, como hemocultivos positivos, celulitis, fasciitis, osteomielitis, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis.	EPUAP- NPUAP	C
	Intensifique la limpieza y el desbridamiento en presencia de signos de infección.	AWMA	B
	Limite el uso de antibióticos tópicos en las UPP infectadas, excepto en situaciones especiales donde el beneficio para el paciente supera el riesgo de efectos secundarios del antibiótico y resistencia. En general no se recomiendan antibióticos tópicos para el tratamiento de las UPP.	EPUAP- NPUAP	C
	Use apósitos con plata o cadexómero iodado como opción a la utilización de antibióticos locales como prevención de infección.	G. Valenciana	ALTA
	Combine el desbridamiento con otros métodos contra el biofilm para que la herida evolucione hacia la cicatrización.	AWMA	B

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>I. PIEL PERIULCERAL</b>	Aplique un producto barrera (crema o película) para mantener la piel perilesional sana evitando la maceración.	AWMA	B
	Retire el producto barrera de óxido de zinc con productos de base oleosa antes de aplicarlas de nuevo.	AWMA	CBR
	Utilice cremas o pomadas de hidrocortisona ante la presencia de eczema húmedo o seco.	AWMA	B

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>J. APÓSITOS</b>			
<b>CURA EN AMBIENTE HÚMEDO (CAH)</b>	Utilice apósitos y productos de Cura en Ambiente Húmedo (CAH), ya que han demostrado una mejor reparación de la integridad cutánea que el tratamiento en ambiente seco (cura con gasas), además de ser más costo-efectivos y gestionar mejor el exudado.	AWMA	A
	Escoja el producto a utilizar en la CAH en función de la clase de tejido, características del exudado, localización de la lesión, piel perilesional de la herida y el tiempo disponible del cuidador.	AWMA	B
	Reconsidere la elección del apósito en caso de que la retirada cree problemas de dolor, hemorragia o agresiones en la piel.	AWMA	B
	Evite el uso de apósitos de gasa, ya que causan dolor cuando se retiran secas y dan lugar a desecación de tejido viable.	AWMA	CBR
<b>APÓSITOS TRANSPARENTES DE FILM DE POLIURETANO</b>	Considere el uso de apósitos de film de poliuretano para proteger las zonas del cuerpo con riesgo de lesiones por fricción.	AWMA	CBR
	Retire con cuidado los apósitos de film de poliuretano en la piel frágil para reducir traumatismos de la piel.	AWMA	CBR
	No utilice los apósitos de film de poliuretano sobre úlceras con exudado moderado o muy exudativas.	AWMA	CBR
	Considere su uso como apósito secundario de fijación y como fijación y sellado de los equipos de terapia de presión negativa.	AWMA	CBR
<b>APÓSITOS HIDROCOLOIDES</b>	Considere el uso de apósitos hidrocoloides para proteger zonas del cuerpo con riesgo de daño por fricción.	AWMA	CBR
	Retire con cuidado los apósitos hidrocoloides en la piel frágil para reducir traumatismos de la piel.	AWMA	C
	Utilice apósitos hidrocoloides para UPP limpias de categoría II en zonas del cuerpo donde no se enrolle Valore el uso de apósitos hidrocoloides para favorecer la cicatrización de UPP de categoría II no infectadas.	EPUAP- NPUAP	B

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>ESPUMAS DE POLIURETANO</b>	Considere el uso de apósitos de espuma en UPP de cualquier categoría.	AWMA	CBR
<b>HIDROGELES</b>	Considere el uso de hidrogel para el tratamiento de úlceras secas o con poco exudado.	AWMA	C
	Considere el uso de hidrogel en estructura amorfa en las UPP que no están clínicamente infectadas y con tejido de granulación.	EPUAP-NPUAP	B
<b>ALGINATOS E HIDROFIBRAS</b>	Use apósitos de alginato para el tratamiento de úlceras con exudado de moderado a alto.	AWMA	B
	Utilice los alginatos y las hidrofibras en el interior de la herida, ya que tienen gran capacidad de absorción de exudado. Utilice apósitos de espuma de poliuretano como apósito secundario.	AWMA	B
	Retire con cuidado el apósito de alginato, para facilitar la retirada humedecer primero si es necesario.	EPUAP-NPUAP	C
	Considere la posibilidad de espaciar el intervalo de cambio de apósito o cambiar el tipo de apósito, si el alginato todavía está seco al retirarlo.	AWMA	CBR
<b>APÓSITOS DE SILICONA</b>	Considere el uso de apósitos de silicona para evitar lesiones cuando la UPP o la piel perilesional son frágiles.	AWMA	B
<b>APÓSITOS CON PLATA</b>	Considere el uso de apósitos con plata para las UPP que están infectadas o colonizadas o con alto riesgo de infección.	AWMA	B
	Evite el uso prolongado de apósitos con plata. Se deben retirar los apósitos de plata cuando se controla la infección de la UPP.	EPUAP-NPUAP	C
<b>APÓSITOS CON CARBÓN ACTIVO</b>	Considere el uso de apósitos con carbón activo en úlceras malolientes y exudado abundante.	AWMA	CBR
<b>APÓSITOS CON YODO</b>	Evite el uso de yodo en pacientes con sensibilidad al yodo y en aquellos con enfermedad del tiroides y con insuficiencia renal.	AWMA	CBR
	El cadexómero yodado podría usarse para promover la cicatrización de UPP cuando hay un aumento de la carga bacteriana conocida.	G. Valenciana	BAJA
<b>APÓSITOS MODULADORES DE PROTEASAS</b>	Considere el uso de apósitos moduladores de proteasas para el tratamiento de úlceras tórpidas.	AWMA	B
<b>APÓSITOS CON COLÁGENO</b>	Considere el uso de apósitos con colágeno en UPP categoría III/IV que no cicatrizan.	EPUAP-NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>K.OTRAS TERAPIAS</b>	Considere la terapia de presión negativa para el tratamiento de UPP profundas, categorías III y IV.	AWMA	B
	Utilice la estimulación eléctrica en el tratamiento de úlceras tórpidas de categoría II, así como en UPP de categoría III y IV.	AWMA	A

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>L. UPP Y DOLOR</b>	Valore el dolor mediante escalas validadas, como la Escala Visual Analógica –EVA (anexo 5) en todos los sujetos con UPP cuando sea posible, o atendiendo al lenguaje corporal en individuos con alteración de la comunicación.	AWMA	B
	Identifique los factores y circunstancias que aumentan o disminuyen el dolor de la UPP.	AWMA	C
	Enseñe ejercicios de respiración durante los picos de dolor.	AWMA	B
	Pida al individuo que indique las pausas necesarias durante el procedimiento cuando siente dolor y respete las mismas.	AWMA	B
	Elija un apósito apropiado para el tipo de herida y reconsidere su elección en caso de que la retirada cree problemas de dolor, hemorragia o agresiones de la piel.	AWMA	B
	Evalúe el empeoramiento o posible infección de la UPP cuando el paciente refiera un aumento de la intensidad del dolor en el tiempo.	EPUAP- NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>M. UPP Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA</b>	Considere el uso de la cirugía reconstructiva en las UPP de categoría III y IV, donde el tratamiento convencional no ha resultado efectivo.	AWMA	C

**8. LISTADO DE RECOMENDACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES**

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>A. PREVENCIÓN DE UPP EN QUIRÓFANO</b>	<p>Considere otros factores de riesgo específicos para las personas que reciben cirugía incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- duración de tiempo inmovilizado antes de la cirugía</li> <li>- duración de la cirugía</li> <li>- aumento de episodios de hipotensión durante la cirugía</li> <li>- temperatura baja durante la cirugía</li> <li>- reducida movilidad en el primer día postoperatorio</li> </ul>	EPUAP-NPAUP	C
	Utilice una SEMP que redistribuya la presión en la mesa de quirófano para pacientes con riesgo de UPP.	G. Valenciana	MODERADA
	Considere la redistribución de la presión antes y después de la cirugía.	EPUAP-NPAUP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>B. UPP EN PACIENTES CRÍTICOS</b>	<p>Evaluar la necesidad de cambiar la superficie de apoyo a una SEMP de mayores prestaciones en pacientes con perfusión y oxigenación pobres y en aquellos a los que no se les pueda hacer cambios posturales por razones médicas (inestabilidad medular y/o hemodinámica).</p>	EPUAP-NPUAP	C
	Iniciar los cambios posturales tan pronto como sea posible después del ingreso.	EPUAP-NPUAP	C
	Considere pequeños cambios posturales más frecuentemente en aquellos pacientes que no pueden tolerar cambios posturales importantes.	EPUAP-NPUAP	C
	Considere el uso de un apósito preventivo para la prevención de UPP relacionados con dispositivos médicos.	EPUAP-NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>C. UPP Y PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR</b>	Individualice la selección y la reevaluación periódica de una SEMP para la silla de ruedas y los equipos asociados, en consideración al tamaño y la configuración del cuerpo; a los efectos de la postura y la deformidad en la distribución de la presión y las necesidades de movilidad y estilo de vida.	EPUAP- NPUAP	C
	Considere periodos de descanso en cama para promover la cicatrización de UPP isquiática y sacra.	EPUAP- NPUAP	C
	En pacientes con UPP isquiáticas evite la posición completamente erguida cuando estén sentados en la silla o en la cama.	EPUAP- NPUAP	C

Apartado	Recomendación	GPC	Nivel Evidencia
<b>D. UPP EN PERSONAS AL FINAL DE LA VIDA</b>	Complete una exhaustiva evaluación del individuo.	AWMA	C
	Asegure el confort: es la principal prioridad para personas en situación del final de la vida.	AWMA	C
	Establezca una programación flexible de cambios posturales basada en las preferencias y tolerancias del individuo.	AWMA	C
	Premedique al individuo 20 ó 30 minutos antes de un cambio postural programado (alivio de la presión) para individuos que experimentan dolor significativo a la movilización.	AWMA	C
	Use dispositivos de posicionamiento (alivio de la presión) para la protección de zonas anatómicas de especial riesgo, como espumas o almohadas, para prevenir contacto directo de prominencias óseas.	AWMA	B
	Permita al individuo elegir el tipo de comida y fluidos que ingiere.	AWMA	C
	Evalúe la lesión al inicio y con frecuencia semanal o siempre que haya cambios relevantes.	AWMA	C
	Utilice la técnica de desbridamiento sólo cuando esté justificada y sea coherente con la situación del sujeto.	AWMA	C
	Utilice apósitos que permitan distanciar lo más posible las curas.	AWMA	C
	Utilice apósitos antimicrobianos, ya que disminuyen la carga bacteriana reduciendo el olor.	AWMA	C
	Use apósitos específicos de carbón activado para control del olor.	AWMA	C

La presente guía recoge las últimas evidencias científicas disponibles sobre Prevención y Tratamiento de las UPP en adultos, y pretende ser la referencia para la revisión del Protocolo de UPP de Osakidetza de 2006.

Estas recomendaciones son líneas de acción generales, la revisión del protocolo de UPP de Osakidetza definirá la nueva categorización de las lesiones, la periodicidad de las acciones, los algoritmos de actuación, etc.; atendiendo a las recomendaciones actuales y otros documentos de consenso y posicionamiento publicados.

**9. INDICADORES**

La elaboración de indicadores de proceso y resultado permite el seguimiento y monitorización de la puesta en práctica de las recomendaciones. Por ello, hemos considerado proponer los indicadores que a continuación se presentan:

ATENCIÓN HOSPITALARIA Y SOCIO SANITARIA		ATENCIÓN PRIMARIA
% de pacientes a los que se les ha realizado valoración del riesgo de UPP sobre el total de pacientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con valoración de riesgo de UPP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}$	<p><b>El numerador:</b> Pacientes totales con Barthel &lt; 60 por cupo medico con valoración de riesgo.</p> <p><b>El denominador:</b> N° Total de pacientes por Cupo medico con Barthel &lt; 60</p>
% de pacientes con riesgo medio y alto que han desarrollado UPP sobre el total de pacientes con riesgo medio y alto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con riesgo medio y alto de UPP que presentan UPP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con riesgo medio y alto}}$	<p><b>El numerador:</b> Pacientes con Barthel &lt; 60 por cupo medico con riesgo y medio alto y que han desarrollado úlcera.</p> <p><b>El denominador:</b> Pacientes por Cupo medico con Barthel &lt; 60 con riesgo medio y alto</p>
% de pacientes con riesgo bajo de UPP y que han desarrollado UPP sobre el total de pacientes con riesgo bajo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes riesgo bajo de UPP que presentan UPP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con riesgo bajo}}$	<p><b>El numerador:</b> Pacientes con Barthel &lt; 60 por cupo medico con riesgo bajo y que han desarrollado úlcera</p> <p><b>El denominador:</b> Pacientes por Cupo medico con Barthel &lt; 60 con riesgo bajo</p>
% Pacientes que presentan más de 1 UPP	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con 2 o más UPP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}$	<p><b>El numerador:</b> N° de pacientes con más de 2 UPP con Barthel &lt; 60 por cupo médico.</p> <p><b>El denominador:</b> Pacientes por Cupo Médico con Barthel &lt; 60</p>
% de pacientes con UPP asociadas a dispositivos sobre el total pacientes con UPP.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con UPP asociada a dispositivo} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes con UPP}}$	
% de pacientes con UPP asociadas a dispositivos sobre el total pacientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con UPP asociada a dispositivo} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}$	
% de pacientes con UPP extrahospitalarias, intrahospitalarias y ambas sobre el total de pacientes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes con UPP} * 100}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}$	

## 10. AGRADECIMIENTOS

Profesionales que han participado en la priorización de recomendaciones:

- Roberto Abad García. Enfermero, Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria.
- Juana M<sup>a</sup> Guerra García. Enfermera miembro de la Comisión de UPP del Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia.
- M<sup>a</sup> José Monguiló Martitegui. Enfermera miembro de la Comisión de UPP del Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia.
- Estíbaliz Ortiz Yartu. Enfermera miembro de la Comisión de UPP del Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia.
- Karmele Pérez del Pecho. Enfermera miembro de la Comisión de UPP del Hospital Universitario de Cruces. Bizkaia.
- Iciar Oquendo Plágaro. Enfermera miembro de la Comisión de UPP de la OSI Bilbao-Basurto. Bizkaia.
- Yolanda Calleja Pérez. Enfermera miembro de la Comisión de UPP de la OSI Bilbao-Basurto. Bizkaia.
- Cristina Nuño Echenique. Enfermera. Coordinadora Servicio de Pediatría. OSI Donostialdea.
- Oscar Orozco Delgado. Medico Adjunto de Cirugía Plástica y Reparadora. OSI Donostialdea.

Todos los profesionales que han participado en la elaboración de esta guía y en la revisión externa, así como en la priorización de recomendaciones, han cumplimentado un documento de declaración de intereses según modelo (anexo 6) donde se constata la no existencia de los mismos.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Osakidetza, Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria. Estrategia de Seguridad del Paciente 2013-2016. Vitoria-Gasteiz 2013. <http://www.osakidetza.euskadi.net>
2. Osakidetza, Coordinación de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria. Iniciativa para el avance en la gestión de las Úlceras por Presión en las organizaciones de servicios de Osakidetza. 2014
3. Pancorbo-Hidalgo PL; García-Fernández FP; Torra i Bou JE; Verdu Soriano J; Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las Úlceras por Presión en España en 2013: 4º estudio nacional de prevalencia. Gerokomos. 2014. 25(4):162-170
4. García-Fernández, FP; Soldevilla-Agreda. JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M: Prevención de las Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014
5. Osakidetza-Departamento de Sanidad Gobierno Vasco. Protocolo de Prevención y Cuidados de las UPP. Vitoria-Gasteiz 2007.
6. Alonso Coello P, Rotaeché del Campo R, Etxeberria Agirre A, Martínez L. La evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones: el sistema GRADE. [Internet].Fisterra.com-Atención Primaria en la red; 2013 [acceso 16-12-2014]. Disponible es: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>
7. Departamento de Salud y Consumo Gobierno de Aragón. Grupo de Trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia de Aragón. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia. Zaragoza 2009.
8. Dicenso A, Bayley L. Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine tuning the 5S model into a 6S model. Evid Based Nurs 2009; 12(4): 99-101.
9. National Research Council. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
10. Consorcio AGREE. Instrumento AGREE II para la Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Mayo 2009. <http://www.guiasalud.es>. <http://www.agreetrust.org>
11. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con Úlceras por Presión o riesgo de padecerlas. Valencia 2012.
12. Australian Wound Management Association-AWMA. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Cambridge Media Osborne Park, WA: 2012. ISBN Print: 978-0-9807842-5-1.ISBN Online: 978-0-9807842-3-7

13. National Clinical Guideline Centre. Pressure ulcer prevention. The prevention and management of pressure ulcers in primary and secondary care. Draft for consultation. 2013.
14. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. [www.npuap.org](http://www.npuap.org)
15. National Institute for Health and Care Excellence-NICE. Pressure ulcers: Prevention and Management of Pressure Ulcers. NICE Clinical Guideline 179. 2014. ISBN: 978-1-4731-0525-6
16. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

12. ANEXOS

Anexo 1- Grados de evidencia de las GPC

GPC Generalitat Valenciana<sup>11</sup>

<b>Alta</b>	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que tenemos en el resultado obtenido.
<b>Moderada</b>	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
<b>Baja</b>	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado.
<b>Muy baja</b>	El resultado no ha sido demostrado.

GPC AWMA<sup>12</sup>

<b>A</b>	Evidencia excelente. Se puede confiar en la fuerza de la evidencia para guiar la práctica.
<b>B</b>	Buena evidencia. Se puede confiar en la fuerza de la evidencia para guiar la práctica en la mayoría de las ocasiones.
<b>C</b>	Alguna evidencia. La fuerza de la evidencia proporciona cierto apoyo para la recomendación pero se debe tener cuidado en su aplicación
<b>D</b>	Evidencia débil. La fuerza de la evidencia es débil y la recomendación se debe aplicar con precaución.
<b>CBR</b>	Evidencia de consenso. No se le puede atribuir un grado de recomendación debido a la falta de evidencia procedente de revisiones sistemáticas. Las recomendaciones por consenso están generalmente apoyadas por los consensos internacionales de recomendaciones existentes. Las CBR están respaldadas por todos los miembros del Comité Directivo de Desarrollo de la guía.

GPC NICE 2014<sup>15</sup>

<p><b>Interventions that MUST (or MUST NOT) be used</b> ("se debe/no se debe")</p>	<p>Utilizamos generalmente <b>"se debe/no se debe"</b> sólo si existe un deber legal para aplicar la recomendación.</p> <p>Ocasionalmente utilizamos <b>"se debe/no se debe"</b> si las consecuencias de no seguir la recomendación pudieran ser muy graves ó potencialmente mortal.</p>
<p><b>Interventions that SHOULD (or SHOULD NOT) be used-a "strong" recommendation</b> ("debería")</p>	<p>Usamos <b>"debería"</b> (y palabras similares, como "se refieren" ó "aconsejar") cuando estamos seguros de que para la gran mayoría de los pacientes, una intervención hará más bien que daño, y que es costo-efectiva.</p> <p>Utilizamos formas de palabras similares (por ejemplo "no debería") cuando estamos seguros de que la intervención no será beneficiosa para la mayoría de los pacientes.</p>
<p><b>Interventions that COULD be used</b> ("considerere")</p>	<p>Utilizamos <b>"considerere"</b> cuando tenemos seguridad de que la intervención hará más bien que mal para la mayoría de los pacientes, y que es costo-efectiva, pero otras opciones pueden ser igualmente rentables.</p> <p>La elección de la intervención es más probable que dependa de los valores y preferencias de los pacientes que de la fuerza de la recomendación, y también de si el profesional dedicará más tiempo a considerar y discutir las opciones con el paciente.</p>

GPC EPUAP-NPUAP 2014<sup>16</sup>

<p><b>A</b></p>	<p>La recomendación se ve apoyada por evidencias científicas directas provenientes de ensayos controlados adecuadamente diseñados e implementados en Úlceras por Presión en humanos (o humanos en riesgo de padecer úlceras por presión), que proporcionan resultados estadísticos que apoyan de manera consistente la recomendación de la guía (se requieren estudios de nivel 1). Se incluyen también revisiones sistemáticas o metaanálisis según metodología Cochrane.</p>
<p><b>B</b></p>	<p>La recomendación se ve apoyada por evidencias científicas directas provenientes de series clínicas adecuadamente diseñadas e implementadas en Úlceras por Presión en humanos (o humanos en riesgo de padecer Úlceras por Presión), que proporcionan resultados estadísticos que apoyan de manera consistente la recomendación de la guía (estudios de nivel 2, 3, 4 y 5)</p>
<p><b>C</b></p>	<p>La recomendación está apoyada por evidencias científicas indirectas (por ejemplo: estudios en sujetos humanos normales, humanos con otro tipo de heridas crónicas, modelos animales) y/o la opinión de los expertos.</p>

Anexo 2. Mini Nutritional Assessment-MNA



Mini Nutritional Assessment  
MNA®

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

<b>Cribaje</b> <b>A</b> Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual <input type="checkbox"/>		<b>J</b> Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas <input type="checkbox"/>
<b>B</b> Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso <input type="checkbox"/>		<b>K</b> Consuma el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 sles 0.5 = 2 sles 1.0 = 3 sles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>C</b> Movilidad 0 = de la cama al sitio 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio <input type="checkbox"/>		<b>L</b> Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/>
<b>D</b> Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no <input type="checkbox"/>		<b>M</b> Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos <input type="checkbox"/>		<b>N</b> Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad <input type="checkbox"/>
<b>F</b> Índice de masa corporal (IMC = peso / (altura) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> ) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <input type="checkbox"/>		<b>O</b> Se considera al paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición <input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>P</b> En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra al paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R		<b>Q</b> Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB < 22 1.0 = CB ≥ 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Evaluación</b>		<b>R</b> Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 <input type="checkbox"/>
<b>G</b> El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no <input type="checkbox"/>		Evaluación (máx. 16 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>H</b> Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/>		Cribaje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>I</b> Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/>		Evaluación global (máx. 30 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición		

Ref: Velaz B, Vilas H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008; 10: 486-495.  
 Rubenstein LZ, Herter JO, Sieke A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M395-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008; 10: 496-497.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
 © Nestlé, 1994, Revision 2006, 167200 12/09 1030  
 Para más información: [www.nestle.com](http://www.nestle.com)

**Anexo 3. Sistema de clasificación de UPP NPUAP/EPUAP**

**CATEGORÍA I: eritema no blanqueable**

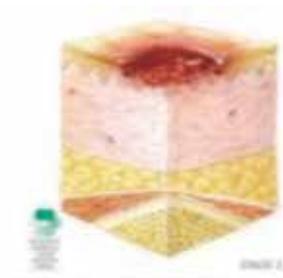
Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas “en riesgo”.



**CATEGORÍA II: úlcera de espesor parcial**

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero ser-sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas\*. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.

\*El hematoma indica lesión de los tejidos profundos.



**CATEGORÍA III: pérdida total del grosor de la piel**

Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.



**CATEGORÍA IV: pérdida total del espesor de los tejidos**

Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis o osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.



**CATEGORÍAS ADICIONALES PARA EE.UU.**

**INESTADIABLE/SIN CLASIFICAR: pérdida total del espesor de la piel o los tejidos – profundidad desconocida**

Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (beige, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad no se puede determinar; pero será ya sea una categoría/estadio III o IV. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como “cobertura natural (biológica) del cuerpo” y no debe ser eliminada.



**SOSPECHA DE LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS: profundidad desconocida**

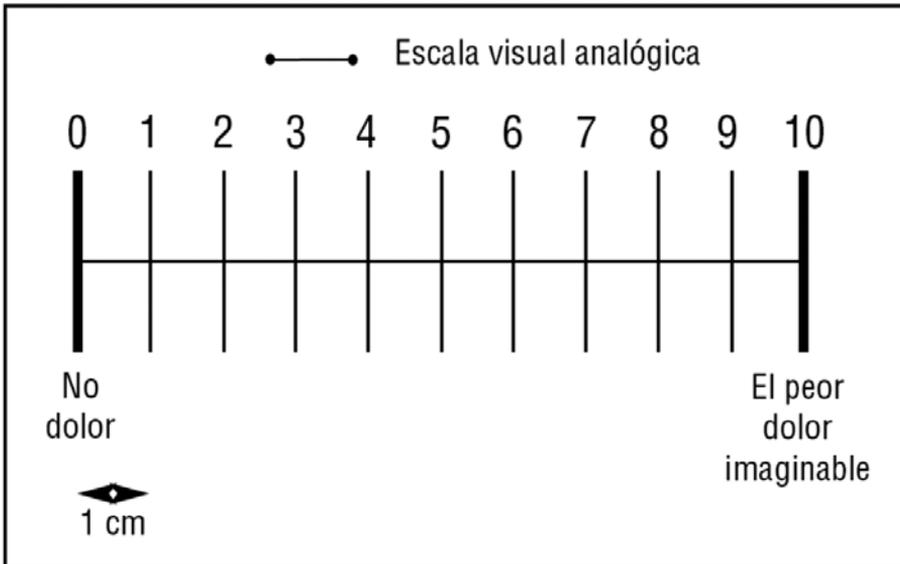
Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido a daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse una escara delgada. La evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo.



Anexo 4. Diferenciación entre el eritema que blanquea y la UPP de categoría I

ERITEMA REACTIVO	UPP CATEGORÍA I
	
<p><i>Eritema que blanquea</i></p>	<p><i>Eritema que no blanquea</i></p>

Anexo 5. Escala visual analógica-EVA



## Anexo 6. Documento de Declaración de Intereses

### “Protocolo de Osakidetza de Úlceras por Presión” Declaración de Intereses

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea este un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

En las relaciones de los profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnológica, etc.) se pueden considerar seis tipos de interacciones financieras.

- Apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.)
- Honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria
- Financiación de programas educativos o actividades de formación
- Apoyo y financiación de una investigación
- Empleo como consultante para una compañía farmacéutica
- Accionista o con intereses económicos en una compañía farmacéutica

A su vez estos potenciales conflictos de interés en la elaboración del informe se consideran de dos tipos:

- *Intereses personales*: implican honorarios o beneficios personales a un miembro del grupo.
- *Intereses no personales*: implican una financiación que beneficia al departamento o unidad bajo responsabilidad directiva de un miembro del grupo, sin que éste lo reciba personalmente. Pueden considerarse como tales las ayudas económicas para crear una unidad o departamento, apoyo financiero para la contratación de personal en dichas unidades, o financiación de la investigación en la unidad.

El potencial conflicto de interés existe con independencia de que el profesional considere que dichas relaciones tengan o no influencia sobre su criterio científico.

A continuación se presenta un formulario sobre la declaración de conflictos de interés que ha sido diseñado con el fin de recoger los aspectos señalados anteriormente. Se declararán los conflictos de interés actuales y los de los **tres últimos años**.

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE INTERESES

Nombre del informe: Protocolo de Osakidetza de Úlceras por Presión

Nombre y apellidos:

Institución en la que trabaja: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Institución que le vincula el informe. Ej.: sociedades científicas, fundaciones, etc. (contestar sólo si es diferente a la anterior):

Teléfono de contacto:

### Participación en este proyecto como:

1-Autor       2-Colaborador experto       3-Revisor

Tras haber leído y comprendido la información remitida sobre la declaración de conflictos para el presente proyecto de elaboración del informe, formulo la siguiente declaración:

### A- Intereses personales

NO       SI       En caso afirmativo especificar:

	Actividad	Institución	Fecha
Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento...):			
Honorarios como ponente (conferencias, cursos...):			
Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento...)			
Honorarios como ponente (conferencias, cursos...)			
Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones...)			
Financiación por participar en una investigación			
Consultoría para una compañía farmacéutica/ otras tecnologías			
Accionista o con intereses comerciales en una compañía (patentes...)			
Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (como propietario, empleado, accionista, consulta privada...), que puedan ser significativos en relación a la autoría de la guía			
Conflictos de interés de índole no económica que puedan ser significativos en relación a la autoría en la guía			

**B-Intereses no personales**

NO  SI

	Actividad	Institución	Fecha
Financiación o ayudas económicas para la creación de la unidad o servicio			
Dotación significativa de material a la unidad o servicios			
Contratación o ayudas económicas para contratar personal en la unidad o servicios			
Ayuda económica para la financiación de una investigación			
Financiación de programas educativos o cursos para la unidad			

**C- Otros posibles conflictos de interés no señalados en los apartados anteriores (especificar)**

Firmado:

Lugar y fecha:.

Nombre y apellidos: