


	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 1 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

<p>ELABORADO POR SRTA. JACQUELIN ARANDA T. SUBDIRECTORA GESTIÓN DEL CUIDADO</p> <p>REVISADO POR SRA. IVETTE EGAÑA V JEFE (S) DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>APROBADO POR SR. GERMAN LOPEZ A. DIRECTOR (S)</p>	<p>SRTA. ALEJANDRA COORDINADORA GESTIÓN DE PROCESOS SDGC GESTIÓN DE PROCESOS HOSPITAL COQUIMBO</p> <p>MINISTERIO DE SALUD DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD DIRECTOR SUBROGANTE HOSPITAL COQUIMBO SERVICIO DE SALUD COQUIMBO</p>
<p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: AGOSTO 2018</p>	<p>HOSPITAL DE COQUIMBO FECHA: SEPTIEMBRE 2018</p>	<p>HOSPITAL COQUIMBO FECHA: SEPTIEMBRE 2018</p>

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 2 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

Hospital San Pablo de Coquimbo

Subdirección de Gestión del Cuidado

2018

Actualizado por:

Srta. Jacquelin Aranda Tapia

Subdirectora de Gestión del Cuidado

Srta. Karen Vega Fuentealba

Enfermera Coordinadora Gestión de Procesos Clínicos.

Colaboradores:

Sra. Monica Galleguillos González

Enfermera Jefe Unidad de Paciente Crítico Pediátrico

Sra. Karen Goubet Mancilla



Enfermera Jefe Servicio de Medicina

Srta. Bárbara Quiroga Olivares

Enfermera Unidad Gestión del Riesgo



Sra. Alicia Ramírez Jopia

Enfermera Jefe Servicio de Neurocirugía

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 3 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

INDICE

	Paginas
1. OBJETIVOS	4
1.1 Objetivo General	4
1.2 Objetivos Específicos	4
2. ALCANCE	4
3. AMBITO DE APLICACIÓN	4
4. ASPECTOS NORMATIVOS	4
5. REPOSABLES DE LA APLICACIÓN	5
6. DEFINICIONES	5
7. DESARROLLO	6
7.1 Evaluación del riesgo de aparición de úlceras por presión	6
7.2 Escalas de evaluación del riesgo	6
7.2.1 Escala de Braden-Bergstrom	6
7.2.2 Escala de Braden Q	7
7.2.3 Escala de Braden Q modificada	8
7.3 Medidas de prevención de úlceras por presión	10
7.4 Vigilancia Activa	12
7.5 Notificación y Seguimiento	12
8. INDICADOR	13
9. ANEXOS	14

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 4 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados.

1.2 Objetivos Específicos

- Establecer metodología de evaluación del riesgo de úlceras por presión.
- Definir las medidas preventivas de UPP, según riesgo.

2. ALCANCE



Todo usuario recién nacido, pediátrico, adulto hospitalizado o con más de 6 horas de hospitalización transitoria en la U. de Emergencia del Hospital San Pablo de Coquimbo.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Todos los Servicios Clínicos y Unidades de apoyo, incluyendo la Unidad de Emergencia, donde se encuentren pacientes hospitalizados.

4. ASPECTO NORMATIVO

- 20.584 Ley de derechos y deberes de las personas: "Artículo 4º.
- Característica GCL 2.2, Ámbito Gestión Clínica, de Acreditación de Prestadores.

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 5 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

5. RESPONSABLES

Subdirección de Gestión del Cuidado: Gestionar acciones que permitan dar cumplimiento del presente protocolo.

Enfermeras y Matronas Jefes: Gestionar y supervisar las acciones que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el presente protocolo.

Enfermeras y matronas clínicas: Evaluar el riesgo de UPP, programar y supervisar la ejecución de las medidas de prevención de UPP.



Técnicos paramédicos: Ejecutar las medidas de prevención programadas.

6. DEFINICIONES

Úlcera por Presión (UPP): Daño localizado de la piel y/o tejido subyacente, usualmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión mantenida, fricción o cizallamiento causando una isquemia de la piel, pudiendo afectar incluso músculo y hueso.

Evaluación del Riesgo: Se realiza a través de escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión, que permiten identificar a los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo.

Medidas de prevención: Conjunto de acciones que permite evitar y/o disminuir la aparición de úlceras por presión, la aplicación precoz de estas, es posible mediante Identificación temprana de los pacientes en riesgo.

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 6 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

7. DESARROLLO

7.1 Evaluación del riesgo de aparición de úlceras por presión



- a) Se evaluará el riesgo de desarrollar UPP en las siguientes instancias:
- Después de 6 horas de permanencia en cama o camilla en la U. de Emergencia
 - Al Ingreso a un determinado servicio.
 - Durante la hospitalización cada 24 horas
 - Cuando exista un cambio en la condición clínica del paciente.
- b) Se registrará el riesgo en la Hoja de atención de Enfermería/Matronería de cada paciente.

7.2 Escalas de Evaluación del Riesgo

7.2.1 BRADEN- BERGSTROM

Está diseñada para pacientes mayores de cinco años, consiste en evaluar 6 parámetros, en cada uno de ellos existen 4 variables las cuales se puntúan desde el 4 hasta el 1, siendo el 4 el mejor puntaje y en orden decreciente el 1, el menor puntaje y mayor riesgo de presentar UPP, excepto la variable roce y riesgo de lesiones que posee puntaje máximo de 3. La descripción de cada una de las variables de la escala se encuentra en el Anexo N°1. Según la puntuación final se clasificará el riesgo en:

- Bajo Riesgo
- Alto Riesgo
- Mediano Riesgo

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 7 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

a) **Los parámetros que se valoran son:** Percepción sensorial, Exposición a la humedad, Actividad, Movilidad, Nutrición, Roce y riesgo de lesiones cutáneas.

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	



b) **Clasificación de riesgo**

Alto riesgo	Igual o menor de 12 puntos
Riesgo moderado	13 – 14 puntos
Riesgo bajo	15 y más puntos

7.2.2 BRADEN Q

Está diseñada para pacientes menores de cinco años. Consiste en evaluar 7 parámetros y en cada uno de ellos existen 4 variables las cuales se puntúan desde el 4 hasta el 1, siendo el 4 el mejor puntaje y en orden decreciente el 1, el menor puntaje y mayor riesgo de presentar UPP. Según la puntuación final se clasificará el riesgo en:

- Riesgo Alto
- Riesgo medio
- Riesgo bajo

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 8 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

a) **Los parámetros que se valoran son:** Percepción sensorial, movilidad, actividad, estado nutricional, exposición a la humedad, riesgo de lesiones (por roce o cizallamiento), perfusión tisular/oxigenación.

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Fricción o de Lesiones cutáneas	Perfusión/oxigenación
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema	Muy Comprometida
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial	Comprometida
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente	Adecuada
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente		Excelente

b) **Clasificación de riesgo:**



Braden Q \leq 16	Alto Riesgo
Braden Q = 17-21	Mediano Riesgo
Braden Q = 22-25	Bajo Riesgo

7.2.3 BRADEN Q modificada

Está diseñada para pacientes neonatales. Consiste en evaluar 8 parámetros y en cada uno de ellos existen 4 variables las cuales se puntúan desde el 4 hasta el 1, siendo el 4 el mejor puntaje y en orden decreciente el 1, el menor puntaje y mayor riesgo de presentar UPP.

Según la puntuación final se clasificará el riesgo en:

- Riesgo alto
- Riesgo moderado
- Riesgo bajo



	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 9 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

a) **Los parámetros que se valoran son:** Percepción sensorial, movilidad, actividad, estado nutricional, grado de humedad, fricción o cizallamiento, perfusión tisular/oxigenación, estado físico.

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de Lesiones cutáneas	Estado Físico	Perfusión/oxigenación
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema	E.G. < 0= 28 semanas	Muy Comprometida
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial	E.G. > 28 sem. y < 0 = 33 sem.	Comprometida
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente	E.G. > 33sem y < 0 = 38 sem.	Adecuada
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente		E.G: > 38 semanas	Excelente

b) **Clasificación de riesgo:**

Braden Q < 0 = 20	Alto riesgo
Braden Q = 21-25	Mediano riesgo
Braden Q = 26-29	Bajo riesgo

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 10 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

7.3 Medidas de Prevención de úlceras por presión

Una vez realizada la valoración del riesgo, se realiza la clasificación, y luego se programan las medidas de prevención según riesgo.

Las 2 medidas de prevención obligatorias para paciente en riesgo medio y alto son:



- **Uso de superficie de apoyo, en este caso uso Colchón anti escara.**
- **Cambio de posición.**

Las medidas de prevención serán programadas en la Hoja de Atención Diaria de Enfermería/Matronería, consignando horario y responsables de la ejecución.



En aquellos pacientes que no sea posible realizar cambio de posición por diagnóstico médico o condición del paciente, se deberá consignar la causa en la Hoja de Atención Diaria. En estos casos se deberá aplicar apósitos protectores cutáneos.

Tabla 1. Medidas de Prevención UPP

	MEDIDAS DE PREVENCIÓN		
		Puntuación escala BAJO RIESGO	Puntuación escala MEDIANO- ALTO RIESGO
REVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	Aplicar escala de BRADEN/Q (Sí existen factores de riesgo)	Al ingreso, y cada 24 hrs.	Al ingreso, y cada 24 hrs.
	Valorar estado de la piel Con énfasis en las prominencias óseas.	Al ingreso, y cada 24 hrs	Cada 12 hrs Cada muda Cada aseo y/o procedimiento
	Eliminar humedad excesiva Transpiración Drenaje de heridas Deposiciones, orina	Esponáneo	Según demanda

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 11 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

	<p>Cambios de posición Programación en Hoja de Enfermería/Matronería. Usar reloj.</p>	Esponáneo	<p>Cada 3 hrs Excepto en contraindicaciones médicas (TEP-TVP-Fracturas, HEC, inestabilidad hemodinámica, etc.) En caso que esté contraindicado los cambios de posición, usar protector cutáneo en zona de riesgo.</p>
	<p>Uso de superficies de apoyo: Colchones Anti escaras.</p>	No aplica	Permanente
	<p>Revisar, cambiar y/o rotar inmovilizaciones o sujeciones de sondas, vías drenajes, inmovilizadores, etc.</p>	Cada 24 horas	Mínimo cada 12 horas
	<p>Hidratar la piel Mantener piel seca e hidratada.</p>	Esponánea	Cada 12 horas
	<p>Cambio de pañal, lavar y secarla zona genital.</p>	No aplica	Cada 4 hrs o antes si es necesario.
	<p>Aplicar apósitos Protectores cutáneos</p>	No es necesario	Si, según demanda
	<p>Evaluación Nutricional</p>	No	Si

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 12 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

7.4 Vigilancia activa



La evaluación del cumplimiento del presente protocolo se realizará mediante prevalencia cruzada utilizando la “Pauta de cotejo Protocolo UPP”, la que a su vez será el medio verificador. (Anexo N°1). Una vez finalizado el estudio, cada profesional entregará la pauta a la Jefatura del Servicio, quien deberá enviar una copia de la misma a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente y subir los resultados obtenidos a SIS-Q.

7.5. Notificación, seguimiento y análisis

Es importante señalar, que la Institución ha definido que solo las UPP clasificadas como grado III y IV según el Diagrama de Valoración de Heridas, deberán ser notificadas a la Unidad de Gestión del Riesgo Asistencial. La notificación deberá realizarse en el momento de la pesquisa y su seguimiento se registrará en la Hoja de Seguimiento de UPP (Ver Anexo N°5).

Por otra parte, la pesquisa y seguimiento de las UPP clasificadas como grado II, serán consignadas por los profesionales de enfermería y/o matronería clínicos en el documento correspondiente (Ver Anexo N°5). En complemento a lo anterior, la U. de Gestión del Riesgo Asistencial realizará vigilancia activa de las UPP grado II por medio de la realización de rondas de seguridad, a fin de supervisar la implementación de medidas de prevención.

Al analizar los eventos centinelas correspondientes a UPP, se considerará el primer registro clínico de pesquisa de la UPP centinela para definir el servicio/unidad responsable de la ocurrencia del evento, sin embargo, se plasmará en el análisis cuales fueron los quiebres que se generaron en otros servicios clínicos que participaron en la atención del paciente y que contribuyeron en la formación de la UPP. La evaluación de la programación y ejecución de las medidas de prevención se considerarán para definir las recomendaciones y solicitar planes de mejora, pero no para definir responsabilidades.

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 13 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

8. INDICADORES



Descripción	<i>Evaluar el cumplimiento del Protocolo destinado a prevenir la aparición de úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados a través de la evaluación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas”.</i>
Indicador N°1	% de pacientes hospitalizados con aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP
Formula	<i>Número de pacientes hospitalizados con aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP / Número total de pacientes hospitalizados evaluados en el servicio * 100</i>
Metodología	<i>Se realizara medición mediante observación directa y revisión de registros clínicos de los pacientes aleatorizados que presenten 6 o más horas de hospitalización ya sea por ingreso directo o derivado desde otro servicio. (Se excluyen de esta muestra los pacientes de hospitalizados en la U. Emergencia) En cada paciente seleccionado se debe evaluar la existencia de la última valoración de riesgo según protocolo.</i>
Indicador N°2 ¹	% de cumplimiento de indicación y aplicación de medidas de prevención de riesgo de
Formula	<i>Número de pacientes hospitalizados clasificados con riesgo mediano o alto de desarrollar UPP de acuerdo a última evaluación, con indicación y aplicación de medidas de prevención de UPP recomendadas según protocolo / Número total de pacientes hospitalizados clasificados con riesgo mediano o alto de desarrollar UPP según última evaluación * 100</i>
Dominio	<i>Proceso</i>
Umbral	<i>90%</i>
Fuente de Información Indicador	<i>Pauta de cotejo protocolo UPP</i>
Metodología	<i>Se realizara medición cruzada mediante observación directa y revisión de registros clínicos de los pacientes aleatorizados, clasificados en mediano y alto riesgo, que presentan 6 o más horas de hospitalización ya sea por ingreso directo o derivado desde otro servicio. Para dar cumplimiento se cotejara: 1. Cumplimiento de la indicación: Cotejar existencia 2. Cumplimiento de la aplicación: Cotejar visualmente la existencia de las 2 medidas preventivas mínimas recomendadas. Se excluyen de esta muestra los pacientes hospitalizados en la U. Emergencia.</i>
Muestreo	<i>Tamaño muestral se obtiene por el número días camas ocupadas (DCO) en el trimestre anterior, con un cumplimiento de un 90% y un margen de error de 10%. El número obtenido se divide por tres, resultando así un número de pacientes a evaluar por mes, posteriormente se procede a aleatorizar el día y luego los pacientes según tamaño muestral En caso de no poder efectuar la medición en el día aleatorizado o el tamaño muestral no se pueda alcanzar, en cada punto de verificación se señalara la metodología a utilizar para reemplazar y/o completar dicha medición.</i>
Periodicidad	<i>Trimestral</i>
Lugares de aplicación	<i>Servicios de Hospitalización básicos y Unidades Críticas</i>
Responsable	<i>Enfermeras Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo</i>



¹ Para efectos de acreditación este será el indicador a evaluar.

9. ANEXOS

ANEXO N° 1

PAUTA DE COTEJO PROTOCOLO UPP

	<p style="text-align: center;">PAUTA DE COTEJO PARA EVALUAR APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>																		
	Servicio: _____													Fecha: ___/___/___					
Evaluador: _____												Total: _____							
ITEM	Paciente evaluado (Rut o Nº de Ficha clínica)																		
1	Tipo de paciente M = Médico Q= quirúrgico																		
2	Aplicación de escala de evaluación de riesgo de UPP vigente. (1= SI 0= NO)																		
3	Clasificación del riesgo según última escala de evaluación aplicada (AR - MR - BR)																		
4	Indicación de las dos medidas que indica la norma. 1= SI 0= NO NA= No aplica																		
5	Aplicación de 2 medidas de prevención de UPP 1= SI 0= NO NA= No aplica																		
* Cumplimiento EVALUACIÓN RIESGO																			
1= SI (cumplimiento ítem 2 y 3) 0= NO																			
** Cumplimiento MEDIDAS PREVENTIVAS																			
1= SI (cumplimiento ítem 4 y 5. Se excluyen los NA)																			
0= NO																			
<p>*1º Indicador: En cada paciente seleccionado se debe evaluar la existencia de la última valoración de riesgo según protocolo.</p> <p>**2º Indicador: Para dar cumplimiento se cotejara: existencia de la indicación y cumplimiento de la aplicación: Cotejar visualmente la existencia de las 2 medidas preventivas mínimas recomendadas.</p> <p>Las 2 medidas de prevención obligatorias serán: <u>Uso de superficie de apoyo (Colchón anti escara) y cambio de posición.</u></p> <p>En aquellos pacientes que no sea posible realizar cambio de posición por diagnóstico médico o condición del paciente, se deberá consignar en la misma hoja la causa. En estos casos se deberá aplicar apósitos protectores cutáneos y se deberán cotejar al momento de la evaluación.</p>																			
* Nº TOTAL EVALUACIÓN DEL RIESGO: ___/___/= ___										** Nº TOTAL MEDIDAS PREVENTIVAS: ___/___/= ___									

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 15 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

ANEXO N°2

USO DE COLCHÓN ANTIESCARAS

Su función es disminuir la presión de las zonas de apoyo, debe ser usado en usuarios inmovilizados.

Ventajas de su uso:

- Baja tensión superficial.
- Reducen el riesgo de deformación de los tejidos.
- Mejora el riego sanguíneo.
- Favorece la regeneración de tejido.
- Proporciona comodidad al paciente.
- Permiten realizar cambios posturales.

Desventajas de su uso:

- Inutilización temprana de las celdas de aire por usuarios con obesidad.
- Riesgo de fugas por roturas, al contacto con materiales cortopunzantes.
- Corta o sin autonomía eléctrica.
- Necesidad de revisión programada, al menos dos veces al día.

Recomendaciones durante el uso de colchón antiescaras

- Paciente con Alto Riesgo, sin UPP, cambiar de posición cada 3 horas.
- El colchón debe ser lavado con agua y jabón neutro, jamás con cloro o alcohol.
- En caso que se mojé el colchón, se debe secar cuidadosamente.
- Al movilizar al paciente utilice la sabanilla evitando causar daño en el colchón.
- Utilizar funda cubre colchón, en lo posible.
- Medir presión del colchón al menos cada 12 hrs.

ANEXO N°3

RELOJ PARA PROGRAMACIÓN DE CAMBIO DE POSICIÓN

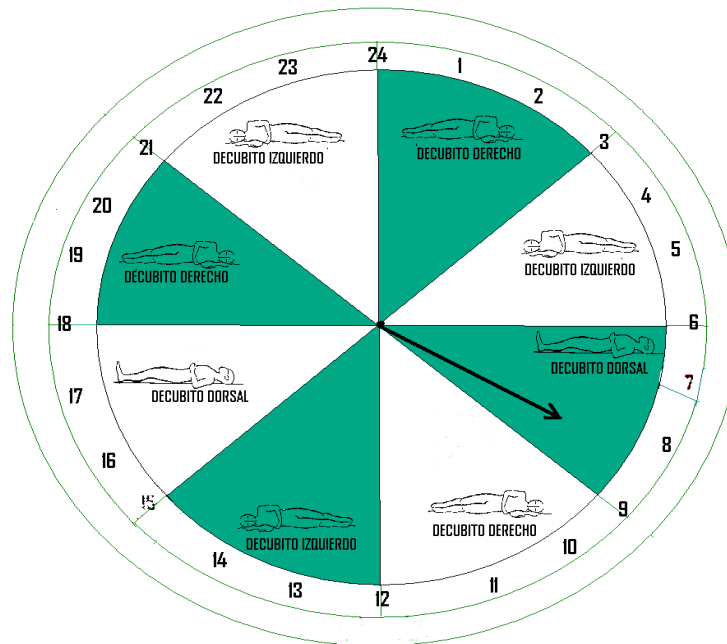




Imagen de referencia que permitirá programar el cambio de posición. El puntero marcará el próximo horario en que deberá realizarse el cambio de posición. Una vez realizado dicho cambio de posición el mismo funcionario será quien ubicará el puntero en la hora siguiente para el cambio de posición.



	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 17 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

ANEXO N°4

USO DE PROTECCIONES PREVENTIVAS

Además de las dos medidas obligatorias, se aplicaran protectores de prominencias óseas o zonas de riesgo que reduzcan la presión.

	<p>Apósitos transparentes: Este apósito permite proteger la piel sin perder la visualización permanente de la zona manteniendo una humedad fisiológica constante</p>
	<p>Protectores de alta densidad: Permiten que las zonas de apoyo no tenga contacto con elementos de fricción además disminuyen la presión.</p>
	<p>Protectores cutáneos: Los protectores cutáneos en spray/sachet permite mantener una barrera protectora uniforme e impermeable que actúa como barrera protectora frente al riesgo de daño cutáneo de forma rápida y en zonas de difícil acceso</p>
	<p>Hidrocoloide protector (Delgado): Apósito estéril para uso en piel sana, como protector cutáneo o en heridas, constituido por una matriz adhesiva absorbente de hidrocoloide y una película transparente adhesiva de poliuretano que forma una barrera impermeable a la entrada agentes patógenos. Disponible en formas ovaladas, cuadradas, zona sacra y con acolchado para zonas de alto riesgo.</p>
	<p>Almohadillado adhesivo de espuma: Permite distribuir la masa del cuerpo del paciente, previniendo la ruptura de la piel por fuerzas mecánicas como roce y fricción.</p>

	<p>HOSPITAL SAN PABLO COQUIMBO</p> <p>PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN</p>	Página 19 de 19	Versión 0.5	
		Subdirección Gestión del Cuidado		
		Periodo Vigencia: Septiembre 2023		

ANEXO N°6

HOJA DE ACTUALIZACION DOCUMENTACIÓN

Elaborado por ó Modificado por	Revisado por	Autorizado por	Páginas Sustituidas	Fecha de Modificación		
				Día	Mes	Año
EU Leticia Saavedra Encargada Unidad de Gestión del Riesgo Asistencial y Tecnovigilancia	EU Ivette Egaña V. Jefa DCSP	Sr. René Coronado O. Director (s)	Pág. 12 se modifica notificación y seguimiento el UPP GIII y IV	21	04	2021

