

TEMA 5.

PREVENCIÓN DE LAS UPP.

*Magdalena Jordán Valenzuela y Jose M^a Garrido
Miranda.*

- 1. Introducción.**
- 2. Cuidados cotidianos.**
 - 2.1. Recomendaciones.**
- 3. Prevención específica.**
 - 3.1. Piel.**
 - 3.1.1. Recomendaciones.**
 - 3.2. Control de la presión.**
 - 3.3. Movilización.**
 - 3.4. Cambios posturales.**
 - 3.4.1. Consideraciones especiales.**
 - 3.4.2. Sentado.**
 - 3.4.3. Decúbito supino.**
 - 3.4.4. Decúbito lateral.**
 - 3.4.5. Decúbito prono.**
 - 3.5. Dispositivos de protección.**
 - 3.6. Protección por zonas.**
 - 3.7. Humedad.**
- 4. Prevención generalizada.**
 - 4.1. Lesiones previas.**
 - 4.2. Nutrición.**
- 5. Educación para la salud (EpS).**

1. INTRODUCCIÓN.

La prevención de la úlcera por presión es uno de los aspectos fundamentales en la actuación enfermera, esto lo hemos mencionado y lo resaltamos constantemente en

este manual, pues el coste que supone el tratamiento curativo de estas lesiones, supera con creces el coste preventivo, no solo a nivel económico, sino también en cuanto a recursos humanos, temporales, etc. En este capítulo de prevención, trataremos de identificar aquellas medidas que nos ayuden a evitar la aparición de una lesión cutánea.

Para poder aplicar medidas preventivas debemos de realizar siempre previamente una valoración del paciente y determinar si existe riesgo o no de que presente UPP. Si no presenta riesgo con las escalas de valoración aplicadas, volveremos a revalorar. Si presenta riesgo, aplicaremos medidas de prevención.

Como hemos podido ver, la prevención es el mejor método de sanación, por lo tanto daremos antes de ver el tema de diagnósticos enfermeros relacionados con la alteración cutánea unas recomendaciones para tener una buena salud dérmica.

2. CUIDADOS COTIDIANOS.

Los cuidados cotidianos van dirigidos a todos los usuarios, independientemente de que tras una valoración previa tenga o no riesgo de desarrollar una UPP. Son recomendaciones básicas para el cuidado de la piel de todas las personas.

2.1. Recomendaciones.

- Higiene diaria con agua templada.
- Utilizar jabones con pH neutro, no agresivos.

- Secado minucioso de la piel, no friccionando es preferible dar pequeños toques, sobre todo en áreas susceptibles o irritadas. Especial atención al secado en los pliegues cutáneos y espacios interdigitales.
- Evitar los baños prolongados, es preferible la ducha diaria.
- Usar tras el aseo lociones corporales hidratantes, agua en aceite, crema hidratante corporal, etc.
- Utilizar prendas de origen natural, sobre todo ropa interior de algodón, ya que estas prendas permiten la transpiración de la piel.
- Una dieta equilibrada y una correcta hidratación, 1.5-2 litros de agua al día, especial hidratación en los meses de verano.
- Utilizar los medicamentos razonadamente y siempre bajo supervisión facultativa.
- Controlar la exposición a sustancias químicas: como el tabaco y alcohol, y a las radiaciones U.V, utilizando para disminuir la incidencia de éstas protección solar adecuada, en las personas ancianas con un factor solar entre 15-20.

3. PREVENCIÓN ESPECÍFICA.

3.1. Piel.

Los cuidados sobre la piel empiezan con la inspección diaria del cuerpo para observar cualquier cambio en la integridad cutánea y sobre todo de las zonas de riesgo como son las prominencias óseas: talones, tobillos, rodillas, caderas, sacro, codos, hombros,

occipital, etc. observar zonas que presenten humedad excesiva o sequedad.

Debemos determinar la causa de la humedad excesiva o sequedad. La primera puede deberse a incontinencias de cualquier tipo, exceso de transpiración, estomas y otras secreciones corporales o drenajes.

La sequedad de la piel puede estar causada por temperaturas elevadas y ambiente seco, excoriaciones, eritema, etc.

Para cuidar la piel aplicaremos las medidas de cuidados cotidianos mencionados en el punto anterior además de recomendar otra serie de actuaciones.

3.1.1. Recomendaciones.

- Cuidados cotidianos.
- No utilizar alcoholes. (Alcohol de romero, taninos, etc.)
- Aplicar aceite de almendras o cremas hidratantes, procurar que la cantidad aplicada sea absorbida, no friccionar demasiado sobre todo en áreas de riesgo. Tener siempre en cuenta la valoración previa.
- Es recomendable aplicar AGHO (Ácidos Grasos Hiperóxigenados), (tipo Corpitol[®] Mentopol[®]). La aplicación de estas sustancias se limitará a las zonas de mayor riesgo y con la integridad cutánea conservada. Se aplicarán 2-3 veces al día con un ligero masaje. Procurar la absorción completa del producto.

- En caso de detectar en la valoración la posibilidad de lesión por fricción, estaría indicado la colocación de parches hidrocoloides, películas y espumas de poliuretano, etc.
- Mantener la cama limpia, seca y estirada, evitando la aparición de arrugas.

3.2. Control de la presión.

La presión es uno de los factores físicos más influyentes en la aparición de las UPP. Por esto, es fundamental abordarla con todas las medidas posibles, movilización del paciente, dispositivos de apoyo y movilización, medidas de protección local y sobre todo los cambios posturales.

3.3. Movilización.

Siempre que sea posible fomentaremos la independencia y autonomía del paciente. Mantendremos en la medida de lo posible el nivel de actividad y deambulación, procurando las actuaciones establecidas en el plan de cuidados realizado a cada paciente. En el caso de que el paciente no tenga capacidad de movilización de forma autónoma, realizaremos y fomentaremos la colaboración de la familia o/y otros profesionales para realizarle ejercicios y movilizaciones pasivas.

3.4. Cambios posturales.

Mención especial merece este apartado, pues es una de las actuaciones más importantes en la prevención de UPP, en paciente encamados y con dificultades o nula movilidad.

Los cambios posturales consisten en colocar al paciente en una posición determinada durante un periodo de tiempo, e ir rotando el tipo de posición según el plan establecido para cada paciente, con el fin de evitar o disminuir la presión prolongada. En aquellos pacientes que toleren la sedestación, se efectuarán movilizaciones horarias y si fuese posible le enseñaríamos a realizar pulsiones (ejercicios de contracción relajación de un grupo muscular concreto).

Debemos considerar al aplicar este régimen terapéutico.

- Evitar apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.
- Mantener la alineación corporal, repartiendo el peso adecuadamente para evitar problemas musculares o dolor.
- Evite el contacto directo de prominencias óseas entre sí, como por ejemplo las rodillas en decúbito lateral, utilizando para tal fin almohadas, cojines, etc.
- Al movilizar al paciente evitar hacerlo mediante el arrastre, colocar previamente una sábana entremetida para facilitar la movilización y disminuir los riesgos de fricción.
- Utilice cojines cuñas u otros dispositivos de protección disponibles para la protección de los talones por los efectos de la presión.
- Establecer un programa de rotación individualizado para cada paciente, intercalando

cada una de las posiciones posibles, siempre y cuando no exista contraindicación para alguna de ellas.

3.4.1. Consideraciones especiales:

- Realice los cambios posturales al menos cada 2-3 horas para pacientes encamados, según plan establecido y datos de la valoración de UPP.
- Durante la noche no es recomendable mantener la misma posición más de 4 horas.
- Evitar que un paciente con riesgo de UPP, permanezca más de 2 horas sentado.
- Para el cuidador o personal sanitario que realiza las movilizaciones es muy importante que las realice a través del trabajo muscular de las piernas en vez de utilizar el grupo muscular de la espalda, es decir, una correcta mecánica corporal.

3.4.2. Sentado.

La colocación de almohadas de modo apropiado para esta posición será: una detrás de la cabeza, una debajo de cada brazo, una debajo de los pies (*Fig. 1*).

3.4.2.1. Atención especial en esta posición a:

- No debe soportar presión sobre: omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.
- La espalda debe quedar cómodamente apoyada sobre un espaldar firme.
- No se permitirá la situación inestable del tórax.
- Procurar que los pies y las manos conserven una posición funcional.

- Velar por la autonomía del paciente, ayudándole y motivándole a que realice movimientos activos, colocarle asideros que le ayuden en su movilización.

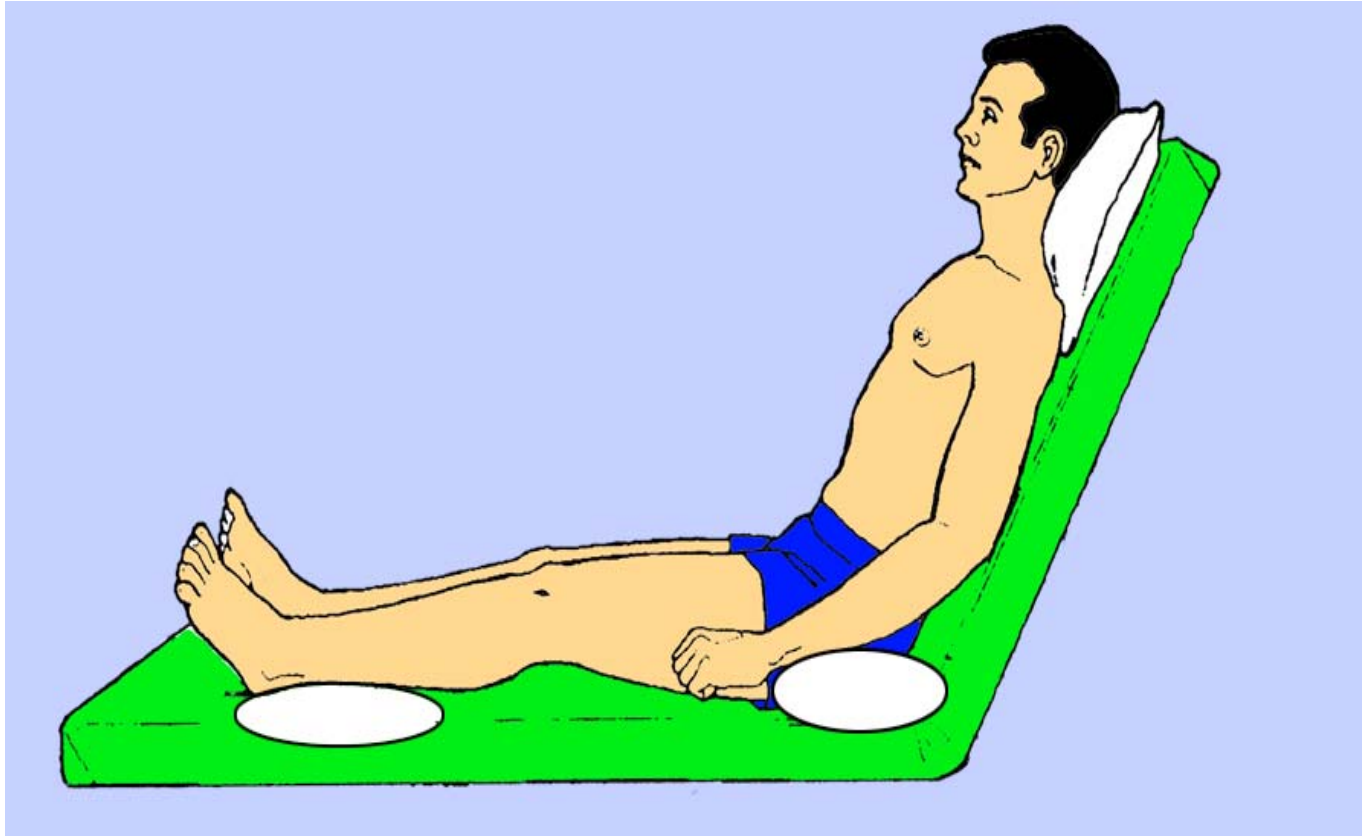


Figura 1. Protecciones en posición de sentado.

3.4.3. Decúbito supino.

Se acomodará al paciente colocándole una almohada debajo de la cabeza, otra debajo de los gemelos, para mantener la posición de los pies utilizaremos una más, y para los brazos (opcional), dos almohadas una para cada uno (*Fig. 2*).

3.4.3.1. Atención especial en esta posición a:

- No debe producirse presión sobre los talones, sacro, cóccix, escápulas y codos.
- Debe mantener la cabeza con la cara hacia arriba, alineada con el resto del cuerpo. La colocación de la almohada debajo de las rodillas es fundamental para evitar la hiperextensión, los

codos preferentemente estirados y las manos en ligera flexión.

- Piernas ligeramente separadas.
- No elevar la cabecera de la cama más de 30°.
- Evitar la rotación del trocánter y la flexión del pie.

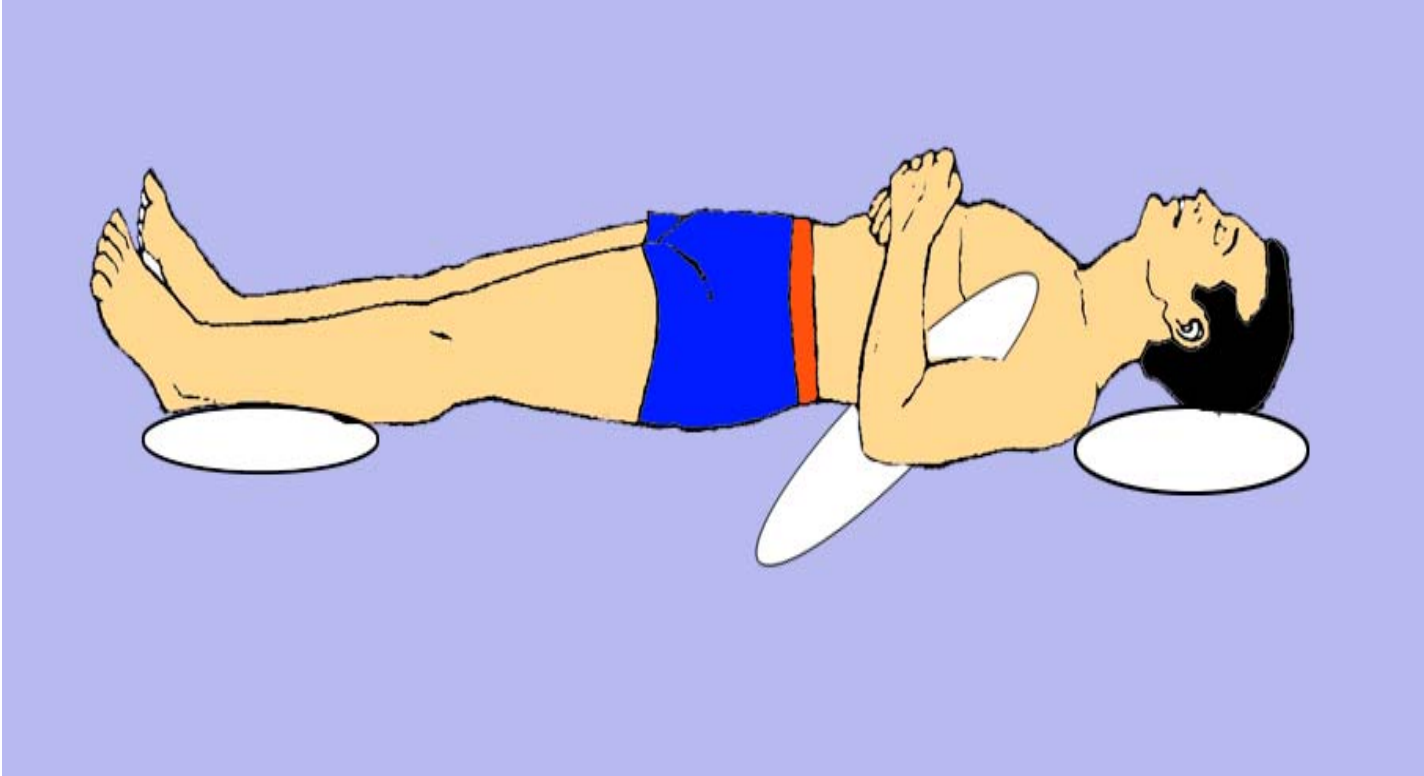


Figura 2. Protecciones en decúbito supino.

3.4.4. Decúbito lateral (izquierdo y derecho).

Se acomodará al paciente colocándole una almohada debajo de la cabeza, una apoyando el dorso, una separando las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior, por último una debajo del brazo superior (**Fig. 3**).

3.4.4.1. Atención especial en esta posición a:

- Evitaremos la presión sobre las orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas drcha. e izqda., trocánteres, gemelos, tibios y maléolos.

- La espalda estará ligeramente apoyada sobre la almohada, formando un ángulo de 45-60°.
- Las piernas ligeramente flexionadas, quedando la que esta en contacto con la cama ligeramente atrasada con respecto a la otra. Los pies formarán ángulo recto con las piernas.
- No elevar la cabecera de la cama mas de 30°.

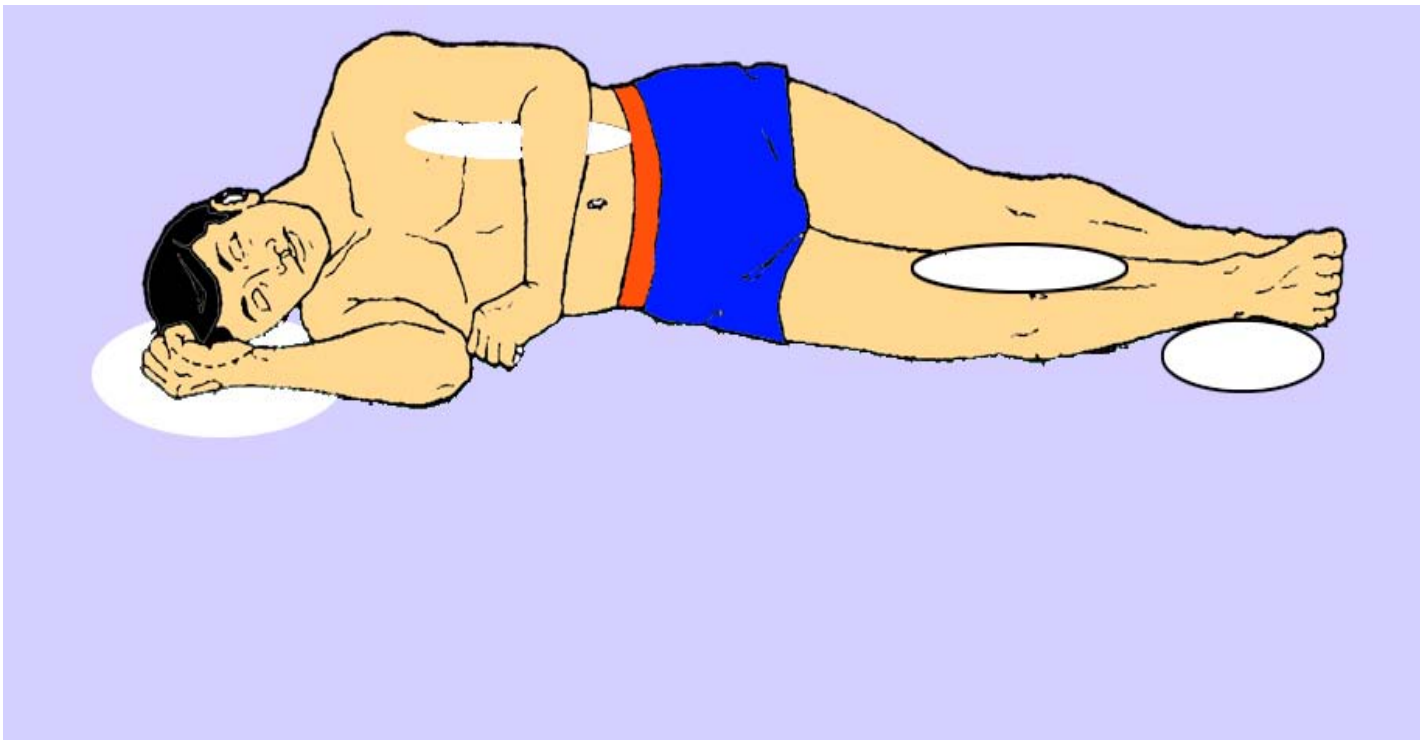


Figura 3. Protecciones en decúbito lateral.

3.4.5. Decúbito prono.

El cuerpo descansa boca-abajo. Se coloca sobre el abdomen con la cara vuelta a un lado sobre una almohada, los brazos ligeramente flexionados rodeando la almohada, las palmas giradas hacia abajo y los pies extendidos. Apoyar los tobillos y las espinillas para prevenir la flexión plantar de los pies. Para acomodar al paciente utilizaremos una almohada para la cara, (omitir si se puede) otra para la región esternal, sin coger los hombros, una pequeña entre el diafragma (por debajo de las mamas en mujeres) y las crestas iliacas para favorecer la expansión torácica y por último en las piernas,

colocando la almohada para evitar el roce de los dedos de los pies con el colchón (*Fig. 4*).

3.4.5.1. Atención especial en esta posición a:

- Se evitará la presión en frente, ojos, orejas, pómulos, mamas, pectorales, genitales masculinos, rodillas y dedos de los pies.
- No todos los pacientes toleran esta posición.
- Poner la cabeza ligeramente girada y sin almohada, si pudiese para favorecer el drenaje de las secreciones.

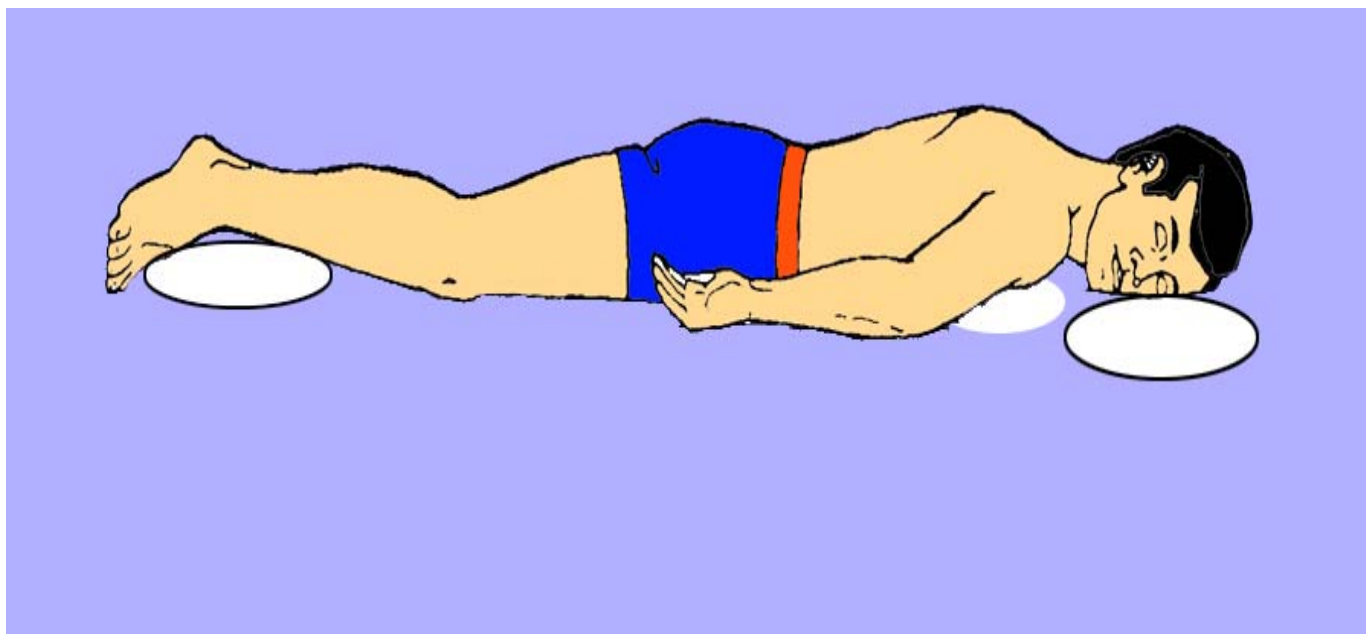


Figura 4. Protecciones en decúbito prono.

A continuación mostraremos un posible esquema de un plan personalizado para un paciente que adopta todas las posiciones de descanso y sedestación. En él se representa gráficamente las distintas posiciones según una determinada franja horaria (*Fig. 5*). También se puede completar este esquema señalando si necesita de algún dispositivo de protección adicional, la localización donde procedería su colocación, etc.

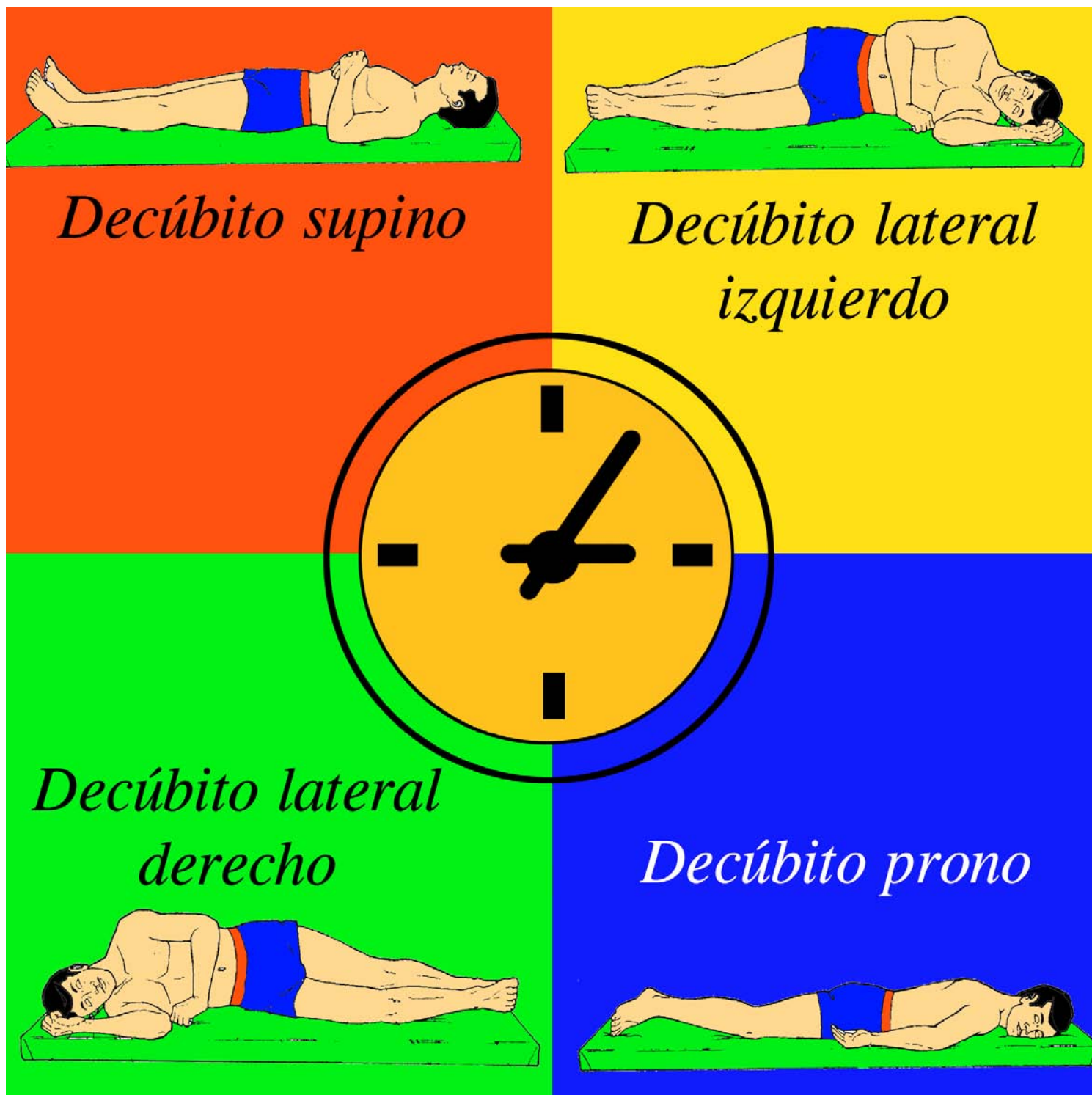


Figura 5. Rueda de cambios posturales.

Al gráfico anterior, además habría que añadirle la posición de sentado que se intercalaría con las representadas en el gráfico y se aplicaría durante los horarios de ingesta:

- Desayuno (8 – 9 horas).
- Almuerzo (13 – 15 horas).
- Merienda (17 – 18 horas).
- Cena (20 – 21 horas).

De tal manera, que cada posición se mantendría en el paciente por un tiempo de aproximadamente 2 horas. Para una mejor comprensión de este ejemplo de rotación de posturas, lo desarrollaremos en la siguiente tabla especificando franja horaria y posición:

HORARIO	POSICIÓN
24'00 – 3'00	Decúbito lateral izquierdo.
3'00 – 6'00	Decúbito prono.
6'00 – 8'00	Decúbito lateral derecho.
8'00 – 9'00	Sentado (desayuno).
9'00 – 11'00	Decúbito supino.
11'00 – 13'00	Decúbito lateral izquierdo.
13'00 – 15'00	Sentado (almuerzo).
15'00 – 17'00	Decúbito prono.
17'00 – 18'00	Sentado (merienda).
18'00 – 20'00	Decúbito lateral derecho.
20'00 – 21'00	Sentado (cena).
21'00 – 24'00	Decúbito supino.

Esto es simplemente un ejemplo de cómo se puede hacer una rotación a lo largo del día, de forma que se vayan realizando cambios posturales al paciente encamado aproximadamente cada dos horas, respetando un poco más las horas de sueño. Cualquier secuencia, que reúna estas condiciones es perfectamente válida y aplicable como prevención de las UPP.

3.5. Dispositivos de protección.

Consideramos dispositivos de protección a aquellas superficies especiales de apoyo diseñadas específicamente para el manejo de la presión, reduciendo o aliviando sus efectos sobre el paciente. Se incluyen

dentro de este grupo: camas, colchones, colchonetas y cojines de asiento.

Dispositivos de Protección	
Apoyar zonas de presión	<ul style="list-style-type: none"> • Cojines: disminuyen presión y dan confort. • Almohadas: elevan las zonas de presión del colchón.
Reducir la presión	<ul style="list-style-type: none"> • Colchones: <ul style="list-style-type: none"> - Hinchables alternantes. - Colchón de agua. - Colchón de gomaespuma.
Movilización del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Camas especiales: que modifican la posición del paciente de supina a prona y viceversa y de un lado a otro.
Protección local	<ul style="list-style-type: none"> • Apósitos: protectores. • Vendajes: protectores.

Por tanto, dada la existencia de estos artículos un paciente con riesgo de presentar una UPP, no debería de acomodarse en una cama con colchón convencional, sino que debemos procurarle un colchón “antiescaras” (*Fig. 6*), es decir, colchones con aire alternante y otros sistemas de redistribución de presión de altas prestaciones. Aún utilizando estos dispositivos no dejaremos de realizar los cambios posturales y demás medidas preventivas.

La decisión sobre cuál es la superficie especial de apoyo ideal para cada paciente, debe fundamentarse en una valoración total del individuo en todos sus aspectos; confort-bienestar , estado de salud, y puntuación obtenida

en la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión aplicada.



Figura 6: Colchón antiescaras con motor infusor de aire.

Como norma general una buena superficie de apoyo se considera eficaz cuando reduce o alivia la presión tisular, aumenta el campo de apoyo y disminuye la fuerza de cizallamiento. Debe de favorecer la evaporación de la humedad y no causar calor al paciente. Cuanto más fácil sea el mantenimiento y manejo, mejor será para los profesionales sanitarios y para los enfermos usuarios de estos dispositivos. Se debe tomar la cautela de comprobar su compatibilidad con respecto a los protocolos de control de infecciones y a las necesidades de reanimación cardiopulmonar en casos médicos complejos.

3.6. Protección por zonas.

Las zonas más susceptibles para desarrollar una úlcera por presión son, como hemos mencionado anteriormente en este mismo tema: talones, sacro, región occipital, caderas, etc. (*Fig. 7*). Los materiales más idóneos para la protección en cada zona serían:

- Talones, rodillas, codos y hombros: Apósito hidrocélular + ácidos grasos hiperoxigenados. (AGHO) + (venda tubular)
- Sacro y caderas y/o zonas de fricción: Apósitos hidrocoloides extrafinos o películas de poliuretano transparente.
- Occipital: hidrocélular no adhesivo.



Figura 7. Protectores locales (sacro, espalda, talón).

3.6.1. Recomendaciones:

- Inspeccionar diariamente todas las áreas de riesgo.
- Prestar especial atención a las áreas que no estando identificadas como de riesgo sean susceptibles por la situación del paciente debido a la utilización de dispositivos como sondas, gafas nasales, tubos endotraqueales, escayolas, etc., que pueden producir ulceraciones.

3.7. Humedad.

Para atajar este problema, haremos una valoración de la causa de la humedad; incontinencia, sudoración abundante, drenajes y otros exudados corporales. La principal causa suele ser la incontinencia urinaria.

3.7.1. Actuaciones.

- Valorar el dispositivo de continencia más adecuado dadas las características individuales del paciente: colectores urinarios, pañales y/o en última instancia sondaje vesical bajo indicación médica.
- Enseñar técnicas de reeducación de esfínteres.
- Usar pañales absorbentes y cambiarlos cada vez que detectemos que estén húmedos y rápidamente si presenta defecaciones.
- Para los drenajes utilizar los dispositivos más adecuados en tamaño, material, etc., que se adapten a las circunstancias del paciente, como son bolsas para ileostomía, colostomía, etc.
- Vigilar la aparición de sudoración excesiva, esto es propio de pacientes con la temperatura

corporal elevada. En este caso, procuraremos cambiarle la ropa personal y la de la cama, siempre que esté humedecida por el sudor.

- Utilizar productos de barrera como las películas cutáneas no irritantes, que protegen contra exudados y adhesivos; o en su defecto cremas y pastas a base de zinc y karaya.

4. PREVENCIÓN GENERALIZADA.

La prevención generalizada está enfocada en las actuaciones globales sobre el individuo que pueden afectar al desarrollo de una lesión, es decir, prevenir aquellas situaciones que de modo indirecto influyen en la aparición o agravamiento de una úlcera por presión.

4.1. Lesiones previas.

Si zonas que no han tenido anteriormente lesión son susceptibles a desarrollarlas, las zonas que ya han estado en alguna ocasión anterior dañadas aumentan este riesgo, con lo que la vigilancia y control de estas zonas, merece una consideración especial. Procuraremos proteger dicha zona con el dispositivo o dispositivos oportunos y anotaremos y actuaremos ante cualquier cambio detectado.

4.2. Nutrición.

La prevención a través de la nutrición, también es muy importante. La alimentación es fundamental tanto para prevenir como para curar. Por un lado, el aporte de nutrientes adecuados al cuerpo puede fortalecer las resistencias frente a estas lesiones, y si ya se padecen, su estado nutricional es primordial, pues contribuye

positivamente en el proceso de cicatrización. Sin una buena alimentación con las sustancias nutrientes necesarias podría verse limitado a cerrar con garantías las úlceras, por lo que podemos afirmar que la desnutrición es un factor de riesgo importante en la formación de UPP. Para lograr que la nutrición actúe de modo favorable, debemos procurar una dieta equilibrada, adaptada a la edad, sexo, nivel de actividad, estado fisiológico y patológico y los deseos del individuo, aportando todos los nutrientes necesarios y en su justa medida.

4.2.1. Recomendaciones nutricionales generales.

- Valoración nutricional y del estado de hidratación.
- Para paciente con UPP o con riesgo elevado de presentarlas se recomienda una dieta hiperproteica que ayude en la síntesis de los tejidos.
- Calorías: 30-35 Kcal/Kg./día (depende sexo).
- Proteínas: 1.25 –1.50g/Kg/día. (En casos urgentes hasta 2gr. /Kg.peso/día.)
- Minerales:
 - Zinc. Contienen este elemento: huevos, leche, gambas, langostinos, pan integral.
 - Hierro. Contenido en verduras, pollo, pavo, carne roja pescado, vísceras, yema de huevo, pescado azul, frutos secos.
 - Cobre. Lo podemos encontrar en las nueces, hígado, moluscos, crustáceos.
- Vitaminas:

- Vitamina C. En vegetales frescos, naranjas, kiwis, limones, pimientos rojos crudos, etc.
 - Vitamina A: zanahorias, albaricoques, espinacas, tomates, lechuga, queso, etc.
 - Complejo vitaminas B. Contenidas en la carne de ternera, boquerones, sardinas, patatas, frutos secos, legumbres, leche, etc.
- Aporte hídrico: 30cc/Kg/día.
 - Valorar la necesidad de administrar suplementos proteicos, bajo prescripción facultativa. (1-3 brick/día)

5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EpS).

La educación para la salud es un instrumento para conseguir el nivel de autosuficiencia y de autocuidados por parte de los pacientes y familiares o cuidadores a través del aporte de información y la adquisición de habilidades, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables. Con la EpS se pretende que tanto el individuo como la familia y/o cuidadores participen activamente en el tratamiento preventivo y curativo, para conseguir una mayor independencia y calidad de vida.

La educación sanitaria que se dé debe de ser individualizada y adaptada a las características de las personas a las que va dirigida y a los recursos disponibles.

Una buena EpS debe de informar sobre:

- ¿Qué es una úlcera por presión?
- ¿Dónde pueden aparecer?

- ¿Qué personas son susceptibles de padecerlas?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en su aparición?
- ¿Qué medidas se pueden tomar para evitarlos?
- ¿Cómo debe inspeccionar la piel?
- ¿Cómo detectar posibles alteraciones?
- ¿Qué cuidados generales para la piel son recomendables?
- ¿Qué métodos podría utilizar para reducir la presión?
- ¿Cómo puede reconocer signos o síntomas de alerta?
- ¿Qué hacer si aparecen?
- El cuidado del cuidador.

Por tanto, estos ítems pueden servirle de orientación para elaborar su propia guía individual ajustándose al perfil y características de su paciente y/o familia.