

Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión:

Guía de consulta rápida 2019



Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). All rights reserved. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research or review, as permitted under the Copyright Act, no part may be reproduced or copied in any form or by any means without written permission.

Copyright © Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y heridas crónicas (GNEAPP), Spanish translation edition.

Request to reproduce information in Spanish can be emailed to gneapp@gneapp.org

Solicitudes de reproducción en español, contactar con gneapp@gneapp.org

ISBN 978-0-6480097-9-5

Primera edición 2009

Segunda edición 2014

Tercera edición 2019

Publicado por: European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) para la edición española.

Citar como

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión. Guía de consulta rápida. (edición en español). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.



Declaración

These evidence-based guidelines were developed by EPUAP, NPIAP, and PPPIA. The translation has been performed according to the requirements set out by the EPUAP, NPIAP, and PPPIA. However, the EPUAP, NPIAP, and PPPIA are not responsible for the accuracy of any translation of the Quick Reference Guide.

Versión española

Traducción: Alejandro García-Aragón (Doctor internacional en traducción e interpretación, traductor y término-lexicógrafo); Pedro L. Pancorbo-Hidalgo (GNEAUPP).

Revisión técnica: Pedro L. Pancorbo-Hidalgo, J. Javier Soldevilla-Agreda, Joan Enric Torra Bou, José Verdú Soriano, Francisco Pedro García-Fernández, Pablo López Casanova, Luis Arantón Areosa (GNEAUPP)



This quick reference guide was developed by the European Pressure Ulcer Advisory Panel, the National Pressure Injury Advisory Panel, and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance. It presents a comprehensive review and appraisal of the best available evidence at the time of literature search related to the assessment, diagnosis, prevention and treatment of pressure injuries. The recommendations are a general guide to appropriate clinical practice, to be implemented by qualified health professionals subject to their clinical judgment of each individual case and in consideration of the patient consumer's personal preferences and available resources. The guide should be implemented in a culturally aware and respectful manner in accordance with the principles of protection, participation and partnership. Review the full Clinical Practice Guideline for further context and considerations.

Printed copies of the English version of this quick reference guide can be ordered, and PDFs downloaded, from the following websites:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com

INDICE DE CONTENIDOS

1	Introducción	3
	Prólogo	3
	Limitaciones y uso adecuado de esta guía	4
	Niveles de las evidencias y Grados de recomendación	5
	Recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas	6
	Acceso a la guía y documentación de soporte	6
2	Colaboradores del desarrollo de la guía	7
3	Agradecimientos	9
4	Agradecimientos a patrocinadores	10
5	Recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas	11
	Factores de riesgo y valoración del riesgo	11
	Valoración de la piel y los tejidos	12
	Cuidados preventivos de la piel	13
	Valoración y tratamiento nutricional	13
	Cambios posturales y movilización temprana	14
	Lesiones por presión en talones	16
	Superficies de apoyo	16
	Lesiones por presión relacionadas con dispositivos clínicos	18
	Clasificación de las lesiones por presión	19
	Valoración de las lesiones por presión y monitorización de la cicatrización	19
	Valoración y tratamiento del dolor	19
	Limpieza por lavado y desbridamiento	20
	Infección y biofilm	20
	Apósitos	22
	Apósitos biológicos	23
	Factores de crecimiento	23
	Agentes biofísicos	23
	Cirugía en las lesiones por presión	23
	Medición de la prevalencia e incidencia de lesiones por presión	24
	Implementación de las mejores evidencias en la práctica clínica	24
	Formación de los profesionales de la salud	25
	Calidad de vida, autocuidados y formación	25
6	Indicadores de calidad	26
7	Sistemas de clasificación de uso común	27

INTRODUCCIÓN

Prologo

Esta guía de consulta rápida presenta un resumen de las recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas contenidas en la guía completa, la Guía de Práctica Clínica Internacional (edición de 2019). La guía completa es más exhaustiva e incluye un análisis detallado de las evidencias que apoyan las recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas, así como consideraciones importantes sobre su implementación que proporcionan un contexto más amplio sobre las declaraciones incluidas en la Guía de consulta rápida. Esta Guía de consulta rápida está destinada a profesionales de la salud que necesitan una rápida consulta en entornos asistenciales. **Los usuarios no deberían confiar solo en los extractos de la Guía de consulta rápida.**

Esta guía de práctica clínica ha sido desarrollada mediante una colaboración entre varias organizaciones asociadas: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Panel (NPIAP) y Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Además, 14 organizaciones de 12 países se unieron al proyecto como organizaciones asociadas para contribuir a su desarrollo, bajo la dirección y supervisión del Grupo de Dirección de Organizaciones asociadas (GDO) y una experta en metodología. El equipo completo se compuso de >170 académicos y clínicos expertos en el campo de la lesiones por presión, incluyendo 12 miembros del GOA, la experta en metodología y >160 miembros de los grupos de trabajo.

En esta edición de la guía de práctica clínica se han usado los estándares metodológicos más recientes para el desarrollo de guías. La metodología fue publicada previamente y revisada por pares. Una búsqueda bibliográfica actualizada identificó estudios publicados hasta Agosto de 2018, que fueron valorados críticamente y analizados. Los nuevos estudios se han combinado con los estudios de ediciones previas para extender el alcance de la guía y generar recomendaciones que recojan las evidencias más recientes. Esta 3ª edición contiene 115 recomendaciones basadas en evidencias que se apoyan en investigaciones. Las consideraciones sobre la implementación proporcionan una orientación práctica para ayudar a los profesionales de la salud en la aplicación de las recomendaciones en la práctica clínica. Se incluye un análisis detallado de las investigaciones disponibles y una evaluación crítica del conocimiento en este campo para ampliar el contexto. Para establecer la fuerza de cada recomendación se utilizó un proceso de consenso mediante votación. La fuerza de las recomendaciones identifica la importancia de la recomendación en base a su potencial para mejorar los resultados en los pacientes. Proporciona una indicación de la confianza que se puede tener en que la práctica recomendada producirá más beneficio que daño, y puede usarse como orientación para priorizar las intervenciones de prevención de lesiones por presión. Muchos aspectos de importancia en la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión no se ha investigado de forma exhaustiva. Para solventar esta laguna en el conocimiento, el GDO también ha desarrollado 61 declaraciones de buena práctica destinadas a orientar a los profesionales de la salud para proporcionar intervenciones de calidad en la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.

En todo el desarrollo de la guía han estado involucrados de forma importante los pacientes, cuidadores informales (familiares y amigos) y otros grupos de interés. Se realizó una encuesta on-line sobre pacientes y cuidadores informales para identificar los objetivos de los cuidados, las prioridades y las necesidades educativas. En el desarrollo de la guía se han incorporado las respuestas de 1233 pacientes y sus familias de todo el mundo. Los borradores de las recomendaciones y las evidencias que las apoyan

estuvieron disponibles para 699 personas y organizaciones interesadas en todo el mundo para revisar la documentación.

Limitaciones y uso apropiado de esta guía de práctica clínica

- Las guías de práctica clínica orientan a los profesionales de la salud, pacientes, usuarios y cuidadores informales para tomar decisiones sobre los cuidados de problemas de salud específicos. Las recomendaciones basadas en evidencias y declaraciones de buena práctica pueden no ser apropiadas en todas las circunstancias.
- La decisión para adoptar una recomendación debe ser tomada por el equipo multidisciplinar de cuidados, en colaboración con los pacientes y los cuidadores informales, y teniendo en cuenta las circunstancias y los recursos disponibles. Nada de lo contenido en esta guía de práctica clínica reemplaza al consejo médico en casos específicos.
- Debido a la rigurosa metodología usada para desarrollar esta guía, los miembros del GDO creen que las investigaciones que apoyan las recomendaciones son fiables. Se han hecho todos los esfuerzos para valorar de forma crítica las investigaciones contenidas en este documento. Sin embargo, no podemos garantizar la fiabilidad de los estudios concretos citados en este documento.
- Esta guía está destinada solo a fines formativos y de información.
- Esta guía contiene información que era exacta en el momento de su publicación. La investigación y las tecnologías cambian rápidamente, y las recomendaciones basadas en evidencias y las declaraciones de buena práctica contenidas en esta guía pueden no ser consistentes con futuros avances. Los profesionales de la salud son responsables de mantener su conocimiento al día sobre los avances en investigación y tecnología que pueden afectar a su toma de decisiones clínicas.
- Se han usado nombres genéricos de los productos, y sus descripciones han sido tomadas de los estudios de investigación. Nada en esta guía se puede entender como un aval a un producto determinado.
- Nada en esta guía está destinado a ser considerado como consejos en relaciones a estándares de certificación, estándares de codificación o normativas de reembolso.
- Esta guía no intenta proporcionar información completa sobre seguridad y uso de productos o dispositivos; sin embargo, se han incluido advertencias generales sobre seguridad y uso. Todos los productos deben usarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

Niveles de las evidencias y Grados de recomendación

A cada estudio individual se ha asignado un nivel de evidencia basado en el diseño del estudio. Al conjunto de las evidencias que apoya cada recomendación se le ha dado un nivel de fuerza de evidencias basado en la cantidad de las mismas, su nivel y su consistencia. Un proceso de consenso mediante votación se usó para asignar un grado de la recomendación. El grado de la recomendación puede ser usado por los profesionales de la salud para priorizar las intervenciones. Consultar la Guía de práctica clínica completa y/o el sitio web de International Guideline para ver la explicaciones y el contexto de la fuerza de las evidencias y la fuerza de las recomendaciones.

El “grado de la recomendación” es una medida del grado de confianza que los profesionales de la salud pueden tener sobre que seguir la recomendación producirá más beneficios que daños.

Niveles de las evidencias	
A	<ul style="list-style-type: none"> Más de 1 estudio de nivel 1 de alta calidad que proporcionan evidencia directa□ Conjunto de evidencias consistente
B1	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de nivel 1 de calidad moderada o baja que proporcionan evidencia directa Estudios de nivel 2 de calidad alta o moderada que proporcionan evidencia directa La mayoría de los estudios tiene resultados consistentes y las inconsistencias se pueden explicar
B2	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de nivel 2 de baja calidad que proporcionan evidencia directa Estudios de nivel 3 o 4 (de cualquier calidad) que proporcionan evidencia directa La mayoría de los estudios tiene resultados consistentes y las inconsistencias se pueden explicar
C	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de nivel 5 (evidencia indirecta) por ej. Estudios en personas sanas, en personas con otros tipos de heridas crónicas, en modelos animales Conjunto de evidencias con inconsistencias que no pueden ser explicadas, reflejando una genuina incertidumbre sobre el tema
DBP	<p>Declaraciones de Buenas Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> Declaraciones que no están apoyadas por un conjunto de evidencias como las citadas anteriormente, pero que el GOA ha considerado que son significativas para la práctica

Grado de recomendación	
↑↑	Recomendación positiva fuerte: Hacer
↑	Recomendación positiva débil. Probablemente hacer.
↔	Sin recomendación específica
↓	Recomendación negativa débil: Probablemente no hacer
↓↓	Recomendación negativa fuerte: No hacer

Recomendaciones y Declaraciones de buenas prácticas

Las recomendaciones son declaraciones basadas en evidencias y desarrolladas de forma sistemática, que orientan a los profesionales de la salud, pacientes y usuarios, y cuidadores informales en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria apropiada para problemas clínicos específicos. Las recomendaciones y las declaraciones de buenas prácticas pueden no ser apropiadas para aplicar en todos los contextos, entornos y circunstancias. La orientación proporcionada no debería ser considerada como consejo médico para casos específicos. Esta guía de práctica clínica, y cualquier recomendación que incluya, está destinada solo a fines formativos y de información. Se mencionan los nombres genéricos de los productos. Nada en esta guía debe interpretarse como un aval a un producto específico.

Las recomendaciones y declaraciones de buena práctica presentadas a continuación son una guía general para una práctica clínica apropiada, que deben ser aplicadas por profesionales de la salud cualificados junto con su juicio clínico en cada caso individual, y teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes y usuarios y los recursos disponibles. Esta guía debe implementarse de una forma culturalmente respetuosa y de acuerdo con los principios de protección, participación y colaboración.

Los extractos que se presentan en esta versión resumida, Guía de consulta rápida, no deben usarse de forma aislada de la versión completa de la Guía de Práctica Clínica. La Guía de Práctica Clínica contiene resumen de evidencias, consideraciones sobre la implementación y discusión de evidencia que proporcionan un contexto para estas recomendaciones.

Acceso a la guía y a la documentación de apoyo

La Guía de Práctica Clínica, versión digital o impresa, es accesible en los siguientes sitios web:

NPIAPP web	npiap.com
EPUAP web	epuap.org
PPPIA web	pppia.org
International Pressure Injury Guideline web	internationalguideline.com

El sitio web de International Pressure Injury Guideline es accesible hasta la próxima revisión de la guía. Este sitio web aloja material adicional de apoyo y da acceso a la guía.

Las traducciones de la Guía de consulta rápida y la información sobre el proceso de traducción están disponibles en la web de EPUAP. Para más información contactar con translation@internationalguideline.com

Para consultas sobre el uso de esta guía, revise la declaración de Permisos de uso en el sitio web de la guía. Para más información contactar con admin@internationalguideline.com

GUIA DE PRACTICA CLINICA ELABORADA POR

Grupo de Dirección de las Organizaciones asociadas (GDO)

Jan Kottner, PhD (EPUAP Chair)

Scientific Director Clinical Research, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, Charité- Universitätsmedizin, Germany Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium

Janet Cuddigan, PhD (NPIAP Chair)

Professor, University of Nebraska Medical Center College of Nursing, USA

Keryln Carville, PhD (PPPIA Chair)

Professor, Primary Health Care and Community Nursing, Silver Chain Group and Curtin University, School of Nursing Midwifery and Paramedicine, Australia
Katrin Balzer, PhD
Professor, University of Lübeck, Nursing Research Unit, Germany

Dan Berlowitz, MD, MPH

Professor, Boston University School of Medicine, USA
Center for Healthcare Organization and Implementation Research (CHOIR), Bedford VA Hospital, USA

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapore

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess Margaret Hospital, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD

President, CASE Software & Books, NC, USA.

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch Hospital, New Zealand.

Zena Moore, PhD

Professor, Royal College of Surgeons in Ireland, Ireland
Monash University, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Australia, Ghent University, Department of Public Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Belgium
Lida Institute, China , Cardiff University, Wales, UK

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South Alabama, USA

Dominique Sigaud-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory of Tissue Biology and Therapeutic Engineering, National Scientific Research Center (CNRS),
University of Lyon, France

Metodóloga y Editora jefe

Emily Haesler, PhD

Adjunct Associate Professor, Curtin University, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australia
Australian National University, ANU Medical School, Academic Unit of General Practice, Australia La Trobe University, Australian Centre for Evidence Based Aged Care, School of Nursing and Midwifery, Australia

Organizaciones

Organizaciones Promotoras

European Pressure Ulcer Advisory Panel
National Pressure Injury Advisory Panel
Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Organizaciones colaboradoras

Brazilian Association of Enterostomal Therapists: Wound, Ostomy and Continence Care (SOBEST)
Canadian Collaboration of Nurses Specialized In Wound, Ostomy and Continence Canada and Wounds Canada
Chinese Nursing Association
Indonesian Collaboration of Indonesian Wound Care Clinician Association and Indonesian Wound Ostomy and Continence Nursing Association
Japanese Society for Pressure Ulcers
Jiangsu Nursing Association
Korean Association of Wound Ostomy Continence Nurses
Malaysian Society of Wound Care Professionals
Philippine Wound Care Society
Saudi Chapter of Enterostomal Therapy
Taiwan Wound Ostomy and Continence Nurse Association
Thai Enterostomal Therapy Society
World Council of Enterostomal Therapists

Miembros de los Grupos de Trabajo

Etiology: Amit Gefen (leader), David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari • **Populations with Specific Pressure Injury Related Needs** (chapter and recommendations throughout the guideline): Jill Cox (leader), Ann Marie Nie(leader), Tracy Nowicki (leader), Mary Ellen Posthauer (leader), Maarit Ahtiala, Boonchuen Aimmak, Rehab Al-Dossari, Paulo Alves, Yufitriana Amir, Carina Bååth, Katrin Balzer, Terrie Beeson, Margaret Birdsong, Carmel Boylan, Jill Campbell, Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat, Christantie Effendy, Aimee Garcia, Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim, Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam, Paula Cristina Nogueira, Gordana Petkovska, Rina Pijpker, Wendy Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley, Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen, Khristina Simon, Sue Templeton, Ann Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas Wongviveskarn • **Risk Factors and Risk Assessment:** Jane Nixon (leader), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts • **Skin and Tissue Assessment:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Preventive Skin Care:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong

• **Nutrition in Pressure Injury Prevention and Treatment:** Emanuele Cereda (co-leader), Nancy Munoz (co-leader), Marilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols • **Repositioning and Early Mobilization:** Tracey Yap (leader), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Heel Pressure Injuries:** Jill Cox (leader), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert- Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Support Surfaces:** David Brienza (leader), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Device Related Pressure Injuries:** Rachel M. Walker (leader), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley

• **Classifying Pressure Injuries:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Assessment of Pressure Injuries and Monitoring of Healing:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff

• **Pain Assessment and Treatment:** Clarissa Young (leader), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Cleansing and Debridement** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Infection and Biofilms:** Robyn Rayner (leader), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington

• **Wound Dressings:** Maria Ten Hove (leader), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf •

Biological Dressings: Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Growth Factors:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting

• **Biophysical Agents:** Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy • **Pressure Injury Surgery:** Emily Haesler (leader), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'Brien • **Measuring Pressure Injury Prevalence and Incidence:** Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler

• **Implementing Best Practice in Clinical Settings:** Kimberly Le Blanc (leader), Dimitri Beeckman, Maria Helena Larcher Caliri, Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser, Patrícia Homem-Silva, Hongyang Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang, Crystal McCallum, Jill Trelease, Louise Webber, Tracey Yap • **Heath Professional Education:** Emily Haesler (leader), Katie Capitulo, Margaret Edmondson, Ednalda Maria Franck, Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg • **Quality of Life, Self-care and Education:** Emily Haesler (leader), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor

• **Quality Indicators:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos y apoyos

Un agradecimiento especial a los Grupos que desarrollaron las guías de 2009 y 2014 y a los miembros de los grupos de trabajo de EPUAP, NPIAP y PPPIA que desarrollaron las dos primeras ediciones de esta guía. El trabajo en esta edición de la Guía Internacional se ha construido a partir de la investigación que fue valorada y resumida por los equipos que desarrollaron las guías anteriores.

Emily Haesler, PhD

Metodóloga (revisión y actualización de la literatura) y análisis durante el periodo previo al desarrollo formal (2013 a 2017)

Jan Kottner, PhD

Líder y responsable del Grupo de Dirección de las Organizaciones

Paul Haesler, BSc (Hons)

Desarrollo de la web y soporte informático en la gestión de la guía y de la plataforma on-line de valoración de evidencias, encuesta a pacientes y usuarios, revisión por grupos de interés y plataforma on-line de grado de las recomendaciones.

McKenna Management

Gestión del marketing y administración de la guía

LaTrobe University, Australia

Base de datos electrónica, acceso a revistas y servicios de prestamos interbibliotecario

Australian National University, Australia

Aprobación ética de la encuesta a pacientes y usuarios

Gracias especiales a Emily Haesler por su extraordinario trabajo en gestionar la complejidad de la exhaustiva revisión sistemática internacional y desarrollar esta guía clínica revisada y expandida.

Traducción

Los siguientes expertos realizaron la extracción de datos de artículos en idiomas distintos al inglés:

Jan Kottner

Takafumi Kadono

Maria Helena Larcher Caliri

Pacientes, usuarios y grupos de interés

Especiales gracias a cerca de 1200 pacientes, usuarios y sus cuidadores informales / familiares que contribuyeron al desarrollo de la guía mediante la participación en la encuesta internacional a pacientes y usuarios.

Gracias especiales a todas las personas de grupos de interés que revisaron los procesos y borradores de la guía. Todos los comentarios de estas personas fueron revisados por el GDO y se hicieron revisiones en base a estos comentarios. Apreciamos los esfuerzos de profesionales de la salud, investigadores, docentes y empresas de todo el mundo que emplearon su tiempo en compartir su experiencia y su crítica constructiva.

Agradecimientos a Patrocinadores

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) agradecen la contribución de los siguientes individuos o grupos por el apoyo económico para la presentación y diseminación de esta guía. Todas las contribuciones económicas se hicieron después de la fase de desarrollo y **no han influido en forma alguna** en el desarrollo de la guía o en sus contenidos. Las contribuciones económicas se han usado para la impresión y diseminación de la guía y los materiales formativos asociados. Las siguientes compañías han proporcionados ayudas formativas sin restricciones:

Gold Level Sponsor

Mölnlycke®

Silver Level Sponsors

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

RECOMENDACIONES Y DECLARACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS

Las siguientes recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas (DBP) se han extraído de la guía completa de práctica clínica para facilitar su empleo en la práctica clínica, y están ideadas para ser utilizadas una vez se hayan revisado y valorado los resúmenes de evidencias, las consideraciones sobre su implementación y la discusión de las evidencias que se incluyen en la guía completa.

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Factores de riesgo y valoración del riesgo			
1.1	Considerar a las personas con movilidad y actividad reducidas y con un alto potencial de fricción y cizallamiento como personas en riesgo de lesiones por presión.	A	↑↑
1.2	Considerar a las personas con una lesión por presión de categoría/estadio I como personas en riesgo de desarrollar una lesión por presión de categoría/estadio II o superior.	A	↑↑
1.3	Considerar el posible impacto de una lesión por presión existente de cualquier categoría/estadio sobre el desarrollo de otras lesiones por presión adicionales.	C	↑
1.4	Considerar el posible impacto de una lesión por presión previa, sobre el desarrollo de otras lesiones por presión adicionales.	DBP	
1.5	Considerar el posible impacto de alteraciones del estado de la piel sobre puntos de presión, sobre el riesgo de presentar lesiones por presión.	DBP	
1.6	Considerar el posible impacto del dolor en los puntos de presión, sobre el riesgo de presentar lesiones por presión.	DBP	
1.7	Considerar el impacto de la diabetes mellitus sobre el riesgo de lesiones por presión.	A	↑↑
1.8	Considerar el impacto de los déficits de circulación y perfusión sobre el riesgo de lesiones por presión.	B1	↑
1.9	Considerar el impacto de los déficits de oxigenación sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↑
1.10	Considerar el impacto del deterioro del estado nutricional sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↑
1.11	Considerar el posible impacto de la piel húmeda sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↑
1.12	Considerar el impacto de la temperatura corporal elevada sobre el riesgo de lesiones por presión.	B1	↑
1.13	Considerar el posible impacto de la edad avanzada sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↑
1.14	Considerar el posible impacto del deterioro de la percepción sensorial sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↑
1.15	Considerar el posible impacto de resultados de análisis de sangre sobre el riesgo de lesiones por presión.	C	↔
1.16	Considerar el posible impacto del estado de salud general y el estado de salud mental sobre el riesgo de lesiones por presión.	DBP	

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
1.17	Considerar el impacto del tiempo de inmovilización antes de una intervención quirúrgica, la duración de la intervención y la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) sobre el riesgo de lesiones por presión relacionadas con la cirugía.	B2	↑
1.18	Considerar los siguientes factores de riesgo adicionales de desarrollar lesiones por presión en enfermos críticos: - Duración de la estancia en cuidados intensivos - Ventilación mecánica - Utilización de vasopresores - Puntuación en la escala Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II)	DBP	
1.19	Considerar el impacto de la madurez de la piel, de la perfusión y oxigenación, así como de la presencia de dispositivos clínicos, sobre el riesgo de presentar lesiones por presión en niños y neonatos.	B1	↑↑
1.20	Considerar el impacto de la gravedad de la enfermedad y de la duración del ingreso en la unidad de cuidados intensivos sobre el riesgo de lesiones por presión en niños y neonatos.	B2	↑
1.21	Realizar un cribado de riesgo de presentar lesiones por presión lo antes posible tras el ingreso en un centro, y realizarlo con regularidad desde ese momento para identificar a personas en riesgo de desarrollar lesiones por presión.	DBP	
1.22	Realizar una valoración completa del riesgo de presentar lesiones por presión en base a los resultados del cribado tras el ingreso y después de cualquier cambio de estado.	DBP	
1.23	Elaborar y aplicar un plan de prevención basado en los riesgos para quienes hayan sido identificados como personas en riesgo de desarrollar lesiones por presión.	DBP	
1.24	A la hora de realizar una valoración del riesgo de lesiones por presión: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utilizar un abordaje estructurado. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Incluir una valoración integral de la piel. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Complementar el uso de un instrumento de valoración del riesgo con la valoración de otros factores de riesgo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Interpretar los resultados de la valoración utilizando el juicio clínico.	DBP	
Valoración de la piel y los tejidos			
2.1	Realizar una valoración integral de la piel y de los tejidos de todas aquellas personas en riesgo de presentar lesiones por presión: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lo antes posible tras el ingreso/traslado al centro o institución sanitaria. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Como parte de cada valoración de riesgo. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Con regularidad, según lo indicado para el grado de riesgo de lesiones por presión de la persona. <input type="checkbox"/> Antes de recibir el alta del centro o institución sanitaria.	DBP	
2.2	Inspeccionar la piel de las personas con riesgo de lesiones por presión para identificar la presencia de eritemas.	A	↑↑

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
2.3	Diferenciar entre eritema blanqueable y eritema no blanqueable , ya sea aplicando presión con el dedo o el método del disco transparente y evaluar la magnitud del eritema.	B1	↑↑
2.4	Valorar la temperatura de la piel y los tejidos blandos.	B1	↑
2.5	Valorar la presencia de edema y los cambios en la consistencia de los tejidos en comparación con los tejidos circundantes.	DBP	
2.6	Considerar la posibilidad de utilizar un dispositivo de medición de la humedad subepidérmica o del edema subepidérmico como complemento de la valoración clínica habitual de la piel.	B2	↔
2.7	Al valorar pieles de pigmentación oscura, considerar la posibilidad de valorar la temperatura de la piel y la humedad subepidérmica como importantes estrategias de valoración complementarias.	B2	↑
2.8	Al realizar una valoración de la piel, considerar si es adecuado realizar una valoración objetiva del tono de la piel utilizando una escala de colores.	B2	↔
Cuidados preventivos de la piel			
3.1	Implementar un régimen de cuidados preventivos de la piel que incluya: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mantener la piel limpia y adecuadamente hidratada. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Limpiar la piel inmediatamente después de un episodio de incontinencia. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Evitar usar jabones y detergentes alcalinos. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Proteger la piel de la humedad con un producto de barrera.	B2	↑↑
3.2	Evitar frotar enérgicamente la piel que esté en riesgo de lesiones por presión.	DBP	
3.3	Utilizar productos para la incontinencia de alta absorción para proteger la piel de las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas y que tengan incontinencia urinaria.	B1	↑
3.4	Considerar la posibilidad de utilizar tejidos con bajo coeficiente de fricción para las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas.	B1	↑
3.5	Utilizar un apósito de espuma de silicona suave de varias capas para proteger la piel de las personas en riesgo de lesiones por presión.	B1	↑
Valoración y tratamiento nutricional			
4.1	Realizar un cribado nutricional con las personas en riesgo de lesiones por presión.	B1	↑↑
4.2	Realizar una valoración nutricional integral a todos los adultos con riesgo de lesiones por presión identificados en el cribaje como en riesgo de desnutrición y a todos los adultos con lesiones por presión.	B2	↑↑
4.3	Elaborar y aplicar un plan de cuidados nutricionales individualizado para personas que presenten, o con riesgo de lesiones por presión y que estén desnutridas o corran el riesgo de estarlo.	B2	↑↑
4.4	Optimizar la ingesta calórica de las personas con riesgo de lesiones por presión y que estén desnutridas o corran el riesgo de estarlo.	B2	↑
4.5	Adaptar la ingesta de proteínas de las personas con riesgo de lesiones por presión y que estén desnutridas o corran el riesgo de estarlo.	DBP	

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
4.6	Proporcionar entre 30 y 35 kilocalorías por kilogramo de peso corporal por día a los adultos con lesiones por presión y que estén desnutridos o en riesgo de estarlo.	B1	↑
4.7	Proporcionar entre 1,2 y 1,5 g de proteínas por kilogramo de peso corporal por día a los adultos con lesiones por presión y que estén desnutridos o en riesgo de estarlo.	B1	↑↑
4.8	Ofrecer, además de la dieta habitual, alimentos enriquecidos y/o suplementos alimenticios con un alto contenido calórico y proteínico a los adultos con riesgo de desarrollar lesiones por presión y que también estén desnutridos o corran el riesgo de estarlo, en caso de que no se puedan cubrir las necesidades nutricionales con una ingesta alimentaria normal.	C	↑
4.9	Ofrecer, además de la dieta habitual, suplementos alimenticios con un alto contenido calórico y proteínico a los adultos con lesiones por presión que estén desnutridos o corran el riesgo de estarlo, en caso de que no se puedan cubrir las necesidades nutricionales con una ingesta alimentaria normal.	B1	↑↑
4.10	Proporcionar suplementos alimenticios orales o fórmula enteral que sean ricos en calorías y proteínas, arginina, zinc y antioxidantes a adultos con una lesión por presión de categoría/estadio II o superior que estén desnutridos o en riesgo de estarlo.	B1	↑
4.11	Informar y considerar los beneficios y los perjuicios de la alimentación enteral o parenteral para fomentar la salud general, teniendo en cuenta las preferencias y los objetivos de los cuidados, a aquellas personas que estén en riesgo de lesiones por presión y que no puedan cubrir sus necesidades nutricionales mediante ingesta oral a pesar de las intervenciones nutricionales.	DBP	
4.12	Informar y considerar los beneficios y los perjuicios de la alimentación enteral o parenteral para favorecer el tratamiento de las lesiones por presión, teniendo en cuenta las preferencias y los objetivos de los cuidados, a aquellas personas que presenten lesiones por presión y que no puedan cubrir sus necesidades nutricionales mediante ingesta oral a pesar de las intervenciones nutricionales.	B1	↑
4.13	Proporcionar y fomentar una ingesta adecuada de agua/líquidos para mantener hidratadas a las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas en los casos en que sea compatible con los objetivos de los cuidados y las condiciones clínicas.	DBP	
4.14	Realizar cribados y valoraciones nutricionales adecuados a la edad, en neonatos y niños con riesgo de lesiones por presión.	DBP	
4.15	En el caso de los neonatos y los niños con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas que tengan una ingesta oral inadecuada, considerar la posibilidad de utilizar alimentos enriquecidos, suplementos alimenticios adecuados para su edad o apoyo nutricional enteral o parenteral.	DBP	
Cambios posturales y movilización temprana			
5.1	Realizar cambios posturales a todas las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas siguiendo un horario individualizado, a menos que esté contraindicado.	B1	↑↑

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
5.2	Determinar la frecuencia de cambios posturales para cada persona teniendo en cuenta su nivel de actividad, su movilidad y su capacidad para cambiar de posición sin ayuda.	B2	↑↑
5.3	Determinar la frecuencia de cambios posturales para cada persona teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • La tolerancia de la piel y de los tejidos. • El estado de salud general. • Los objetivos generales del tratamiento. • La comodidad y el dolor. 	DBP	
5.4	Implementar estrategias de recordatorios de cambios posturales para promover la adhesión a los planes de cambios posturales.	B1	↑
5.5	Posicionar a la persona de tal manera que se consiga una óptima descarga de todas las prominencias óseas y la máxima redistribución de la presión.	DBP	
5.6	Posicionar a la persona para aliviar o redistribuir la presión utilizando técnicas de manipulación manual y equipos que reduzcan la fricción y el cizallamiento.	B2	↑
5.7	Considerar la realización de un mapeo continuo de presiones en cama, a modo de indicación visual que sirva para orientar los cambios posturales.	C	↔
5.8	Utilizar la posición de decúbito lateral a 30° mejor que la posición de decúbito lateral a 90° a la hora de posicionar al paciente.	C	↑
5.9	Mantener el cabecero de la cama lo más bajo posible.	B1	↔
5.10	Evite el uso prolongado del decúbito prono, salvo que sea necesario para el manejo de la patología de la persona.	B1	↔
5.11	Fomentar la sedestación fuera de la cama en un sillón adecuado o en una silla de ruedas durante cortos períodos de tiempo.	B1	↑
5.12	Seleccionar una posición reclinada con las piernas elevadas para el paciente sentado. En caso de que no sea posible ni adecuado, asegurarse de que los pies estén bien apoyados en el suelo o en el reposapiés cuando la persona esté sentada en posición erguida en un sillón o en una silla de ruedas.	B2	↑
5.13	Inclinar el asiento para evitar que la persona se deslice hacia adelante en el sillón o en la silla de ruedas.	B2	↑
5.14	Enseñar y animar a las personas que pasan largos períodos de tiempo sentadas a realizar maniobras de alivio de la presión.	C	↑
5.15	Implementar un programa de movilización temprana que vaya aumentando la actividad y la movilidad tan rápidamente como sean toleradas.	C	↑
5.16	En el caso de las personas con una lesión por presión isquiática o sacra, sopesar el beneficio de los períodos de descanso en cama a la hora de promover la cicatrización frente al riesgo de desarrollar nuevas o peores lesiones por presión y el impacto en el estilo de vida y la salud física y emocional.	DBP	
5.17	Cambiar de posición a los enfermos críticos inestables que puedan ser movidos empleando giros lentos y graduales, para dar tiempo a que se establezca su estado hemodinámico y de oxigenación.	DBP	

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
5.18	Realizar con frecuencia pequeños cambios de postura corporal en aquellos enfermos críticos que estén demasiado inestables como para seguir un horario habitual de cambios posturales y para complementar los cambios posturales habituales.	C	↑
5.19	Colocar a la persona de tal manera que se reduzca el riesgo de desarrollar lesiones por presión durante la cirugía, distribuyendo la presión por una zona más amplia de la superficie corporal y descargando las prominencias óseas.	DBP	
Lesiones por presión en talones			
6.1	Valorar el estado vascular/de la perfusión de las extremidades inferiores, los talones y los pies al realizar la valoración de la piel y de los tejidos, y como parte de una valoración del riesgo.	B2	↑↑
6.2	En el caso de personas en riesgo de presentar lesiones por presión en el talón y/o con lesiones por presión de categoría/estadio I o II, elevar el talón utilizando un dispositivo de suspensión específico para talones o una almohada/cojín de espuma. Descargar completamente el talón de tal manera que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin ejercer presión sobre el tendón de Aquiles ni sobre la vena poplítea.	B1	↑↑
6.3	En el caso de personas con una lesión por presión en el talón de categoría/estadio III o superior, elevar el talón utilizando un dispositivo de suspensión específico para talones que descargue completamente el talón de tal manera que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin ejercer presión sobre el tendón de Aquiles ni sobre la vena poplítea.	DBP	
6.4	Utilizar un apósito de forma preventiva como complemento a la descarga del talón, así como otras estrategias para prevenir lesiones por presión en el talón.	B1	↑
Superficies de apoyo			
7.1	Elegir una superficie de apoyo que cubra las necesidades de la persona en cuanto a redistribución de la presión en base a los siguientes factores: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El nivel de inmovilidad e inactividad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> La necesidad de controlar el microclima y reducir el cizallamiento. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El tamaño y el peso de la persona. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El número, gravedad y localización de las lesiones por presión existentes. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El riesgo de desarrollar nuevas lesiones por presión.	DBP	
7.2	Asegurarse de que la superficie de la cama sea lo suficientemente ancha como para poder girar a la persona sin que entre en contacto con las barandas de la cama.	C	↑
7.3	En el caso de pacientes bariátricos, elegir una superficie de apoyo con una mejor redistribución de la presión, una mayor reducción de la cizalla y con mejores características microclimáticas.	DBP	
7.4	Utilizar un colchón o sobrecolchón de espuma reactiva de alta especificación de una sola capa mejor que un colchón de espuma sin dichas características con personas que estén en riesgo de desarrollar	B1	↑

lesiones por presión.		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
7.5	Valorar la posibilidad de utilizar un colchón o sobrecolchón de aire reactivo para personas que estén en riesgo de desarrollar lesiones por presión.	C	↑
7.6	Valorar los beneficios relativos con la utilización de piel de oveja de calidad médica para las personas con riesgo de desarrollar lesiones por presión.	B1	↔
7.7	Valorar los beneficios relativos con la utilización de un colchón o sobrecolchón de aire de presión alternante para personas en riesgo de presentar lesiones por presión.	B1	↑
7.8	Utilizar una superficie de apoyo de redistribución de la presión en la mesa de operaciones con todas las personas que tengan lesiones por presión o con riesgo de presentarlas y que vayan a someterse a una cirugía.	B1	↑
7.9	En el caso de personas con lesiones por presión, considerar la posibilidad de cambiar a una superficie de apoyo especializada cuando la persona: <ul style="list-style-type: none"> • No se pueda evitar colocarla apoyada en la zona donde está la lesión por presión. • Tenga lesiones por presión en dos o más zonas corporales (por ejemplo, el sacro y el trocánter) que limiten las opciones de cambios posturales. • Tenga una lesión por presión que no cicatrice o que empeora a pesar de recibir unos cuidados integrales adecuados. • Esté en alto riesgo de presentar más lesiones por presión. • Se halla sometido a cirugía de colgajos o injertos. • Esté incómoda. • «Toque fondo» en la superficie de apoyo existente. 	DBP	
7.10	Evaluar los beneficios relativos derivados de la utilización de una cama de aire fluidificado para facilitar la cicatrización y, al mismo tiempo, reducir la temperatura de la piel y el exceso de hidratación en el caso de personas con lesiones por presión de categoría/estadio III o IV.	B1	↑
7.11	Elegir un asiento y una superficie de apoyo para el asiento que cubran las necesidades de la persona en cuanto a la redistribución de la presión, teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • El tamaño y la estructura del cuerpo. • Los efectos de la postura y las deformidades en la distribución de la presión. • Necesidades en cuanto a la movilidad y el estilo de vida. 	DBP	
7.12	Utilizar un cojín de redistribución de la presión para prevenir las lesiones por presión en personas de alto riesgo que pasan largos períodos de tiempo sentadas en un sillón/silla de ruedas, especialmente si no son capaces de realizar maniobras de alivio de la presión.	B1	↑

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
7.13	Evaluar los beneficios relativos derivados de la utilización de un cojín de aire de presión alternante para favorecer la cicatrización de las lesiones por presión en personas que pasan largos períodos de tiempo sentadas en un sillón/silla de ruedas, especialmente si no son capaces de realizar maniobras de alivio de la presión.	B1	↑
7.14	Utilizar un cojín bariátrico de redistribución de la presión diseñado para personas con obesidad para colocarlas sentadas.	C	↑
7.15	En el caso de personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas, considerar la posibilidad de utilizar para sus traslados una superficie de apoyo que redistribuya la presión.	DBP	
7.16	Transferir a la persona fuera de la camilla de inmovilización lo antes posible tras su ingreso en un centro de agudos con el asesoramiento de un profesional sanitario cualificado.	C	↑
Lesiones por presión relacionadas con dispositivos clínicos			
8.1	Para reducir el riesgo de lesiones por presión relacionadas con dispositivos clínicos, revisar y seleccionar los dispositivos clínicos teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad del dispositivo para minimizar el daño tisular. • El tamaño y la forma del dispositivo correctos para la persona. • Que se pueda aplicar correctamente el dispositivo según las indicaciones del fabricante. • Que se pueda fijar correctamente el dispositivo. 	B2	↑↑
8.2	Supervisar con regularidad la tensión de las fijaciones de los dispositivos clínicos y, cuando sea posible, pedirle a la persona que haga una autoevaluación de su comodidad.	C	↑
8.3	Como parte de la valoración habitual de la piel, valorar la piel de debajo y de alrededor de los dispositivos clínicos para detectar signos de úlceras relacionadas con la presión.	DBP	
8.4	Reducir y/o redistribuir la presión en la interfaz de contacto entre la piel y el dispositivo: <ul style="list-style-type: none"> • Rotando o cambiando con regularidad de posición el dispositivo y/o a la persona. • Poner un apoyo físico a los dispositivos clínicos para minimizar la presión y el cizallamiento. • Retirar los dispositivos clínicos en cuanto sea posible. 	DBP	
8.5	Utilizar apósitos preventivos por debajo de los dispositivos clínicos para reducir el riesgo de presentar lesiones por presión relacionadas con dispositivos clínicos.	B1	↑
8.6	En caso de que fuera adecuado y seguro, alternar el suministro de oxígeno entre la mascarilla y las gafas nasales correctamente ajustadas, para reducir la gravedad de las lesiones por presión nasales y faciales en neonatos que reciban oxigenoterapia.	B1	↑
8.7	En caso de que sea adecuado y seguro, alternar el suministro de oxígeno entre la(s) mascarilla(s) y las gafas nasales correctamente ajustadas, para reducir la gravedad de las lesiones por presión nasales	DBP	

y faciales en niños y adultos que reciban oxigenoterapia.			
		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
8.8	Con el asesoramiento de un profesional sanitario cualificado, sustituir el collarín de inmovilización cervical por un collarín rígido de cuidados agudos en cuanto sea posible y retirar los collares cervicales en cuanto lo permita el estado clínico de la persona.	C	↑
Clasificación de las lesiones por presión			
9.1	Diferenciar las lesiones por presión de otros tipos de heridas.	DBP	
9.2	Utilizar un sistema de clasificación de lesiones por presión para clasificar y documentar el nivel de pérdida de tejido.	DBP	
9.3	Comprobar que exista consenso clínico sobre la clasificación de las lesiones por presión entre los profesionales sanitarios responsables de clasificar las lesiones por presión.	DBP	
Valoración de las lesiones por presión y monitorización de la cicatrización			
10.1	Realizar una valoración inicial integral de la persona con lesiones por presión.	DBP	
10.2	Establecer objetivos de tratamiento acordes con los valores y los objetivos de la persona contando con las aportaciones de sus cuidadores informales, y desarrollar un plan de tratamiento que favorezca estos valores y objetivos.	DBP	
10.3	Realizar una reevaluación integral de la persona si la lesión por presión no muestra signos de cicatrización en un plazo de dos semanas a pesar de recibir adecuados cuidados locales en la úlcera, de redistribución de la presión y de nutrición.	B2	↑↑
10.4	Realizar una valoración inicial de la lesión por presión y reevaluarla al menos una vez a la semana para controlar el progreso de la cicatrización.	DBP	
10.5	Seleccionar un método uniforme y coherente para medir el tamaño y el área de las lesiones por presión para facilitar comparaciones significativas de las mediciones de las úlceras con el paso del tiempo.	B2	↑↑
10.6	Valorar las características físicas del lecho de la herida, de la piel y del tejido blando circundantes en cada valoración de las lesiones por presión.	DBP	
10.7	Monitorizar el progreso de cicatrización de las lesiones por presión.	DBP	
10.8	Considerar la posibilidad de utilizar una herramienta validada para la monitorización de la cicatrización de las lesiones por presión.	B2	↑
Valoración y tratamiento del dolor			
11.1	Realizar una valoración integral del dolor en personas con lesiones por presión.	B1	↑↑
11.2	Utilizar estrategias no farmacológicas para tratar como estrategia de primera línea y tratamientos complementarios para reducir el dolor asociado a las lesiones por presión.	DBP	
11.3	Utilizar técnicas y equipamiento para los cambios posturales teniendo en cuenta evitar o reducir el dolor de las lesiones por presión.	DBP	
11.4	Usar los principios de cicatrización de heridas en ambiente húmedo	DBP	

para reducir el dolor de las lesiones por presión.			
		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
11.5	En caso de que sea necesario y cuando no existan contraindicaciones, considerar la posibilidad de aplicar un opiáceo tópico para controlar el dolor agudo de las lesiones por presión.	B1	↔
11.6	Administrar analgésicos con regularidad para controlar el dolor de las lesiones por presión.	DBP	
Limpieza por lavado y desbridamiento			
12.1	Lavar la lesión por presión.	B1	↑
12.2	Usar soluciones de lavado con antimicrobianos para limpiar las lesiones por presión con sospecha de infección o con infección confirmada.	DBP	
12.3	Limpiar por lavado la piel perilesional.	B2	↑
12.4	Evitar alterar las escaras estables, duras y secas en las extremidades inferiores y talones con isquemia, a no ser que exista sospecha de infección.	B2	↑↑
12.5	Desbridar de la lesión por presión el tejido desvitalizado y el biofilm (sospechado o confirmado), y realizar un desbridamiento de mantenimiento hasta que el lecho de la herida esté libre de tejido desvitalizado y esté cubierto de tejido de granulación.	B2	↑↑
Infección y biofilms			
13.1	Tener un elevado índice de sospecha de infección local en una lesión por presión cuando ocurra: <ul style="list-style-type: none"> • Cicatrización retrasada. • Ausencia de signos de cicatrización durante las dos semanas anteriores a pesar de recibir tratamiento adecuado. • Aumento de tamaño y/o profundidad. • Rotura/dehiscencia de la úlcera. • Tejido necrótico. • Tejido de granulación friable. • Tunelizaciones o puentes en el lecho de la herida. • Aumento del exudado o cambios en la naturaleza del exudado. • Aumento del calor en el tejido alrededor de la úlcera. • Aumento del dolor. • Mal olor. 	B1	↔
13.2	Tener un elevado índice de sospecha de biofilm en una lesión por presión cuando ocurra: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de cicatrización a pesar de recibir tratamiento antibiótico adecuado. • Resistencia a un tratamiento antimicrobiano adecuado. • Cicatrización retrasada a pesar de recibir un tratamiento óptimo. • Aumento del exudado. • Aumento de tejido de granulación de mala calidad o hipergranulación friable. • Eritema de nivel bajo y/o inflamación crónica de nivel bajo. 	DBP	

- Signos secundarios de infección.

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
13.3	<p>Considerar un diagnóstico de infección diseminada si la persona con lesiones por presión tiene signos locales y/o sistémicos de infección aguda, incluyendo (pero no limitados a estos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cicatrización retrasada. • Eritema que se extiende desde el borde de la úlcera. • Rotura/dehiscencia de la herida. • Induración. • Crepitación, fluctuación o decoloración de la piel circundante. • Linfangitis. • Malestar/letargo. • Confusión/delirio y anorexia (especialmente en personas mayores). 	DBP	
13.4	Determinar la carga microbiana en la lesión por presión mediante biopsia tisular o mediante frotis con hisopo para cultivo semicuantitativo y microscopia.	DBP	
13.5	Determinar la presencia de biofilm en la lesión por presión mediante biopsia tisular o mediante microscopia de alta resolución.	DBP	
13.6	Evaluar la lesión por presión para detectar la presencia de osteomielitis si el hueso se encuentra expuesto y/o si el hueso se nota áspero o suave, o si la lesión por presión no ha cicatrizado con el tratamiento adecuado.	B2	↑
13.7	<p>Optimizar el proceso de cicatrización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluando el estado nutricional de la persona y resolviendo los déficits. • Evaluando las comorbilidades de la persona y promoviendo el control de la enfermedad. • Reduciendo, si fuera posible, el tratamiento inmunosupresor de la persona. • Evitando la contaminación de la lesión por presión. • Preparando el lecho de la herida mediante limpieza por lavado y desbridamiento. 	DBP	
13.8	Utilizar antisépticos tópicos, a concentraciones adecuadas para los tejidos, para controlar la carga microbiana y promover la cicatrización de las lesiones por presión con cicatrización retrasada.	B1	↑
13.9	Utilizar, junto con desbridamiento regular, antisépticos tópicos que actúen contra el biofilm, a concentraciones adecuadas para los tejidos, para controlar y eliminar el biofilm (sospechado o confirmado) en las lesiones por presión con cicatrización retrasada.	C	↑
13.10	Utilizar antibióticos sistémicos para controlar y eliminar la infección en personas con lesiones por presión y signos clínicos de infección	DBP	

sistémica.

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Apósitos			
14.1	Para cualquier lesión por presión, elegir el apósito más apropiado en base a los objetivos y las capacidades de autocuidado de la persona y/o su cuidador informal y en base a la valoración clínica, incluyendo: <ul style="list-style-type: none">• El diámetro, la forma y la profundidad de la lesión por presión.• La necesidad de controlar la carga bacteriana.• La capacidad de mantener húmedo el lecho de la herida.• La naturaleza y el volumen del exudado de la úlcera.• El estado de los tejidos en el lecho de la herida.• El estado de la piel perilesional.• La presencia de tunelizaciones y/o cavitaciones.• El dolor.	DBP	
14.2	Evaluar la rentabilidad (coste-efectividad), a nivel local, de los apósitos teniendo en cuenta los costes directos e indirectos para el sistema sanitario y para la persona con lesiones por presión. Suelen ser más rentables los apósitos avanzados que favorecen la cicatrización en ambiente húmedo, ya que ayudan a cicatrizar antes y requieren cambios menos frecuentes.	DBP	
14.3	Utilizar apósitos hidrocoloides para lesiones por presión de categoría/estadio II no infectadas, cuando sea adecuado según el estado de la lesión por presión.	B1	↑
14.4	Utilizar apósitos de hidrogel para lesiones por presión de categoría/estadio II no infectadas, cuando sea adecuado según el estado de la lesión por presión.	B1	↑
14.5	Utilizar apósitos poliméricos para lesiones por presión de categoría/estadio II no infectadas, cuando sea adecuado según el estado de la lesión por presión.	B1	↑
14.6	Utilizar apósitos de hidrogel para lesiones por presión de categoría/estadio III y IV no infectadas, con exudado mínimo.	B1	↑
14.7	Utilizar apósitos de alginato de calcio para lesiones por presión de categoría/estadio III y IV, con exudado moderado.	B1	↑
14.8	Utilizar apósitos de espuma (hidropolímeros inclusive) para lesiones por presión de categoría/estadio II y superior, con exudado moderado/abundante.	B1	↑
14.9	Utilizar apósitos superabsorbentes con una alta capacidad de absorción para tratar las lesiones por presión altamente exudativas.	B2	↑
14.10	Utilizar apósitos de gasa húmedos para mantener un ambiente húmedo en la úlcera cuando no se disponga de apósitos avanzados para tratar las úlceras.	B1	↔
14.11	Utilizar apósitos de película transparente como apósitos secundarios cuando no se disponga de apósitos avanzados para tratar las úlceras.	B1	↔
14.12	Tener en cuenta las evidencias científicas y las directrices disponibles para el uso de apósitos según los recursos locales, para elegir los	DBP	

apósitos en zonas geográficas con recursos limitados.

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
Apósitos biológicos			
15.1	Considerar la aplicación de apósitos de colágeno en las lesiones por presión de difícil cicatrización para acelerar la cicatrización y reducir los signos y síntomas de la inflamación de la úlcera.	B1	↑
Factores de crecimiento			
16.1	Considerar la aplicación de plasma rico en plaquetas para favorecer la cicatrización de las lesiones por presión.	B1	↔
16.2	Considerar la aplicación de factores de crecimiento derivados de plaquetas para favorecer la cicatrización de las lesiones por presión de categoría/estadio III y IV.	B1	↔
Agentes biofísicos			
17.1	Administrar estimulación eléctrica por corriente en pulsos para promover la cicatrización de lesiones por presión de categoría/estadio II recalcitrantes y de lesiones por presión de categoría/estadio III o IV.	A	↑
17.2	Considerar el uso de terapia de ultrasonido de baja frecuencia sin contacto como tratamiento complementario para promover la cicatrización de lesiones por presión de categoría/estadio III y IV y sospechas de lesión de tejidos profundos.	B2	↔
17.3	Considerar el uso de terapia de ultrasonido de alta frecuencia a 1 MHz como tratamiento complementario para promover la cicatrización de lesiones por presión de categoría/estadio III y IV.	B1	↔
17.4	Considerar el uso de terapia de presión negativa como un tratamiento complementario temprano para reducir el tamaño y la profundidad de lesiones por presión de categoría/estadio III y IV.	B1	↑
Cirugía en las lesiones por presión			
18.1	Solicitar una consulta de cirugía para una persona con una lesión por presión que: <ul style="list-style-type: none"> • Presente celulitis avanzada o se sospeche que sea el origen de una sepsis. • Presente cavitaciones, tunelizaciones, tractos sinuosos y/o extensos tejidos necróticos que no se puedan retirar fácilmente con desbridamiento conservador. • Sea de categoría/estadio III o IV y no cierre con tratamiento conservador. 	DBP	
18.2	Considerar los siguientes factores cuando se realiza la valoración para establecer la indicación de cirugía para una lesión por presión: <ul style="list-style-type: none"> • Probabilidad de que cicatrice con tratamiento no quirúrgico frente a las de que cicatrice con una intervención quirúrgica. • Los objetivos de los cuidados de la persona. • El estado clínico de la persona. • La motivación y la capacidad de la persona para cumplir el régimen de tratamiento. 	DBP	

- El riesgo que conlleva la cirugía para la persona.

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
18.3	Evaluar y atenuar los factores físicos y psicosociales que puedan perjudicar la cicatrización de la herida quirúrgica o hacer que reaparezca la lesión por presión.	B2	↑
18.4	Extirpar completamente la lesión por presión, incluyendo, en la medida de lo posible, la piel anormal, el tejido de granulación y necrótico, los tractos sinuosos, las fístulas y el hueso afectado.	B2	↑
18.5	A la hora de diseñar un colgajo: <ul style="list-style-type: none"> • Elegir un tejido con un buen aporte de sangre. • Utilizar tejidos combinados para aumentar la durabilidad. • Utilizar un colgajo que sea lo más grande posible. • Evitar al máximo invadir la piel y los tejidos adyacentes. • Colocar la línea de sutura lejos de las zonas donde se ejerza presión directa. • Minimizar la tensión en las incisiones a la hora de cerrar. 	DBP	
18.6	Realizar un seguimiento periódico de la herida e informar inmediatamente de los signos de fallo del colgajo.	DBP	
18.7	Utilizar una superficie de apoyo especializada para el periodo post-operatorio inmediato.	B2	↑
18.8	Colocar y trasladar a la persona de tal manera que se evite presionar y dañar el lecho quirúrgico.	DBP	
18.9	Cuando el lecho quirúrgico haya cicatrizado lo suficiente, iniciar un protocolo progresivo de sedestación.	B2	↑
Medición de la prevalencia y de la incidencia de las lesiones por presión			
19.1	Emplear un diseño metodológico riguroso, así como variables de medición homogéneas, para realizar e informar estudios sobre la prevalencia y la incidencia de las lesiones por presión.	DBP	
Implementación de las mejores prácticas en la práctica clínica			
20.1	A nivel organizacional, evaluar y maximizar las características de la plantilla de personal como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	C	↑
20.2	A nivel organizacional, evaluar el conocimiento que tienen los profesionales sanitarios sobre las lesiones por presión para facilitar la implementación de programas de formación y mejora de la calidad.	B1	↑
20.3	A nivel organizacional, evaluar y maximizar las actitudes y la cohesión de la plantilla de personal para facilitar la aplicación de un programa de mejora de la calidad.	DBP	
20.4	A nivel organizacional, evaluar y maximizar la disponibilidad y la calidad del equipamiento y sus normas de uso como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	B1	↑↑
20.5	A nivel organizacional, desarrollar e implementar un programa de mejora de la calidad estructurado, multifactorial y adaptado a medida, para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	A	↑↑

		Nivel de evidencia	Grado de recomendación
20.6	A nivel organizacional, implicar en la supervisión y aplicación del programa de mejora de la calidad a todas las partes interesadas con el fin de reducir la incidencia de las lesiones por presión.	B1	↑↑
20.7	A nivel organizacional, incluir políticas, procedimientos y protocolos basados en evidencias, así como sistemas de documentación estandarizados, como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	B1	↑↑
20.8	A nivel organizacional, proporcionar herramientas de apoyo a las decisiones clínicas como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	B1	↑↑
20.9	Ofrecer liderazgo clínico en la prevención y el tratamiento de lesiones por presión como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir las lesiones por presión.	B1	↑↑
20.10	A nivel profesional, proporcionar formación sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión como parte de un plan de mejora de la calidad para reducir la incidencia de las lesiones por presión.	A	↑↑
20.11	A nivel organizacional, supervisar, analizar y evaluar el rendimiento con regularidad, utilizando los indicadores de calidad, para la prevención y el tratamiento de lesiones por presión.	B1	↑↑
20.12	A nivel organizacional, utilizar sistemas de retroalimentación y de recordatorios para promover el programa de mejora de la calidad y sus resultados entre las partes interesadas.	B2	↑
Formación de los profesionales de la salud			
21.1	A nivel organizacional, evaluar el conocimiento que tienen los profesionales sanitarios sobre las lesiones por presión para facilitar la implementación de programas de formación y mejora de la calidad.	B1	↑↑
21.2	A nivel organizacional, desarrollar e implementar un programa de formación multifactorial para la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.	B2	↑↑
Calidad de vida, autocuidados y formación			
22.1	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, los conocimientos y las habilidades de autocuidado, de las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas, para facilitar el desarrollo de un plan de cuidados y un programa de formación en lesiones por presión.	DBP	
22.2	Proporcionar formación sobre lesiones por presión, entrenamiento en habilidades y apoyo psicosocial a las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas.	C	↑

INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores de calidad de la estructura	Indicadores de calidad del proceso	Indicadores de calidad de los resultados
<p>QI1 Se dispone de un plan para evaluar las características adecuadas de la plantilla de personal (por ejemplo, los niveles de dotación de personal y la combinación de aptitudes) para garantizar la calidad de los cuidados.</p> <p>QI2 La organización cuenta con un programa de mejora de calidad sobre las lesiones por presión estructurado, multifactorial y adaptado a medida.</p> <p>QI3 La organización cuenta con políticas y procedimientos sobre la prevención y el tratamiento de lesiones por presión que reflejan las mejores prácticas actuales que se presentan en esta guía.</p> <p>QI4 Los profesionales sanitarios reciben con regularidad formación sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.</p> <p>QI5 La gerencia de la organización, los profesionales sanitarios, los pacientes y los cuidadores participan en la supervisión y en la implementación del programa de prevención de lesiones por presión.</p> <p>QI6 El programa de mejora de la calidad incluye considerar la disponibilidad, la calidad y las normas de uso de los equipamientos relacionados con las lesiones por presión.</p> <p>QI7 La organización ofrece herramientas de apoyo a las decisiones clínicas para favorecer la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.</p> <p>QI8 Se cuenta con un profesional sanitario especializado para apoyar la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión.</p>	<p>QI9 Se valora el riesgo de lesiones por presión de todas las personas lo antes posible tras su ingreso/traslado, se re-valoración con regularidad desde ese momento y se documenta en la historia clínica.</p> <p>QI10 A todas las personas se les ha realizado una valoración integral de la piel lo antes posible tras su ingreso/traslado y con regularidad desde ese momento según lo indicado, y se documenta dicha valoración en su historia clínica.</p> <p>QI11 Se registra, aplica y modifica un plan individualizado de prevención de lesiones por presión basado en el riesgo y se modifica según vaya cambiando la situación de riesgo, para todas las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas.</p> <p>QI12 Una valoración individual está registrada para todas las personas con lesiones por presión.</p> <p>QI13 Se valoran las lesiones por presión y se documentan los hallazgos al menos una vez a la semana para monitorizar el progreso de la cicatrización.</p> <p>QI14 Se dispone de un plan de tratamiento individualizado y con objetivos, para cada persona con lesiones por presión.</p> <p>QI15 Todas las personas con lesiones por presión tienen registrada la valoración integral del dolor y, en su caso, un plan de tratamiento del dolor.</p> <p>QI16 Todas las personas en riesgo de lesiones por presión pasan por un cribado nutricional y, en su caso, se realiza una valoración nutricional integral y se documenta un plan de atención nutricional.</p> <p>QI17 Todas las personas con lesiones por presión o en riesgo de presentarlas (y/o su cuidador informal) reciben información sobre prevención y tratamiento de las lesiones por presión, entrenamiento en habilidades de autocuidado y apoyo psicosocial.</p> <p>QI18 Se miden con regularidad las tasas de lesiones por presión y se informa a las partes interesadas.</p>	<p>QI19 Porcentaje de personas con lesiones por presión que se encuentran en el centro/institución en un momento determinado (prevalencia puntual).</p> <p>QI20 Porcentaje de personas que no presentaban lesiones por presión en el momento del ingreso y que desarrollan lesiones por presión durante su estancia en el centro/institución (tasa de lesiones adquiridas en el centro)</p>

SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE USO COMUN

Las siguientes clasificaciones de lesiones por presión se usan en diferentes regiones. La Guía de Práctica Clínica incluye fotografías e ilustraciones de las categorías / estadios de las lesiones por presión, y un listado más amplio de sistemas de clasificación de lesiones por presión de uso común.

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
Úlcera por presión categoría / Estadio I : Eritema no blanqueable	EH90.0 Ulceración por presión grado 1	Lesión por presión estadio 1: Eritema no blanqueable en piel integra
<p>Piel integra con un enrojecimiento no blanqueable en un área localizada usualmente sobre una prominencia ósea. En pieles oscuras puede no ser visible el blanqueamiento; su color puede ser diferente al del área que la rodea. El área puede ser dolorosa, dura, blanda, más caliente o más fría en comparación con el tejido adyacente. La categoría / estadio I puede ser difícil de detectar en personas con pieles oscuras. Puede indicar persona “en riesgo” (signo anunciador de riesgo)</p>	<p>La ulceración por presión de grado 1 es un precursor de la ulceración de la piel. La piel continua integra pero hay un enrojecimiento no blanqueable en un área localizada, usualmente sobre una prominencia ósea. El área puede ser dolorosa, dura, blanda, más caliente o más fría en comparación con el tejido adyacente. Puede ser difícil de detectar en personas con pieles oscuras pero las áreas afectadas pueden tener un color diferente al de la piel de alrededor. La presencia de ulceración por presión grado 1 puede indicar a personas con riesgo de progresar a una úlcera.</p>	<p>Piel integra con un área localizada de eritema no blanqueable, que puede aparecer de forma diferente en pieles con pigmentación oscura. La presencia de eritema blanqueable o cambios sensitivos, de temperatura, o firmeza pueden preceder a los cambios visuales. Los cambios de color no incluyen coloración violácea o marrón; estos pueden indicar lesión por presión de tejidos profundos.</p>

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
<p>Úlcera por presión categoría / estadio II: pérdida de piel de grosor parcial</p>	<p>EH90.1 Ulceración por presión grado 2</p>	<p>Lesión por presión estadio 2: Pérdida de piel de grosor parcial con dermis expuesta</p>
<p>Pérdida parcial del grosor de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho rosado, sin esfacelos. También se puede presentar como una ampolla / flictena serosa cerrada o rota. Se presenta como una úlcera brillante o seca sin esfacelos ni moratones. *</p> <p>Esta categoría / estadio no debe usarse para describir desgarros cutáneos, lesiones por adhesivos, dermatitis perineal, maceración o excoriación.</p> <p>* Los moratones indican sospecha de lesión de tejidos profundos.</p>	<p>Lesión por presión con pérdida parcial de grosor de la dermis. Se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho rojo o rosado sin esfacelos o como una ampolla / flictena serosa o sero-sanguinolenta que se puede romper. Esta categoría no debe usarse para describir desgarros cutáneos, lesiones por adhesivos, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.</p>	<p>Pérdida parcial del grosor de la piel con dermis expuesta. El lecho ulceral es viable, rosa o rojo, húmedo, y también se puede presentar como una ampolla / flictena serosa cerrada o rota. Tejido adiposo (grasa) no visible ni tampoco tejidos profundos. No hay tejido de granulación, esfacelos ni escaras. Estas lesiones generalmente se producen debido a un microclima adverso y cizalla en la piel sobre la pelvis y cizallamiento en los talones. Este estadio no debe usarse para describir lesiones de la piel asociadas a la humedad incluyendo dermatitis asociada a incontinencia, dermatitis intertrigosa, lesiones asociadas a adhesivos, o heridas traumáticas (desgarros cutáneos, quemaduras, abrasiones).</p>

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
Úlcera por presión categoría / estadio III: Pérdida de piel de grosor total	EH90.2 Ulceración por presión grado 3	Lesión por presión estadio 3: Pérdida de piel de grosor total
<p>Pérdida del grosor total del tejido. La grasa subcutánea puede estar visible, pero ni hueso, tendón o músculo están expuestos. Puede haber esfacelos pero no impiden ver la profundidad de la pérdida de tejido. Puede tener tunelizaciónes y excavaciones bajo los bordes. La profundidad de una úlcera por presión de categoría / estadio III es variable según la localización anatómica. En el puente de la nariz, orejas, occipucio y maléolos no hay tejidos subcutáneo y las úlceras de categoría / estadio III pueden ser poco profundas. Por el contrario, en zonas con mucho tejido adiposo pueden desarrollarse úlceras de categoría / estadio III muy profundas. Hueso / tendón no son visibles ni palpables directamente.</p>	<p>Úlcera por presión con pérdida de piel de grosor total. La grasa subcutánea puede estar visible, pero ni hueso, tendón o músculo están expuestos. Puede haber esfacelos pero no impiden ver la profundidad de la pérdida de tejido. Puede tener tunelizaciónes en tejidos adyacentes y excavaciones bajo los bordes. La profundidad es variable según la localización anatómica: las úlceras por presión de grado 3 pueden ser poco profundas en áreas con ningún o poca grasa subcutánea (ej. puente de la nariz, orejas, occipucio y maléolos). Por el contrario, las úlceras por presión de grado 3 pueden ser muy profundas en áreas con mucho tejido adiposo.</p>	<p>Pérdida de piel de grosor total, con tejido adiposo (grasa) visible en la úlcera y raramente presenta tejido de granulación y bordes engrosados. Pueden ser visibles esfacelos y/o escara. La profundidad del daño tisular varía según localizaciones anatómicas; en áreas con mucho tejido adiposo se pueden desarrollar úlceras profundas. Pueden tener tunelizaciónes y excavaciones bajo los bordes. Fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos y/o huesos no quedan expuestos. Si los esfacelos o escara impiden ver la extensión de la pérdida de tejido, entonces es un Lesión por presión no estadiable.</p>

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
Úlcera por presión de categoría / estadio IV: pérdida de tejidos de grosor total	EH90.3 Ulceración por presión grado 4	Lesión por presión estadio 4: Pérdida de piel de grosor total y de tejidos.
<p>Pérdida de tejidos completa con hueso, tendón o músculo expuestos. Esfacelos y escaras pueden estar presentes en algunas partes del lecho de la herida. A menudo tiene tunelizaciones y excavaciones bajo los bordes. La profundidad de una úlcera por presión de categoría / estadio IV es variable según la localización anatómica. En el puente de la nariz, orejas, occipucio y maléolos no hay tejido—subcutáneo y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría / estadio IV pueden afectar a músculos y/o estructuras de soporte (ej. fascias, tendones o capsulas articulares) lo que hace posible la osteomielitis. Hueso / tendón expuestos son visibles o palpables directamente.</p>	<p>Úlcera por presión con músculo, tendón o hueso visible o palpable directamente como consecuencia de pérdida total de piel y tejido subcutáneo. Pueden estar presentes esfacelos o escaras. La profundidad es variable según la localización anatómica: las úlceras por presión de grado 4 pueden ser poco profundas en áreas con ninguna o poca grasa subcutánea (ej. el puente de la nariz, orejas, occipucio y maléolos) pero típicamente son profundas y, con frecuencia, excavan o tunelizan en tejidos adyacentes.</p>	<p>Pérdida piel total y de tejidos con fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos o hueso expuestos o directamente palpables en la úlcera. Pueden ser visibles esfacelos y/o escaras. A menudo hay bordes engrosados, excavados y/o tunelizaciones. La profundidad varía según las localizaciones anatómicas. Si los esfacelos o escaras impiden ver la extensión de la pérdida de tejidos entonces es una Lesión por presión no estadiable.</p>

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
No estadiable: profundidad desconocida	EH90.5 Ulceración por presión, sin grado	Lesión por presión no estadiable: Pérdida completa de piel y de tejidos no visible completamente
<p>Pérdida completa de tejido en la que la base de la úlcera (lecho) está cubierta por esfacelos (amarillentos, oscuros, grises, verdosos o marrones) y/o escara (oscura, marrón o negra). Hasta que se haya eliminado suficiente cantidad de esfacelos y/o escaras para exponer la base de la úlcera, no se puede establecer su verdadera profundidad, y por tanto la categoría / estadio. En los talones, una escara estable (seca, adherida, intacta sin eritema o fluctuación) sirve de cubierta natural (biológica) y no se debe retirar.</p>	<p>Úlcera por presión con pérdida de piel de grosor total en la que la profundidad real de la úlcera está oculta completamente por esfacelos (amarillentos, oscuros, grises, verdosos o marrones) y/o escara (oscura, marrón o negra) en el lecho de la herida. Hasta que se haya eliminado suficiente cantidad de esfacelos y/o escaras para exponer la base de la úlcera, no se puede establecer si la úlcera es grado 3 o grado 4.</p>	<p>Pérdida de piel total y de tejidos en la que la extensión del daño tisular en la úlcera no se puede confirmar debido a la existencia de esfacelos o escaras. Si se retiran los esfacelos o la escara, se podrá ver una lesión por presión de estadio 3 o estadio 4. Un escara estable (ej. seca, adherida, intacta sin eritema ni fluctuación) en talones o una extremidad isquémica no se debe reblandecer ni retirar.</p>

Clasificación internacional de úlceras por presión NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	CIE-11 OMS (2018)	Clasificación NPUAP (Abril 2016)
Sospecha de lesión de tejidos profundos: Profundidad desconocida	EH90.4 Sospecha de daño tisular profundo inducida por la presión, profundidad desconocida	Lesión de tejidos profundos por presión: Decoloración persistente no blanqueable, rojo, marrón o violácea
<p>Área localizada de piel intacta con decoloración marrón o violácea o con ampollas sanguinolenta debido a daño en los tejidos subyacentes por presión y/o cizalla. Esta área puede haber estado precedida por tejido doloroso, duro, blando, reblandecido, más caliente o más frío en comparación con tejido adyacente. La lesión de tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre una úlcera con lecho oscuro. La herida puede seguir evolucionando y cubrirse con una escara fina. La evolución puede ser rápida dejando expuestas más capas de tejidos a pesar de un tratamiento óptimo.</p>	<p>Un área de daño tisular reblandecida debida a presión o cizalla que suele evolucionar hacia una úlcera por presión profunda, pero que aún no lo ha hecho. La piel afectada típicamente muestra una decoloración violácea o marrón y puede mostrar ampollas hemorrágicas. Puede estar edematosa y con dolor. Puede ser tanto más caliente como más fría que el tejido adyacente. La evolución hacia una úlcera profunda puede ser rápida incluso con tratamiento óptimo.</p>	<p>Piel intacta o no intacta con un área localizada de decoloración persistente no blanqueable, roja, marrón o violácea o separación epidérmica que muestra una úlcera con lecho oscuro o una ampolla sanguinolenta. El dolor y cambios en la temperatura con frecuencia preceden a los cambios en la coloración. La decoloración puede aparecer de forma diferente en piel de pigmentación oscura. Esta lesión se produce por fuerzas de presión y cizalla intensa y/o prolongadas en la interfaz hueso-músculo. La herida puede evolucionar rápidamente para mostrar la extensión real del daño tisular, o puede resolverse sin pérdida de tejido. Si son visibles tejidos necrótico, tejidos subcutáneos, tejidos de granulación, fascia, músculo u otras estructuras subyacentes, esto indica una lesión por presión de grosor total (no estadiable, estadio 3 o estadio 4). No se debe usar la Lesión de tejidos profundos por presión para describir problemas vasculares, traumáticos, neuropáticos o dermatológicos.</p>



www.internationalguideline.com