

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN TRES CENTROS SOCIO-SANITARIOS
RURALES DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR
SOCIAL DE ÁLAVA**

**QUALITY OF PRESSURE ULCERS RECORDS IN THREE
RURAL LONG-TERM CARE CENTRES OF INSTITUTO
FORAL DE BIENESTAR SOCIAL DE ÁLAVA**



Máster Oficial de Cuidados Integrales e Investigación de Úlceras y Heridas Crónicas

Trabajo Fin de Máster

Curso 2013-2014

Autora: Clara Sáenz del Burgo Veja-Murguía

Tutora: Raquel Sarabia Lavín

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
Resumen.....	3
Antecedentes y justificación.....	7
Metodología.....	11
Aspectos éticos.....	15
Limitaciones.....	16
Cronograma.....	17
Medios y recursos.....	18
Plan de difusión.....	19
Bibliografía.....	20
Anexo I: hoja de registro (CMBD:UPP).....	23
Anexo II: cuaderno de recogida de datos.....	27

RESUMEN

Antecedentes

Las úlceras por presión son un problema de una transcendencia y relevancia impresionante a pesar de su escasa visibilidad y suponer un elevado coste sanitario y social.

Aunque Reino Unido, por ejemplo, ya valora la dimensión legal de las úlceras por presión como un maltrato, en España las denuncias son aún escasas. Lo que lleva a pensar que también es fundamental abordarlo desde un punto de vista ético.

Por otra parte, diferentes autores han descrito la poca calidad de los registros de enfermería a pesar de ser parte de la historia clínica, tal y como legisla la normativa vigente. De una manera más específica en el caso de las úlceras en el que con un registro completo se puede garantizar una adecuada continuidad de cuidados y valoración de la evolución de dichas lesiones.

Objetivo general

- Describir la calidad de los registros de úlceras por presión en tres centros sociosanitarios públicos rurales.

Objetivos específicos

- Describir si se realiza una evaluación previa y se registra de manera sistemática en el evolutivo de enfermería la evolución de las úlceras por presión
- Comparar el registro realizado en formato texto libre en el programa informático ClinicV® con el documento elaborado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).
- Identificar los aspectos menos registrados.
- Identificar posibles áreas de mejora.

Metodología

Se plantea realizar un estudio descriptivo. Para ello se realizará una descripción de los registros informáticos realizados tanto en la valoración inicial como en la evolución de úlceras en centros sociosanitarios públicos y una posterior comparación de estos registros con el documento Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de úlceras por presión (CMBD:UPP) elaborado por la GNEAUPP que nos ayude a describir la situación actual respecto a la calidad de los registros de las úlceras y conocer aquellos aspectos más y menos registrados para poder identificar si se realiza una correcta valoración inicial y seguimiento de las mismas, con ayuda del programa IBM® SPSS® Statistics 19 y su posterior representación en diagramas que faciliten la interpretación de los datos.

Palabras clave

Registros; enfermería; calidad; úlcera por presión

ABSTRACT

Background

Pressure ulcers are problem of an astonishing transcendence and relevance despite their low visibility and the related high sanitary and social cost.

In countries like the United Kingdom the legal dimension of pressure ulcers is regarded as mistreat, although in our country the number of complaints is low. The problem should be assessed from an ethical point of view.

On the other hand, different authors have described the low quality of the nursing records even if it is part of the clinical history as the current normative legislates. In a more specific way in the case of the pressure ulcers, where with a complete register an adequate care continuity and an evaluation of those injuries can be carried out.

General objective

- Describe the quality of pressure ulcers records, in three public and rural long-term care centres.

Specific objectives

- Describe if a previous evaluation is carried out and if the evolution of pressure ulcers is registered in a systematic way in the nursery evolution document .
- Compare the free text format register in the computer program ClinicV® created by the National Group for the Study and Assessment of Pressure Ulcers and Chronic Injuries (GNEAUPP).
- Identify the less registered aspects.
- Identify possible improvement areas.

Methodology

The intention is to carry out a descriptive study. For that purpose a description of the computer records will be carried out, which were conducted in the initial evaluation as well as in the ulcer evolution in public long-term care centres, and a later comparison of these registers with the Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de úlceras por presión (CMBD:UPP), produced by the GNEAUPP, which helps us to describe the current situation in respect to the ulcers registers' quality and to know those more and less registered aspects to identify if a correct initial evaluation and record of these ulcers is carried out aided by the IBM® SPSS® Statistics 19 program and a posterior representation on diagrams, which will enable an easier interpretation of data.

Keywords

Records; nursing; quality; pressure ulcers.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las úlceras y heridas crónicas de cualquier etiología (presión, humedad, vascular...) relacionadas con la dependencia, son un problema de una magnitud importantísima y con serias repercusiones a todos los niveles.

Sobre las úlceras por presión (UPP) lo sabemos casi todo: cómo se producen, cómo se evitan y cómo se tratan eficazmente cuando se presentan. Aparecen remotamente documentadas ya en el papiro Hearst (año 1550 a. C.) pero en la actualidad están minusvaloradas como un mero accidente asistencial, un proceso menor, inevitable, secundario y banal que, sin embargo acompaña hasta la muerte a ancianos, discapacitados y terminales. Personas socialmente desfavorecidas y arrinconadas que sobrellevan al ocultamiento de uno de los grandes problemas de salud de nuestro tiempo, con hondas repercusiones en el ámbito sanitario, social, emocional y económico.

Epidemiología de las úlceras por presión

Tras muchos años de tener como única referencia epidemiológica estudios del ámbito anglosajón, en 1999 el GNEAUPP realizó un estudio piloto sobre la prevalencia de úlceras por presión en La Rioja analizando los tres niveles asistenciales: atención primaria, hospitalaria y sociosanitario. Conclusiones: la proporción rebasa el 12% en hospitales de agudos e instituciones sociosanitarias y se reduce al 0,26% para los mayores que viven en su domicilio, si bien es en este último ámbito es donde se concentran casi la mitad de los pacientes portadores de úlceras¹.

Con aquella experiencia, se inició dos años después otro estudio a nivel nacional, que arrojó porcentajes de prevalencia en torno al 8% en cada uno de los tres niveles asistenciales². Cuatro años después se repitió el trabajo, obteniendo cifras similares, y destacando que seis de cada siete afectados eran mayores de 65 años². La localización más frecuente de las lesiones fueron el sacro y los talones, calculándose que en España se atendía diariamente de 57.000 a 100.000 personas con UPP².

En 2009 se realizó un tercer estudio, aplicándose mejoras en los cuestionarios y en el tratamiento estadístico de las respuestas. Las cifras obtenidas para el ámbito hospitalario están en consonancia con las de países vecinos como Italia, Francia o Alemania, y mejoran las de otros de nuestro entorno socioeconómico como Reino Unido o países escandinavos³. Entre 2001 y 2009 hubo un descenso de la prevalencia en atención primaria, a pesar de que los productos para su tratamiento no están generalizados en el Sistema Nacional de Salud. En cuanto a la severidad de las lesiones, las de las categorías III y IV han ido disminuyendo, de manera que las del II son ahora las más frecuentes³.

En el cuarto estudio, pendiente de publicar y del que ya se han adelantado algunos datos, parece aumentar la prevalencia e incidencia de este tipo de lesiones aunque habrá que esperar a la publicación definitiva de resultados para conocer las causas.

En el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava, al que pertenecen los tres centros públicos rurales del estudio, no se recogen datos ni de prevalencia ni de incidencia de úlceras en todos los centros por lo que, desconocemos el alcance real a nivel global de la problemática.

Influencia en la calidad de vida.

Las UPP se producen en unas pocas horas y pueden tardar meses en curar. Presentan una morbimortalidad asociada importante, por su conexión con complicaciones derivadas de la sobreinfección⁴. Aún en los casos más benignos no deja de ocasionar en el enfermo y en su entorno efectos emocionales, físicos y mentales.

La omnipresencia del dolor y de otras manifestaciones como los exudados y malos olores, así como el propio tratamiento, provocan tales restricciones físicas y de la actividad social que comportan todo un cambio en el estilo de vida. A nivel emocional, el

estado de ánimo decae y aparecen la ira, la frustración, la ansiedad, la depresión. El ambiente familiar y la situación económica también se resienten⁴.

En cuanto al riesgo mortal, es superior en 2 a 4 veces en personas ancianas y en pacientes de UCI afectados; en el ámbito de las residencias de ancianos, los pacientes de UPP sufren una tasa de mortalidad superior en un 32% a la de los no afectados⁵. A nivel global, la enfermedad es causa básica de muerte en 165 de cada 100.000 decesos, si bien un estudio alemán la contempla como causa complementaria en otro 11 %⁶. Para completar estos datos, un estudio de Verdú et al. (2003) constata que el problema afecta en mayor medida a las mujeres¹.

Una enfermedad cara

El coste farmacéutico directo es elevado. En Reino Unido, por ejemplo, el tratamiento de las UPP absorbe el 4% del presupuesto del servicio de salud⁶. Posnett y Torra, que extrapolaron esos datos a la realidad socioeconómica española, elevaron esa cifra hasta el 5,2%, con costes por tratamiento que oscilaban entre 211 € para el estadio I hasta los 16.600 para el estadio IV². Estudios posteriores, con más datos, han rebajado considerablemente aquella aproximación, pero la cifra global no baja de los 600 millones de euros, tanto por el precio de los materiales como por la elevada proporción de tiempo de enfermería; con todo, podrían obtenerse ahorros de un 30% con la generalización de los apósitos de cura en ambiente húmedo⁷. Aunque cabe destacar que el ahorro, no sólo económico, sería muchísimo mayor si se invirtiese en prevención consiguiendo que el alcance de este problema disminuyese⁸.

Dimensión ético-legal

Las UPP pueden evitarse en al menos un 95% de los casos⁸. Constituyen, por tanto, una muestra de negligencia asistencial con implicaciones legales para los profesionales, las instituciones en que sirven y sus gestores, aunque en España las demandas judiciales

siguen siendo anecdóticas⁵. Pero el desarrollo de UPP en el anciano institucionalizado debe considerarse como expresión de maltrato y vulneración de normas internacionales como la Declaración Universal, el Convenio Europeo de Derechos Humanos o incluso el art. 50 de la Constitución Española⁹.

Registros de enfermería en la valoración de las heridas

En España, los registros de enfermería son parte de la historia clínica como regula la ley 41/2002 de 14 de noviembre por lo que es un derecho y una obligación como documentación clínica e información al paciente¹⁰.

Por todo lo mencionado, es comprensible la importancia que adquieren unos adecuados registros de las úlceras por todos los profesionales, especialmente las enfermeras. Es un aspecto que requiere tiempo, observación de pequeños cambios, detalles y la mayor precisión posible para “dibujar” la realidad. Para poder realizar una valoración adecuada es preciso que los profesionales tengan unos conocimientos avanzados en este tipo de lesiones. Para iniciar un tratamiento adecuado a cada lesión y persona es primordial una valoración y registros adecuados. Planificar los cuidados y mantener actualizado ese plan de cuidados en función de la evolución de la lesión es uno de los aspectos que nos garantiza una atención y cuidados de calidad. Actualmente hay numerosas guías y documentos¹¹ que nos ayudan a valorar, clasificar y registrar adecuadamente las lesiones relacionadas con la dependencia que son la mayoría de las que nos vamos a encontrar registradas en estos tres centros públicos rurales.

Los registros de enfermería favorecen la comunicación del equipo y son un instrumento fundamental en la información y gestión de los cuidados por lo que están directamente relacionados con la calidad asistencial, aspecto que se fomenta desde la institución¹². Actualmente en nuestra organización disponemos de un programa informático que nos permite compartir los registros con otros profesionales facilitando incluso la comprensión escrita. En nuestro caso el campo en que realizamos nuestros registros es un texto libre por lo que es fundamental que todos los profesionales empleemos datos objetivos, una

descripción detallada de los cambios en las lesiones, su evolución, las actualizaciones de los planes de cuidados para que otros profesionales puedan seguir con ellos. Facilitando así unos cuidados de mayor calidad y una mayor calidad asistencial. Además de facilitar la investigación, protegernos frente a posibles problemas legales e incluso favorecer la docencia si nuestros registros son de calidad y “fotografían” la realidad.

Pero, ¿cómo estamos realizando los registros en nuestra institución? ¿Se realiza una adecuada valoración inicial: categorización, etiología, exudado, signos y/o síntomas de infección, tamaño, dolor...? ¿Se registra claramente el plan de cuidados y evolución y se mantiene actualizado?

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, que se va a llevar a cabo mediante la revisión de las historias de los residentes en formato electrónico utilizando como plantilla modelo para ver si han completado todos los aspectos el Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de úlceras por presión (CMBD:UPP) elaborado por la GNEAUPP.

Población y muestra

Se trata de tres centros sociosanitarios públicos rurales, elegidos tanto por su similitud en su capacidad, servicios que ofertan y dinámica de trabajo como por su entorno. Según los datos de la memoria anual, entre residentes y usuarios del centro de día, desde el 1 de enero del año 2012 al 31 de diciembre de 2013 asistieron un total de 794 usuarios tanto en centros de día, ingresos definitivos así como estancias temporales, por lo que vamos a analizar las historias de todos ellos ya que no se recogen datos de prevalencia e incidencia por lo que no conocemos con exactitud el número de úlceras registradas que vamos a poder analizar. Según la bibliografía consultada la prevalencia se sitúa en torno al 10% por lo que la muestra esperada es de unos 80 registros.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Todos los registros de residentes y usuarios del centro de día que hayan padecido o padezcan durante el 2012/2013 cualquier tipo de úlcera

Criterios de exclusión:

- Los registros de úlceras de usuarios con una estancia en el centro más corta de un mes entre ingreso hospitalario e ingreso hospitalario por dificultad en el seguimiento.
- Los registros de usuarios de corta estancia.

Variables a recoger

Variables relacionadas con el usuario que se extraen de la historia clínica electrónica.

- Edad
- Sexo
- Centro
- Estado nutricional
- Valoración del riesgo
- Incontinencia
- Antecedentes personales
- Centro de día o residente
- Cambios posturales
- Cuidados de la piel
- Protección (local, SEMP...)
- Suplemento nutricional

Variables respecto a las úlceras que se extraen del evolutivo de Clinic V[®]

- Número por usuario
- Categoría
- Etiología
- Localización
- Valoración inicial

- Tiempo de evolución
- Procedencia de la lesión
- Dolor
- Dimensiones
- Profundidad
- Exudado
- Tipo de tejido
- S/s de infección
- Otras intervenciones: desbridamiento, antibioticoterapia...
- Cura realizada actualizada y material empleado.

Método e instrumentos de recogida de datos, plan de análisis

La parte descriptiva se realizará mediante una revisión del evolutivo de enfermería valorando los registros de úlceras, tanto la evaluación inicial como su seguimiento. Posteriormente, se analizarán los datos obtenidos y se recogerán basándose en los ítems del documento elaborado por la GNEAUPP.

De esta manera podremos tener un análisis de las variables recogidas en el registro de enfermería y conocer cuál ha sido el grado de cumplimentación y cuáles son aquellos aspectos menos y más registrados. Evaluaremos los resultados tras conocer las medias, frecuencias de respuesta por variable y su desviación. Este análisis nos permitirá conocer la realidad de los registros.

El análisis estadístico se realizará mediante el programa IBM® SPSS® Statistics 19 y se reflejará posteriormente mediante diagramas de barras y de sectores.

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN TRES CENTROS
SOCIOSANITARIOS RURALES DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL DE ÁLAVA**

ASPECTOS ÉTICOS

Previamente a iniciar el trabajo de campo, se enviará el proyecto al comité de bioética del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava y realizaremos aquellas modificaciones que ellos nos propongan siempre que respeten nuestro objeto del estudio. Comunicaremos y solicitaremos autorización a la institución para la realización del trabajo y para la recogida y análisis de los datos contenidos en la aplicación informática. Utilizaremos en todo momento una clave para cada caso que impida la identificación de los registros y de los residentes preservando el anonimato y respetando así la Ley de Protección de Datos vigente. Valoramos los registros realizados, no los residentes por lo que respetamos su autonomía en todo momento.

LIMITACIONES

Al tratarse de un estudio descriptivo el principal inconveniente que nos encontramos es que no podemos probar ninguna hipótesis al no tener dos variables que relacionar y que en el caso de que las variables menos recogidas sean las mismas haría falta un nuevo estudio para conocer las causas que permitiesen diseñar una estrategia de mejora para dichos registros.

Debemos de tener en cuenta que en función de la muestra final el error aleatorio se podría ver aumentado si finalmente es pequeño el tamaño muestral.

También nos podemos encontrar con sesgos de información debido a que se deben sacar conclusiones de los registros de enfermería escritos en texto libre y encajarlos dentro de los ítems del modelo de la GNEAUPP; de esta manera podemos tener imprecisiones en la información y errores en la clasificación.

Hasta hace poco tiempo ciertas lesiones como las asociadas a la humedad, eran consideradas úlceras por presión por lo que también es posible que puedan encontrarse en los registros información incorrecta o ni siquiera aparecer por el formato en el que se registra.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tras la elaboración del proyecto, se continuará presentando éste al comité de ética.

Después de su aprobación y habiendo modificado aquellos aspectos que éstos sugieran se comenzará con la revisión de historias para conocer cuántas cumplen los criterios de inclusión y se pueden incluir en el estudio.

A continuación se comenzará con la recogida de datos y dentro del marco del Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de úlceras por presión (CMBD:UPP).

Se analizarán los datos y se realizarán las posteriores representaciones gráficas para que tras su finalización se pueda enviar y difundir los resultados obtenidos.

En el siguiente diagrama de Gantt se puede observar el marco temporal planteado:

	Nov- Marz.	Marzo- Julio	Agosto- Sept.	Sept.- Oct.	Nov.- Enero	Febrero	Marzo- Abril
Búsqueda bibliográfica							
Elaboración del proyecto							
Presentación al comité de ética							
Revisión de historias y recogida de datos							
Análisis de resultados							
Difusión							

MEDIOS Y RECURSOS

El estudio va a estar realizado por un investigador principal y cols. Principalmente contará con la ayuda de la enfermera del Centro de Día por lo que se contará con recursos humanos.

Para poder realizar el estudio se realizó una previa búsqueda bibliográfica que avalara la utilidad del estudio. Para ello se utilizaron bases de datos científicas y se obtuvo gran apoyo de las guías clínicas y guías de consenso de la GNEAUPP.

A la hora de obtener los datos se utilizará el programa informático del centro sociosanitario correspondiente así como a la hora de hacer el análisis de los mismos.

La representación de los datos obtenidos se hará mediante diagrama de barras y de sectores obteniéndolos de un programa informático preestablecido por la institución y empleando los recursos informáticos tanto de software como de hardware de los que ya dispone la institución.

PLAN DE DIFUSIÓN

Tras analizar los resultados, ya que se trata de centros principalmente para personas mayores y realizar comunicaciones en los foros destinados tanto a úlceras como a calidad en los cuidados y geriatría y gerontología, se enviará a Gerokomos. Se ha elegido esta revista porque su misión es principalmente publicar y difundir entre los profesionales de enfermería geriátrica y gerontológica y en el cuidado de heridas crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España. Período 1987-1999. Gerokomos 2003.14(4):212-26.
2. Posnett J, Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú-Soriano J, San Miguel I. Una aproximación al impacto del coste del tratamiento de las úlceras por presión en España. En: Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú-Soriano J (eds.). Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Sant Joan Despí (Barcelona). GNEAUPP. Smith & Nephew. 2007. p. 33-63 .
3. Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú-Soriano J, López-Casanova P. 3er Estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España 2009. Gerokomos 2011. 22(2):77-90.
4. González-Consuegra RV, Verdú J. Calidad de vida relacionada con heridas crónicas. Gerokomos 2010. 21(3) :131-139.
5. Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE,, Verdú-Soriano J. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Sant Joan Despí (Barcelona). Smith & Nephew. 2007 .
6. Redelings MD, Lee NE, Sorvillo F. Pressure ulcers more lethal than we taught? Adv Skin Wound Care. 2005. 18(7):367-72.
7. Soldevilla-Agreda JJ, Torra i Bou JE, Posnett J, Verdú-Soriano J, San Miguel L, Mayan-Santos J. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. Gerokomos 2007. 18(4):201-10.

8. García-Fernandez, FP; Soldevilla-Agreda, JJ; Pancorbo-Hidalgo, PL; Verdú-Soriano, J; López-Casanova, P; Rodríguez-Palma, M. Prevención de las úlceras por presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº I. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas. Logroño 2014.

9. Constitución Española. Art.50. Madrid: Gobierno de España.1978.

10. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002, de 14 de noviembre . 2002. BOE nº 274 (15-11-2002).

11. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2014

12. Diputación Foral de Álava. IFBS. Manual de Buena Práctica para residencias de personas mayores. IFBS: Vitoria-Gasteiz; 1996.

13. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión. Entidad elaboradora: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Editada 2008. [acceso 20 julio 2014] Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/web/guest/catalogo-gpc>.

14. Luque-Oliveros M. El papel del profesional de enfermería ante el paciente con úlceras por presión. Revista digital de enfermería, Pag Enferurg. 2010. 2(6):22-25. Disponible en: <http://paginasenferurg.com/revistas/paginasenferurgn06.pdf>

15. Ibars-Moncasi P, San Sebastián-Domínguez J. A., Soldevilla-Agreda JJ. Conjunto Mínimo Básico de Datos en registros de Úlceras por Presión (CMBD-UPP). Serie Documentos de Posicionamiento GNEAUPP nº 11. Logroño. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2012.

16. Rueda J, Aragón FJ, Giralt E, Capillas R, Gago M, García F. Pie diabético. En: Soldevilla JJ, Torra JE, editores. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid: SPA; 2004. p: 331-58.

17. GNEAUPP. Documento VII. Monitorización. GNEAUPP, [acceso 20 julio 2014]
Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/15_pdf.pdf

ANEXO I: HOJA DE REGISTRO



**Conjunto Mínimo Básico de Datos
en Registros de Úlceras por Presión:**

Etiqueta del paciente

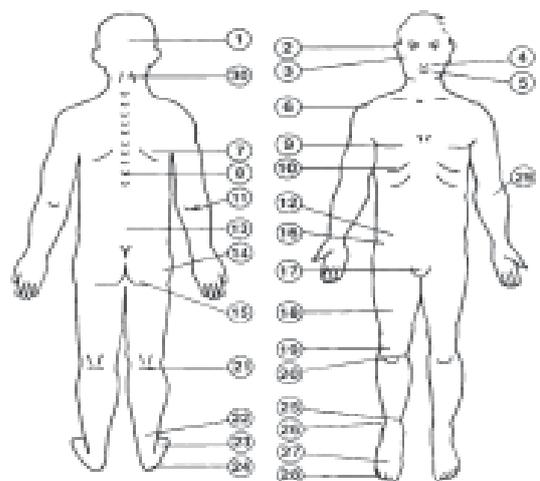
VALORACIÓN

Valoración de riesgo		Incontinencia	
Escala:		Urinaria:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nivel de riesgo:		Fecal:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Puntuación:		Mixta:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Portador de sonda vesical:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Categoría		Test EPA (Elevated Protease Activity)	
	Número de UPP	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
I:		Localización: _____ Categoría: _____	
II:			
III:			
IV:			

	Localización	Categoría	Antigüedad de la lesión	Evolución de la cicatrización (RESVECH 2.0) (anexo 1) Puntuación máx. = 35, mín. = 0
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Procedencia	
Extracentro:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre	
Domicilio:	
Sociosanitario:	
Hospital:	
Intracentro:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre	
Propio servicio:	
Otro servicio:	



Grupo Nacional para el
Estudio y Asesoramiento
en Úlceras por Presión
y Heridas Crónicas

Piña Tornés y Valiente, 4 bajo • 28004 Loserrío • España
Tel: +34-941-239240 • Fax: +34-941-239347 • gnueaup@arrakis.es

INTERVENCIONES SOBRE PREVENCIÓN

Cambios posturales en cama							
			Tiempo				Tiempo
Contraindicado:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		DP: Decúbito Prono:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
No los tolera:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Cama 30°:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
DLD: Decúbito Lateral D.:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Capacidad para reposicionarse por sí mismo:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
DLI: Decúbito Lateral I.:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
DS: Decúbito Supino:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					

Reposicionamiento en silla		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tiempo:

SEMP (anexo 2)*				
I	II	III	IV	V

I. tipo de dispositivo; II. modo de actuación; III. sistema de ventilación; IV. integridad cutánea; V. sistemas especiales

Protección local			
	Tipo	Localización	Frecuencia
Espuma polimérica:			
Apósito de protección:			
Almohadas:			
Otros:			

Cuidados de la piel			
		Zona	Frecuencia
Crema hidratante:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
AGHO:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Película barrera:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Crema barrera:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Suplemento nutricional	
Tipo:	Frecuencia:

INTERVENCIONES SOBRE TRATAMIENTO

Desbridamiento					
	Zona	Producto		Zona	Producto
Quirúrgico/cortante total:			Autolítico:		
Quirúrgico/cortante parcial:			Osmótico:		
Enzimáticos:			Mecánicos:		

Tratamiento: apósitos, cremas (anexo 3)			
	Producto	Localización	Frecuencia cambio
UPP 1:			
UPP 2:			
UPP 3:			
UPP 4:			
UPP 5:			

Terapias asociadas al tratamiento					
	Localización	Frecuencia cambio		Localización	Frecuencia cambio
Factores de crecimiento:			Normotermia:		
Estimulación eléctrica:			Ultrasonidos:		
Cámara hiperbárica:			Radiación ultravioleta:		
Terapia Presión Negativa:			Terapia láser:		

Antibióticoterapia asociada			
	Producto		Producto
Sistémicas: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Tópicas: Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN TRES CENTROS SOCIOSANITARIOS RURALES DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL DE ÁLAVA



Conjunta Múltiple de Centros
de Registro de Úlceras por Presión

Página 2/4

Anexo 1: Escala RESVECH 2.0

Ítem	señales o síntomas	síntomas o señales	síntomas o señales	síntomas o señales	Ítem	señales o síntomas	síntomas o señales	síntomas o señales	síntomas o señales
1. Dimensiones de la lesión					3. Bordes				
1. Superficie = 0 cm ²					3.1. Seco				
1. Superficie < 4 cm ²					3. Húmedo				
2. Superficie = 4 a 16cm ²					1. Mojado				
3. Superficie = 16 a 36cm ²					2. Sabudado				
4. Superficie = 36 a 64cm ²					3. Con fuga de exudado				
5. Superficie = 64 a 100cm ²					4. Infección/Inflamación (algunos ítems)				
6. Superficie > 100 cm ²					4.1. Dolor que va en aumento (SI= 1, No= 0)				
2. Profundidad / Tejidos afectados					4.2. Eriema en la periferia (SI= 1, No= 0)				
0. Piel intacta cicatrizada					4.3. Edema en la periferia (SI= 1, No= 0)				
1. Afectación de la dermis epitelial					4.4. Aumento de la temperatura (SI= 1, No= 0)				
2. Afectación del tejido subcutáneo (tejido adiposo sin llegar a la fascia del músculo)					4.5. Exudado que va en aumento (SI= 1, No= 0)				
3. Afectación del músculo					4.6. Exudado purulento (SI= 1, No= 0)				
4. Afectación de hueso y/o tejidos anexos (tendones, ligamentos, cápsula articular o escasa negra que no permite ver los tejidos debajo de ella)					4.7. Tejido frías o que sangra con facilidad (SI= 1, No= 0)				
3. Bordes					4.8. Herida estancada, que no progresa (SI= 1, No= 0)				
0. No distinguibles (no hay bordes de herida)					4.9. Tejido compatible con fibrin (SI= 1, No= 0)				
1. Difusos					4.10. Olor (SI= 1, No= 0)				
2. Delimitados					4.11. Hipogranulación (SI= 1, No= 0)				
3. Definidos					4.12. Aumento del tamaño de la herida (SI= 1, No= 0)				
4. Engrosados ("margenados", "verrucosos")					4.13. Lesiones satélites (SI= 1, No= 0)				
4. Tipo de tejido en el lecho de la herida					4.14. Palidez del tejido (SI= 1, No= 0)				
0. Necrótico (escara negra seca o húmeda)									
1. Tejido necrótico y/o esfacelos en el lecho					PUNTUACIÓN TOTAL DE CADA SUB-ÍTEM				
2. Tejido de granulación					PUNTUACIÓN TOTAL (máx. = 35, mín. = 0)				
3. Tejido epitelial									
4. Cicatrización									

Anexo 2: documento técnico GNEAUPP nº 13. SEMP.

Clasificación según tipo de dispositivo, modo de actuación, sistema de ventilación y manejo térmico, integración cama/silla, sistemas especiales.

CLASIFICACIÓN DE LAS SEMP		
I. Tipo de dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> A. Colchoneta B. Sobrecolchon C. Colchón de reemplazo D. Cojín E. Camas especiales 	
II. Modo de actuación o funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> A. Estáticas <ul style="list-style-type: none"> 1. Aire (aireación, burbujas o celda-tubo) 2. Espumas de alta densidad 3. Espumas viscoelásticas 4. Fibras siliconadas 5. Otras (agua, silicona, gel...) B. Dinámicas <ul style="list-style-type: none"> 1. Aire mate <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Burbuja o celdas pequeñas (5-10cm) 1.2. Celdas medianas (11-16cm) 1.3. Celdas grandes (>17cm) 2. Baja presión continua <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Celda mediana 2.2. Celda grande 3. Terapia combinada C. Resistivas D. Rotatorias 	
III. Sistema de ventilación y manejo térmico	<ul style="list-style-type: none"> A. Sin ventilación B. Con ventilación por flujo de aire (flow air) C. Con manejo térmico D. Sin manejo térmico 	
IV. Integración cama/silla	<ul style="list-style-type: none"> A. Sistema uso simultáneo B. Sistema uso específico 	
V. Sistemas especiales	<ul style="list-style-type: none"> A. Neorollos y pedilúbricos B. Quirófanos C. Camillas D. Lechos reclinables E. Cams de quemados, pacientes bariátricos,... 	

Anexo 3: documento de consenso

Clasificación de base de apósitos para heridas

A. caso apósito de aglutino	A.1. grupo póntico de aglutino clásico
	A.2. grupo póntico de aglutino clásico-ribado
B. caso apósito de coágulo	B.1. grupo apósito de coágulo en caso
	B.2. grupo apósito de coágulo en lámina
C. caso apósito de carión	C.1. grupo apósito de carión con matriz de aglutino e hilos
	C.2. grupo apósito de carión con matriz de aglutino e hilos
	C.3. grupo apósito de carión con matriz de aglutino e hilos
	C.4. grupo apósito de carión con matriz de aglutino e hilos
	C.5. grupo apósito de carión con matriz de aglutino e hilos
D. caso apósito de espuma de poliuretano	D.1. familia apósito de espuma de poliuretano no acolchado
	D.2. familia apósito de espuma de poliuretano no acolchado sin propiedades antimicrobianas
	D.3. familia apósito de espuma de poliuretano no acolchado con propiedades antimicrobianas (PMA)
	D.4. familia apósito de espuma de poliuretano con acolchado
	D.5. familia apósito de espuma de poliuretano con acolchado de hilos con borde, con capa
	D.6. familia apósito de espuma de poliuretano con acolchado de hilos con borde, sin capa
	D.7. familia apósito de espuma de poliuretano con acolchado de hilos sin borde, con capa
	D.8. familia apósito de espuma de poliuretano con acolchado de hilos sin borde, sin capa
	D.9. familia apósito de poliuretano con acolchado de formación suave
	D.10. familia apósito de poliuretano con acolchado de formación suave con borde, con capa
	D.11. familia apósito de poliuretano con acolchado de formación suave con borde, sin capa
	D.12. familia apósito de poliuretano con acolchado de formación suave sin borde, con capa
	D.13. familia apósito de poliuretano con acolchado de formación suave sin borde, sin capa
	D.14. familia apósito de poliuretano con acolchado de arillo o poliuretano
	D.15. familia apósito de poliuretano con acolchado de arillo o poliuretano con borde
D.16. familia apósito de poliuretano con acolchado de arillo o poliuretano sin borde	
E. caso apósito de fibra	E.1. grupo apósito de fibra de poliuretano acortada/completa en la acortada
	E.2. grupo apósito de fibra de poliuretano acortada/completa en la acortada con acolchado
	E.3. grupo apósito de fibra de poliuretano acortada/completa en la acortada con acolchado
	E.4. grupo apósito de fibra de poliuretano acortada/completa en la acortada con acolchado
	E.5. grupo apósito de fibra de poliuretano acortada/completa en la acortada con acolchado
F. caso apósito microcoloidal	F.1. grupo apósito microcoloidal laminado
	F.2. grupo apósito microcoloidal laminado con borde
	F.3. grupo apósito microcoloidal no laminado
G. caso apósito de hilos	G.1. grupo apósito de hilos de poliuretano
	G.2. grupo apósito de hilos de poliuretano con propiedades antimicrobianas
	G.3. grupo apósito de hilos de poliuretano con propiedades antimicrobianas
H. caso apósito de hilos de algodón	H.1. grupo apósito de hilos de algodón
	H.2. grupo apósito de hilos de algodón con propiedades antimicrobianas
	H.3. grupo apósito de hilos de algodón con propiedades antimicrobianas
I. caso apósito impregnado	I.1. grupo apósito en masa con impregnación de kaseína acida o pectato
	I.2. grupo apósito en masa con impregnación de kaseína de hidróxido
	I.3. grupo apósito en masa con impregnación de glicol
	I.4. grupo apósito en masa con impregnación de otros componentes
J. caso apósito sintético	J.1. grupo apósito sintético en lámina
	J.2. grupo apósito sintético en lámina
	J.3. grupo apósito sintético en lámina
K. caso otros apósitos	K.1. grupo otros apósitos sin propiedades antimicrobianas
	K.2. grupo otros apósitos con propiedades antimicrobianas
	K.3. grupo otros apósitos con PMA (poliuretano lana aglutinada)
	K.4. grupo otros apósitos con PMA en capa de algodón
L. caso otros apósitos	L.1. grupo otros apósitos con PMA en capa de algodón
	L.2. grupo otros apósitos con PMA en capa de algodón
	L.3. grupo otros apósitos con PMA en capa de algodón
	L.4. grupo otros apósitos con PMA en capa de algodón

**CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN TRES CENTROS
SOCIOSANITARIOS RURALES DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL DE ÁLAVA**

ANEXO II: CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

--

N. Id.: Centro:
Edad: Sexo: Tipo usuario:
Valoración del riesgo: Incontinencia
Estado nutricional: Suplementación:
Cuidados de la piel: Cambios posturales:
Protección:
Antecedentes personales y medicación:

	Localización	Categoría	Etiología	T. evolución	Procedencia		
1							
2							
3							
4							
5							

Presencia de valoración inicial:

Valoración del dolor:

Presencia de evaluación y reevaluación:

- Dimensiones Profundidad Exudado
- Tipo de tejido S/s infección

Otras intervenciones (desbridamiento, antibioterapia...)

Cura realizada actualizada y material empleado.