



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa – 045

**PROTOCOLO DE MANEJO DE
LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN
Y
LAS ÚLCERAS POR INSUFICIENCIA VENOSA**

Managua, Junio - 2010

N
WG
620
0009
2010-
Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. Dirección Superior del Ministerio de
Salud. **Protocolo de Manejo de las Úlceras por Presión y las,
Úlceras por Insuficiencia Venosa**/Oscar Bravo Villalobos,
Fidel Morales González...et al. Managua: MINSA, Jun. 2010

43 p.; ilus, tab; graf

(Normativa 045, contiene Acuerdo Ministerial 269-2010)

1. Úlcera por Presión- patología
2. Úlcera por Presión- clasificación
3. Úlcera por Presión- prevención
4. Personas con Discapacidad
5. Insuficiencia Venosa - clasificación
6. Insuficiencia Venosa - diagnóstico
7. Insuficiencia Venosa - prevención
8. Insuficiencia Venosa - clasificación
9. Insuficiencia Venosa - terapia
10. Profilaxis Antibiótica - utilización
11. Calidad de la Atención de la Salud
12. Atención Integral de Salud a personas con úlcera por presión (Descriptor Local)
13. Manejo de patologías de alto costo (Descriptor Local)
14. Uso de colostomía como tratamiento (Descriptor Local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud
© MINSA 2010

CRÉDITOS

Dirección Superior:

Dra. Sonia Castro
Dr. Elías Guevara
Dr. Enrique Beteta

Ministra de Salud
Vice-Ministro de Salud
Secretario General

Equipo que elaboró el protocolo:

Dr. Oscar Bravo Villalobos
Dr. Fidel Morales González

Alma Nubia Baltodano

Gustavo Rueda
Pablo Romero

Maestría en Administración de Hospitales
Especialista en Cirugía Plástica y
Reconstructiva
Federación de Coordinación de Organismo por
la Rehabilitación e Integración
Asociación de Discapacitado Físico Motores
Asociación de Discapacitado Físico Motores

Equipo revisor del protocolo:

Dra. Karla Vanesa Ramos

Dra. Mercedes Coronado Méndez

Dr. Arnoldo Romero

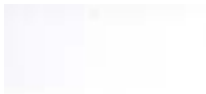
Dr. Guillermo Gosebruch
Dra. Melba Barrantes

Especialista Cirugía Plástica y Reconstructiva /
Hospital Antonio Lenin Fonseca
Especialista Cirugía Plástica y Reconstructiva /
Hospital Antonio Lenin Fonseca
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación /
Centro de Salud Pedro Altamirano
Dirección de Extensión y Calidad de la Atención
Departamento de Información Médica

Comisión Nacional de Normas, Guías, Protocolos y Manuales del Sector Salud

Lic. Luz María Torres
Dra. Carolina Dávila Murillo
Dr. Carlos Cuadras
Dr. Waldo Fonseca
Dra. Karel García
Dra. Roxana Trejos

Dirección General de Regulación Sanitaria
Dirección General de Regulación Sanitaria
Dirección de Extensión y Calidad de la Atención
Dirección General de Docencia e Investigación
División General de Planificación y Desarrollo
Experta Invitada / HFVP



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD

Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 269- 2010

ACUERDO MINISTERIAL
No. 269 - 2010

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



Nicaragua en el Alba
CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!



MINISTERIO DE SALUD

Consejo Nacional de Salud "Tca. Concepción
Alcázar", Costado Oeste Calles Primeras de
Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: FAX (503) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gub.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 209- 2010

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, Ley General de Salud", ha elaborado el Protocolo de Manejo de las Úlceras por Presión y las Úlceras por Insuficiencia Venosa, con el fin de enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, alcanzar un impacto positivo en la salud de los usuarios y lograr mayor eficiencia en el manejo al definir los contenidos más efectivos para la atención de dichos padecimientos.

VIII

Que con fecha 24 de Agosto del 2010, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Protocolo de Manejo de las Úlceras por Presión y las Úlceras por Insuficiencia Venosa", cuyo objetivo es poner a disposición del personal de salud las herramientas que favorezcan la atención integral a las usuarios que padecen estas enfermedades.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento denominado "Protocolo de Manejo de las Úlceras por Presión y las Úlceras por Insuficiencia Venosa", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.



*Nicaragua
en el Alba*
CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud "Dra. Concepción
Argüelles" Estado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: FAX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:

**AÑO DE LA
SOLIDARIDAD**

Una Nicaragua Libre!

Acuerdo Ministerial No. 269- 2010

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de SELAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que brinden atención a usuarios o pacientes con Úlceras por Presión y Úlceras por Insuficiencia Venosa.

TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veinticuatro días del mes de Agosto del año dos mil diez.


SONIA CASTRO GONZÁLEZ
MINISTRA DE SALUD


**PODER
CIUDADANO**
*Nicaragua
Gana con Voz!*

*Nicaragua
en el Alba*
**CRISTIANA,
SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de
Mayo, Managua, Nicaragua.
Tel: PXX (505) 22894700.
Apartado Postal 107. www.minsa.gub.ni

PRESENTACION

El compromiso del actual Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional para la población nicaragüense, es brindar atención en salud con calidad, y necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar los proceso de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como los insumos médicos que reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención.

La Ley General de Salud establece que es competencia del Ministerio de Salud (MINSa) expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicio de salud. En el reglamento de la misma Ley (Arto. 218) refiere que corresponde al MINSa elaborar manuales para la prevención y atención de las enfermedades de alto costos.

Con el fin de enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo el Gobierno de Reconciliación a través del Ministerio de Salud ha elaborado los presentes protocolos, con el objetivo de alcanzar un impacto positivo en la salud de los usuarios y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos, al definir los contenidos más costos efectivos para la atención de dichos padecimientos.

Con este documento será posible además determinar una línea de base para evaluación de los planes de beneficios y su pertinencia; generar indicadores de desempeño; establecer necesidades de recursos (físicos, humanos, monetarios, de tecnología) y estandarizar y mejorar la gestión clínica permitiendo una disminución de costo y mejorar la atención en salud de en usuarios con este padecimiento, principalmente aquel grupo vulnerable como lo son los pacientes con discapacidad.

I. SOPORTE JURÍDICO

Ley 423 – Ley General de Salud y Su Reglamento:

Numeral 6 del Arto 7: Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicio de Salud de naturaleza pública.

Arto. 13: La promoción de la salud tiene por objeto las acciones que deben realizar las personas, comunidades y el Estado a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes y prácticas adecuadas para la adopción de estilos de vida saludable y motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

II. DESARROLLO DE LOS PROTOCOLOS

Para la revisión de las recomendaciones presentadas se llevó a cabo el siguiente proceso:

Revisión de documentos internacionales existentes tomando los siguientes criterios:

- Guías con enfoque integral sobre la enfermedad, publicado y difundido a nivel internacional, con enfoque general para el manejo en las áreas de prevención, captación, diagnóstico y tratamiento.
- Documentos desarrollados por grupos de profesionales, asociaciones de especialidades médicas, sociedades científicas, agencias a nivel internacional, instituciones que ofrezcan planes de atención en salud u otra organización de reconocida trayectoria internacional relacionadas con cada uno de los temas, que son consideradas como referencias a nivel mundial, y en las cuales se han basados especialistas de varios países o regiones para adaptarlas a su entorno nacional o regional de conformidad con un rigor metodológico.

Una vez elaborado el documento borrador se procedió a una revisión por técnicos de las Direcciones de: Servicio de Salud, Planificación y Regulación Sanitaria, así como por clínicos nacionales (cirujanos plásticos) expertos en el tema.

Fecha de Elaboración: Agosto 2010.

Fecha de próxima actualización: Agosto 2012.

III. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras, principalmente las úlceras por presión constituyen problemas frecuentes y evitable. Estos problemas disminuyen la calidad de vida a quien lo padece, así como un incremento en los gastos en salud y en general ocasiona un impacto negativo al paciente, la familia y la sociedad en general.

Tomando en cuenta que ambos problemas pueden ser prevenido y que mediante un tratamiento adecuado se puede mejorar la calidad de vida de quien la padece; el Ministerio de Salud pone a disposición de los Establecimiento de Salud públicos y

privados los Protocolos de Manejo de las Úlceras por Presión y por Insuficiencia Venosa Crónica donde se incluye desde los abordajes preventivos hasta los curativos.

IV. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

1. **AMPOLLA:** Lesión de la piel en forma de pequeño saco consistente en una pequeña colección de líquido seroso contenida entre los espacios intercelulares de la epidermis y recubierta por una fina membrana. También llamado flictena, vesícula.
2. **ABRACION:** Proceso biológico manifestado por daño, desgaste o roce superficial de la epidermis como consecuencia de una raspadura o quemadura por fricción pudiendo causar mínimo sangrado.
3. **AUTOLISIS:** Significa destrucción por si mismo de un tejido orgánico por enzimas que ellos mismos producen.
4. **CUTANEA:** Relativo a la piel.
5. **ESCARA:** Necrosis del tejido que puede afectar hasta hueso debido a un trauma, quemadura y/o infección.
6. **ESCORIACION:** Lesión de la superficie de la piel producida por rascado o abrasión.
7. **ESFINTER:** Una estructura generalmente un músculo circular (como un anillo) que permite el paso de una sustancia de un órgano a otro por medio de un tubo u orificio y que impide el retroceso de dicha sustancia.
8. **DECUBITO:** Posición anatómica horizontal del cuerpo humano, que puede ser de espalda o boca arriba (supino) o boca bajo (prono), o lateral.
9. **DISCAPACIDAD:**
10. **DETRITUS:** Residuos que quedan del deterioro, descomposición o desintegración de un tejido orgánico animal o vegetal.
11. **ERITEMA:** Enrojecimiento o inflamación macular de la piel o de las membranas mucosas como resultado de la dilatación y congestión de los capilares superficiales. Ejemplo. La quemadura solar breve.
12. **NECROSIS:** Muerte patológica de un conjunto de células de cualquier tejido orgánico.
13. **PERSONAL DE SALUD:**
14. **ULCERA:** Lesión en forma de cráter, circunscrita, que afecta la piel y mucosas, consecutiva a la necrosis que acompaña a ciertos procesos inflamatorios, infecciosos o malignos.
15. **ULCERA POR INSUFICIENCIA VENOSA:** Es una lesión con **el deterioro de la solución de continuidad con pérdida de sustancia**, epitelio y/o Conjuntivas producidas por un proceso patológico de origen vascular, tienen una evolución crónica y

escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea. Son lesiones dolorosas que dificultan la movilidad y alteran la propia imagen corporal, el dolor es frecuente y puede ser grave o continuo e incapacitante. Poseen un carácter crónico y recidivante con una alta tasa de recurrencia.

V. OBJETO:

Proporcionar los lineamientos para la prevención y tratamiento de los pacientes con úlceras por presión y úlceras por insuficiencia venosa, principalmente aquellas personas que son más susceptibles a padecerlas.

VI. UNIVERSO:

Personal de salud que atiende a pacientes con úlcera por presión o úlceras por insuficiencia venosa, así como aquellas personas que son más susceptibles a padecerlas.

Familiares o cuidadores de personas con úlceras por presión o úlceras por insuficiencia venosa, así como de aquellas personas que son más susceptibles a padecerla por presentar una condición médica o discapacidad.

VII. CAMPO DE APLICACIÓN:

- Establecimientos de salud públicos o privados donde se atienden pacientes que tienen úlcera por presión o insuficiencia venosa, principalmente aquellas personas que son más susceptibles a padecerlas.

PROTOCOLO DE MANEJO DE LAS ÚLCERA POR PRESIÓN

I. INTRODUCCIÓN:

Las úlceras por presión a partir del año 2000 hasta el 2007 se ha venido incrementando (en el 148,15%, de 27 a 67). Es una situación médica en algunas cosas poco notoria en la morbilidad y mortalidad del país, a pesar de su importancia socioeconómica (para el hogar, la comunidad y el sistema de salud) es incuestionable por las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas, traducidas en la pérdida de días laborables, la falta de ingresos económicos a la familia y la ausencia temporal, de un ser que es importante para la estabilidad del hogar y la vida normal de la familia.

La úlcera por presión es una condición que se puede presentar en cualquier paciente, no es situación que solo se presenta en los pacientes con discapacidad. Se presenta a cualquier edad, en ambos sexos, en todas las razas, en área urbana y rural.

Este padecimiento debe ser considerado serio problema de salud, debido a los elevados costos de tratamiento que conlleva. Otra situación a señalar es la variabilidad en los manejos de las úlceras por presión, ya que usualmente se realiza a juicio del especialista; esto crea incertidumbre y mayor recarga de trabajo.

En este documento se proporcionan los lineamientos para guiar las acciones técnicas, administrativas y humanitarias en el abordaje de este problema que involucra los aspectos médicos, institucionales y sociales; todo lo anterior conlleva a un manejo multidisciplinario.

Es importante mencionar algunos aspectos relevantes como la pobreza, la falta de educación y la mala nutrición que contribuye a una inadecuada salud física y mental; así mismo a la aparición de úlceras y al abordaje inadecuado de la misma por parte del personal de salud y la familia.

El protocolo está orientado a la atención integral de personas que presentan úlceras por presión, la aplicación práctica de este documento apoyará la toma de decisiones, contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica con una mayor eficiencia y eficacia manifestada en la recuperación en menor tiempo de la persona afectada, así como su incorporación de nuevo al hogar y a su comunidad en mejores condiciones.

II. ASPECTOS CLÍNICOS

A. Epidemiología: Es llamativo que las úlceras por presión a partir del año 2000 hasta el 2007 se ha venido incrementando (en el 148,15%, de 27 a 67). El diagnóstico de situación de la úlcera por presión realizado en el 2007 y auspiciado por la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ADIFIM), que se desarrollo en ocho (Managua, Masaya, Matagalpa, Nueva Segovia, Estelí, León, la RAAS y la RAAN) comunidades del país se encontró:

- Managua y RAAN fueron los que presentaron los mayores casos, con 23,2% y 16,1% de casos respectivamente.

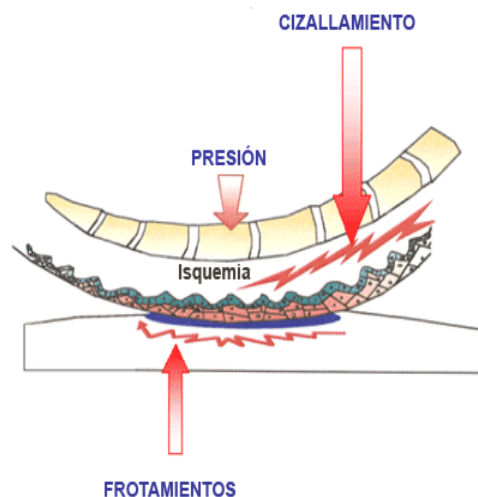
- Matagalpa es el departamento con el menor número (4 casos y porcentaje de 7.1%).
- Del total de afectados, la mayoría fueron del sexo masculino (58,9%), 6 de cada 10. El rango de edad más afectado se encuentra entre los 31 a 45 años, seguido del rango de 46 a 60.
- En el 67,5% se encontró úlceras por presión en etapas III y IV. Esto puede deberse a que las patologías han sido inadecuadamente abordadas tempranamente, ya sea por inicio tardío de atención, insuficiente cuidado, limitación de insumos y desinterés en el apoyo.
- Úlceras por presión activa en un alto porcentaje (71,40%) lo que probablemente indique que la atención y cuidado para estas personas ha sido muy deficiente.
- Mas del 90% de los pacientes que presentan úlceras por presión utilizan en su tratamiento medidas curativas tradicionales, que muy probablemente condicionaron la persistencia de este padecimiento y con frecuencia en etapas III y IV.
- El tiempo de curación intrahospitalario encontrado fue mayor de 2 meses y en segundo lugar de 1 a 2 meses, esto nos señala en primer lugar que la atención fue poco eficaz y se interpreta como pobre calidad de atención, y en segundo lugar que la úlcera por compresión es una entidad cuyo curso clínico relacionándolo con el tiempo requerido para su tratamiento efectivo y su rehabilitación tiende a volverse crónico o prolongado en nuestro medio.
- Casi 6 de cada 10 personas entrevistadas, han estado hospitalizados alguna vez por lesiones de úlceras por presión, lo que evidencia la insuficiencia o falta de medidas de prevención o de abordaje temprano (etapas I y II).
- Según grupos etáreos, la mayoría de los afectados pertenecen al grupo considerado Económicamente Activo (PEA) con un 85.7% (más de 8 de cada 10).

B. Definición: La úlcera por presión es un área localizada de tejido que se destruye cuando permanece suficiente tiempo (más de 2 horas) en la misma posición y está sometida a una presión continua entre las prominencias óseas y los objetos o superficies duras donde reposa la persona. También llamada úlceras de decúbito o escaras; para fines de este protocolo utilizaremos el término de úlcera por presión.

C. Fisiopatología: El factor más importante para desarrollar úlcera por presión es la **PRESIÓN** mantenida y constante. Se oponen tensiones, por una parte el tejido blando de la piel y por otra las prominencias óseas que hacen presión concentrada, es más bien una compresión que sufre los tejidos, que reposa en superficies duras, disminuyendo el flujo sanguíneo que lleva el oxígeno celular, y sucesivamente destrucción de pequeños vasos, autolisis, acumulo de residuos tóxico-metabólicos, isquemia local, solución de continuidad y necrosis, afectando los tejidos superficiales y profundos, que se someten al riesgo de infectarse.

La sucesión de eventos para que se produzca una úlcera por presión es la siguiente:

- Presión mantenida sobre los tejidos que permanece entre superficies duras, en pacientes con Imposibilidad de realizar movimientos defensivos.
- Trastornos de circulación y bajo aporte de oxígeno. Agravados en pacientes que sufren trastornos nutricionales (por defecto o por exceso o por condiciones adversas creadas por enfermedades crónicas como diabetes mellitus, artritis, etc), incontinencia de esfínteres urinarios y/o intestinales y/o fragilidad en la piel (p. ej: ancianos o pacientes que tienen problemas en piel); todos los factores antes mencionados contribuyen al proceso.
- Destrucción de capilares ocasionado por los problemas circulatorios y el bajo aporte de oxígeno, ocasionándose la autólisis.



D. Factores de Riesgo: para fines de este protocolo se dividirán en generales y del entorno.

1. Generales:

Inmovilidad por cualquier causa, es el factor más importante.



- Algunas situaciones que causan inmovilidad son:
 - a. Problemas neurológicos: alteraciones del sensorio, lesiones medulares, enfermedades cerebrales, neuropatías tal como el síndrome de Guillan Barres y esclerosis múltiples.
 - b. Problemas de musculo y esqueleto: pelvis, miembros inferiores.
 - c. Trans-quirúrgico y post-quirúrgico prolongado.
 - d. Ingresos prolongados a la unidad de cuidados intensivos: conectado a ventilador, bajo sedación, o que la condición médica impida la movilización, entre otros.
- Condiciones no médicas:

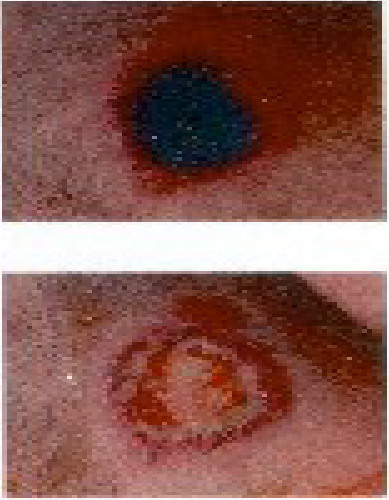

- a. Edad avanzada.
- b. Disminución de la capacidad física del paciente.
- c. Adaptaciones inadecuadas en el uso de sillas de ruedas y prótesis.
- d. Equipos auxiliares que utiliza el paciente que son inapropiado para sus condiciones.
- Condiciones médicas:
 - a. Incontinencia de esfínteres.
 - b. Trastornos nutricionales (desnutrición, caquexia u obesidad).
 - c. Enfermedades crónicas (p.ej: diabetes, artritis, etc.).
 - d. Presencia de isquemia de cualquier causa.
 - e. Trastornos vasculares periféricos que disminuyen transporte de oxígeno, como la estasis venosa.
 - f. Enfermedades como: infecciones agudas, cáncer, trastornos inmunológicos.
 - g. Emaciación y pérdida de la masa muscular.
 - h. Baja autoestima o depresión en el paciente.

2. Del entorno:

- Condición socio-económica baja.
- Escasa educación higiénica sanitaria.
- Personal de salud con limitación de conocimientos acerca del manejo de la úlcera por presión.
- Insuficiente apoyo familiar.

E. Clasificación: La úlcera por presión evoluciona en cuatro etapas, algunos autores utilizan para su clasificación el término fase, otros el de estadio. Para fines de este protocolo se utilizará el término de **etapas** de la úlcera por presión.

Clasificación de Nova		
Etapa	Característica	
I	Aparece un eritema persistente en la piel sana, hay aumento de la temperatura local, afectando inicialmente la epidermis.	
II	Aparición de ampolla (flictena) y escoriación y lividez, con afectación de la dermis y con más aumento de la temperatura local y cambios en la sensibilidad de la piel, que pueden ser de aumento o disminución.	

<p>III</p>	<p>Formación de escara. La escara es la necrosis (muerte) total de la piel y del tejido celular subcutáneo. Es de color negro o café, hay pérdida total de la sensibilidad. Debajo de la escara puede haber necrosis de los tejidos profundos: músculos, huesos, tendones, articulaciones.</p>	
<p>IV</p>	<p>Formación de la úlcera. Se nota destrucción total de todos los tejidos. Puede observarse si el tratamiento no es efectivo, la aparición de tractos fistulosos, sinuosos y cavernas asociadas a todo el proceso.</p>	

F. Lugar de aparición: Todas las áreas que circunda las prominencias óseas tiene riesgo. La mayoría ocurren en la tuberosidades isquiáticas (28%), trocánter (19%), sacro (17%) y úlceras del talón (9%). Otras áreas afectadas son región occipital, rodillas, codos y región torácica.

G. Diagnóstico:

1. Signos y síntomas:

- Inicialmente una (o más) zona de la piel se enrojece.
- Luego se inflama y se produce una ampolla respetando la fascia.
- Aparece dolor, aunque a veces no puede estar presente por la enfermedad de base y esta condición favorece a todo este proceso.
- Formación de escara.
- La piel se necrosa y se observa el tejido adiposo subyacente.
- Si hay infección se siente olor fétido (hay exudado purulento), bordes inflamados, fiebre.
- La necrosis se extiende al tejido muscular.
- La necrosis se profundiza y se expande a los tejidos vecinos de sostén.
- Puede haber tractos fistulosos y afectar huesos.

2. Valorar al paciente:

- Examen físico completo y de acorde a las enfermedades asociadas o de base del paciente.
- Valoración de úlcera:

- La localización anatómica de la úlcera.
 - El estado de la piel a su alrededor (íntegra, lacerada, macerada, eczematizada, celulitis).
 - La etapa que cursa (se analiza tamaño, temperatura, color, olor).
 - El dolor; (permanente, intermitente, ocasional, agudo, indolora).
 - El tejido de la úlcera (necrótico, esfacelado o granulación).
 - El exudado (escaso, abundante, muy abundante, purulento, hemorrágico, seroso).
- Evaluación social.
-

Valoración del Riesgo-Escala Nova 5

Puntuación	Estado mental	Incontinencia	Movilidad corporal	Nutrición e ingesta	Actividad física
0	Alerta	No	Completa	Correcta	Deambula
1	Desorientado	Ocasional incompleta	Ligeramente incompleta	Ocasional Con ayuda	Deambula
2	Letárgico	Urinaria y fecal	Limitación	Incompleta con ayuda	Deambula
3	Coma	Urinaria y fecal	inmovilidad	No hay ingesta oral	No deambula

La escala Nova 5 valora: 1) el estado mental, 2) considera la incontinencia que es una complicación seria de la ulcera por presión, 3) el estado de inmovilidad del paciente, 4) la capacidad de ingerir alimentos y 4) la capacidad física para caminar.

Para cada uno de estos aspectos la escala tiene una puntuación que va de 0 a 3, siendo 3 el valor máximo de incapacidad y gravedad del paciente, coincidiendo con el riesgo mayor. Los valores de cada aspecto asignados por personal calificado se suman horizontalmente y el total nos da el grado de riesgo de la persona valorada.

Interpretación	
0 puntos	Sin riesgo
1 a 4 puntos	Riesgo bajo
5 a 8 puntos	Riesgo medio
9 a 15 puntos	Riesgo alto.

3. Exámenes complementarios:

- Biometría hemática completa (BHC): apoya el diagnóstico de anemia e infección.
- Química sanguínea: glicemia y creatinina.
- Tiempos de Coagulación: TP, TPT.
- Muestra de frotis del exudado para cultivo y antibiograma.
- Biopsia del tejido, únicamente bajo criterio médico.
- Radiografía en sitio afectado para determinar afectación ósea.
- Estudios complementarios según enfermedad de base o asociada que presente el paciente.

4. Diagnóstico diferencial:

- Dermatitis infecciosa y de contacto o alérgica en las que hay eritema y descamación en las primeras fases.
- Úlcera maligna generalmente de mayor consistencia y bordes un poco mas alterados.
- Eczemas por pañalitis.

H. Pronóstico:

- **Etapas I y II:** en estas etapas el proceso es reversible y curable, si es correcta y oportunamente tratada. La cicatrización ocurre en dos a cuatro semanas, a veces mas, dependiendo de la localización, tamaño, etapa, estado físico nutricional y la edad de la persona afectada.
- **Etapas III y IV:** con deficiencias en el cuidado puede infectarse y pasar a la última etapa (en el caso de la etapa III). La infección no tratada tiende a diseminarse hasta comprometer la vida de la persona. En estas etapas el tratamiento es de preferencia intra-hospitalario y quirúrgica.

I. Tratamiento:

El manejo de las úlceras por presión es **MULTIDISCIPLINARIO**, en él intervienen especialidades como: cirugía general, medicina interna, psiquiatría, urología, nutrición, trabajo social, medicina física y de rehabilitación, y cirugía plástica y reconstructiva.

Estas especialidades deben realizar valoración previa del paciente en caso que sea necesario prepararlo para su cirugía reconstructiva, en caso de ser un paciente parapléjico, cuadripléjico o con algunas lesión medular, es necesario valorar la realización de colostomía dependiendo del sitio de la lesión y del grado de la lesión.

Esto es muy importante ya que la valoración de la lesión dependerá el tratamiento y el sitio para ser tratado ya sea intra o extra hospitalario, según el grado de la lesión, esta puede cicatrizar espontáneamente solo con medidas profilácticas asociadas a curaciones frecuentes locales, acompañada de la disminución del grado de rozamiento (cambio de posición frecuentemente preferiblemente cada 2 horas) y protegiendo la zona con apósitos hidrocoloides o hidro reguladores den placa de gel.

El tratamiento de las úlceras por presión se divide en médico, quirúrgico y rehabilitación.

1. Tratamiento médico:

El tratamiento médico debe realizarse en todos los hospitales y centros de salud con camas, que posean las condiciones adecuadas propuestas en este protocolo.

La mayoría de estas medidas son aplicables en las distintas etapas del proceso ulceroso. Pero se especifica también en su momento lo correspondiente a cada etapa.

Etapas I:

- Manejo ambulatorio.
- Medidas de sostén locales: mantener zona limpia, seca y aplicar. Aplicar empaques o gasa humedecida con agua hervida o suero fisiológico o salino
- Apósitos hidrocoloide/hidroregulador de baja absorción (transparente/extrafina) en placa. Si la zona lesionada es el talón, utilizar siempre protección y dispositivo (almohada) que evite presión.
- Medidas generales: mantener adecuada nutrición, movilizar en cama cada 2 horas, uso de colchón anti escara y dona en protuberancias óseas.

Etapas II:

- Además de lo anterior.
- Utilizar siempre agua clorada (2 mL de cloro comercial en 1 litro de agua) para la limpieza o agua tibia y jabón.
- Drenar flictenas o ampollas en caso que el paciente tenga.
- Aplicar sulfadicina de plata sobre la lesión más gasas.
- Aplicar apósito hidrocoloides en placa favorecedoras de la limpieza rápida de la herida, que atrapan el exudado cargado de gérmenes.
- En la parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulo, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa. Este tipo cicatrización espontánea no muy extensa y en pacientes totalmente recuperables, puede ser aceptado como cura definitiva.
- Evitar movimientos agresivos como masajes, roces, fricciones y arrastres cuando se realizan las curaciones.

Etapas III y IV:

- Además de referido en medidas de sostén y medidas generales en la Etapa I.
- El tratamiento se realiza en todo hospital o centro de salud con que posean las condiciones adecuadas propuesta en este protocolo para tratar este tipo de paciente.
- Debridamiento si lo amerita en sala de operaciones o con anestesia local.
- Toma de muestra del exudado para cultivo y antibiograma.
- Utilizar agua clorada y cloro se debe utilizar a concentración de 4.5 a 7.5%, usar solución e 2 mL de cloro por un litro de agua; en las heridas infectadas cada vez que se cure.

- Eliminar todo foco infeccioso con antibioterapia según cultivo o antibiograma. En caso de no disponerse del mismo tratamiento antibiótico empírico (de acuerdo al cuadro), en el caso de los pacientes pediátricos se deberá consultar con el especialista en infectología o pediatra.

Antibiótico terapia empírica para adultos en el tratamiento de la Úlcera por Presión Infeccionada
Cefalosporina de tercera generación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceftriaxona 2 gramo diario, o ▪ Ceftaxidima 1 gramo cada 8 horas.
MAS
Aminoglucosido: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amikacina 1 gramo diario IV, o ▪ Gentamicina 160 mg IV día
MAS
Para anaerobios: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clidamicina 900 mg IV cada 8 horas, o ▪ Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas, o ▪ Ciprofloxacina 200 mg IV cada 12 horas
Por periodo no menor a siete días, podrá ser mayor a este periodo o se deberá valorar el cambio de antibioticoterapia según el resultado del cultivo y la respuesta del paciente.

- Reconocer oportunamente los signos y síntomas de alarma de diseminación de la infección y septicemia: fiebre, mal estado general, debilidad, confusión, falta de apetito, básicamente.
- Si la úlcera grado III y IV estuviese limpia y solo con fibrina, la limpieza y la aplicación de los hidrocoloides la dejaría limpia y apta en sala de operaciones.
- Si el lecho de la lesión se observa con necrosis se deberán utilizar métodos de desbridamiento, lavado quirúrgico en sala de operaciones.

2. Tratamiento quirúrgico:

a. Generalidades:

- Este abordaje terapéutico se debe realizar en las etapas III y IV.
- Desbridar los tejidos necróticos las veces que sea necesario.
- Tres principios son importantes para una buena cicatrización.

1. Mantener el área limpia y seca.
2. Desbridar el tejido necrótico y los detritus tisulares en las etapas III y IV. Comenzando siempre por el área central de la lesión con cortes segmentados y con todas las técnicas de asepsia reconocidas para favorecer la granulación y la neo-epitelización y mejor supervivencia celular.
3. No causar más muerte celular, evitando la utilización de pomadas o cremas de cualquier clase.
 - Algunos especialistas utilizan dos clases más de desbridamiento: El químico o enzimático y el auto lítico con apósitos sintéticos manufacturados bajo el principio de cura húmeda.
 - En caso de complicaciones se debe interconsultar con la especialidad correspondiente, por ejemplo en caso de osteomielitis debe valorar el ortopedista, si la úlcera afecta región anal debe valorar el cirujano general y la realización de colostomía.
- Una vez controlada la infección se debe valorar la reconstrucción a través de colgajos locales si el estado nutricional lo permite; se deberá trasladar al paciente a centro de mayor resolución (Hospital Departamentales o de Referencia Nacional).
- Este abordaje se realiza una vez preparada el área, sin ningún signo de infección con un buen tejido de granulación y debería tener las siguientes finalidad: a) reconstruir las pérdidas de sustancia más o menos extensas, b) eliminar las superficies óseas responsable de la compresión dando así un almohadillado de tejido blandos resistentes a futuras presiones en el sitio de la zona de apoyo.
- La protección debe hacerse con colgajos de preferencia en el siguiente orden: miocutáneo, fasciocutáneo o cutáneo. Excepcionalmente con injerto dermo epidérmicos.
- En caso que no exista las condiciones para realizar la cobertura cutánea de la úlcera o el colgajo se debe manejar ambulatoriamente con curaciones en su casa.

b. Técnicas Operatorias:

- Son variadas y van de acuerdo con la localización y la extensión de la lesión y van encaminada a dar un almohadillado de tejidos blandos, resistentes a futuras presiones en el sitio de apoyo.
- La intervención propiamente dicha debe empezar por una total remoción de la úlcera en extensión y profundidad, la resección ósea y la hemostasis cuidadosa. Después la inmovilización del colgajo más adecuado, de preferencia miocutáneos. Luego la colocación de un drenaje como medida profiláctica para la formación de hematoma.
- Para la reparación de las grandes úlceras de presión tenemos a veces necesidad de utilizar junto con los colgajos, injerto dermo epidérmicos para cubrir parcialmente las zonas donadoras.
- El tipo de colgajos está determinado por las condiciones actuales y futuras del paciente, las características de la úlcera y la capacidad del cirujano, lo mas importante son:
 - o Miocutáneos:

- Gracilis.
- Bíceps femoral.
- Glúteo mayor.
- Otros.
- Fasciocutáneos:
 - Tensor de la fascia lata.
 - Lumbosacros.
 - De miembros inferiores (Cross Legs Flaps).
 - Otros.
- Cutáneos:
 - De deslizamiento.
 - De rotación.
 - Transferencia.
 - Otros.

c. Esquema operatorios:

- Los pasos quirúrgicos en el manejo de las úlceras se debe realizar por personal entrenado, que son:
 1. El drenaje de las lesiones.
 2. El desbridamiento con márgenes amplio de todo el tejido blando desvitalizado y cicatrizado.
 3. La escisión de la pseudo-bolsa.
 4. La ostectomía de todo el tejido óseo afectado.
 5. La hemostasia minuciosa y drenaje por aspiración
 6. La obliteración del espacio muerto residual con tejido bien vascularizado (colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo)
 7. El cierre sin tensión

d. Tratamiento mutilante:

- En enfermos con múltiples úlceras de presión o recidivas frecuentes asociadas a osteomielitis o artritis o espasticidad definitiva se ha propuesto la indicación de una terapéutica radical con amputación o desarticulación altas, asociadas a grandes colgajos miocutáneos obtenidos de los miembros amputados, con el fin de eliminar completamente las múltiples lesiones existentes y al mismo tiempo permitir una rápida recuperación de los enfermos.
- **Debe ser propuesta con criterio, con mucho cuidado y siempre como terapéutica de excepción.**

e. Uso de colostomía como tratamiento:

- Es la abertura del colon que desempeña algunas funciones del ano o todas ellas.
- Es considerado parte del tratamiento quirúrgico.
- Las indicaciones son:
 - Para sustituir el ano como abertura distal del tubo digestivo.
 - Para desviar la materia fecal de algún fenómeno patológico más elevado.

- En peral se lleva a cabo a nivel de la pared abdominal anterior y el tipo de colostomía depende del fin perseguido, en el caso de pacientes con lesiones medulares se lleva a cabo una colostomía permanente para sustituir el ano cuando es preciso cambiar el lugar de este (para facilitar la higiene, dar paso a materias fecales formadas) y encontrarse en lugar de fácil acceso para el paciente.
- Se logran mejores objetivos con una colostomía terminal de colon izquierdo a nivel de fosa ilíaca izquierda.

3. **Nutrición:** Es una condición indispensable para que se favorezca la cicatrización y la calidad del colgajo. Una buena nutrición se alcanza mediante un aporte proteico calórico de acuerdo a valoración de nutrición, en su defecto dar aporte de acuerdo a las características y enfermedad de base del paciente, de forma fraccionada.

4. **Rehabilitación:** Se le debe brindar rehabilitación física y psicosocial, estas comienzan en la unidad de salud en el que está internada la persona y continúa en el hogar y en la comunidad del paciente. Debe ser continua y considerarla parte del tratamiento.

J. Condiciones mínimas en las unidades de salud para el tratamiento de las úlceras por presión:

1. **Personal de salud:** todo personal de salud en contacto con el paciente en conjunto con el familiar son los encargados de la prevención y tratamiento de la úlceras por presión.

- Para el manejo de las etapas I y II al menos se debe contar con médico o enfermera que tenga conocimiento de:
 - ✓ Conceptos de úlcera por presión.
 - ✓ Etapas de la úlcera.
 - ✓ Prevención, tratamiento y rehabilitación.
 - ✓ Instruir como realizar el aseo diario de la persona afectada y del ambiente hogareño, para mejorar sus condiciones.
 - ✓ Cuáles y como hacer los ejercicios activos y pasivos.
- Para III y IV:
 - ✓ Crear servicios en las unidades de salud para el manejo de las úlceras por presión.

2. **Medicamentos:**

- Antibióticos: al menos el que se utilizaran de forma empírica.
- Analgésicos y antipirético.
- Vitaminas y minerales.

3. **Material y equipo médico-quirúrgico:**

- **Para la prevención:**
 - ✓ Agua clorada.

- ✓ Jabón germicida o en su defecto jabón común, agua hervida o simplemente potable.
- ✓ Almohadas y cojines suaves.
- ✓ Solución salina fisiológica.
- ✓ Apósitos y vendas.
- ✓ Guantes estériles.

- **Para tratamiento:**

- Hoja de registro o de evolución.
- Guantes estériles.
- Pinzas de disección con dientes.
- Tijeras.
- Mango y hoja de bisturí.
- Jeringas, agujas.
- Bolsa de residuos.

4. Diagnóstico de laboratorio:

- Biometría hemática Completa.
- Glicemia y creatinina.
- Cultivo y antibiograma mediante frotis del exudado donde se pueda realizar.

K. Complicaciones.

Principales:

- Infección local.
- Infección de tejidos vecinos considerando la valoración del proceso de: contaminación y diseminación.
- Formación de fístulas, abscesos, cavernas, osteomielitis.
- Cardiopatas con riesgo de sufrir endocarditis, es necesario realizar la profilaxis, con antibioterapia después del cultivo y antibiograma, cuando se tiene que hacer una biopsia o debridamiento de tejidos necrosados.
- Infestación por parásitos.

Secundarias:

- Pérdida de calidad de vida.
- Aumento de la morbilidad y de la mortalidad, derivada del aumento de días estancia hospitalaria.
- Alargamiento de la recuperación y de la rehabilitación.
- Infecciones nosocomiales.
- Anemia.
- Fístula uretro perineal.
- Iatrogenia.

L. Criterios de hospitalización: se evalúa por personal de salud entrenado.

- Úlceras por presión en estadios I y II de pacientes que presenten una condición médica descompensada. P. ej: Diabéticos.
- Úlceras por presión en estadios III y IV infectado o listo para su cierre.

M. Criterios de referencia:

- Desde el hogar: si un familiar de una persona encamada en su hogar o que permanece en silla de ruedas, manifiesta en su piel la aparición de zonas rojizas o ampollas debe ser llevado a la unidad de salud más cercana para su atención, diagnóstico, tratamiento e internación a criterio médico.
- Cuando se agotan los medios o recursos con que se cuenta en una unidad de atención primaria y la patología persiste o da señales de no mejorar, se decide enviar al paciente utilizando el sistema de referencia y contra referencia, a una unidad del sistema que tenga mayor nivel de resolución.
- Si un paciente es atendido por una patología de curso crónico y en tiempo prudencial según criterio clínico no mejora su estado y tiende a empeorar.
- Las enfermedades mas frecuentes que son motivo de referencia son:
 - ✓ Enfermedades sistémicas asociadas a úlcera por presión.
 - ✓ Dermatitis de contacto o dermatitis rebelde a la curación.
 - ✓ Pacientes candidatos a recibir cirugía reparadora (etapas III y IV).
 - ✓ Infecciones renales rebeldes a la terapia.
 - ✓ Casos sospechosos de malignidad.
 - ✓ La distribución atípica de las lesiones o úlcera.

N. Control y seguimiento:

- Independiente de que un paciente este internado en un centro o en un hospital, las acciones de seguimiento y evaluación serán sensiblemente las mismas.
- Monitoreo de las condiciones de evolución de la ulcera por presión. Debe observarse sobre la marcha el cumplimiento y desarrollo de las acciones realizadas por el personal de salud en la sala donde están los pacientes con ulcera por presión.
- La supervisora debe en espacio privado establecer un diálogo abierto con la persona supervisada, verificando análisis conjunto de logros y obstáculos a fin de hacer a lo inmediato ajustes o sugerir al nivel superior las correcciones a la programación o las modificaciones o ajustes técnicos y administrativos.
- Los indicadores de seguimiento o vigilancia que se proponen a base de preguntas, toma en cuenta la existencia de instrumentos de monitoria y evaluación en el MINSA especialmente de la Dirección de Enfermería:
 - ✓ ¿Funciona el subsistema de referencia entre las unidades de la red de salud?
 - ✓ ¿Se cumple satisfactoriamente el programa de educación?
 - ✓ ¿Cada cuanto tiempo se moviliza al paciente?
 - ✓ ¿El aseo del paciente es realizado diario y de manera correcta?
 - ✓ ¿Se detecta oportunamente la etapa I de la ulcera por presión?

- El seguimiento que debe ser continuo, la supervisión y la evaluación deberán ser periódicas y cuando sea necesaria.
- El seguimiento principal al personal de salud de enfermería, lo realizan el o la supervisora de enfermería observando el desarrollo de las actividades de prevención y de tratamiento, verificando si se cumplen de acuerdo a lo normado por la institución.
- Durante el monitoreo o seguimiento a la labor de enfermería debe hacer énfasis en:
 - ✓ Eliminación de arrugas en ropa de cama.
 - ✓ Conocimiento y detección de signos y señales de alarma.
 - ✓ Movilización y cambios de posición del paciente.
 - ✓ Cuidados en el aseo.
 - ✓ Conocimientos en la práctica, del proceso y etapas de la úlcera por presión.
- La supervisión por parte del MINSA es de manera continua con informes periódicos y con elaboración de informe escrito.
- Los familiares podrán en conjunto con el personal de salud, conocer:
 - ✓ Cada cuanto tiempo se moviliza al paciente.
 - ✓ Si el aseo es satisfactorio.
 - ✓ Vigilar la calidad de la alimentación.
 - ✓ Alertar cuando los servicios ofrecidos no cuentan con lo necesario para enfrentar con éxito la problemática.

O. Criterios de alta médica: si la úlcera ha llegado a desaparecer o se detecta claramente que está en etapa de regresión y se conserva limpia y seca y además el estado del paciente permite su movilización al hogar y sus familiares demuestran tener conocimiento e interés para el cuidado casero, se puede proceder a su alta médica, **pero la persona debe quedar registrada en el Programa de Atención Domiciliar del MINSA.**

P. Prevención de la aparición de la úlcera por presión:

La prevención de la úlcera por presión debe realizarse en todos los niveles, desde el hogar hasta los hospitales de referencia nacional (ósea la prevención debe realizarse en el hogar, los puestos de salud, los centros de salud, los hospitales primarios, los hospitales departamentales, los hospitales de referencia nacional y los lugares de estancia prolongada como los hogares de ancianos).

La prevención es esencial y sumamente importante, cerca del 95% de las úlceras pueden ser prevenidas, según el diagnóstico realizado en el 2007¹ se

¹ REFERENCIA DE ENCUESTA

afirma que el 65% se producen intra-hospitalarias y aún en salas de cuidados intensivos de todos los países del mundo.

Acciones Preventivas:

1. Generales:

- El paciente debe ser considerado en su integridad biopsicosocial y económica y debe ser respetado física y mentalmente.
- Educación al paciente y su familia en relación a la prevención y tratamiento de las úlceras.
- La eliminación de la presión, evitar el contacto de las partes óseas, con las superficies duras en que reposa el paciente, y eliminando arrugas o pliegues o cualquier cuerpo extraño en la ropa de cama.
- Lograr que el paciente consuma alimentos adecuados, balanceados a sus necesidades de calorías, con proteínas, hidratos de carbono y grasas apropiadas a sus necesidades nutritivas y a su estado físico según valoración nutricional.
- En el aseo del paciente debe evitarse la limpieza agresiva y la excesiva fricción, frote, roce y mucho menos arrastre para no erosionar la piel.
- Mantener la piel limpia, bien hidratada y seca, utilizando agua clorada, el cloro debe ser el de tipo comercial **y la solución a usar es de 2mL por 1 litro de agua hervida** y/o también utilizar jabón y agua hervida.
- En el aseo del paciente debe evitarse la limpieza agresiva y la excesiva fricción, frote, roce y mucho menos arrastre para no erosionar la piel.
- Mantener la piel limpia, bien hidratada y seca, utilizando agua clorada, el cloro debe ser el de tipo comercial **y la solución a usar es de 2mL por 1 litro de agua hervida** y/o también utilizar jabón y agua hervida.
- No utilizar ungüentos, cremas, ni preparaciones a base de alcohol, ni cloro PURO por el riesgo de producir quemaduras químicas.
- Evitar el empeoramiento del paciente con tratamientos tradicionales y locales inadecuados.
- Utilizar pañales o prendas absorbentes, almohadas y colchones de espuma o de telas suaves como algodón.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin dobleces o arrugas.
- Todo paciente necesita ser movilizado o reposicionado o realizar cambios rotativos programados, cada dos horas mínimo en el día y cada cuatro horas por las noches.
- Mantener una posición adecuada, generalmente semisentado.
- Colocarlo en posición supina con almohadas entre sus miembros, según el caso.
- Posición de pronación si no está contraindicada y el paciente la tolera.
- Si está en silla de ruedas cambiarlo de posición evitando que permanezca por más de dos horas sentadas y no utilizar anillos o flotadores para los glúteos.
- Realizar ejercicios respiratorios, activos y pasivos de fisioterapia y terapia ocupacional según estado del paciente inmovilizado, para evitar la congestión

- pulmonar y la acumulación de secreciones respiratorias, favorecer la expectoración y la circulación y para mantener su capacidad funcional normal.
- Mantener niveles normales de glicemia y cifras de presión arterial.
 - Mantener al paciente con el mejor ánimo con ayuda psicológica, por lo que debe hacerse desde el inicio de su internamiento valoración psicosocial semanal.
 - En Paciente con manejo ambulatorio:
 - o Los pacientes portadores de enfermedades crónicas u otro problema agudo deben ser examinados diariamente, por el familiar para detectar si hay áreas de piel eritematosa con cambios a la presión digital y en la temperatura y su sensibilidad.
 - En Paciente hospitalizado se debe:
 - o Permitir a un acompañante familiar seleccionado y entrenarlo para incorporarlo y asegurar su colaboración más eficaz.
 - o Llevar hoja de registro de ingestas y eliminados las 24 horas del día.
 - o Evitar traumatismos o lesiones durante el internamiento del paciente con un transporte adecuado, manejando su cuerpo con respeto a su persona y a las técnicas normadas.
 - o Evitar la sedación anestésica.
 - o Los pacientes portadores de enfermedades crónicas u otro problema agudo deben ser examinados diariamente, por los médicos para detectar si hay áreas de piel eritematosa con cambios a la presión digital y en la temperatura y su sensibilidad.
 - o Informar a su superior inmediato el hallazgo de signos o síntomas de alarma, enrojecimiento y ampolla.

2. En enfermos con incontinencia (urinaria y/o fecal):

- En casos de incontinencia de esfínter uretral o anorrectal, se debe mantener sonda urinaria externa o bolsas de recolección fijas al muslo.
- Cambiar de inmediato todo pañal húmedo, lavar y secar suavemente al paciente.
- Enseñar a familiares como debe ser el correcto mantenimiento de la piel limpia y seca así como es que se deben cambiar de inmediato las prendas húmedas.
- Realizar evaluaciones para identificar causas que contribuyan a la solución del problema y evitar las infecciones recurrentes del árbol urinario.
- Decidir previo diagnóstico y preparación del paciente, la intervención oportuna para rehabilitar sus esfínteres.

3. Actividades del Personal de salud durante la visita al hogar:

- Promover la práctica de estilos de vida saludable, sobre todo no fumar.
- Inspeccionar en cada visita al hogar, el estado general de la persona, verificando la ausencia de enrojecimiento o ampolla en la piel.
- Fomentar el auto-cuidado.
- Informar y solicitar visitas, si es requerido, de personal especializado (fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, trabajador social u otro).

- Evaluar los conocimientos transmitidos durante las charlas del programa de educación permanente.
- Valoración de recursos familiares humanos para involucrarlos, entrenándolos para que colaboren por turnos en la vigilancia y asistencia del paciente, especialmente la observación de cualquier cambio en su piel.
- Implantar y mantener programa de charlas educativas orientadas al paciente, a sus familiares y a los responsables directos de los cuidados.
- Instaurar evaluaciones a familiares que han recibido información del proceso de úlcera por presión y su evolución e intervienen en su cuidado.

4. Actividades de la familia o cuidador:

- Seguir y cumplir las recomendaciones del personal de salud en cada visita.
- Mantener activa y efectiva coordinación con el personal de salud y con organismos que realizan actividades de rehabilitación integral.
- Eliminar el maltrato familiar al paciente.
- Fomentar la práctica de estilos de vida saludable, incluyendo la construcción de una pequeña rampa a la entrada.
- Si hay patio con terreno suficiente, poner barras de madera paralelas para ejercicio del paciente, y crear un pequeño huerto.

5. Actividades de la comunidad:

- Apoyar la integración social y económica del paciente.
- Promover la participación de la persona ex ulceroso en acciones que fortalezcan la recuperación de sus capacidades y sus habilidades.
- Llevar registro del número de personas que presentan úlcera por presión o que tienen antecedentes de ellas, de su barrio o sector.
- Registrar por escrito y reportar cada tres meses la situación de los pacientes que sufrieron o sufren de úlcera por presión.
- Asegurar la coordinación permanente con las estructuras del MINSA.
- Mantener activa de coordinación con los organismos de la comunidad.

Q. Criterios generales para la prevención de la úlceras por presión

1. Valoración del riesgo:

- Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo.
- Identificar los factores de riesgo.

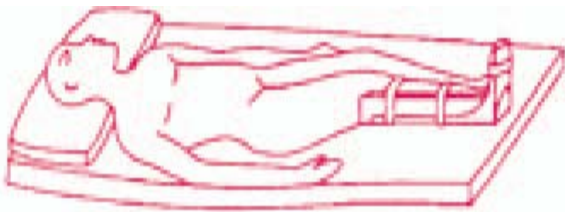
2. Cuidados generales:




- Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de úlceras por presión (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas).
- Identificar y corregir los posibles riesgos nutricionales.
- Garantizar una hidratación adecuada.

3. Cuidados específicos:

- Piel:
 - ✓ Examinar estado de la piel a diario.
 - ✓ Realizar limpieza adecuada.
 - ✓ Lubricar la piel, utilizar compuestos lipídicos tópicos sobre todo en zonas de riesgo.

- ✓ Utilizar apósitos protectores para reducir la fricción.
- Incontinencias:
 - ✓ Si el paciente presenta incontinencia, aplicar sonda urinaria externa.
 - ✓ Reeducación de los esfínteres.
 - ✓ Cuidados del paciente incontinente (pañales absorbentes, cambios inmediatos de pañales húmedos).
- Movilización:
 - ✓ Cambios posturales siguiendo una rotación y programación individualizada.
 - ✓ Prevenir y aliviar la presión y el rozamiento con los materiales con los que cuenta el hospital (colchones, donas, etc.), y de esta manera evitar contacto con las prominencias óseas entre si.
 - ✓ Mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.
 - ✓ A los pacientes en sedestación movilizarlos cada hora.
 - ✓ En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°
- Educación:
 - ✓ Valorar la capacidad del paciente y su familia para participar en los cuidados generales y específicos.
 - ✓ Dar instrucciones específicas de acuerdo con la causa.
 - ✓ Enseñar a mantener la piel seca y limpia.
 - ✓ Enseñar como hacer los cambios de posición.
- Posiciones: El cambio de posición corporal previene la congestión de las secreciones respiratorias, facilita la expectoración, favorece la circulación proporciona bienestar al evitar la presión prolongada sobre determinadas áreas corporales, reduce la fatiga y previene las contracturas.

La persona encamada debe moverse de una posición a otra.	
POSICION DE DECÚBITO SUPINO	
<p>Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación perfecta con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada para evitar la hiperextensión (extremidades en abducción de 30 grados), codos estirados y manos abiertas.</p> <p>Se protegerá en decúbito supino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Occipital - Omóplatos - Codos - Sacro y coxis - Talones 	

La persona encamada debe moverse de una posición a otra.	
POSICION DE DECÚBITO PRONO	
<p>Colocar (se) sobre el abdomen con la cara vuelta a un lado sobre un cojín, los brazos flexionados rodeando el cojín, las palmas giradas hacia abajo y los pies extendidos. Apoyar los tobillos y las espinillas para prevenir la flexión plantar de los pies. Se protegerá en decúbito prono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frente - Ojos - Orejas - Pómulos - Pectorales - Genitales masculinos - Rodillas - Dedos 	
POSICION DE DECÚBITO LATERAL	
<p>Mantener la alineación, con la pierna del lado sobre el que descansa el cuerpo estirada y la contraria flexionada; las extremidades superiores flexionadas. Apoyar con almohadas el muslo y el brazo para prevenir la rotación interna de la cadera y del hombro. En decúbito lateral derecho o izquierdo se prestará especial atención a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orejas - Escápulas - Costillas - Crestas ilíacas - Trocánteres - Gemelos - Tibias - Maléolos 	
POSICION SENTADA	
<p>Sentar (se) con la espalda apoyada cómodamente contra una superficie firme. Colocar una almohada debajo de cada brazo, así como un rodillo en la región cervical. Posición sentada, vigilar y proteger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omóplatos - Sacro - Tuberosidades isquiáticas 	

R. Evaluación del Cumplimiento del Protocolo:

- No es simplemente medir y comparar lo realizado respecto a las actividades programadas, sino observar la realidad en que acontecen los hechos relacionados directamente con las acciones ejecutadas.
- Se debe identificar y resaltar los logros y los obstáculos aparecidos.
- Evaluar el impacto: eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones de intervención, la incidencia y prevalencia de las úlceras.

Eficiencia, la eficacia y la efectividad de las acciones de intervención		
$\frac{\text{Casos de úlcera en remisión completa en un período}}{\text{Total de casos de úlcera en un período}}$	X	100

Incidencia		
$\frac{\text{Casos NUEVOS que desarrollan úlcera por presión en un período}}{\text{Total de pacientes susceptibles de desarrollar úlcera}}$	X	100

Prevalencia		
$\frac{\text{Total de paciente que desarrollaron úlcera en un período}}{\text{Total de pacientes propensos a desarrollar la úlcera}}$	X	100

Evaluación debe hacerse: Inicial, intermedia y final, y en cualquier momento que se necesite.

1. Durante el trabajo cotidiano.
2. Visitas programadas del personal al hogar o trabajo de campo en área rural.

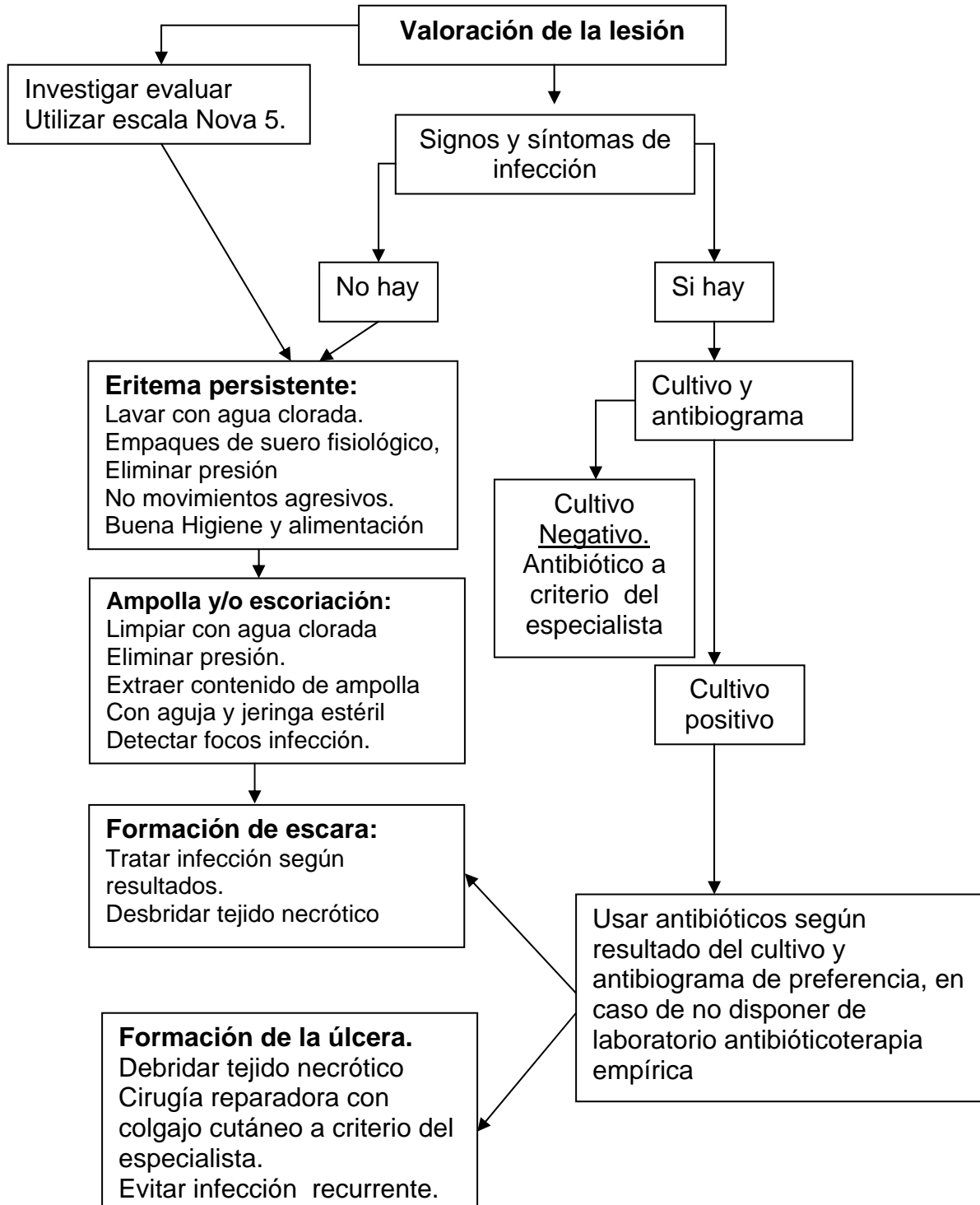
Sugerencias de indicadores para evaluación:

- ¿Son los servicios ofrecidos adecuados para enfrentar con éxito la problemática?
- ¿Cuál es la calidad de la atención brindada?
- ¿Qué se interpone como obstáculo al logro del mejor trato en la prevención de la úlceras por presión?
- ¿Cuál es la tendencia que se observa en la aparición y desarrollo de úlceras?
- ¿Los familiares están conscientes de su responsabilidad para realizar acciones conjuntas con el personal de salud y de la comunidad?
- ¿Se está haciendo lo correcto en relación a lo establecido?
- ¿Existen signos y señales claras de impacto positivo?

Otros aspectos a considerar para evaluación son los que siguen:

- El tratamiento y cuidado adecuado de la úlcera por presión permite que la persona afectada recupere y mantenga su piel en condiciones normales en cuanto a su color, temperatura, humedad y estado físico general.
- El personal de salud a cargo de estas personas demuestra estar capacitado en nuevos conocimientos y experiencia para el cuidado de personas discapacitadas con úlceras.
- La persona y sus familiares dan testimonio fehaciente y satisfactorio de los logros obtenidos con los cuidados y tratamiento de la úlcera.

FLUJOGRAMA



BIBLIOGRAFÍA

1. Coronado-Mendez Mercedes. Úlceras por Presión. Protocolo Hospital Antonio Lenin Fonseca 2010.
2. César Hermida Bustos. El Método en Investigación y en Administración para la Salud. Págs. 24, 35 a 38 y 45. Quito Ecuador. 1983.
3. F. Herrero, J. Dargham, M Pérez, J. Vendrell. Neurología Clínica Básica. Servicio de Neurología, Págs. 276, 277, 261 y 282 Hospital de San Pablo. Barcelona. 1984.
4. Héctor Segovia, Estela Schneider. Manual de Autocuidado después de una Lesión Medular. Págs. 23, 25, 26. Centro de Promoción de la Rehabilitación Integral CEPRI. 2000.
5. Raynald Pineault, Carole Daveluy. La Planificación Estratégica. Págs. 327 a 336 Masson Editores. Dakota. México. 1989.
6. Hernán San Martín. Departamento de Medicina Preventiva y Social Salud y Enfermedad. Págs. 23, 24 y 98. Universidad de Concepción, Chile.
7. Pilar Ayora Torres, M. Carrillo S Tratamiento de la úlcera por presión. Estudio completo. Área de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. España. 2003.
8. Diccionario de Medicina. Océano. Edición 2004.

**PROTOCOLO MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR
INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA**

I. INTRODUCCION:

Las úlceras por insuficiencia venosa constituyen un grave problema de salud con una elevada incidencia en la población provocando importantes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente.

La prevalencia de úlceras venosas: suponen entre un 80-90% de las úlceras vasculares, tienen una mayor incidencia en mujeres (de 1 a 3), en mayores de 65 años supone un 5.6%. La hipertensión venosa ambulatoria origina la mayoría de las úlceras de los miembros inferiores, ya que comprende del 70 al 90% del total de casos, entre el 7 al 20% de la población adulta padece anormalidades venosas de las piernas de las cuales 2 al 5% tienen manifestaciones clínicas de insuficiencia venosa superficial o profunda y el 1.5% (más de medio millón de persona tan solo en Estados Unidos) sufre ulceración franca. Hasta el 10% de estos pacientes tienen arteriopatía oclusiva concomitante.

Se debe abordar su atención desde una perspectiva integral que contemple la prevención y los factores de riesgo.

La necesidad de elaborar un consenso se debe a:

- Los problemas que ocasiona a la salud de los individuos y a su calidad de vida (tensión emocional y económica al paciente y a la familia, además de absentismo laboral).
- Los tratamientos y cuidados asociados son muy prolongados además de no existir un tratamiento único y efectivo para las úlceras.
- La necesidad de consensuar y desarrollar productos para su tratamiento.

II. ASPECTOS CLÍNICOS:

A. FACTORES DE RIESGOS:

Sabemos que existen en los trastornos venosos factores etiológicos no modificables y otros que pueden ser mejorados en beneficio del paciente.

FACTORES DE RIESGOS	
No Modificables	Modificables
<p>1. Herencia: implica una debilidad congénita de los tejidos de sostén que coexisten con varicoceles, hernias, hemorroides, etc, además de las várices.</p> <p>2. Sexo: femenino. Se le atribuye a las hormonas endógenas (estrógenos y progesterona), embarazos por los factores de compresión uterina de los troncos venosos de la pelvis y a la progesterona producida por la placenta; y las hormonas exógenas utilizadas para normalizar el ritmo menstrual o bien los anticonceptivos.</p> <p>3. Envejecimiento.</p>	<p>1. Sedentarismo</p> <p>2. Posición: la permanencia prolongada de pie.</p> <p>3. Obesidad</p>

B. FISIOPATOLOGÍA:

Anatomía del Sistema Venoso de Miembros Inferiores:

- El **sistema venoso de las piernas** está dividido en el superficial y el profundo:
 - ✓ El **sistema superficial**, situado por fuera de la aponeurosis de la pierna, está compuesto por la vena safena interna que nace en el maléolo interno, recorre la región interna de pantorrilla y muslo y se vuelca a nivel de la ingle en el sistema profundo (vena femoral superficial) y por la safena externa que nace en el maléolo externo, recorre la cara posterior de la pantorrilla y se vuelca en el sistema profundo (vena poplítea) a nivel del pliegue del hueso poplíteo.
 - ✓ El **sistema profundo** que recorre la pantorrilla y el muslo de manera intraaponeurótica, está compuesto por venas tibiales posteriores, tibiales anteriores, vena poplítea, vena femoral superficial y vena femoral profunda.
- Además existe un **sistema de venas perforantes** (también dotadas de válvulas), llamadas así porque “perforan” la aponeurosis llevando la sangre desde la circulación superficial a la profunda. De esta manera se mantiene sólo un 10% del volumen de sangre venosa circulando por el sistema venoso superficial de la pierna mientras que el resto pasa al profundo.

Situaciones cuando se altera en el Sistema Venoso en Miembros Inferiores:

- Varices sin que se afecte la piel y el tejido celular subcutáneo: por insuficiencia venosa superficial por incontinencia valvular en el sistema de las safenas.
- Edemas y alteración en el retorno venoso con o sin manifestación de varices: cuando hay incontinencia de las venas del territorio venoso sin causa aparente o como resultado de la flebotrombosis profunda recanalizada.
- Úlcera venosa: producto del edema con extravasación de los elementos de la sangre (rico en proteínas y eritrocitos) que ocasionan cambios tróficos de la piel y tejido celular subcutáneo (denominado lipodermato-esclerosis que usualmente se manifiesta con hiperpigmentada, fibrotica y densamente cicatrizada), hasta llegar a la necrosis secundario a la incontinencia de las válvulas profundas y de las válvulas de las venas perforantes. Este tejido por la vascularidad deficiente sufre trauma con facilidad y tiende a la cicatrización lenta y deficiente con recurrencia frecuentes de las úlceras.

C. LOCALIZACIÓN:

- Tercio inferior de la pierna.
- Área supramaleolar interna.

D. CLASIFICACIÓN

<p>Grado I</p> 	<p>Es la fase inicial. Hay varices superficiales que afectan el arco plantar, zonas maleolares y tobillos. El paciente refiere sensación de pesadez y dolor al final de la jornada.</p>
<p>Grado II</p> 	<p>Puede aparecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema. - Hiperpigmentación purpúrica. - Aumento del grosor, pudiendo llegar a elefantiasis en la extremidad. - Zona de piel blanquecina localizada en la zona peri maleolar. - Eczema de éxtasis, que ocasiona un intenso prurito. Es frecuente que pequeñas erosiones por rascado puedan transformarse en úlceras. - Tromboflebitis. - Hemorragias que pueden ser importantes por rotura de venas muy dilatada.
<p>Grado III</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Además de lo anterior ya aparecen úlceras abiertas, de comienzo súbito (traumatismo directo, rotura de una varice, agentes infecciosos en la piel, otros) o insidioso (costra persistente, descamación profusa, leves excoりaciones). - Cicatriz ulcerosa.

E. Diagnóstico: se realiza con base en una buena anamnesis y un examen clínico adecuado.

i. Síntomas y signos

a. Funcionales :

- Pesadez y cansancio de piernas que aumenta con la bipedestación y el calor. Los síntomas disminuyen con el frío, el decúbito y la marcha.

- Hiperestésias y calambres musculares en pantorrilla generalmente vespertinos debido a la fatiga.
- Prurito intenso en región supramaleolar que se extiende a la mitad de la pierna, y que ocasiona rascado.

b. **Físicos**

- Varicosidades.
- Edema inicialmente en región supramaleolar, de aspecto marmóreo, de predominio vespertino; es necesario diferenciarlo de los edemas debidos a otras causas.
- Pigmentaciones y cambios de color de la piel: dermatitis ocre y atrofia blanca.
- Úlceras supramaleolares en especial del maléolo interno con halo eczematoso y acompañado de descamación.
- Aumento de la temperatura de la piel, con eritema y dolor en el trayecto estático (varicoflebitis).

ii. **Exploración física:**

- Debe ser siempre con el paciente de pie, observar si hay cambios morfológicos en los miembros pélvicos y apreciar la distribución, forma y color de las dilataciones varicosas.
- Son típicos la tensión, el engrosamiento edematoso y la congestión a nivel del tobillo y pierna, con hiperpigmentación maleolar interna.
- Piel seca y descamada, a veces la esclerosis invade el tejido celular subcutáneo.
- Sobre esta piel desvitalizada cualquier traumatismo ocasionará una úlcera flebostática, y si el trauma es sobre una ectasia provocará una varicorragia.
- La exploración deberá ser completa realizando las siguientes pruebas (ver anexo para cada una de ellas):
 - ✓ Insuficiencia valvular de la safena interna y externa. (Prueba de *Schwartz*).
 - ✓ Insuficiencia valvular del cayado de ambas safenas. (Prueba de *Trendelemburg*).
 - ✓ Insuficiencia valvular de las perforantes. (Prueba de *Trendelemburg*).
 - ✓ Permeabilidad del sistema venoso profundo. (Prueba de *Perthes*).

F. Métodos diagnóstico:

Los siguientes estudios determina la permeabilidad del sistema venoso profundo, superficial y perforantes. Son métodos rápidos, sencillos de interpretar, con posibilidad de repetición y no invasivos.

- Doppler venoso (estudio flujométrico que evalúa velocidad): aunque se ha reportado poca especificidad sigue siendo útil y el de mayor disponibilidad en los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Eco-Doppler: se considera el estándar de oro para el diagnóstico de insuficiencia venosa. Su importancia estriba en que nos proporciona información sobre el estado anatómico y funcional del sistema venoso.



G. Medidas Preventivas

Utilizar un sistema de prevención: medias o vendaje, previene la aparición y la recurrencia de las mismas.

H. Tratamiento

Consideraciones generales para selección del tipo de tratamiento:

- Establecer un diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de úlceras vasculares, ya que el tratamiento difiere si su etiología es venosa o arterial.
- El tratamiento suele ser prolongado y en muchos casos difícil de apreciar su evolución.
- Modificar estilo de vida: evitar el sedentarismo, permanecer de pie por tiempo prolongado y disminuir la obesidad.
- No existe un tratamiento único y efectivo para la cura de la úlcera por insuficiencia venosa crónica y siempre debe ir acompañado de la corrección de la causa promotora (enfermedad de base). De preferencia evaluar por cirugía vascular cuando se disponga.
- El tratamiento debe mantenerse durante dos o tres semanas.
- Toda cura deberá hacerse procurando al máximo el bienestar del paciente y evitando el dolor.
- Se colocará al paciente en decúbito, para favorecer el retorno venoso y disminuir el edema.

- Es muy importante la terapia local de la ulcera, manteniendo limpia e hidratada la piel perilesional y en general los pies y piernas.
- Realización de procedimiento quirúrgico para su cobertura atreves de injerto.

a) Objetivos del tratamiento:

- Curación de la ulceras en un período razonable.
- Reanudación de capacidad para caminar.
- Medidas preventivas a largo plazo contra la recurrencia de las ulceras.
- Cumplimiento de régimen terapéutico por el paciente.

b) Tratamiento Médico:

Tiene por objetivo aliviar las molestias, pero no cura las varices. Actualmente se puede utilizar los siguientes fármacos:

- Tónicos venosos: aumentan el tono venos y generalmente derivan de plantas. Entre ellos tenemos la pentoxifilina, el diosmin que mejoran el flujo sanguíneo a través de los vasos. Pueden usarse en combinación con una terapia de compresión para ayudar a curar las úlceras de los miembros inferiores.
- Diuréticos: medicamentos que se usan para eliminar el exceso de líquido del cuerpo a través de los riñones y pueden reducir la hinchazón.
- Anticoagulantes: recomendados en aquellas personas con problemas recurrentes en las venas de los miembros inferiores.
- Suplementos nutricionales, vitamina C y Zinc.
- Antibióticos solo indicados cuando hay proceso infeccioso agregado.

Medidas Generales antes de la realización de la cura de la úlcera:

- Analgésicos antes de la cura.
- Retirar suavemente los vendajes.
- Tratar y evitar el edema.
- Limpieza de la ulcera con suero fisiológico para eliminar los restos de exudado.
- Promover la eliminación de tejido necrótico.
- Si hay signos de infección, tomar cultivo, suministrar antiótico, cambiar apósitos con regularidad hasta la desaparición de los signos clínicos de infección.
- Utilizar apósitos según las característica de la úlceras.

Tipo de Apósitos	Indicación
Hidrocoloides	En úlceras vasculares grados II y III sin signos de infección.
Alginatos	En úlceras muy exudativas e infectadas.
Sulfadicina de Plata	Es para la profilaxis y tratamiento de la infección.
Bota de UNNA	En úlceras sin infección.

- Procurar la higiene y protección usando emulsiones cutáneas hidratantes en la piel perilesional y zonas atróficas.
- No abusar de los productos sensibilizantes como los corticoides tópicos.

c) Tratamiento Quirúrgico:

i. Corrección de la Causa de Insuficiencia Venosa:

- Tienen criterios para este tipo de cirugía menos del 10% de los casos de pacientes con insuficiencia venosa crónica como una forma de tratamiento.
- Este tipo de procedimiento lo puede realizar el cirujano general en los establecimientos de salud que brinden condiciones para este tipo de procedimiento.
- Es necesario haber realizado los estudios pertinentes al paciente para determinar la causa antes de la cirugía (doppler venoso o eco doppler).
- Las intervenciones quirúrgicas que se pueden emplear son:
 1. **Excéresis de las várices:** es la ligadura de las venas en el lugar de reflujo y la ligadura de las venas perforantes. Se prefiere la cirugía a la escleroterapia porque es un procedimiento ambulatorio, eficaz, recuperación rápida y pocas complicaciones.
 2. **Flebectomía segmentaria:** consiste en extirpar las venas por incisiones de 3 mm, posterior a este procedimiento el paciente puede permanecer en su domicilio con vendaje elástico y antia agregantes plaquetarios . Debe permanecer dos días en cama con el miembro elevado y volver al 7º día para retirar el vendaje y reiniciar su actividad habitual.
 3. **Flebectomía segmentaria:** puede acompañarse de safenectomía interna, safenectomía externa, ligadura distal de la safena, ligadura de perforantes y ligadura del origen del reflujo venoso.

ii. Úlcera por insuficiencia venosa crónica:

1. **Desbridamiento quirúrgico:** indicada cuando se determina que la úlcera por insuficiencia venosa está asociada a un proceso infeccioso. Es necesario realizar un desbridamiento secuencial de ésta hasta que esté limpia para el siguiente paso. Este procedimiento debe ir acompañado con lo referido previamente en el acápite de tratamiento médico.
2. **Dermoinjerto:** si se logra tener una úlcera limpia con tejido de granulación adecuado y libre de infección para realización de dermoinjerto se puede realizar en el mismo tiempo quirúrgico de la corrección de la insuficiencia venosa, en caso contrario deberá hacerse cirugías separadas.

3. **Cicatrización dirigida:** indicado en pacientes de edad avanzada o con enfermedades crónicas, o bien en aquellas pacientes que no deseen someterse a ningún tipo de cirugía. Consiste en utilizar sustancia que favorecen la cicatrización (ver tabla). Este procedimiento debe ir acompañado del médico. Estos pacientes se citan a la consulta externa una vez al mes hasta concluir el cierre de la ulcera.










Fármacos utilizados en la Cicatrización Dirigida	
Apósitos hidrocoloides	Se cambian cada 3 a 4 días
Neomicina mas cobostebol	Se aplican diariamente después de las curas en la úlcera.
Fioestimulina	
Sufrexal	

I. Criterios de Manejo Hospitalario: En las úlcera por insuficiencia venosa que presenten una o más de siguientes condiciones

- Exudado abundante fétido.
- Eritema perilesional.
- Dolor exquisito que no mejore con analgésico.
- Edema y tumefacción que abarque mas de los 2/3 de la pierna.
- Fiebre.
- Mal estado general.
- Úlcera circular.
- Leucositosis.
- Celulitis complicada.

J. Prevención de las úlceras por insuficiencia venosa crónica:

- Tratar factores de riesgo.
- Mejorar en lo posible el estado general del paciente.
- Tratar el dolor.
- Reposo de la pierna afectada.
- Evitar en lo posible pendular el miembro en la cama para evitar edema.
- Proteger la úlcera del medio externo (evitando vendajes compresivos y esparadrapo en la piel).
- Elevar las piernas de la cama 15 grados aproximadamente.
- Ayudar en el abandono del tabaco.
- Administrar la medicación prescrita.
- Insistir en las medidas posturales.
- Utilizar un adecuada contención elástica (medias elásticas durante el día y retirarse durante la noche).
- El encamamiento es beneficioso en caso de edema importante (caso de pacientes de edad avanzada) la prolongación de inmovilidad puede ser peligrosa, en este caso se alternará el reposo con piernas elevadas.
- Conviene activar el drenaje venoso de las piernas mediante ejercicio físico.

	Posición sentada, separar y juntar la punta de los pies.
	Posición sentada, balancear suavemente los pies de los dedos a los talones.
	De pie, de puntillas en varias ocasiones.
	De pie, caminar sobre los talones.
	Acostado (a): realizar movimientos de pedaleo con las piernas hacia arriba, 15 veces.
	Acostado (a): con las piernas hacia arriba y extendidas, flexionar y extender los pies, 20 veces.
	Acostado (a): con las piernas hacia arriba y extendidas, realizar movimientos giratorios en ambos sentidos, 10 veces.
	Acostado (a): con las piernas extendidas, separa y juntar sucesivamente, 15 veces.
	Masaje en posición sentada, en sentido ascendente desde el tobillo hacia el muslo.

- Evitar estar de pie o sentado con los pies en el suelo más de 1 hora.
- Mantener dieta adecuada.
- Baños en las piernas alternando agua fría y caliente terminando con la fría.
- Evitar exposiciones temperaturas altas de calor.
- Aplicar diariamente remas hidratantes.

III. Evaluación del Cumplimiento del Protocolo:

- No es simplemente medir y comparar lo realizado respecto a las actividades programadas, sino observar la realidad en que acontecen los hechos relacionados directamente con las acciones ejecutadas.
- Se debe identificar y resaltar los logros y los obstáculos aparecidos.
- Evaluar el impacto: eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones de intervención, la incidencia y prevalencia de las úlceras.

Eficiencia, la eficacia y la efectividad de las acciones de intervención		
<u>Casos de úlcera en remisión completa en un período</u>	X	100
Total de casos de úlcera en un período		

Incidencia		
<u>Casos NUEVOS que desarrollan úlcera por insuficiencia venosa</u>	X	100
Total de pacientes susceptibles de desarrollar úlcera		

Prevalencia		
<u>Total de paciente que desarrollaron úlcera en un período</u>	X	100
Total de pacientes propensos a desarrollar la úlcera		

IV. Bibliografía

1. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Úlceras Vasculares. Junio, 2005. En línea. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadname1=Content-disposition&blobheadname2=cadena&blobheadvalue1=filename%3Dprt_UlcerasVasculares.pdf&blobheadvalue2=language%3Des%26site%3DHospitalRam%C3%B3n+Cajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185571&ssbinary=true. Fecha en: 19/07/10
2. Bertranou EG: Reorganization of phlebology in a general hospital. En: Prescott R, Raymond-Martinbeau P:
3. Phlebology 1992. París-Londres: John Libbey Eurotext Limited, 1992.
4. Bertranou EG: Enfermedad venosa de los miembros inferiores. Diagnóstico clínico y tratamiento. En: "Medicina Ambulatoria 99", Sociedad Argentina de Medicina, Pache Impresora, Avellaneda (Provincia de Buenos Aires) 1999, páginas 153-169.
5. Bertranou EG: Venoactive drugs. Phlebology, 10:87-88, 1995.
6. Bertranou EG, Montanelli MO, Fausti HL, Elena EH: Major venous surgery in an ambulatory setting. En: Prescott R, Raymond-Martinbeau P: Phlebology 1992. París-Londres: John Libbey Eurotext Limited, 1992.
7. Bertranou EG, Vélez SE: Tratamiento ambulatorio de la úlcera venosa. Actas Cardiovasc, 8:55-58, 1997.
8. Bertranou EG: Úlcera arteriolar hipertensiva de Martorell. Actas Cardiovasc, 8:59-63, 1997.
9. McGee SR: Muscle cramps. Arch Intern Med, 150:511-518, 1990.
10. Müller R: Phlébectomie ambulatoire. Phlébologie, 49:335-344, 1996.
11. Ulloa Dominguez J: V Congreso de la Sociedad Panamericana de Flebología y Linfología. Buenos Aires, 1992.
12. Widmer LK: Peripheral venous disorders: prevalence and socio-medical importance. Observation in 4529 apparently healthy persons. Basle Study III. Bern: Hans Huber Publishers, 1978.