

Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas

Nursing strategies to prevent skin lesions in people at risk of suffering

Renata Virginia González-Consuegra, Yesika Tatiana Hernández-Sandoval, Gustavo David Matiz-Vera

Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia.

RESUMEN

Introducción: las lesiones de piel asociadas al cuidado representan fallas en la seguridad del paciente que generan altos costos económicos e impactos emocionales. A pesar de los esfuerzos de las organizaciones de salud a nivel mundial para disminuir su incidencia y prevalencia, estas lesiones continúan siendo un problema común de la atención en salud, por lo tanto, es necesario identificar y establecer las mejores estrategias para su prevención.

Objetivo: describir estrategias efectivas de enfermería para la prevención de lesiones de piel en personas que están en riesgo de padecerlas.

Métodos: revisión sistemática de la producción científica disponible en los años 2005-2015 en las bases de datos Medline, Science Direct, FECYT, Embase, Ovid Nursing, Scielo y Cuiden. La evaluación de los artículos se realizó con el instrumento GRADE.

Conclusiones: las estrategias se estructuraron a partir de elementos fundamentales como: diagnóstico previo, uso de escalas de valoración del riesgo, uso de diferentes tecnologías de la información, herramientas educativas adaptadas a las necesidades identificadas y enseñanza práctica, auditoría permanente que garantice el cumplimiento y actualización constante. Las estrategias efectivas para prevenir lesiones de piel deben enfocarse acorde a las necesidades identificadas en los pacientes y mantenerse en el tiempo para identificar oportunamente los factores que las generan. Se debe reconocer la existencia de otras lesiones como la dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por iatrogenia como posibles causas que originan lesiones más graves afectando la seguridad del paciente, a fin de que su prevención sea más efectiva.

Palabras clave: prevención & control; estrategias; heridas y traumatismos; educación; úlcera por presión.

ABSTRACT

Introduction: Skin lesions associated with caring represent failures in patient safety that generates high economic and emotional impacts costs. Despite the efforts of health organizations worldwide to reduce its incidence and prevalence, these injuries remain a common problem in health care, so it is necessary to identify and establish the best strategies for prevention.

Objective: Describe the effective nursing strategies for the prevention of skin lesions in people who are at risk of suffering.

Methods: Systematic review of the available scientific production in the years 2005-2015 in Medline, Science Direct, FECYT, Embase, Ovid Nursing, Scielo and care. Articles assessment was performed with the GRADE instrument.

Conclusions: The strategies were structured from key elements such as: previous diagnosis, use of risk assessment scales, using different information technologies, educational tools adapted to the needs identified and practical teaching, continuous auditing to ensure compliance and constant updating. Effective strategies to prevent skin lesions should focus according to needs identified in patients and maintained over time to quickly identify the factors that generate them. It must recognize the existence of other lesions as incontinence associated dermatitis and iatrogenic lesions as potential causes of more severe lesions affecting patient safety, so that prevention either more effective.

Keywords: Prevention & control; strategies; wounds and injuries, education; pressure ulcer.

INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de incidencia y prevalencia de lesiones de piel asociadas al cuidado se han convertido en centro de intervención de muchas organizaciones, sin embargo, a pesar de la insistencia, estos índices han variado muy poco.¹ Las lesiones asociadas al cuidado representan fallas en la seguridad del paciente, que generan costos económicos y emocionales como dolor, sufrimiento y pérdida de autoestima o disminución de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).²

Diversos factores etiológicos pueden producir lesiones de piel y se evidencia que durante los últimos años se le ha dado mayor peso al estudio de las úlceras por presión (UPP), por tanto, la mayoría de la literatura existente se centra en su prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, *García-Fernández* presenta un modelo teórico que cambia radicalmente la percepción sobre la aparición de lesiones, donde lista 83 factores de riesgo asociados al cuidado que pueden generar algún tipo de lesión y los clasifica en 8 grandes grupos que contribuyen a su desarrollo, además define 6 tipos diferentes de lesiones de piel, que pueden preceder a una UPP, una nueva propuesta que servirá -según *García-Fernández*

para definir y explicar su etiología, su caracterización y tratamiento que será diferente para cada una de las lesiones.³

Las lesiones de piel se definen según su etiología y los daños que cada una de ellas generan. Las definiciones se han perfeccionado a través de los años, siendo las de mayor estudio las UPP y la Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI).⁴

Este tipo de lesiones son consideradas como un problema de Salud Pública a nivel mundial que afecta a una gran proporción de personas. Generalmente se derivan de condiciones de salud específicas que afectan la movilidad y generan algún grado de dependencia en el cuidado,^{5,6} convirtiéndose en objeto de prevención, tratamiento y control en las instituciones de salud. Algunos estudios revelan que cuando se aplican planes de prevención, la prevalencia de lesiones de piel como las UPP disminuyen.⁷

La investigación se realizó con el objetivo de describir los elementos esenciales de las estrategias efectivas de enfermería para la prevención de lesiones de piel en personas que por su condición de salud están en riesgo de padecerlas.

MÉTODOS

Revisión sistemática de la producción científica disponible en los años 2005-2015 en las bases de datos Medline, Science Direct, FECYT, Embase, Ovid Nursing, Scielo y Cuiden, relacionado con las estrategias exitosas de enfermería para la prevención de lesiones de piel asociadas al cuidado. Los artículos fueron seleccionados evaluando su relevancia y calidad científica a través del instrumento GRADE en los idiomas español, inglés y portugués.

Se realizó una revisión de los abstracts y títulos de los artículos para identificar aquellos que contenían estrategias de prevención. La información se organizó en tablas que incluyeron título, autor, año de publicación, resumen y análisis. Para el análisis de los artículos se establecieron puntos comunes entre las estrategias de prevención descritas para realizar su respectiva descripción.

DESARROLLO

De los artículos revisados, 52 abordaron la temática de la prevención de las diferentes lesiones de piel, de los cuales 22 registraron estrategias, donde el 82 % correspondían a estudios de tipo prospectivos longitudinales y el 18 % estudios retrospectivos.^{1,2,4,7-24}

El 95 % de las estrategias abordaban la prevención de UPP, dentro de las cuales solo el 10 % plantea la importancia de identificar lesiones que anteceden su desarrollo. El 5 % de las estrategias están enfocadas a la prevención de lesiones de la piel relacionadas con el uso de adhesivos de uso sanitario (MARSÍ).

A continuación, se describen los principales hallazgos que fueron más comunes y significativos dentro de las estrategias analizadas:

Uso de Escalas de Valoración del Riesgo de UPP (EVRUPP)

El objetivo de la valoración del riesgo es identificar las personas con factores específicos que los ponen en situación de riesgo y requieren medidas de prevención.²⁵ Varios autores afirman que el uso adecuado de EVRUPP permite identificar signos de alarma y factores significativos para el desarrollo de UPP y establecer medidas oportunas para retrasar su aparición.^{8-10,25} *García-Fernández* presenta en su tesis doctoral una recopilación de las EVRUPP existentes, identifica 65 escalas donde descarta 8 por no encontrarse publicadas dentro de la literatura científica, por ser presentadas en algún congreso o por desconocerse su origen. En total se presentan 57 EVRUPP. Dentro de las estrategias evaluadas se identificó el uso de 3 escalas: la escala de Braden usada en el 77,1 % de las estrategias educativas documentadas con una fiabilidad que oscila entre el 95 % y 99 %; ^{3,8,9,11} la escala de Norton con el 18,1 % y la escala de Waterlow con el 4,8 %.

Herramientas educativas

Las herramientas educativas utilizadas como estrategias para la prevención de lesiones de piel asociadas al cuidado registradas en la literatura, potencializan los procesos educativos cuyo objetivo es disminuir y prevenir las lesiones que puede producirse en las personas que por su condición salud están en riesgo de padecerlas. Dentro de las más utilizadas se encuentran:

- Materiales educativos visuales: son indispensables para la implementación de estrategias para la prevención, dentro de ellos se encontró: libros de bolsillo distribuidos al equipo de enfermería con información sobre los lugares donde se generan zonas de presión en el cuerpo, resumen del protocolo de la institución de salud, EVRUPP, tips para la medición y documentación.¹⁰ La utilidad de esta herramienta fue determinada por el uso, la intensidad e impacto con que se implementó el programa prevención.
- Manual de autoaprendizaje para la prevención: distribuidas en 3 secciones: las primeras 2 contenían fotografías reales de las UPP, otras lesiones de la piel en varias categorías y posibles planes de tratamiento; la última sección describió una prueba con 30 ítems que se utilizó para evaluar la capacidad de cada integrante del equipo de enfermería para identificar lesiones de piel y para desarrollar planes de tratamiento.⁹
- Tarjeta laminada: detalló de manera concreta la frecuencia y la efectividad de los productos que podían usarse para la prevención de lesiones de piel y las ubicó al lado de la cama de los pacientes para que ésta fuera usada durante la valoración de la piel.⁴
- Carteleros informativos: estas fueron ubicadas en diversos lugares estratégicos, se usaron para exhibir estrategias educativas para evitar la aparición de lesiones de piel. Los pósteres fueron particularmente eficaces cuando se utilizaron imágenes que abordan cuestiones específicas de atención.^{9,12}

Uso de Acrónimos para el cuidado de la piel

El uso de acrónimos es poco frecuente, sin embargo, se constituye como una herramienta útil para el desarrollo de estrategias educativas dentro de las cuales se encuentran:

- El INTACT,⁸ resume las principales intervenciones de enfermería para el cuidado de la piel así:
 - a. "I" Incontinence/Incontinencia: recomienda limpiar la piel con frecuencia y mantenerla seca, llevar al baño regularmente, utilizar sistemas para la recolección de heces y orina, usar películas de barrera/cremas en la región perineal, evaluar y cambiar los pañales con frecuencia.
 - b. "N" Nutrition/Nutrición: recomienda consultar al nutricionista y asegurar la ingesta nutricional óptima, monitorear pérdida de peso reciente y mantener una adecuada hidratación a menos que esté contraindicado.
 - c. "T" Turning/Vuelta-Giro: recomienda realizar cambios de posición cada dos horas o según necesidad, mientras está en la cama, aliviar los puntos de presión sobre las prominencias óseas, no arrastrar el paciente durante los movimientos, elevar y mover la cabeza, manos y talones frecuentemente.
 - d. "A" Assessment/Valoración: recomienda evaluar la piel de la persona al ingreso y durante cada turno, evaluar el riesgo de lesiones de piel, evitar arrugas y suciedad en las sábanas, evitar hipotermia, evitar la posición del paciente sobre UPP existentes.
 - e. "C" Consultation/Consulta: recomienda interconsultas con otros profesionales (fisioterapia, nutrición etc). Consulta de registros y gráficos previos de las lesiones.
 - f. "T" Theaching/Enseñanza al paciente y/o familia: recomienda observar las prominencias óseas susceptibles al desarrollo de UPP, evitar el masaje y la frotación, hidratar adecuadamente la piel, identificar zonas de presión, utilizar adecuadamente las SEMP (Superficies Especiales para el Manejo de la Presión), Colaborar y/o realizar de manera adecuada la movilización y cambios de posición del paciente, establecer con el paciente y su familia la importancia de la prevención de las lesiones de piel asociadas al cuidado.
- AVOIDING/EVITANDO: es un acrónimo no documentado en las estrategias revisadas, pero que por su integralidad, se considera pertinente tener en cuenta en la prevención y el cuidado de la piel, y debe incluirse en los programas de prevención. Este acrónimo fue descrito por el Doctor José Verdú en una entrevista, el significado de cada una de sus letras se desglosa a continuación:
 - "E": se refiere a la evaluación o aplicación a través de las EVRUPP.
 - "V": vigilancia activa, valoración de la piel para identificar factores que generan UPP.
 - "I": inspección diaria de la piel y todo lo relacionado con la higiene de piel.
 - "T": tratamientos tópicos que deben usarse según el estado de la piel.
 - "A": alivio de la presión, que debe realizarse mediante diferentes técnicas, uso de materiales y SEMP, apósitos etc.
 - "N": nutrición-alimentación; debe valorarse pues favorece la prevención de lesiones y contribuye al proceso de recuperación.
 - "D": documentación; recalca la importancia de los registros e información de la evolución de la piel y/o el estado del paciente para dar continuidad al cuidado.

- "O": es la orientación que debe recibir la familia y el personal de salud que interviene en el cuidado.²⁶

Uso de algoritmos en procesos y protocolos

Esta clase de herramienta educativa generalmente es usada con más frecuencia al inicio de la implementación de los programas, pues con el tiempo, estos eran memorizados por el equipo de enfermería.^{9,13} Muchos de estos algoritmos fueron tenidos en cuenta para la toma de decisiones frente a la implementación de elementos y productos comúnmente usados para la prevención y tratamiento de las lesiones de piel.

En Estados Unidos, *Shannon y cols.*¹³ implementaron un algoritmo de decisión en dos centros geriátricos para la selección de colchón, productos para el cuidado, tratamiento y dispositivos para el manejo de las incontinencias. Si bien fueron útiles para la toma de decisiones del equipo de salud, afirman que los algoritmos de decisión por sí solos no generan los resultados esperados y por tanto deben ser apoyados de otras intervenciones^{4,13,14} como los grupos de cambios de posición, la educación práctica, el uso de recursos visuales en lugares estratégicos, el adecuado uso de las escalas de valoración, los diagramas de decisión, entre otros. Por su parte, *Warren*¹² implementó un protocolo que buscaba mejorar la práctica clínica, prevenir y gestionar la extravasación en una unidad de recién nacidos, utilizando una secuencia de auditoría, retroalimentación y re-auditoría, que con el paso del tiempo fue mejorando los resultados del plan educativo implementado.

Un mapa de procesos de alto nivel fue creado para ilustrar las áreas de interés y los roles de los diferentes profesionales de la salud dentro del nuevo proceso de prevención para lesiones de piel. Dicho mapa guio al equipo de salud a través de un enfoque gradual para la identificación de oportunidades centrado en iniciativas de mejora con el objetivo de crear y utilizar nuevas prácticas para el cuidado de la piel en el hospital.¹⁵

Uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el cuidado de la piel

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define las TIC como el conjunto de herramientas y recursos tecnológicos para transmitir, almacenar, crear, compartir e intercambiar información, incluyendo computadoras, Internet, la tecnología y los dispositivos de transmisión en vivo y fuera de línea y telefonía (fija o móvil, satélite, videoconferencia, etc.).²⁷

Mediante el uso e implementación de las TIC gran parte de la población accede a la información que requiere, su uso es importante para difundir de manera fácil, objetiva y económica programas de prevención y promoción destinados al cuidado y manejo de la salud.²⁸

*Hilgart y cols.*¹⁶ afirma que el uso de herramientas de información como Internet en las intervenciones de prevención de UPP pueden ayudar a superar algunas de las barreras asociadas a los programas tradicionales sobre la prevención de este tipo de lesiones, con la ventaja de una mayor oportunidad de acceso a la actualización continua. Por otra parte, *Warren*¹² refiere que la falta de tiempo para la educación puede ser afrontada con el desarrollo de módulos educativos online, mediante la creación de alguna página de fácil acceso para el personal de salud.¹⁴

La implementación de un software en línea con el sistema de registros de una institución, fue otro de los aspectos claves en la prevención, sirvió para agilizar el proceso de reporte e intervenciones pendientes y para apoyar la toma de decisiones clínicas frente al riesgo para el desarrollo de UPP durante la implementación de una estrategia desarrollada en Estados Unidos.¹⁷

Planes de acción para la implementación de estrategias de prevención

La implementación de las diferentes estrategias contempla actividades aplicables y eficaces en cada una de las metodologías utilizadas para las intervenciones preventivas:

- La educación continua: la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.²⁹ La educación continua es un elemento fundamental en la aplicación de las diversas estrategias de prevención. Varios estudios confirman que el liderazgo de la educación para el cuidado de la piel está a cargo de enfermería y para realizar el proceso educativo debe capacitarse continuamente, así pues, *Armour-Burton*⁹ y *Bale*⁴ afirman que mediante un proceso educativo continuo el personal de salud logró habilidades para identificar e intervenir los factores de riesgo para la prevención de lesiones de piel. Por otra parte, Ajzen y Madden (1986) citado por *Beeckman* afirma que debe considerarse el conocimiento como un predictor importante de la conducta, por tanto un instrumento válido y confiable es fundamental para evaluar los conocimientos de prevención adecuada de las UPP y de adaptar el proceso de educación.³⁰

- Formación de equipos de enfermería y auditoría continua: la auditoría constituye un elemento importante en la implementación, evaluación y mejoramiento de los programas de prevención para lesiones de piel,⁸ en donde la enfermera toma un rol fundamental como gestora de la formación a través de los errores, siendo este un elemento de construcción para el mejoramiento continuo. Se evidencia que los procesos de auditoría se realizaron de diferentes maneras como listas de chequeo, identificación del error como cimiento del mejoramiento y el aprendizaje en todos los turnos y en diferentes tiempos que sean identificados como momentos críticos para el cuidado de enfermería. Es indispensable establecer y comprometer de manera estratégica un equipo de enfermería encargado de la gestión de los programas de prevención.¹⁷

*Bale*⁴ creó un grupo de discusión como resultados de las auditorías para resaltar y aclarar las áreas de incertidumbre relativas al uso de productos e intervenciones efectivas frente a la prevención y tratamiento de las lesiones de piel.⁹ Sin embargo, otros autores basaron la intervención preventiva en auditoría de manera diaria y continua durante la primera fase de la intervención, enfocada en la participación del personal auditado y la corrección inmediata de los procesos de atención utilizados para la prevención de UPP en una UCI.^{4,10,14,18} Las auditorías incluyen tanto la evaluación de las intervenciones prácticas como del uso adecuado que se le dan a los registros implementados para el seguimiento de la prevención de las lesiones de piel.⁹

Otro estudio refiere que la auditoría y vigilancia de rondas de enfermería diarias contribuye al aumento de la efectividad de los planes de prevención.^{11,12} La auditoría frecuente minimizará los errores, mejora la seguridad del paciente y mejora los resultados de atención en salud.¹⁹

Trabajo interdisciplinar

El equipo de salud, definido a partir de objetivos y metodologías de trabajo comunes de sus componentes y contando con su participación y responsabilidad conjunta en la génesis y la evaluación de los resultados obtenidos, es el pilar fundamental de la organización del trabajo en el centro de salud.³¹ Por ello, el trabajo interdisciplinario constituye un elemento clave para el éxito de las intervenciones de prevención, pues dichos programas deben contar con el apoyo y participación de profesionales calificados para el cuidado de piel y el tratamiento de heridas en los centros de intervención, para minimizar las complicaciones y mejorar la seguridad del paciente.^{9,14,19}

Es importante apoyar la toma de decisiones en el equipo multidisciplinar de salud relacionado con el cuidado de la piel a través del uso e implementación herramientas de apoyo clínicas.¹⁷

Enseñanza práctica

La puesta en escena de los conocimientos que transmiten las estrategias de prevención de lesiones de piel, constituye otro elemento fundamental en el éxito de las mismas. *Howe*¹⁸ afirma que la discusión constituye un refuerzo significativo de los objetivos de aprendizaje en el día a día.

*Bale*⁴ y *Warren*¹² diseñaron una sesión interactiva que describe el protocolo de cuidado de la piel para ser implementado e incluyó una demostración de cómo y cuándo utilizar los nuevos productos para su cuidado.

*Dare y cols.*¹⁰ afirman que sus experiencias en las rondas de retroalimentación en el campo de aplicación son útiles en la UCI porque en estas situaciones se logra percibir cómo proporcionar un conocimiento más inmediato y clínicamente relevante sobre los pacientes actuales a diferencia de la educación tradicional para el personal del servicio.

*Dare*¹⁰ implementó rondas de noche para el equipo de enfermería como una intervención enfocada a lograr una rápida mejora en el conocimiento para la evaluación de riesgo de UPP y así garantizar la continuidad del cuidado.

La retroalimentación práctica de los hallazgos encontrados fue importante para la enfermera del equipo de heridas, encargada de la ejecución de una estrategia, quien revisó las lesiones existentes, compartió con el grupo los hallazgos y los posibles planes de intervención para el manejo y el tratamiento de dicha lesión,⁹ lo que resalta la importancia de discutir los problemas encontrados en las auditorías. *Dare y cols.*¹⁰ utilizaron un formato de preguntas específicas para guiar las discusiones con colegas sobre riesgos específicos del paciente, el estado hemodinámico u otras órdenes específicas.

Reconocimiento del trabajo de enfermería

Tras la revisión de la literatura son pocas o casi nulas las estrategias que reconocen la labor de enfermería para la prevención de lesiones de piel. Son pautas sencillas con las que se demuestra que el cambio puede ser posible, así lo muestra una enfermera educadora quien con el fin de fomentar la participación de todos los miembros que completaron con éxito una prueba con una calificación de aprobación de 90 % o mejor, fue premiado con un certificado de finalización, además fueron

partícipes de incentivos de parte del centro sanitario,⁹ con lo cual se realiza el trabajo de enfermería en estrategias de prevención y por tanto se puede mejorar el impacto que se espera recibir.

Por otra parte *Asimus y cols.*¹⁴ afirma que la clave del éxito para los programas de prevención es el apoyo del patrocinador ejecutivo de la organización de la salud, pero más importante aún, el liderazgo de la enfermera. Afirma, además, que las enfermeras demuestran el compromiso del personal para mejorar la práctica clínica y su adhesión a las políticas en un esfuerzo para reducir la prevalencia de UPP en su área.

Las altas cargas laborales del equipo de enfermería generan un deterioro en la calidad de la atención sanitaria y es uno de los factores que contribuyen a la aparición de las lesiones de piel, por lo que es importante que las instituciones de servicios sanitarios tengan un enfoque más humano (preventivo- más personal) que un enfoque técnico (enfocado al tratamiento y el uso de elementos disponibles).³²

Intervenciones de enfermería incluidas en los programas de prevención para el cuidado de la piel

Las principales intervenciones de enfermería identificadas en las estrategias de prevención fueron:

- Valoración y apoyo nutricional: *Mallaha*⁸ afirma que el apoyo nutricional es la intervención más utilizada en la prevención de lesiones de piel con las UPP durante la estancia hospitalaria.^{3,9,14,15,17,20,25,33-35} La valoración del estado nutricional es una intervención indispensable y es por ello que ésta contenida en la mayoría de escalas de valoración de riesgo.²⁰

· Hidratación y cuidado de la piel, movilización y posicionamiento del paciente, uso de SEMP: la hidratación de la piel ayuda a que esta mantenga su elasticidad y su función de barrera. En determinados casos es aconsejable utilizar sustancias emolientes para hidratar la piel y así reducir el riesgo de daños en la misma.²

Un estudio de prevalencia antes y después de la implementación de un programa de prevención de UPP adquiridas en el Hospital (HAPUS) determinó que el cuidado de la piel es un factor determinante en el desarrollo de una UPP después del adecuado uso de una EVRUPP y por ello debe realizarse una descripción minuciosa en los registros de enfermería de la integridad de la piel, el color, la temperatura y la turgencia.^{8,9}

Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona es un elemento clave en las estrategias preventivas. Un objetivo apropiado para la mayoría de las personas, es el mantenimiento del nivel de actividad y de deambulación, así como un completo esquema de posibles movimientos de acuerdo a la situación de salud.²

El conocimiento de las buenas prácticas para la prevención de lesiones de piel ha tenido una evolución incalculable durante los últimos años. Sin embargo, *Maallah y cols.*⁸ afirman que la intervención menos utilizada es el reposicionamiento del paciente cada dos horas explicando que no es una intervención de enfermería fácil, requiere mano de obra, tiempo y esfuerzo, lo que constituye un factor negativo para la prevención y debe incentivarse de alguna manera como lo hizo *Shannon*,¹³ quien educó a enfermeras en los cambios de posición en los pacientes y sobre la

importancia de hacerlo para prevenir la aparición de UPP. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la intervención de posicionamiento debe realizarse de acuerdo al estado hemodinámico del paciente y las indicaciones pertinentes o no de movimiento según la patología o el estado de salud.²¹

Se considera que las lesiones de piel son prevenibles, especialmente las UPP en un 98 %, ² demostrado por Gaurav & Jammala al obtener una tasa de 0 % de UPP en una Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en India, otras estrategias como los cambios de posición, la educación práctica, el uso de recursos visuales en lugares estratégicos, el adecuado uso de las escalas de valoración, los diagramas de decisión, entre otros, lograron un impacto positivo al disminuir la prevalencia e incidencia de lesiones de piel.^{9,10,18}

Sin embargo, el consenso realizado por The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)³⁶ afirma que no todas las UPP son evitables, porque hay situaciones donde la presión del paciente no se puede aliviar y la perfusión no se puede mejorar en condiciones como la inestabilidad hemodinámica observada en pacientes de UCI, el reposicionamiento como medida preventiva puede generar complicaciones y debe ser evitado. Lo anterior no indica que las estrategias de prevención y evaluación del riesgo para el desarrollo de UPP deben ser minimizadas, por el contrario *Dare y cols.*¹⁰ afirman que en los pacientes con mayor riesgo, las enfermeras y su equipo de trabajo deben estar totalmente involucrados en la prevención de la UPP y dar inicio a otras intervenciones para minimizar el riesgo de los pacientes para el desarrollo de HAPUS.

La implementación de programas de prevención reduce el tiempo requerido para la atención con relación al tiempo usado en el tratamiento de una lesión.⁴ Disminuyendo los índices de incidencia y prevalencia, la prevención reduce los costos de la atención sanitaria,^{13,22,37} por ello se debe invertir en su aplicación, pero más que esto mejorar la CVRS y la de su familia.

Enfermería es líder activo en el desarrollo de estrategias educativas para la prevención de lesiones de piel,³⁸ pero no significa que sean el único profesional en la implementación de acciones preventivas, pues es fundamental que las intervenciones de prevención cuenten con la participación de todo el equipo multidisciplinar de salud quienes contribuyen al cuidado de la salud, así se logrará la minimización de errores y la mejora de prácticas para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios sanitarios.¹⁹

Los equipos multidisciplinarios de salud son esenciales para enfocar los esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. El uso de herramientas para la toma de decisiones clínicas requiere rediseño del flujo de trabajo, para lograr vincular al equipo de salud en su totalidad en la realización de actividades específicas elementales en la prevención de lesiones de piel.¹⁷

La participación activa del equipo de salud mejora los procesos, la comunicación, las prácticas de prevención y las intervenciones oportunas para las personas en alto riesgo para el desarrollo de lesiones de piel.¹⁷

Las rondas frecuentes de enfermería son generadoras de discusiones que facilitan la identificación colaborativa de problemas, la toma de decisiones clínicas y la incorporación de intervenciones oportunas en el momento en que se evidencia la necesidad de implementarlas, dichas discusiones fomentan la promoción de la práctica de enfermería basada en la evidencia centrada en el paciente.^{9,10}

En cuanto a los componentes básicos de las estrategias de prevención se evidencia que el uso de EVRUPP es el primer paso fundamental a la hora de aplicar cualquier estrategia de prevención^{8-10,25} Su uso debe ser complementado con el juicio clínico del equipo de salud junto con otras actividades para garantizar el éxito de las intervenciones preventivas.

Darey cols.¹⁰ enfatizan que el proceso de reorientación de la evaluación del turno de noche tiene un mayor impacto con la implementación de las intervenciones preventivas con una disminución notable de HAPUS.

La identificación temprana y la gestión de los factores de riesgo que producen lesiones de piel minimizan la morbilidad y la duración de la hospitalización.³² Es importante considerar que los programas de prevención deben implementarse siempre con un estudio previo, además *Bale*⁴ afirma que deben centrarse en las necesidades específicas de la población a intervenir, para que sean aplicables y por ende efectivas.

Las herramientas educativas que se usan para la implementación deben contener elementos visuales importantes que transmitan la información clave y deben estar diseñados para que sean entendidas por la población objeto de intervención.³⁸ El uso de acrónimos no ha sido ampliamente documentado, sin embargo, es una herramienta útil para la implementación de buenas prácticas de prevención.²⁶

El uso de algoritmos de proceso implementados en los protocolos se usa como herramienta para la ejecución de estrategias preventivas, pues generalmente se usan al inicio de la instauración de los programas y con el tiempo son memorizados por el personal de salud.^{9,13}

Por otra parte, el uso de las TIC han sido ampliamente utilizadas durante los últimos años⁹, otras instituciones con menos recursos han implementado registros manuales que igualmente agilizan los procesos de reporte y gestión para la prevención de lesiones de piel.¹³ No solamente las TIC fueron usadas para desarrollar estrategias educativas, sino que lograron complementar intervenciones de enfermería mediante el uso de la imagen digital que proporciona un registro visual de la ruptura de la piel y fue utilizado para mejorar los registros de evolución en la historia clínica electrónica, finalmente mejoró el informe de eventos al registrar los detalles y rastrear la aparición de lesiones de la piel en pacientes que habían sido dados de alta.⁹

Si bien la inestabilidad hemodinámica de los pacientes críticos pueden ser una limitante en el reposicionamiento pero no debe ser una excusa para dejar atrás las actividades preventivas, por ello Darey cols.¹⁰ identificaron que el reposicionamiento sigue siendo un desafío para la prevención.

El avance de las prácticas efectivas para la prevención basadas en la evidencia han avanzado durante los últimos años y deben establecerse las mejores formas de implementación para lograr que dichas intervenciones tengan un mayor impacto, teniendo en cuenta esto, *Garofani y cols.*³⁹ establecen que falta evidencia científica que sustente y mejore el juicio clínico frente a la toma de decisiones clínicas respecto a las lesiones por fricción que generan los adhesivos y la existencia de una falta de conciencia del personal de salud con este tipo de heridas que son consideradas como un evento adverso prevenible en la mayoría de los casos.

La toma de conciencia sobre el cuidado que debe tenerse a la hora de seleccionar el adhesivo adecuado para pacientes críticos y de edades extremas son necesarios

para llamar la atención sobre el problema de las lesiones asociadas al uso tecnologías adhesivas de uso sanitario (MARSI) para así ayudar en la reducción de estas heridas asociadas al cuidado de salud.^{23,24,40}

CONCLUSIONES

Las estrategias exitosas de prevención han sido poco documentadas durante los últimos años, por ello, se hace necesario incentivar a los equipos de enfermería para que documenten sus experiencias, y así se contribuya al reconocimiento de la labor de Enfermería.

Se debe reforzar la prevención de lesiones que anteceden a las UPP, al tiempo que se fortalezca la identificación oportuna de situaciones de riesgo y complicaciones, que conlleven deterioro de la CVRS.

Las Estrategias de prevención deben estar enmarcadas en el adecuado uso de los recursos disponibles que logren adaptarse a las necesidades educativas del grupo focal preventivo de intervención.

Es importante resaltar que las altas cargas laborales del equipo de enfermería generan un deterioro en la calidad de la atención sanitaria y es uno de los factores que contribuyen a la aparición de las lesiones de piel, por lo que es importante que las instituciones puedan evaluar el costo del tratamiento de las UPP versus la inclusión de otro profesional que favorezca la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vandenberg EG, Friedberg E, Harrison MB. Prevalence and Risk of Pressure Ulcers in Acute Care Following Implementation of Practice Guidelines: Annual Pressure Ulcer Prevalence Census 1994-2008. *J Healthc Qual.* 2011 [citado 2015 May 15]; 33(5):58-67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22060182>
2. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda 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 [citado 2015 May 15]. Disponible en: <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
3. García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Verdú-Soriano J, Pancorbo-Hidalgo P. A New Theoretical Model for the Development of Pressure. *Journal of Nursing Scholarship.* 2014 [citado 2015 May 15]; 46(1):28-38. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12051/abstract>
4. Bale S, Tebble N, Jones V, Price P. The benefits of implementing a new skin care protocol in nursing homes. *J Tissue Viability.* 2004 [citado 2015 May 15]; 14(2):44-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15114926>

5. Sving E, Idvall E, Högberg H, Gunningberg L. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2014 [citado 2015 May 15];51(5):717-25. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24144274>
6. Blümel J, Tirado K, Schiele C, Schönfeldt G, Sarrá S. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Rev Med Chile*. 2004 [citado 2015 May 15];132:595-600. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500009
7. Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Impact of prevention structures and processes on pressure ulcer prevalence in nursing homes and acute-care hospitals. *J Eval Clin Pract*. 2010 [citado 2015 May 15];16(1):50-56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20367815>
8. Mallah Z, Nassar N, Kurdahi Badr L. The Effectiveness of a Pressure Ulcer Intervention Program on the Prevalence of Hospital Acquired Pressure Ulcers: Controlled Before and After Study. *Appl Nurs Res*. 2015 [citado 2015 May 15];28(2):106-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25190271>
9. Armour-Burton T, Fields W, Outlaw L, Deleon E. The Healthy Skin Project: Changing Nursing Practice to Prevent and Treat Hospital-Acquired Pressure Ulcers. *Crit Care Nurse*. 2013 [citado 2015 May 15];33(3):32-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727850>
10. Kelleher AD, Moorer A, Makic MF. Peer-to-Peer Nursing Rounds and Hospital-Acquired Pressure Ulcer Prevalence in a Surgical Intensive Care Unit, Quality Improvement Project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012 [citado 2015 May 15];39(2):152-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22415120>
11. Gaurav L, Jammala M. Project zero towards nursing never events-reduction of hospital acquired pressure ulcers. *Apollo Medicine*. 2012 [citado 2015 May 15];9(3):282-286. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0976001612000907>
12. Warren D. Implementation of a protocol for the prevention and management of extravasation injuries in the neonatal intensive care patient. *Int J Evid Based Healthc*. 2011 [citado 2015 May 15];9(2):165-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599845>
13. Shannon RJ, Brown L, Chakravarthy D. Pressure Ulcer Prevention Program Study: A Randomized, Controlled Prospective Comparative Value Evaluation of 2 Pressure Ulcer Prevention Strategies in Nursing and Rehabilitation Centers. *Adv Skin Wound Care*. 2012 [citado 2015 May 15];25(10):450-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22990343>
14. Asimus M, MacLellan L, Li PI. Pressure ulcer prevention in Australia: the role of the nurse practitioner in changing practice and saving lives. *Int Wound J*. 2011 [citado 2015 May 15];8(5):508-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21827629>

15. Garrett J, Wheeler H, Goetz K, Majewski M, Langlois P, Payson C. Implementing an "Always Practice" to Redefine Skin Care Management. *J Nurs Adm.* 2009 [citado 2015 May 15]; 39(9):382-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19745634>
16. Hilgart M, Ritterband L, Baxter K, Alfano A, Ratliff C, Kinzie M, et al. Development and perceived utility and impact of a skin care Internet intervention. *Internet Interventions.* 2014 [citado 2015 May 15]; 1(3):149-157. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782914000219>
17. Sharkey S, Hudak S, Horn SD, Spector W. Leveraging Certified Nursing Assistant Documentation and Knowledge to Improve Clinical Decision Making: The On-Time Quality Improvement Program to Prevent Pressure Ulcers. *Adv Skin Wound Care.* 2011 [citado 2015 May 15]; 24(4):182-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21407045>
18. Howe L. Education and Empowerment of the Nursing Assistant: Validating Their Important Role in Skin Care and Pressure Ulcer Prevention, and Demonstrating Productivity Enhancement and Cost Savings. *Adv Skin Wound Care.* 2008 [citado 2015 May 15]; 21(6):275-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18525251>
19. Sekar KC. Iatrogenic complications in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol.* 2010 [citado 2015 May 15]; 30(Suppl):51-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20877408>
20. Banks MD, Graves N, Bauer JD, Ash S. Cost effectiveness of nutrition support in the prevention of pressure ulcer in hospitals. *Eur J Clin Nutr.* 2013 [citado 2015 May 15]; 67(1):42-46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23047712>
21. Still MD, Cross LC, Dunlap M, Rencher R, Larkins ER, Carpenter DL, Buchman TG, Coopersmith CM. The Turn Team: A Novel Strategy for Reducing Pressure Ulcers in the Surgical Intensive Care Unit. *J Am Coll Surg.* 2013 [citado 2015 May 15]; 216(3):373-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23313540>
22. Schuurman JP, Schoonhoven L, Defloor T, Engelshoven I, Van Ramshorst B, Buskens E. Economic Evaluation of Pressure Ulcer Care: A Cost Minimization Analysis of Preventive Strategies. *Nurs Econ.* 2009 [citado 2015 May 15]; 27(6):390-400. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20050490>
23. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science. Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013 [citado 2015 May 15]; 40(4):365-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23759927>
24. D. Noonan C, Quigley S, Curley MAQ. Skin integrity in hospitalized infants and children. *J Ped Nurs.* 2006 [citado 2015 May 15]; 21(6):445-53. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17101403>

25. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Ágreda JJ, Blasco-García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008 [citado 2015 May 15]; 19(3): 136-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000300005&script=sci_arttext
26. Verdú J. Entrevista con José Verdú. Vivir mejor [Archivo de video]. 2012 [citado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.vivirmejor.com/entrevista-con-jose-verdu>
27. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Disponible en: <http://glossary.uis.unesco.org/glossary/fr/term/2367/fr>
28. Promoción y prevención a través de las Tic's. 2010 [consultado 2015 May 15]. Disponible en: <http://pypcontics.blogspot.com/>
29. Organización Mundial de la Salud. Glosario promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1998. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
30. Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. Int J Nurs Stud. 2010 [citado 2015 May 15]; 47(4): 399-410. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19781701>
31. Zurro AM, Jodar Solà G. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. España: Elsevier; 2011 [citado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
32. Cheng CE, Kroshinsky D. Iatrogenic skin injury in hospitalized patients. Clin Dermatol. 2011 [citado 2015 May 15]; 29(6): 622-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22014984>
33. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014 [citado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>
34. Generalitat Valenciana. Concelleria de Sanitat. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012 [citado 2015 May 15]; 1-271. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
35. Verdú-Soriano, J. Epidemiología, prevención y tratamiento de úlceras por presión. [Tesis] Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería Comunitaria; 2006.
36. Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. Ostomy Wound Manage. 2011 [citado 2015 May 15]; 57(2): 24-37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21350270>

37. Palfreyman SJ, Stone PW. A systematic review of economic evaluations assessing interventions aimed at preventing or treating pressure ulcers. *Int J Nurs Stud.* 2015 [citado 2015 May 15]; 52(3): 769-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001618>

38. Wilson FL, Williams BN. Assessing the Readability of Skin Care and Pressure Ulcer Patient Education Materials. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2003 [citado 2015 May 15]; 30(4): 224-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12851598>

39. Domansky R, Lima Borges E, Nascimento DM, Paulino Fernandes F, Picolo Peres G, Strazzieri-Pulido KC, et al. Manual para prevención de lesiones de piel: recomendaciones basadas en evidencias. Río de Janeiro: Editora Rubio; 2012.

40. Lund C. Medical Adhesives in the NICU. *Newborn & Infant Nursing Reviews.* 2014 [citado 2015 May 15]; 14(4): 160-165. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336914000877>

Recibido: 2015-09-26
Aprobado: 2015-11-26

Renata Virginia González-Consuegra. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia Calle 45 No. 45-47, interior 4, apartamento 203, Bogotá, D.C, Colombia. Teléfono: +57 312 585 5723. Dirección electrónica: rvgonzalezc@unal.edu.co