

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Estándar clínico basado en la evidencia: prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Hospital Universitario Nacional de Colombia
Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia
2024

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Versión previa a diagramación

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Dirección de Investigación e Innovación
 Proceso de Atención en Cirugía
 Proceso de Atención en Hospitalización
 Proceso de Atención en Patología y Laboratorio Clínico
 Proceso de Atención en Programas Especiales
 Proceso de Atención en Servicio Farmacéutico
 Proceso de Experiencia al Usuario
 Proceso de Gestión Administrativa
 Proceso de Gestión de la Calidad y Seguridad del Riesgo en Salud

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina
 Instituto de Investigaciones Clínicas
 Departamento de Cirugía
 Departamento de Patología

Facultad de Enfermería
 Departamento de enfermería

Facultad de Ciencias
 Departamento de Farmacia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

AUTORES

- Líderes de la propuesta

Mónica Viviana Bernal Niño

Médica cirujana, especialista en cirugía plástica. Se desempeña como cirujana plástica en el Proceso de Atención en Cirugía del Hospital Universitario Nacional de Colombia y como cirujana plástica en la Cruz Roja Colombiana.

Yanira Astrid Rodríguez Holguín

Enfermera, especialista en docencia universitaria, magíster en cuidado materno perinatal, doctora en bioética. Se desempeña como profesora asociada al Departamento de Enfermería de la Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia y como Directora de Enfermería en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Maribel Vargas Peláez

Enfermera, especialista en enfermería en cuidado crítico, magíster en enfermería en cuidado paliativo, estudiante de primer año del doctorado en enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Se desempeña como docente universitaria en la Fundación Universitaria Sanitas.

Santiago Coral Jurado

Médico, estudiante de tercer año de la especialidad en cirugía plástica de la Universidad Nacional de Colombia.

- Participantes clínicos

Ruth Katherine Álvarez Leño

Enfermera, especialista integral de Servicios de Salud. Se desempeña como líder del área de Atención Segura en el Proceso de Gestión de la Calidad y Seguridad del Riesgo en Salud del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Ángela Cristina Arévalo Molina

Enfermera, estudiante de la maestría de epidemiología en la Universidad del Bosque. Se desempeña como líder del programa de Clínica de Heridas en el Proceso de Atención en Programas Especiales del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Viviana Leticia Arias Pedraza

Médica, especialista en Patología. Se desempeña como especialista en el Proceso de Atención en Laboratorio Clínico y Patología del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Wenlly Johana Beltrán Ospina

Enfermera, magíster en cuidado paliativo. Se desempeña como enfermera en el Servicio de Dolor y Cuidado Paliativo que corresponde al Proceso de Atención en Hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Norma Constanza Cárdenas Trujillo

Enfermera. Se desempeña como enfermera de las Clínicas de la Excelencia en el Proceso de Atención en Programas Especiales del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Natalia Corredor Parra

Trabajadora social, especialista en alta gerencia. Se desempeña como jefe del Proceso de Experiencia al Usuario del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Luz Myriam Díaz Londoño

Ingeniera biomédica, se desempeña como coordinadora de ingeniería biomédica del Proceso de Gestión Administrativa en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Erika María Jiménez Niño

Enfermera, especialista en auditoría. Se desempeña como enfermera auditora en el Proceso de Gestión Comercial y Mercadeo del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Diana Carolina Martínez Gutiérrez

Médica cirujana, especialista en cirugía plástica. Se desempeña como docente auxiliar de la Universidad Nacional de Colombia y como cirujana plástica en la Clínica de Marly y la Clínica Infantil Santa María del Lago, como cirujana de mano en Hospital Universitario Clínica San Rafael.

Judit Esmedy Martín Peña

Nutricionista dietista, especialista en nutrición clínica. Se desempeña como nutricionista en el proceso de Atención en Hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Rosa Emilda Peña Garzón

Enfermera, magíster en enfermería de quirófano avanzado. Se desempeña como enfermera en el Proceso de Atención en Cirugía del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Contribuciones de los autores

- **Coordinación clínica:** Mónica Viviana Bernal Niño, Astrid Yanira Rodríguez Holguín, Maribel Vargas-Peláez y Santiago Coral Jurado
- **Coordinación metodológica:** Giancarlo Buitrago Gutiérrez y Paula González-Caicedo.
- **Definición de alcance y objetivos:** Mónica Viviana Bernal Niño, Maribel Vargas-Peláez, Astrid Yanira Rodríguez Holguín y Paula González-Caicedo.
- **Revisión sistemática de guías de práctica clínica:** Maribel Vargas Peláez, Santiago Coral Jurado y Paula González-Caicedo.
- **Algoritmo clínico preliminar:** Mónica Viviana Bernal Niño, Santiago Coral Jurado, Astrid Yanira Rodríguez Holguín, Maribel Vargas-Peláez, Ángela Cristina Arévalo Molina y Paula González-Caicedo.
- **Acuerdo interdisciplinario:** Mónica Viviana Bernal Niño, Astrid Yanira Rodríguez Holguín, Ruth Katherine Álvarez Leño, Ángela Cristina Arévalo Molina, Viviana Leticia Arias Pedraza, Wenlly Johana Beltrán Ospina, Norma Constanza Cárdenas Trujillo, Natalia Corredor Parra, Luz Myriam Díaz Londoño, Erika María Jiménez Niño, Diana Carolina Martínez Gutiérrez, Judit Esmedy Martín Peña, Rosa Emilda Peña Garzón, Fernanda Castañeda Torres, Nathaly González Pabón, Andrea Lizeth Ibáñez Triana, Daniela Mojica Méndez, Alberto Muñoz Hoyos, Jairo Antonio Pérez Cely, Johanna Andrea Prieto Ramírez, Milena Rocha Sierra, María Carolina Vargas Cortés.
- **Algoritmo clínico final:** Maribel Vargas Peláez, Santiago Coral Jurado y Paula González-Caicedo.
- **Revisión y edición:** Mónica Viviana Bernal Niño, Astrid Yanira Rodríguez Holguín, Maribel Vargas Peláez, Santiago Coral Jurado y Paula González-Caicedo.
- **Seguimiento del proceso:** Comité de Estándares Clínicos.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Agradecimientos

Agradecemos a la comunidad del Hospital Universitario Nacional de Colombia y a la Universidad Nacional de Colombia por su acogida en el desarrollo de estándares clínicos basados en la evidencia (ECBE). Agradecemos su apoyo al proceso, su disponibilidad para el desarrollo de la propuesta y su interés en brindar el mayor beneficio a los pacientes, teniendo en cuenta la mejor evidencia y el aprovechamiento de los recursos disponibles.

- Profesionales clínicos

Fernanda Castañeda Torres

Enfermera del Proceso de Atención en Cuidado Crítico del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Nathaly González Pabón

Enfermera, magíster en enfermería. Se desempeña como jefe del servicio de seguridad del paciente en el Proceso de Gestión de la Calidad y Seguridad de Gestión del Riesgo en Salud del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Andrea Lizeth Ibáñez Triana

Química farmacéutica. Se desempeña como química farmacéutica asistencial del Proceso de Atención en Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Daniela Mojica Méndez

Alberto Muñoz Hoyos

Médico, especialista en Cirugía General, especialista en Cirugía Cardíaca, Vascular, Angiología y Terapia Endovascular. Es director y fundador de la Clínica Vascular de Bogotá. Se desempeña como Profesor Asociado en el Departamento de Cirugía de la Universidad Nacional de Colombia y como jefe de la unidad de Cirugía Vascular y Endovascular en el Proceso de Atención en Cirugía del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Jairo Antonio Pérez Cely

Médico cirujano, especialista en anestesiología, especialista en medicina crítica y cuidado crítico, estudiante del doctorado en bioética en la Universidad del Bosque. Se desempeña como director del proceso de Atención en Cuidado Crítico en el Hospital Universitario Nacional de Colombia y director del departamento de Medicina Interna en la Universidad Nacional de Colombia.

Johanna Andrea Prieto Ramírez

Fisioterapeuta, estudiante de la maestría en dirección y gestión sanitaria en la Universidad Internacional de la Rioja. Se desempeña como fisioterapeuta en el Proceso de Atención en Rehabilitación y Desarrollo Humano del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Milena Rocha Sierra

Enfermera, especialista en auditoría. Se desempeña como auditora en el Proceso de Gestión Comercial y Mercadeo del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

María Carolina Vargas Cortés

Médica y cirujana general, especialista en epidemiología. Se desempeña como médica hospitalaria del Proceso de Atención en Hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

- **Profesionales de investigación**

Natalia Garzón Barbosa

Psicóloga, profesional de apoyo administrativo, Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

- **Expertos metodológicos asesores del proceso**

Rodrigo Pardo Turriago

Médico y cirujano, especialista en neurología clínica, magíster en Epidemiología Clínica, se desempeña como profesor titular del Departamento de Medicina Interna e Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Hernando Guillermo Gaitán Duarte

Médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología, magíster en Epidemiología Clínica, se desempeña como profesor titular del Departamento de Obstetricia y Ginecología e Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Anamaría Vargas Cáceres

Ingeniera industrial, estudiante de la maestría en ingeniería industrial de la Universidad Nacional de Colombia. Se desempeña como analista sénior de investigación de la Dirección de Investigación e Innovación del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Contenido

Introducción.....	13
Alcance	14
Objetivos	15
Metodología	16
Diagramas de flujo y puntos de control.....	19
Implementación del estándar clínico basado en la evidencia y evaluación de la adherencia	53
Impacto esperado del ECBE.....	54
Actualización del ECBE	55
Glosario	56
Referencias	58
Anexos.....	61

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Índice de tablas

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron con los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia	17
Tabla 2. Dispositivos médicos para prevenir aparición de lesiones por presión	26
Tabla 3. Clasificación úlceras por presión (NPUAP).....	31
Tabla 4. Uso de Sistema de presión negativa según clasificación de lesión por presión....	43
Tabla 5. Uso de apósitos según clasificación de lesión por presión.....	44
Tabla 6. Indicadores propuestos para evaluar puntos de control.....	52

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Índice de figuras

Figura 1. Metodología del proceso secuencial de desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes adultos con lesiones en piel asociadas al cuidado en el Hospital Universitario Nacional de Colombia	16
Figura 2. Diagrama de flujo para la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud	19
Figura 3. Sección 1: prevención de las lesiones por presión	20
Figura 4. Sección 2: Clasificación y tratamiento del dolor	28
Figura 5. Sección 3: Tratamiento de dolor.....	32
Figura 6. Escala visual análoga	33
Figura 7. Sección 4: Tratamiento conservador.....	36
Figura 8. Sección 5: Uso de desbridamiento y apósitos	41
Figura 9. Sección 6: Tratamiento quirúrgico.....	46

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Abreviaturas

AAN	American Academy of Neurology
AGREE	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
AIAQS	Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut
CEMHUN	Centro de referencia en esclerosis múltiple del Hospital Universitario Nacional de Colombia
ECBE	Estándares Clínicos Basados en Evidencia
GPC	Gestión de Práctica clínica
HUN	Hospital Universitario de Colombia
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
LPP	Lesión por Presión
IAAS	Infección Asociada a la Atención en Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Introducción

Las lesiones por presión (LPP) son actualmente uno de los problemas más comunes a los que se enfrentan las instituciones de salud a nivel mundial en los entornos hospitalarios y no hospitalarios. Una lesión por presión se refiere a un daño localizado en la piel y/o tejido blando subyacente, la compresión de la piel en diferentes partes del cuerpo contra una cama, silla u otros objetos duros, es la causa de este tipo de lesiones. La presión que se ejerce sobre el tejido disminuye el suministro de oxígeno en sangre a la piel, generando un adelgazamiento de la epidermis, reduciendo la grasa subcutánea y perdiendo la elasticidad del colágeno (1).

Pese a los avances tecnológicos y las medidas preventivas que se han incursionado en el mercado de los dispositivos médicos, las lesiones por presión siguen siendo una gran preocupación en todo el mundo. Los resultados de un estudio de 2020, en donde se midió la prevalencia de las LPP en el período 2008-2018 en múltiples países del mundo, encontró la prevalencia de las lesiones por presión fue del 12,8 % en todo el mundo, el 14,5 % en Europa, el 13,6 % en América del Norte, el 12,7 % en América del Sur, el 3 % en Asia y el 12,6 % en Oriente Medio Este, y el 9% en Australia (2).

Las lesiones por presión conllevan a múltiples efectos adversos en los pacientes, sus familias, los proveedores de servicios, los sistemas de salud y la sociedad. La principal demanda de los pacientes que experimentan una lesión por presión es el dolor causado por estas dado que causa sufrimiento al paciente y reduce su calidad de vida. Adicionalmente, este tipo de lesiones, pueden prolongar la estancia del paciente y aumentar la carga de trabajo de los profesionales de la salud, además de provocar infecciones adquiridas en el hospital y alterar el proceso de curación (3,4).

Así mismo las estancias hospitalarias prolongadas y las infecciones intrahospitalarias, aumentan las tasas de mortalidad: aproximadamente 60.000 pacientes en todo el mundo mueren como resultado de lesiones por presión cada año (2,4).

Las heridas causadas por las lesiones por presión son la tercera afección más cara después del cáncer y las enfermedades cardiovasculares y representan aproximadamente el 4% del presupuesto anual de atención sanitaria en Europa, adicionalmente un estudio de 2018 realizado en Estados Unidos. mostró que el costo de los pacientes con lesiones por presión era un 22,5% más alto que el de otros pacientes (4,5).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Alcance

Este Estándar Clínico Basado en la Evidencia (ECBE) busca, con base en la mejor evidencia disponible, elaborar un diagrama de flujo para establecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con lesiones de piel asociadas al cuidado, que son atendidos en consulta externa, salas de cirugía, hospitalización y unidad de cuidado intensivo (UCI) del Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN).

Las recomendaciones contenidas aquí están dirigidas a diferentes profesionales de la salud (médicos generales, cirugía, cirugía plástica, seguridad del paciente, clínica de heridas, patología, salas de cirugía, auditoría, cuidado intensivo, farmacia, fisioterapia, psicología, neurología, cirugía vascular, , enfermeros, rehabilitación física y respiratoria, nutricionistas), así como, a otros técnicos o auxiliares involucrados en la atención de pacientes adultos con lesiones en piel asociadas al cuidado. Este ECBE además deberá ser usado por docentes como por estudiantes de ciencias de la salud (pregrado y posgrado) de la Universidad Nacional de Colombia, que se encuentren realizando sus prácticas clínicas en el HUN, así como también, por personal asistencial y administrativo de la institución, responsable de tomar decisiones relativas al abordaje integral de estos pacientes, con el fin de facilitar el proceso de implementación del ECBE en el hospital.

Este documento no incluye recomendaciones para gestantes o población pediátrica.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Objetivos

Estos se dividen en general y específicos, como se detalla a continuación.

Objetivo general

Identificar las indicaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado atendidos en el HUN, mediante el desarrollo de un ECBE.

Objetivos específicos:

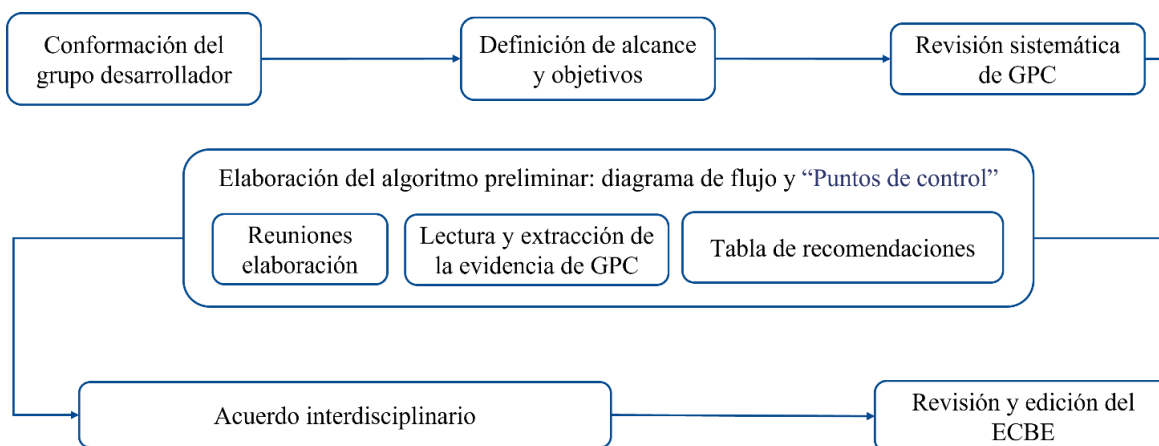
- Identificar las áreas/servicios asistenciales del HUN involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado.
- Generar un acuerdo entre las áreas asistenciales involucradas acerca de la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado en el HUN.
- Identificar recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado en el HUN.
- Elaborar un algoritmo clínico para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado atendidos en servicios de internación del HUN.
- Reducir los costos asociados al diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado.
- Identificar puntos de control para la implementación y evaluación del ECBE.
- Presentar los lineamientos para la difusión e implementación del ECBE.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Metodología

El ECBE se desarrollará mediante un proceso secuencial de siete componentes: i) conformación del equipo desarrollador; ii) definición del alcance y los objetivos del ECBE; iii) revisión sistemática de guías de práctica clínica (GPC); iv) elaboración del algoritmo preliminar; v) desarrollo de un acuerdo interdisciplinario; vi) elaboración del algoritmo final, y vii) revisión y edición del ECBE (Figura 1).

Figura 1. Metodología del proceso secuencial de desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes adultos con lesiones en piel asociadas al cuidado en el Hospital Universitario Nacional de Colombia



Fuente: Elaboración propia.

El grupo desarrollador del ECBE estará conformado por expertos en cirugía plástica, enfermería y en epidemiología clínica. Todos los miembros establecerán las expresiones de conflictos de intereses en caso de presentarse. Una vez constituido, el grupo interdisciplinario estableció los objetivos y el alcance del ECBE. En la etapa de revisión de la literatura, se realizaron búsquedas sistemáticas en diferentes bases de datos (MEDLINE, Embase y LILACS) y organismos desarrolladores y compiladores de GPC, usando lenguaje controlado para identificar las GPC que respondieran al objetivo y alcance planteados (ver anexo 1 para más información sobre las estrategias de búsqueda).

El proceso de tamización y selección de la evidencia se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad establecidos por el grupo desarrollador:

1. Criterios de inclusión

- GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con lesiones en piel asociadas al cuidado de la salud.
- GPC publicadas entre el 01 de enero de 2013 y 30 de abril de 2023.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

2. Criterios de exclusión

- GPC con evaluación de la calidad global menor a seis según el instrumento AGREE II o con un puntaje menor a 60 % en los dominios de rigor metodológico e independencia editorial.
- GPC sobre lesiones en piel asociadas al cuidado de la salud de población pediátrica y adolescente dentro del alcance del diseño de la guía.
- GPC sobre diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de lesiones en piel neoplásicas y/o quemaduras térmicas, químicas o lesiones de origen traumático (por abrasión, cizallamiento, punzante, cortante, cortopunzante, contundente y cortocontundente) de origen extrainstitucional o laboral.

La tamización de la evidencia se realizó mediante la revisión del título, resumen y texto completo de los documentos identificados en las búsquedas sistemáticas. Este proceso se hizo de manera independiente por dos miembros del grupo desarrollador; las discrepancias las resolvió un tercer integrante. La calidad de las GPC seleccionadas la evaluaron de manera independiente dos integrantes del grupo desarrollador (un experto clínico y un experto metodológico), para lo cual se utilizó el instrumento AGREE-II (6).

El proceso de tamización y selección de las GPC se resume en el diagrama PRISMA. Finalmente, después de aplicar los criterios de elegibilidad se incluyeron los documentos presentados en la tabla 1. Para más información sobre las búsquedas sistemáticas de la literatura, ver el anexo 1.

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron con los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia.

Id	Nombre de la GPC	Grupo de desarrollador	País	Idioma	Año	Reporte AGREE-II		
						Rigor metodológico	Independencia editorial	Calidad global
GPC 1	Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The second update of the international clinical practice guideline 2019	Kottner J., Cuddigan J., Carville K., Balzer K., Berlowitz D., Law S., Litchford M., Mitchell P., Moore Z., Pittman J., Sigaudou-Roussel D., Yee C., Haesler E.	Reino Unido	Inglés	2020	75%	71%	6

GPC: guía de práctica clínica.

Fuente: elaboración propia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

En cuanto a la elaboración de la propuesta preliminar del ECBE: en primer lugar, se elaboró una tabla de extracción de información utilizando un sistema de dominios (explicado en el anexo 1); en segundo, se extrajo la evidencia contenida en la GPC seleccionada (los niveles de evidencia y grados de recomendación utilizados por cada una de las GPC se encuentran en el anexo 4), y, finalmente, se identificaron las áreas asistenciales del HUN involucradas en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de pacientes con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud, para elaborar el algoritmo clínico para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en la institución.

En la fase del acuerdo interdisciplinario, se designaron representantes de las áreas asistenciales involucradas en la atención de estos pacientes, a quienes se les envió la versión preliminar del algoritmo con el fin de que lo evaluaran antes de asistir a la reunión de consenso. En esta reunión, participaron los representantes de los siguientes servicios/áreas asistenciales: calidad y gestión del riesgo clínico en salud, cirugía general, cirugía plástica, clínica heridas, cuidado crítico, dirección comercial, dolor y cuidado paliativo, enfermería, farmacia, fisioterapia, , ingeniería biomédica, laboratorio clínico y patología, medicina hospitalización, nutrición clínica, psicología, seguridad del paciente, terapia ocupacional y trabajo social. Los líderes clínicos del ECBE estuvieron a cargo de la presentación de los algoritmos y la reunión fue moderada por un representante de la Dirección de Investigación e Innovación.

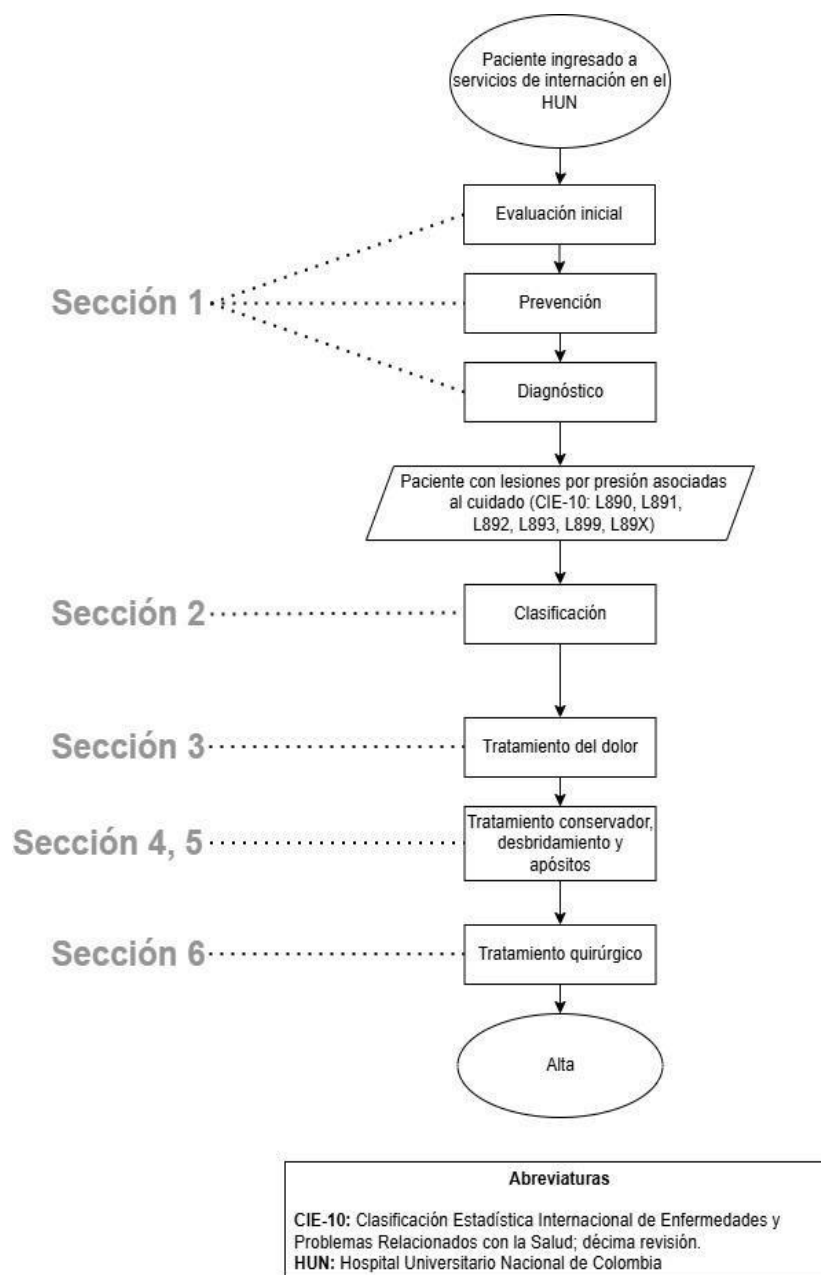
Se presentaron seis secciones del ECBE, así como una sección adicional sobre los puntos de control, y se realizaron las votaciones correspondientes para cada una. El resultado de las siete votaciones permitió confirmar la existencia de consenso total a favor de usar las recomendaciones para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud contenidas en los diagramas de flujo presentados (los resultados adicionales de este ejercicio se pueden consultar en el anexo 1).

Luego, el equipo desarrollador unificó las sugerencias realizadas en las reuniones de consenso interdisciplinar y, con base en estas, elaboró la versión final del ECBE. Por último, se realizó la revisión de estilo y diagramación del documento y, de esta forma, se obtuvo la versión final.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Diagramas de flujo y puntos de control

Figura 2. Diagrama de flujo para la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud

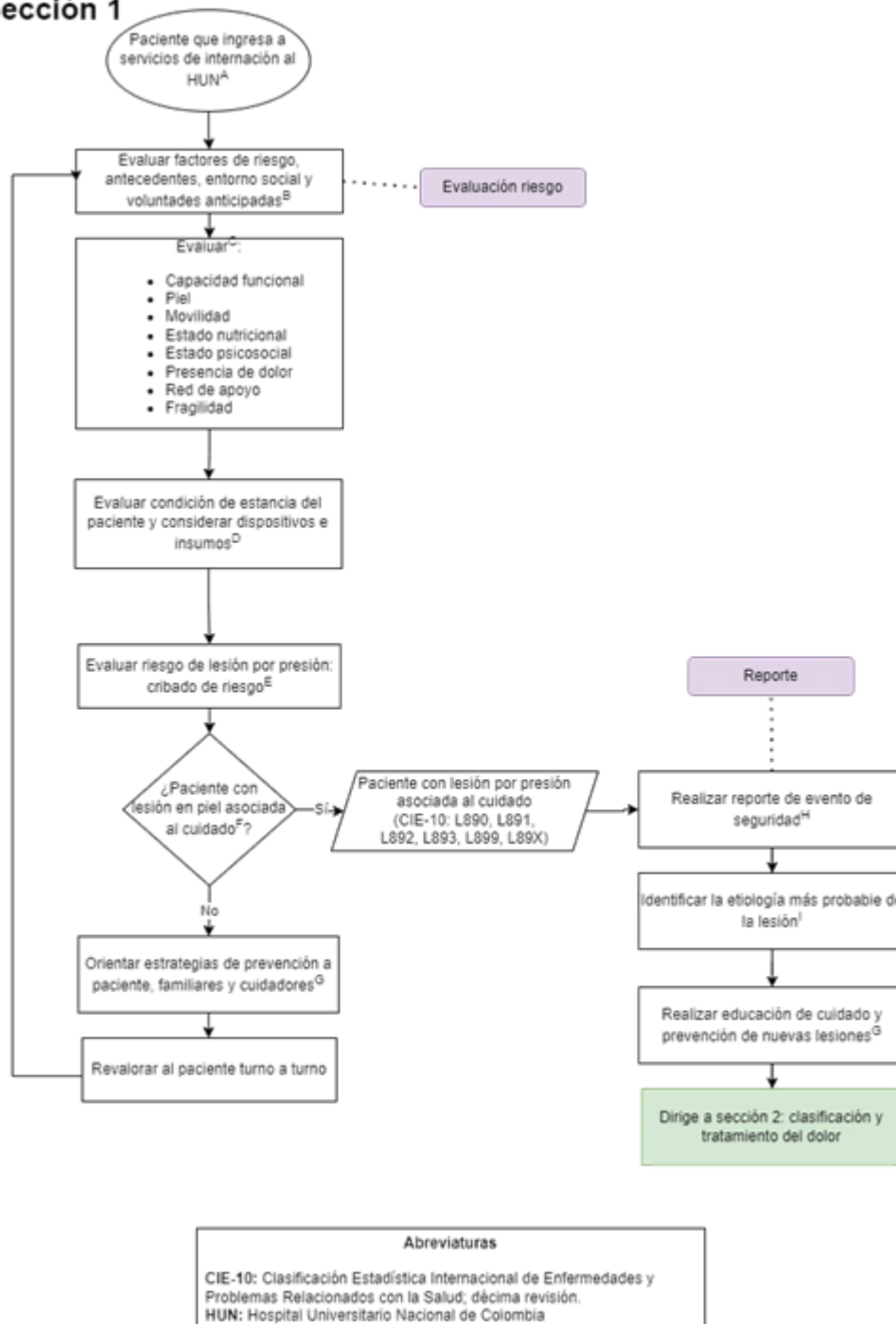


Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 3. Sección 1: prevención de las lesiones por presión.

Sección 1



Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

A. Paciente ingresado a servicios de internación del HUN: se considera en esta categoría a todos los pacientes a quienes su propia condición de salud hace que se requiera la internación en el HUN.

B. Evaluación de factores de riesgo, antecedentes y entorno social: en todos los casos, se deben evaluar los factores de riesgo, antecedentes, voluntades anticipadas, el entorno social de los individuos y su consideración de enfoque diferencial. Los individuos que están en alto riesgo son aquellos caracterizados por múltiples factores de riesgo, tales como (7):

- Exposición a condiciones límite mecánicas dañinas (es decir, el tipo, magnitud, tiempo y duración de la carga mecánica)
- La susceptibilidad y tolerancia del individuo (es decir, propiedades mecánicas, geometría, fisiología y reparación, y transporte y propiedades térmicas de la piel y los tejidos)

Específicamente los factores de riesgo de mayor influencia en la incidencia de las lesiones asociadas al cuidado son (8):

- Factores intrínsecos
 - Extremos de la vida (adultos mayores de 65 años)
 - Lesiones cutáneas
 - Alteraciones nutricionales: malnutrición, desnutrición, deshidratación e hipoproteïnemia
 - Alteración del estado de conciencia: confusión, somnolencia, estupor o coma
 - Alteraciones neurológicas: pérdida parcial o total de la sensibilidad y fuerza motora, evento cerebro vascular, lesiones medulares
 - Alteraciones metabólicas: diabetes, hipotiroidismo e insuficiencia renal
 - Alteraciones en el transporte de oxígeno: patologías cardiorrespiratorias, anemia, trastornos vasculares, trombosis venosa profunda, entre otros
 - Alteración en el patrón de eliminación: incontinencia fecal y/o urinaria
 - Uso de tratamiento inmunosupresor: quimioterapia, radioterapia y/o corticoides
 - Uso de tratamientos sedantes: benzodiacepinas, opiáceos. Uso de tratamiento con vasoconstrictores

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

- Factores extrínsecos
 - Inmovilidad prolongada
 - Exposición frecuente del paciente a fuerzas de fricción, presión o cizalla por inapropiado reposicionamiento
 - Inapropiado tendido de cama (presencia de arrugas en el tendido de la misma)
 - Exposición frecuente a exceso de humedad por inadecuado cambio de pañal
 - Exceso de humedad posterior al baño
 - Inadecuadas condiciones de humedad y temperatura
 - Insuficiente y/o inadecuado uso de las superficies de apoyo. Dispositivos diagnósticos, biomédicos y/o terapéuticos
 - Cirugías prolongadas
 - Sobrecarga laboral de los trabajadores
 - Ausencia de políticas institucionales
 - Formación inadecuada de los cuidadores en el manejo de la situación de salud de la persona
 - Imposibilidad de realizar reposicionamiento del paciente por sobrecarga laboral de los trabajadores o por ausencia de cuidador permanente

De igual manera, se recomienda que en todos los casos se considere de manera imperativa el enfoque diferencial de la atención de todos los pacientes, para brindar atención de calidad, individualizada (recomendación de expertos).

C. Evaluación inicial del paciente: para la evaluación inicial del paciente se debe considerar la capacidad funcional, el estado de la piel, la movilidad del paciente, su estado nutricional, estado psicosocial, presencia de dolor, nivel de fragilidad y la red de apoyo con la que cuenta el paciente. Se debe realizar una evaluación de la piel al momento del ingreso del paciente al HUN, la cual debe ser realizada por el profesional de enfermería de turno en todos los procesos de internación de la institución; este proceso debe ser realizado por el médico de turno al momento de realizar el ingreso del paciente. A partir de allí, la inspección y evaluación la debe realizar el personal de enfermería cada turno, y repetirla si existe algún cambio significativo en la condición del paciente. Al momento de la evaluación, se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Inspección: al comienzo de la jornada, cada 6 horas y cada vez que sea necesario, realice la valoración del estado de la piel del paciente (NE: A, NHMRC) (7).
2. Temperatura: evalúe la temperatura de los tejidos y de la piel del paciente (NE: B1, NHMRC) (7).
3. Evaluar el estado de perfusión de las extremidades inferiores, los talones y los pies al realizar una evaluación de la piel y los tejidos, y como parte de una evaluación de

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

riesgos incluyendo temperatura, el llenado capilar y la coloración de la piel (NE: B2, NHMRC) (7).

4. Valorar la presencia de pulsos en intensidad y frecuencia, para identificar un posible compromiso vascular (recomendación de expertos).

Se recomienda que para personas con riesgo de sufrir lesiones de piel, se garantice la intervención por parte de un profesional de nutrición (NE: B1, NHMRC) (7). Para pacientes que cursen con desnutrición, se debe contar con un plan de nutrición individualizado (NE: B2, NHMRC) (7). En caso de requerir soporte nutricional avanzado, se recomienda seguir los lineamientos dispuestos en el ECBE correspondiente (recomendación de expertos).

Por otro lado, cuando el paciente cuente con un dispositivo médico, se recomienda que se utilice un vendaje profiláctico debajo del dispositivo médico para reducir el riesgo de lesiones por presión relacionadas (NE: B1, NHMRC) (7).

D. Evaluación de la condición de estancia y uso de dispositivos e insumos en pacientes que se encuentran en los contextos que se describen a continuación: se debe evaluar la condición de estancia del paciente y el uso de dispositivos o insumos que requiere, con el fin de mejorar su bienestar durante el proceso de atención y disminuir el riesgo de lesión asociada al cuidado de la salud. De acuerdo con la estancia, se recomienda lo siguiente:

- En el paciente inestable o críticamente enfermo, se debe iniciar con pequeños cambios frecuentes en la posición del cuerpo, dado que no toleran un programa regular de posicionamiento, pero sí se debe realizar un reposicionamiento complementario (NE: C, NHMRC) (7).
- En el paciente en procedimiento quirúrgico se recomienda utilizar una superficie de soporte de redistribución de presión en la mesa de operaciones para todas las personas con o en riesgo de sufrir lesiones por presión que se sometan a cirugía (NE: B1, NHMRC) (7).
- Para el paciente en estado postquirúrgico, con factores de riesgo o lesiones por presión, se recomienda utilizar una superficie de soporte especial en el postoperatorio inmediato y cuando las condiciones de la herida, en el sitio quirúrgico lo permitan, iniciar con un protocolo de sentada progresiva, y/o cambios de posición según el protocolo establecido o los cuidados que se requieran según el tipo y ubicación de la herida (NE: B1, NHMRC) (7).

Entre otras recomendaciones, se sugiere que se transfiera al individuo fuera de una tabla espinal dura/tabla trasera tan pronto como sea posible después de la admisión a una unidad de cuidados intensivos, en consulta con un profesional de la salud calificado (NE: C, NHMRC) (7); además, que se reemplace un collar cervical de extracción con un collar rígido para cuidados intensivos tan pronto como sea posible y se retiren los collarines cervicales

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

lo antes posible, según lo indique la condición clínica (NE: C, NHMRC) (7). Adicionalmente, se debe solicitar valoración por cirugía vascular cuando corresponda (recomendación de expertos)

E. Cribado de riesgo para evaluar riesgo de lesiones en piel: la evaluación de riesgos tiene como objetivo identificar individuos con características que aumentan la probabilidad de desarrollar una lesión por presión (7). Las recomendaciones sobre factores de riesgo se presentan según la solidez de la evidencia, que las respalda en tres niveles (7):

- Considere el estar en riesgo: existe una alta probabilidad de que la presencia de este factor de riesgo influya en la salud del individuo. Paciente que es susceptible a sufrir lesiones por presión.
- Considere el impacto: existe una probabilidad moderada de que la presencia de este factor de riesgo influya en el desempeño del individuo. Paciente que es susceptible a sufrir lesiones por presión. Se requiere juicio clínico para determinar la importancia de este factor para individuos.
- Considere el impacto potencial: existe una baja probabilidad de que la presencia de este factor de riesgo influya en la susceptibilidad del individuo a las lesiones por presión. Se requiere juicio clínico para determinar la importancia de este factor en los individuos.

El programa de piel sana y clínica de heridas del Hospital Universitario de la Nacional de Colombia, define la utilización de la escala de *Braden-Bergstrom* (Anexo 5) (9), pues es predictiva para el desarrollo de lesiones por presión. El puntaje mínimo es de 6 hasta 23 puntos más alto: entre menos puntuación mayor es el riesgo de presentar lesiones por presión (10). Esta escala se debe aplicar en los pacientes hospitalizados en el HUN, al menos una vez cada turno (recomendación de expertos).

F. Paciente con lesión en piel asociada al cuidado intrahospitalario: es aquel paciente que presenta, durante la estancia hospitalaria, una lesión en la piel que previamente no existía (indistintamente de su grado de afectación de los tejidos), que no se deriva de su motivo de consulta o patología principal, incluyendo las complicaciones prevenibles de las heridas quirúrgicas (11,12). De igual manera, se deben incluir aquí todos los pacientes en quienes al ingreso se identifique una lesión por presión preexistente (recomendación de expertos).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

G. Estrategias de prevención con lesiones por presión: estas deben ser llevadas a cabo por todo el equipo que tenga contacto con el paciente, indistintamente de la especialidad (recomendación de expertos). En la valoración inicial llevada a cabo por el médico al momento del ingreso del paciente, se deben realizar las interconsultas a las que haya lugar en función de los hallazgos en la condición clínica del paciente, considerando terapia física (931001), terapia ocupacional (938303), nutrición (890206, 890306, 890406), educación a familiares (990101 – 990110) y abordaje a los cuidadores, especialmente a los pacientes en que se evidencie alto riesgo de presentar lesiones por presión o quienes ya presentan una (recomendación de expertos).

Dentro de las estrategias de prevención se encuentran las siguientes:

1. Cambios de posición: se recomienda teniendo en cuenta las siguientes características:
 - Objetivo de la movilización: aliviar o redistribuir la presión por medio de técnicas que reduzcan la fricción y el cizallamiento (NE: B2, NHMRC) (7).
 - Reposicionamiento: la persona debe ser movilizada en un horario individualizado, según el riesgo identificado (NE: B1, NHMRC) (7). La frecuencia de la movilización se debe determinar teniendo en cuenta el nivel de autonomía, de actividad del paciente y su condición de salud (NE: B2, NHMRC) (7).
 - Identificación de presión: utilizar un mapeo continuo de presión junto a la cama, como señal visual para identificar el momento en que se requiere realizar un reposicionamiento (NE: C, NHMRC) (7).
 - Para el personal de salud encargado del paciente, se recomienda la implementación de estrategias que permitan recordar el momento de hacer los reposicionamientos para promover la adherencia a los protocolos (NE: B1, NHMRC) (7). Cuando los pacientes se encuentren en posición sedente, se recomienda inclinar los asientos para evitar que el paciente se deslice en la silla o de la silla de ruedas (NE: B1, NHMRC) (7); cuando el paciente se encuentre en posición supino, se recomienda la cabecera elevada a 30° (NE: C, NHMRC) (7). Asimismo, se recomienda evitar el uso prolongado de la posición decúbito prono a menos que sea absolutamente necesario para el tratamiento de la condición médica del paciente (NE: B1, NHMRC) (7).
2. Promoción del autocuidado: se recomienda se promueva en el paciente sentarse fuera de la cama, en una silla o silla de ruedas por periodos cortos de tiempo (NE: B1, NHMRC) (7). Además, que se implemente un programa que aumente la actividad y la movilidad tan rápido como sea tolerable para el paciente (NE: C, NHMRC) (7). Para el paciente que debe permanecer en cama, se recomienda que se enseñe a realizar maniobras para aliviar la presión (NE: C, NHMRC) (7).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

3. Educación: se recomienda proporcionar educación sobre lesiones por presión, realizar capacitación en habilidades y apoyo psicosocial a personas con lesiones por presión o en riesgo de sufrirlas (NE: C, NHMRC) (7).
4. Promoción del cuidado directo de la piel: para esto, se recomienda tener en cuenta lo siguiente:
 - Mantener la piel limpia e hidratada, limpiar oportunamente episodios de incontinencia urinaria, fecal o mixta, utilizar productos con pH alcalino y procurar utilizar productos que generen una barrera contra la humedad (NE: B2, NHMRC) (7).
 - En el paciente que presente incontinencia (urinaria o fecal), utilizar productos de alta absorbencia (NE: B1, NHMRC) (7).
 - Utilizar para la ropa de cama y toallas, textiles con coeficientes de fricción bajos (NE: B1, NHMRC) (7).

En la promoción del cuidado y del autocuidado se recomienda la inclusión y coordinación conjunta de los servicios de enfermería (890605), trabajo social (890609) y educación al paciente (990101 – 990110) (recomendación de expertos).

Tabla 2. Dispositivos médicos para prevenir aparición de lesiones por presión.

Dispositivos de prevención
Espumas multicapa de poliuretano para prominencias óseas
Espuma limpiadora en paciente con deterioro de la movilidad
Ácidos grasos hiperoxigenados prominencias óseas
Removedor de adhesivos
Barreras protectoras cutáneas

Fuente: adaptado de (1).

Reporte de evento de seguridad: siempre que se encuentre una lesión en piel asociada al cuidado (institucional o extrainstitucional), se debe realizar el reporte de evento de seguridad. Para ello, se debe tener en cuenta lo reportado en el documento titulado “Política de Seguridad del paciente”, que se encuentra disponible en el repositorio institucional Daruma bajo el código CA-PL-03 (recomendación de expertos). Para el reporte, se debe ingresar a la intranet, al aplicativo de reporte de eventos adversos, se describe la ubicación y datos del paciente, lugar donde ocurrió el evento, el diagnóstico del paciente, se selecciona la línea de atención que es cuidado directo a pacientes y se clasifica por lesiones por presión o diferentes a presión

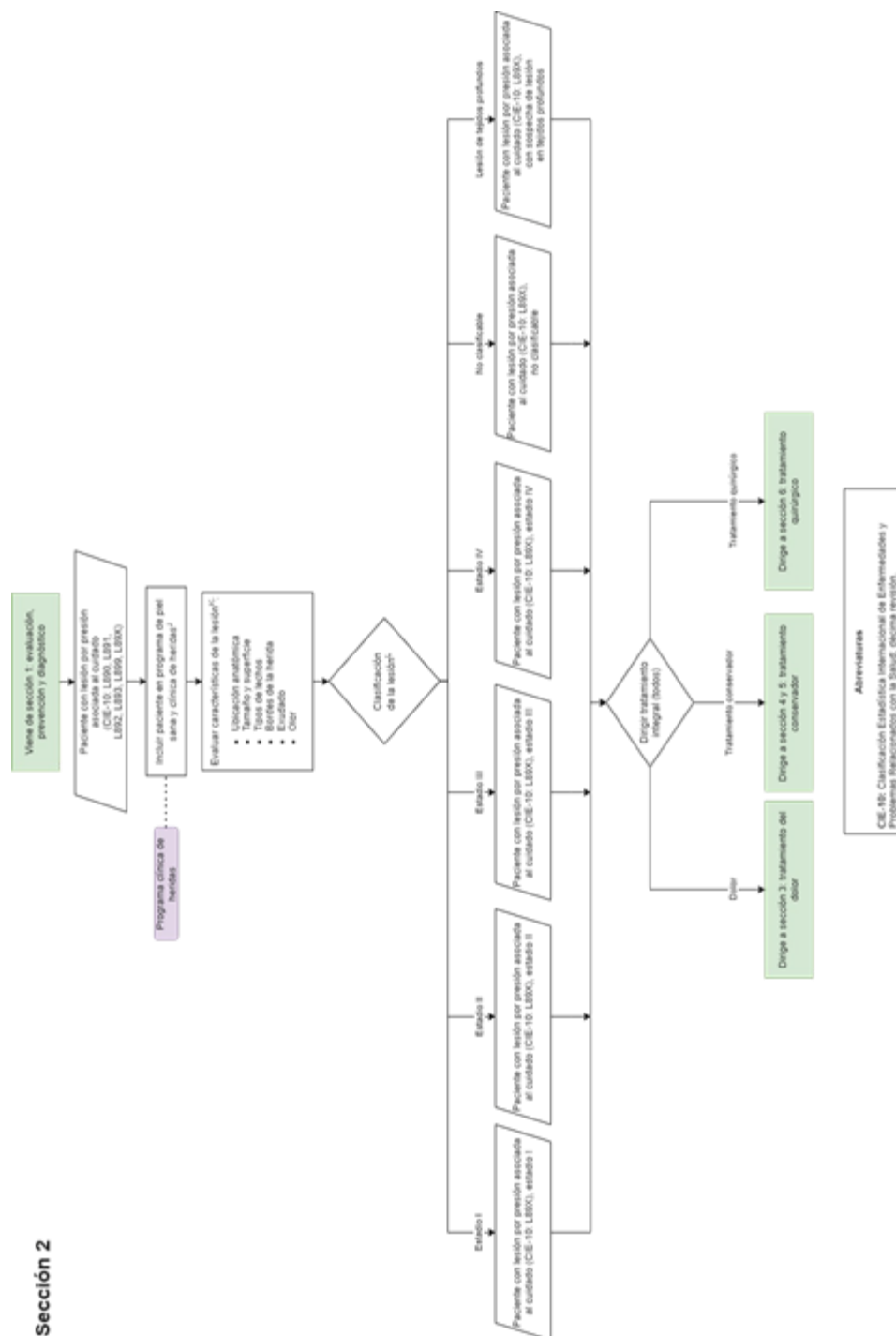
 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

I. Etiología más probable de la lesión: para determinar la etiología de la lesión, esta se debe orientar bajo las siguientes preguntas (recomendación de expertos):

- ¿La superficie de la lesión soporta presión, cizallamiento o fricción?
- ¿Problemas de movilidad o déficit neurológico?
- ¿La lesión tiene contacto con dispositivos médicos?
- ¿La lesión se relaciona con áreas de humedad?

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 4. Sección 2: Clasificación y tratamiento del dolor



Fuente: elaboración propia.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

J. Inclusión en el programa de piel sana y clínica de heridas: cuando un paciente presenta alguna lesión en piel asociada al cuidado de la salud, se recomienda incluir al paciente en el programa de piel sana y clínica de heridas del HUN (recomendación de expertos). Este programa brinda un abordaje integral al paciente, remitiendo a la especialidad que el paciente requiera de acuerdo con su condición de salud tanto física como emocional, apoyar en la capacitación del talento humano para la adecuada identificación, manejo y registro de las lesiones en la piel de los pacientes atendidos.

Las intervenciones del programa a los pacientes son realizadas por enfermeros profesionales quienes cumplen un rol asistencial, rol educativo, rol gestión documental y un rol administrativo. Los ámbitos de intervención son hospitalización y ambulatorio. Cada intervención está enfocada a la educación, prevención y evaluación de tratamientos que promuevan la efectiva cicatrización de la lesión identificada.

Seguimiento por medio de registro fotográfico (recomendación de expertos) (13):

- Previo al registro, el paciente debe dar su permiso y autorización por escrito por medio del consentimiento informado para la toma de fotografías (o el responsable, en caso de que el paciente no pueda firmar)
- Se deben tomar las fotografías de forma programada en función de la duración del material que se utilice en la curación
- Las fotografías deben tomarse con las mismas condiciones de iluminación, encuadre, enfoque, planos y fondos
- Las fotografías se deben anexar a la historia clínica digital para que estén a disposición de las diferentes especialidades que las puedan requerir, para minimizar el retiro no programado de los materiales usados en las curaciones

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

K. Evaluación de la lesión en la piel: la descripción de los hallazgos se debe precisar en los siguientes términos (7,12,14):

- Ubicación anatómica: área corporal en donde se ubica/n la/s lesión/es, las cuales se deben considerar especialmente en partes articuladas, prominentes y/o con déficit vascular
- Tamaño y superficie: longitud en milímetros o centímetros de diámetro de la lesión, además de la profundidad con respecto del tejido afectado (epidermis, dermis, tejido celular subcutáneo, etc).
- Tipos de lechos: el lecho hace referencia a la superficie de la herida que puede ser granulado, con fibrina, con *biofilm* bacteriano, con necrosis (fibrina desnaturalizada, húmeda o esfacelada, necrosis seca en placa, hematoma disecante), con tejido graso o tejido epitelial.
- Bordes de la herida: forma de los bordes que pueden ser regulares, irregulares, cavitados o tunelizados.
- Exudado: presencia de secreción que es parte del proceso natural de cicatrización, pero que también puede estar contaminado o infectado. Puede ser seco, húmedo, mojado, saturado o fugas.
- Olor: aroma particular y muy característico que es propio de una herida sana, pero que al tornarse fétido es indicador de infección.

L. Clasificación de la lesión: la lesión asociada al cuidado se debe clasificar tal como lo indica el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP). Esta clasificación permite identificar cuáles son los tejidos comprometidos en la lesión por presión en términos de profundidad e hipoperfusión (NE: C, NHRMC) (7,10,15):

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Tabla 3. Clasificación úlceras por presión (NPUAP)

Estadio	Descripción	Imagen
I	Piel intacta con enrojecimiento que no se blanquea en un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea.	
II	Pérdida total de la epidermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda, con un lecho de herida color rosa o rojizo o ampolla llena de exudado rota o abierta. A partir de esta estadificación, considere el tratamiento antibiótico si la lesión presenta signos de infección, la condición clínica de paciente sugiera posible foco infeccioso o presente secreción (recomendación de expertos).	
III	Pérdida total de la dermis con exposición al tejido celular subcutáneo.	
IV	Pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible).	

Fuente: tomado/adaptado de (2).

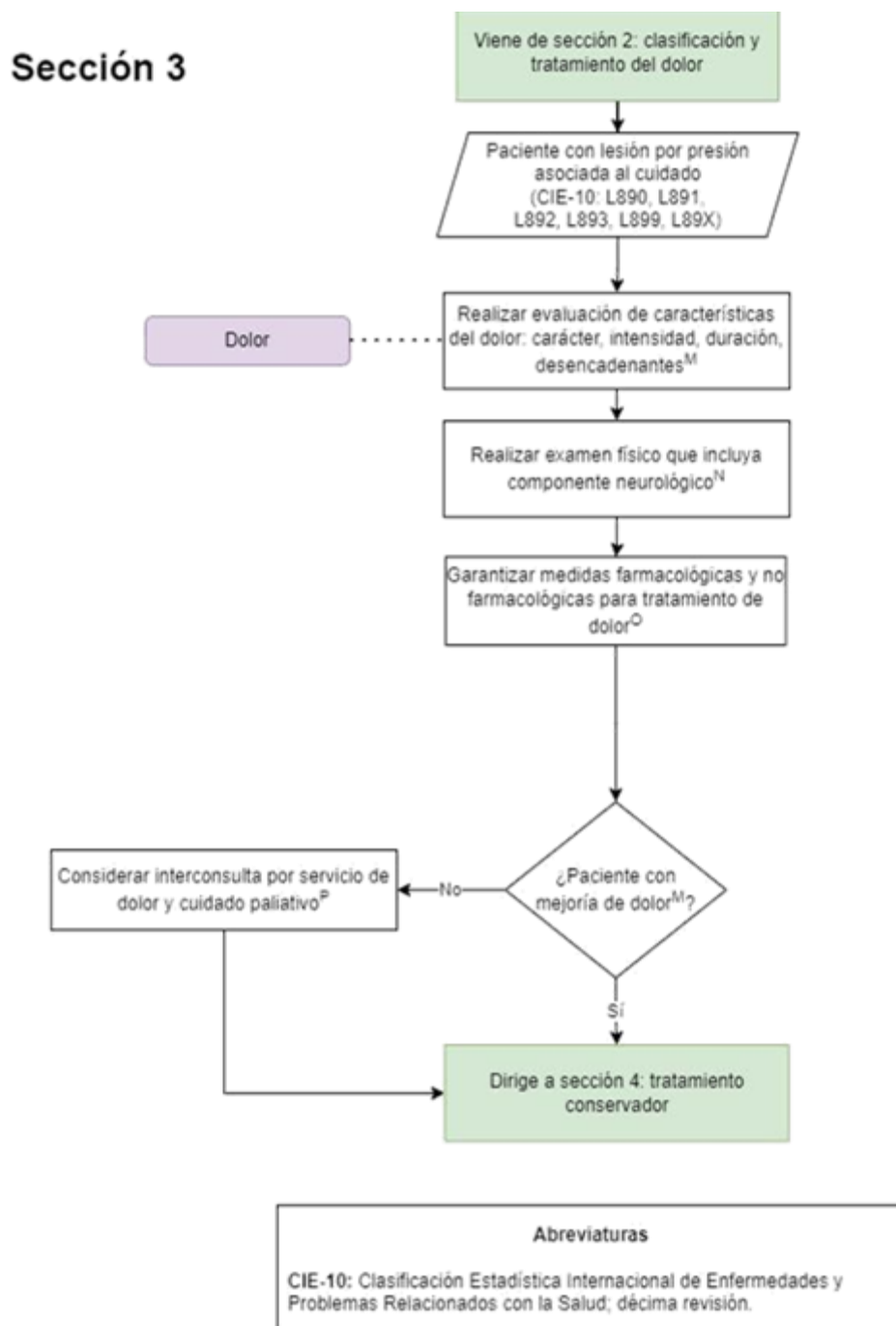
Considerar otras lesiones, como:

- No clasificable: cuando se curse con pérdida del espesor total de piel, con tejido desvitalizado que no permite valoración profunda de la lesión.
- Sospecha de lesión en los tejidos profundos: área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada, o ampolla llena de sangre.

En caso de tratarse de una infección de piel y tejidos blandos, continuar cuidado de la herida como se especifica en este ECBE y atención integral de acuerdo a ECBE que relaciona el abordaje integral del paciente con IPTB; además, si el paciente presenta complicaciones asociadas a la Diabetes *Mellitus* (ej., pie diabético), se deberá direccionar tratamiento conforme lo estipula el ECBE correspondiente (recomendación de expertos).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 5. Sección 3: Tratamiento de dolor



Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

M. Evaluación de características del dolor: se recomienda el uso de herramientas para el abordaje del dolor; tener en cuenta herramientas validadas para la evaluación, como la Escala Visual Análoga, la cual permite identificar el dolor de las lesiones por presión y otros tipos de dolor; es utilizada en adultos (Nivel 1, calidad alta, HNMRC), y adultos hospitalizados (Nivel 5, calidad baja, HNMRC) (7).

Figura 6. Escala visual análoga.

|— 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 —|

Fuente: tomado de (7).

N. Examen físico para evaluación del dolor: se debe realizar la evaluación del dolor antes y durante los procedimientos de cuidado de la herida, como cambios de apósito o desbridamiento, y también cuando no hay procedimientos en curso. Incluya lo siguiente en una evaluación integral del dolor (recomendación de expertos) (15–20):

- Carácter, intensidad y duración del dolor de la lesión por presión
- Cambio en la gravedad o calidad del dolor de la lesión por presión a lo largo del tiempo
- Examen físico que incluya un componente neurológico
- Gravedad y duración de la lesión por presión
- Actividades asociadas con experimentar dolor
- Actividades asociadas con la reducción del dolor

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

O. Estrategias para tratamiento de dolor: la meta analgésica estará propuesta en función de la pertinencia, considerando que un reporte verbal de dolor de 4 o menos es el objetivo principal (recomendación de expertos). Para el tratamiento del dolor, considerar las estrategias farmacológicas y no farmacológicas que se describen a continuación (21–25):

- Estrategias no farmacológicas (recomendación de expertos) (1):
 - Realizar interconsultas por apoyo terapéutico que sean pertinentes, de acuerdo con los requerimientos del paciente
 - Proporcionar educación a los pacientes y sus cuidadores, sobre estrategias no farmacológicas para controlar el dolor
 - Reposicionar a la persona de modo que siempre que sea posible, se mantenga la presión fuera de la lesión por presión. La posición continua sobre una lesión por presión puede provocar un aumento de dolor y mayor afectación en el área
 - Considerar la necesidad de analgesia antes de reposicionar a un individuo con una lesión por presión
 - Utilizar un elevador, una hoja de transferencia o una hoja deslizante para minimizar la fricción al reposicionar a una persona
 - Al seleccionar técnicas de reposicionamiento apropiadas, considerar el nivel de desarrollo, el estado de conciencia del individuo y su capacidad cognitiva.
 - El reposicionamiento de un paciente con limitaciones de la movilidad, debe ser realizado por al menos dos profesionales de la salud, y, al colocar a pacientes bajo sedación en decúbito prono, se debe contar con al menos cuatro profesionales de la salud
 - No subtratar el dolor en personas que reciben manejo cuidados paliativos

Se recomienda considerar otras estrategias no farmacológicas para para controlar el dolor como cambios de posición, psicoterapia, contacto físico con el paciente (según su enfoque diferencial), terapia musical, terapia de relajación progresiva, meditación o autohipnosis, imágenes guiadas, electroterapia (p. ej., estimulación nerviosa eléctrica transcutánea [TENS]), inmersión en realidad virtual/simulación por ordenador (recomendación de expertos) (21,24,26,27).

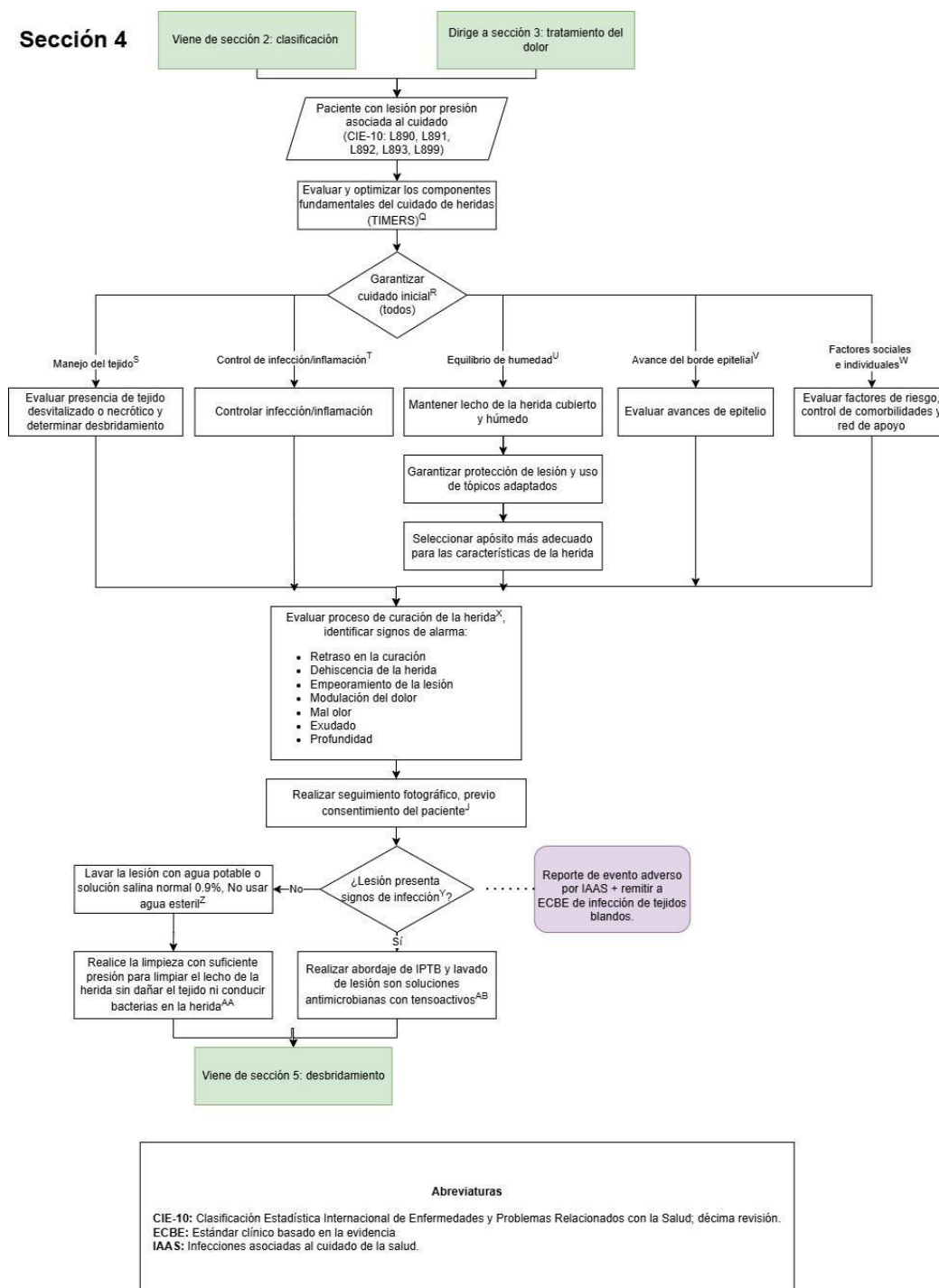
 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

- Estrategias farmacológicas: se recomienda (recomendación de expertos) (21,26–28):
 - Administrar analgesia regularmente en la dosis adecuada para controlar el dolor
 - Administrar analgésicos “por reloj” cada 3 a 6 horas según las necesidades del individuo, por la vía menos invasiva para el paciente
 - Organizar la prestación de atención para garantizar que se coordine con la administración de analgésicos y que se produzcan interrupciones mínimas
 - Establecer prioridades de tratamiento
 - Remitir a la persona con dolor crónico relacionado con lesiones por presión al programa de piel sana y clínica de heridas
 - Involucrar a un especialista en dolor en el desarrollo del plan de tratamiento del dolor (para una persona con dolor crónico)
 - Si se trata de un paciente con dolor agudo postoperatorio, dirigir cuidado de piel como lo sugiere este ECBE y recomendaciones específicas de este tipo de dolor, como lo sugiere el ECBE de dolor agudo postoperatorio

P. Interconsulta por dolor y cuidado paliativo en paciente con inadecuada modulación de dolor: cuando un paciente no responde al tratamiento instaurado y este se ha administrado de manera oportuna cumpliendo los horarios establecidos, se recomienda remitir a la persona con dolor crónico relacionado con lesiones asociadas al cuidado de la salud, a especialistas del dolor y cuidados paliativos (CUPS: 890443) (recomendación de expertos) (28).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 7. Sección 4: Tratamiento conservador



Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

Q. Componentes fundamentales para el cuidado de heridas: el cuidado de las heridas puede apoyarse en el acrónimo TIMERS (*tissue management, infection or inflammation, moisture balance, epithelial edge advancement, repair and regeneration, social and individual factors*; por sus siglas en inglés) (recomendación de expertos) (29):

T= manejo del tejido: eliminar el tejido desvitalizado o necrótico, la carga bacteriana y la carga celular excesiva. Esto promueve la regeneración adecuada del tejido.

I= infección o inflamación: reducir el *biofilm* bacteriano reduce su carga, así como también los factores proinflamatorios (carga citoquímica y de proteasas), y promueve en el lecho el factor de crecimiento.

M= balance de humedad: mantener el lecho con una adecuada temperatura y humedad, manteniendo un óptimo nivel de hidratación, pero evitando la maceración del lecho. Esto optimiza la función de factores de crecimiento y epitelización y por ello es necesaria la elección apropiada de los apósitos según el nivel de humedad del lecho.

E= avance del borde epitelial: evaluar el avance del epitelio es una forma de controlar la efectividad del proceso de curación de la herida. La falta de avance del borde epitelial puede deberse a una acción irregular de las proteasas, hipoxia del lecho o alteración de la matriz celular, por lo cual, el control de la inflamación, control de la carga celular exagerada o eliminación de la infección, es esencial.

R= reparación o regeneración: apoyar la reparación y regeneración de la herida con elementos tales como matrices dérmicas colágeno, factores de crecimiento tópicos y sustitutos dérmicos acelulares, etc., promueven el papel del factor de crecimiento y la función y crecimiento de la matriz celular, así como el avance epitelial. Según la condición del paciente, en algunos casos es necesario el desbridamiento quirúrgico (CUPS: 8620) para favorecer el avance del epitelio.

S= factores sociales e individuales: se reconoce que los factores sociales y los factores individuales contribuyen de manera importante; de hecho, existe una amplia gama de factores relacionados con el individuo que contribuyen a aumentar el riesgo de desarrollar lesiones por presión, y muchos de estos factores también influyen en la capacidad de curación (p. ej., estado de la piel, estado nutricional, movilidad, estado neurológico, cardiovascular, hematológico, tabaquismo, etc.). Del mismo modo, se ha comprobado la importancia para la recuperación del paciente, de tener una adecuada red de apoyo social y familiar, así como la educación sobre su patología tanto al paciente como a sus familiares o red de apoyo

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

R. Cuidado inicial del paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud: corresponde al proceso mediante el cual se proporciona atención al paciente con lesiones por presión que requieren atención continua, dada su condición. Se debe considerar en el cuidado: movilidad, estado de conciencia, estado nutricional, comorbilidades, tamaño y extensión de la herida, cambios de posición, ayudas tecnológicas (apósitos, films, colchones, ayudas mecánicas, etc.), frecuencia de las curaciones, desbridamiento según necesidad (recomendación de expertos) (22,25–27,27).

S. Evaluación de la presencia de tejido desvitalizado o necrótico: la lesión por presión asociada al cuidado se debe clasificar tal como lo indica el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) en estadio I, II, III, IV, No clasificable, lesión de tejidos profundos. Las lesiones por presión estadio no clasificable, deben ser desbridadas quirúrgicamente; así como las úlceras con tejido desvitalizado o necrótico, o con signos de infección local o secreción, en donde se debe determinar la pertinencia de desbridamiento y el tipo del mismo (recomendación de expertos) (27).

T. Controlar infección/inflamación: realizar el tratamiento de la carga bacteriana y el control de cualquier proceso infeccioso (recomendación de expertos). Se recomienda remitirse al ECBE relacionado con la atención de los pacientes con infección de tejidos blandos y seguir recomendaciones para el abordaje integral de estos pacientes. (recomendación de expertos).

U. Equilibrio de humedad: promover un lecho de herida cálido y húmedo previene la desecación, estimula la actividad del factor de crecimiento y promueve la reepitelización; sin embargo, se debe hacer un control del exceso de humedad para evitar la maceración de los tejidos y piel circundante a la lesión (recomendación de expertos).

V. Avance del borde epitelial: la falta de avance del borde epitelial puede indicar que se debe optimizar el tratamiento del lecho, se deben identificar u controlar los factores que puedan influir en que el borde de la herida no presente avance, como hipoxia, tejido necrótico, procesos infecciosos, anomalías en la matriz celular, o actividad anormal de las proteasas (recomendación de expertos).

W. Factores sociales e individuales: tener en cuenta factores de riesgo propios del paciente en relación a sus patologías de base y condición clínica actual, así como tener en cuenta red de apoyo social y familiar, y educación de la misma sobre patología del paciente. En todos los casos, considerar el enfoque diferencial del paciente (recomendación de expertos).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

X. Criterios para evaluar proceso de curación de la herida: para evaluar el proceso de curación de la herida se deben considerar los siguientes criterios (recomendación de expertos) (22,25–27,27):

- Temperatura: debe ser similar a la corporal. No debe estar elevada
- Humedad: no debe haber exceso o resequedad
- Presencia de exudado: debe ser seroso, no purulento
- granulación y epitelización de tejido con mejoría de profundidad
- *Biofilm*: no debe ser visible, ni presentar olor fétido
- Áreas de granulación: deben estar presentes, con adecuada coloración y no deben ser friables
- Necrosis: no debe estar presente
- Rubor periférico: no debe estar presente
- Olor: no debe ser fétido
- Disminución de los bordes de la herida
- Disminución del tamaño y/o profundidad
- Cierre progresivo de la herida o aumento de la granulación y epitelización
- Lecho de la herida continuo

Y. Signos de infección de la lesión en piel: los signos clásicos son rubor y calor periférico, edema y adicionalmente presencia de fetidez y secreción no serosa incluso purulenta. Puede haber presencia de dolor en la zona afectada, fiebre y leucocitosis (30,31).

Z. Lavado de lesión con solución salina o agua potable: el lavado de las heridas es el proceso de retirar del lecho de la herida elementos que pueden favorecer la contaminación, infección o retraso de la cicatrización (32). Se recomienda la realización del lavado con solución salina o agua potable (preferiblemente hervida o filtrada), si existe algún tejido que no puede ser eliminado con el lavado, debe ser retirados mecánicamente (recomendación de expertos) (32,33).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

AA. Recomendaciones para limpieza de heridas: el tipo y la frecuencia de la limpieza deben ser acorde con el tamaño de la herida, la etapa de cicatrización y el lecho de la herida (recomendación de expertos) (34). Para el proceso de limpieza, se recomienda lo siguiente (recomendación de expertos) (21,35):

- Tratar el dolor previo a realizar la limpieza la lesión por presión
- Limpiar la lesión y la piel periférica con agua potable o solución salina normal
- Las personas con heridas crónicas pueden bañarse o ducharse para limpiar la herida si el baño no es compartido y cuente con condiciones higiénicas adecuadas. De acuerdo con la limpieza de las instalaciones, ubicación anatómica de la lesión y las preferencias del paciente, se puede usar agua esterilizada, agua potable o solución salina
- Considerar el uso de una técnica aséptica cuando el individuo, la herida o el entorno de curación lo requiera
- Limpiar con precaución los trayectos fistulosos, sinusales o tunelizaciones que se encuentran en el lecho de la herida
- Aplicar la solución limpiadora con suficiente presión para limpiar el lecho de la herida sin dañar el tejido o trasladar bacterias

AB. Uso de soluciones antimicrobianas para lavado de lesiones en piel con signos de infección: el uso de soluciones antimicrobianas para lavado de lesiones solo se debe considerar frente a signos de infección. Se puede utilizar en el lecho de la herida (recomendación de expertos) (32,36):

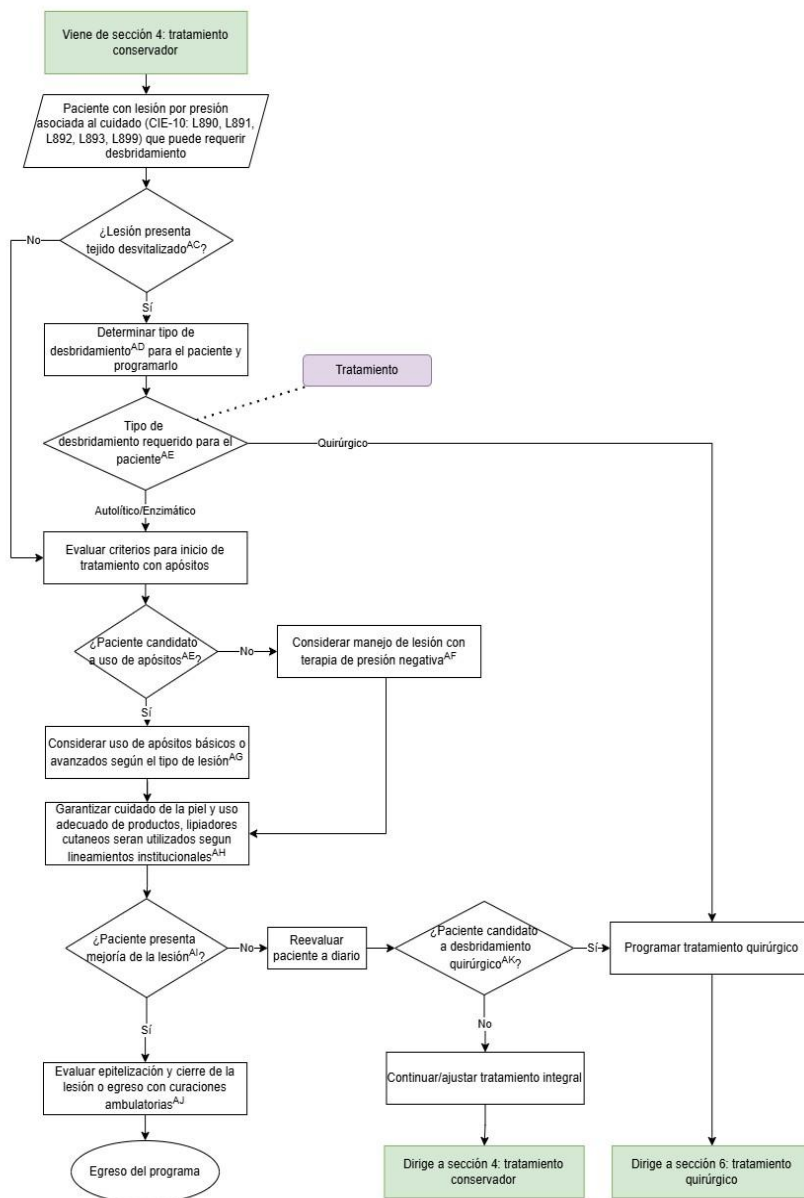
- Polihexametileno biguanida (PHMB) y diclorhidrato de octenidina (OCT)
- Ácido hipocloroso (HOCl) e hipoclorito de sodio (NaOCl) y yodopovidona

La citotoxicidad de las soluciones limpiadoras depende de la concentración, por lo que es útil sustancias de liberación sostenida en concentraciones bajas para disminuir el riesgo de toxicidad y requerir el menor tiempo posible.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 8. Sección 5: Uso de desbridamiento y apósitos.

Sección 5



Abreviaturas
CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud; décima revisión.
ECBE: Estándar clínico basado en la evidencia
IAAS: Infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

AC. Signos de lesión con tejido desvitalizado: dentro de los más comunes se encuentra la presencia de palidez que se va tornando oscura con el tiempo, presencia de equimosis, dolor, áreas de necrosis, tejido desvitalizado o escaras (33).

AD. Tipo de desbridamiento (8626, 862601, 862602, 862603): dentro de los tipos de desbridamiento se encuentra el desbridamiento mecánico con fricción con gasas, el desbridamiento escisional con corte instrumental quirúrgico, o el autolítico con geles o cremas especializadas (33).

AE. Criterios para inicio de tratamiento de lesiones en piel con apósitos: se considera que un paciente tiene criterios para el tratamiento con apósitos, cuando presenta cualquiera de las siguientes (recomendación de expertos) (33):

- Herida con exudado excesivo que sobrepasa la capacidad del uso de gasas
- Herida con sangrado post desbridamiento
- Herida a la cual se ha identificado infección

AF. Terapia de presión negativa para tratamiento de lesiones en piel: frente a la producción excesiva de exudado y heridas infectadas es útil el sistema de presión negativa, ya que crea una barrera para el aumento de la contaminación de la herida y disminuye la carga bacteriana. Este sistema favorece el crecimiento celular y por ende el proceso de cierre de la herida al funcionar como un apósito oclusivo, previene la evaporación y la pérdida de calor, cambia el flujo sanguíneo a la herida, aumenta la perfusión en la herida y el tejido circundante, además de disminuir el edema (recomendación de expertos) (29,33).

Previo al tratamiento con terapia de presión negativa, se debe llevar a cabo una evaluación previa (recomendación de expertos):

1. Tener en cuenta la valoración de *TIMERS*
2. Tener en cuenta los estados especiales (como proceso de infección)
3. Tener en cuenta el tamaño de los apósitos en relación con el tamaño de la lesión por presión
4. Hacer uso de las barreras protectoras cutáneas al momento de posicionar las películas transparentes y de los removedores de adhesivo al momento del retiro
5. Hacer uso de una superficie de contacto (interfase) sobre la herida, entre el apósito y la unidad de presión para proteger en caso de tejidos sensibles (tendón, fascia, aponeurosis, hueso).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Para la selección de presión negativa, tener en cuenta lo siguiente:

Tabla 4. Uso de Sistema de presión negativa según clasificación de lesión por presión

Tipo de apósito	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Estadio V
Presión negativa	-	-	++	++	+++
Presión negativa con plata	-	-	-	+	+++
Presión negativa con instilación	-	-	-	++	+++

Fuente: adaptado de (29,33).

Se recomienda que la terapia de presión negativa se posicione por primera vez en salas de cirugía, y los recambios se realicen (de acuerdo con lo antes especificado) en la habitación del paciente o en sala de procedimientos. Considerar los CUPS 8626, 862601, 862602, 862603.

AG. Características para uso de apósitos básicos o avanzados: los apósitos se utilizan para las lesiones por presión y su elección varía en función del grado de severidad de la misma, esto requiere una evaluación previa y la selección del apósito se debe orientar a partir de la tabla que se presenta a continuación (7). Para la evaluación previa se recomienda (recomendación de expertos):

1. Tener en cuenta la valoración de TIMERS
2. Tener en cuenta los estados especiales (como proceso de infección)
3. Tener en cuenta el tamaño de los apósitos en relación con el tamaño de la lesión por presión

Para todos los casos, tome las medidas necesarias al momento de posicionar y retirar los dispositivos para no agravar la lesión.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Para la selección de apósito, se recomienda (recomendación de expertos):

Tabla 5. Uso de apósitos según clasificación de lesión por presión.

Tipo de apósito	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV	Estadio V
Hidrogeles			X	X	X
Hidrocoloides		X	X	X	X
Alginato			X	X	X
Espumas			X	X	X
Superabsorbentes				X	X
Hidrofibras		X	X	X	X

Fuente: adaptado de (7).

AH. Cuidados de la piel en tratamiento con apósitos o terapia de presión negativa: cuando se ha definido el tratamiento con terapia de presión negativa o apósitos, se debe tener en consideración lo siguiente (recomendación de expertos) (33):

- Observar la piel e identificar señales de cierre o de no avance de la herida, una vez instaurado el tratamiento
- Proteger la piel de la acción de los adhesivos que se puedan utilizar, se recomienda aplicar un emoliente
- Utilizar limpiadores cutáneos según lineamientos institucionales
- Cambiar las gasas, apósitos o película según necesidad
- Lavar y limpiar la piel con cada curación
- Observar la piel buscando señales de eritema, presencia de ampollas o calor
- Secar siempre la piel de la herida antes de cubrir con gasa apósitos o película

AI. Criterios de mejoría del paciente en tratamiento con apósitos o terapia de presión negativa: se consideran criterios de mejoría, los siguientes (33):

- No presencia de eritema, sensibilidad, edema, purulencia, fluctuación, crepitación y/o mal olor
- Avance de la granulación
- Avance de la epitelización sobre la granulación y el consecuente cierre progresivo del borde de la herida

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

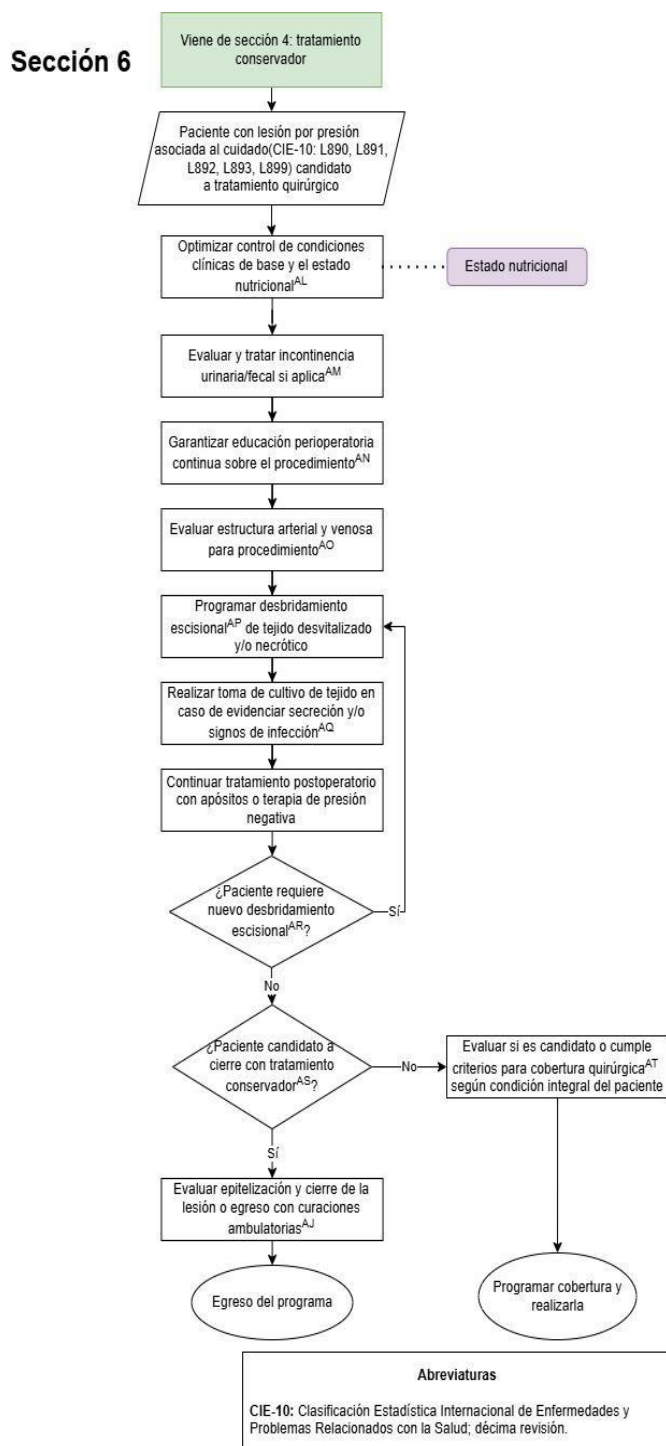
AJ. Evaluación de epitelización y cierre de lesión: observar el avance de la epitelización sobre la granulación y el consecuente cierre progresivo del borde de la herida. Pueden utilizarse mediciones del diámetro de los bordes y de la profundidad de la herida (recomendación de expertos) (33).

AK. Criterios para determinar desbridamiento quirúrgico del paciente: se recomienda elegir el tipo de desbridamiento, así (recomendación de expertos) (7):

- Realice un desbridamiento quirúrgico/escisional en presencia de necrosis extensa, celulitis avanzada, crepitación, fluctuación o sepsis secundaria a infección relacionada con la lesión por presión
- Realice desbridamiento quirúrgico si el individuo tiene incompetencia inmunológica, suministro vascular comprometido, o cuando hay falta de cobertura antibacteriana en la sepsis sistémica
- Realice un desbridamiento quirúrgico en lesiones por presión de clasificadas como III o IV con socavamiento, túneles/tractos sinusales y/o tejido necrótico extenso que no se puede eliminar fácilmente mediante otros métodos de desbridamiento

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Figura 9. Sección 6: Tratamiento quirúrgico



Fuente: elaboración propia

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Información adicional

AL. Control de condiciones clínicas de base y estado nutricional: considerar que los individuos diabéticos con enfermedad macro o microvascular asociada están en riesgo. Tanto la percepción sensorial (p. ej., neuropatía periférica) y los déficits de perfusión asociados con la diabetes, pueden aumentar el riesgo de lesiones (recomendación de expertos) (37,38). En este momento, se deben considerar antecedentes de enfermedad vascular (p. ej., accidente cerebrovascular, enfermedad cardíaca, enfermedad vascular) enfermedad vascular periférica, o enfermedad respiratoria, al evaluar la salud de un individuo por el riesgo de lesión por presión (recomendación de expertos). Por otro lado, se debe (recomendación de expertos) (37,38):

- Determinar las medidas relevantes del estado circulatorio (por ejemplo, circulación de la piel, presión del pulso), el índice de presión braquial y la presión arterial del tobillo o el dedo del pie para evaluar el riesgo de lesión por presión
- Evaluar el hábito tabáquico, por los efectos vasoconstrictores de la nicotina
- Evaluar el nivel edema, por los cambios en la presión transmural intersticial que afectan la perfusión tisular
- Evaluar la perfusión tisular en pacientes con ventilación mecánica y uso de oxígeno
- Utilizar una herramienta de tamización nutricional sencilla, válida y confiable. Cualquier miembro calificado del equipo de atención médica podrá realizar la tamización nutricional, pero la calificación la hará el equipo de nutrición.
- (ver ECBE específico).
- Examinar al paciente en el momento del ingreso y por cada cambio significativo en su condición clínica, o si la trayectoria de curación de la lesión por presión no es la esperada
- Individuos identificados como desnutridos y que presenten con lesiones por presión, se encuentren en riesgo de desarrollar lesiones por presión o con cualquier cambio significativo en la condición de la piel, deben ser remitidos al nutricionista (CUPS 890406) y remitirse al ECBE de soporte nutricional.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

AM. Evaluación y control de incontinencia: se debe desarrollar un plan de tratamiento que incluya al paciente y cuidadores, y que facilite el aseo individualizado, el cuidado regular de la piel y el cambio de toallas sanitarias de continencia para proteger la piel del exceso de humedad y de irritantes químicos (recomendación de expertos) (24,37). Además, se recomienda (recomendación de expertos) (24,37,39):

- Revisar las propiedades de los productos para la incontinencia, que se pueden inhibir al mezclarse con otros
- Evaluar productos de barrera (por ejemplo, zinc y vaselina), que puedan absorber excesivamente la humedad
- Evaluar a las personas que presentan incontinencia urinaria, fecal, ambas o no especificada, para detectar riesgo de lesión por presión en presencia de problemas de movilidad y actividad

AN. Educación perioperatoria: previo al procedimiento quirúrgico se debe brindar asesoría al paciente sobre (recomendación de expertos) (7,24,26,27):

- La causa de las lesiones por presión, incluida la anatomía de la piel y cómo se forman las lesiones por presión y beneficio de la intervención
- Aspectos nutricionales y dieta saludable
- Estilos de vida saludables (p. ej., consumo de alcohol y tabaco)
- Adecuada higiene y continencia
- Estrategias de redistribución de la presión al sentarse y acostarse
- Precauciones con las heridas
- Uso de apoyo mecánico en la movilidad
- Uso adecuado de cojines y colchones

AO. Evaluación de estructura arterial y venosa para procedimiento: se debe evaluar la perfusión adyacente a la herida, la presencia de lesiones vasculares arteriales o venosas previas a la lesión y antecedentes de trombosis, aneurismas o varices (recomendación de expertos) (37,38).

AP. Desbridamiento escisional: este tipo de desbridamiento se debe considerar cuando el paciente presente (recomendación de expertos) (7,24,26,27):

- Adecuada competencia inmunológica del paciente, suministro vascular no comprometido
- Cobertura antibacteriana adecuada de acuerdo con necesidad
- No exista riesgo de anticoagulación o de trastornos hemorrágicos

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Al elegir este tipo de desbridamiento, realizar las incisiones con la profundidad y extensión del tejido necrótico, hasta obtener sangrado en capa o tejido vital (recomendación de expertos) (37,38).

AQ. Toma de cultivo: se debe tomar cultivo de líquidos corporales (bilis, LCR, pleura, ascítico, Sinovial otros diferentes a la orina CUPS 90120) cuando se sospeche infección del lecho de la herida o cuando se evidencie secreción anormal en el lecho de la herida. La toma de la muestra se debe hacer con medidas de asepsia y antisepsia, elementos y recipientes de la muestra estériles para evitar contaminación de la misma (recomendación de expertos) (7,24,26,27).

AR. Criterios para determinar nuevo desbridamiento escisional: se considera que se realice un nuevo desbridamiento escisional, en presencia de uno o más de los siguientes casos (recomendación de expertos) (7,24,26,27):

- Presencia de necrosis extensa, celulitis avanzada, crepitación, fluctuación o sepsis secundaria a infección relacionada con úlcera
- Ausencia de respuesta a desbridamiento mecánico, autolítico, enzimático o biológico, o requerimiento de drenaje o eliminación de nuevo tejido desvitalizado
- Pacientes con lesiones por presión estadio III o IV con socavamiento, túneles/tractos sinusales o tejido necrótico extenso que no se puede eliminar fácilmente mediante otros métodos de desbridamiento

AS. Paciente candidato a cierre con tratamiento conservador: un paciente será candidato para este tipo de tratamiento, cuando (recomendación de expertos) (7,24,26,27):

- No presente necrosis extensa, celulitis avanzada, crepitación, fluctuación o sepsis secundaria a infección relacionada con úlcera
- Presenta adecuada evolución y respuesta a desbridamiento mecánico, autolítico, enzimático o biológico, sin requerimiento de drenaje o de eliminación de nuevo tejido desvitalizado
- Presenta evolución adecuada que no presenten lesiones por presión de estadio III o IV con socavamiento, túneles/tractos sinusales

AT. Cobertura quirúrgica del paciente: las decisiones de cobertura y la técnica quirúrgica las toma un cirujano experimentado que comprende las necesidades únicas del paciente y sus comorbilidades (7). Pacientes que previo a la cirugía se ha optimizado control de enfermedades de base, estado nutricional, se haya descartado osteomielitis, hayan tenido acceso a educación preoperatoria y continua sobre el procedimiento quirúrgico, se haya manejado la incontinencia fecal y urinaria, y tenga adecuada red de apoyo son candidatos a cirugía de cobertura (7).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Para este momento, es importante evaluar y mitigar los factores físicos y psicosociales que puedan afectar la cicatrización de la herida quirúrgica o influir en ella, con el fin de evitar la recurrencia de una lesión por presión (7).

Según el tratamiento que requiera el paciente y el tipo de cirugía realizado, durante el postoperatorio se debe determinar si el paciente requiere continuar tratamiento en hospitalización, ambulatorio o si requiere realización de curaciones por clínica de heridas , así como también si requiere tratamiento antibiótico o profilaxis antitrombótica (recomendación de expertos). Todo el equipo multidisciplinario tratante, así como el paciente y su red de apoyo familiar, deben ser partícipes activos del tratamiento postoperatorio que sea instaurado según necesidad (7).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Definición de puntos de control

Los puntos de control para el ECBE se definieron tomando en cuenta momentos claves en el proceso integral de atención del paciente con LRA en el HUN. Estos puntos de control se eligieron de forma conjunta por los miembros del equipo desarrollador y se presentan a continuación:

1. A todo paciente del HUN se debe realizar evaluación de riesgo de lesiones en piel, con escala BRADEN (Sección 1 del diagrama de flujo: valuación inicial, Prevención y Diagnóstico): Es importante este punto de control ya que individualiza cada paciente según el riesgo ya que las comorbilidades son diferentes en cada paciente por lo que el riesgo puede variar.
2. A todo paciente del HUN con diagnóstico lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud debe contar con reporte del evento en aplicativo correspondiente (Sección 1 del diagrama de flujo: valuación inicial, Prevención y Diagnóstico): Es importante este punto de control para tomar medidas correspondientes y hacer mejoras en la prestación de servicio de salud.
3. A todo paciente del HUN con diagnóstico de lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud se debe evaluar presencia o no de dolor (Sección 3 del diagrama de flujo: Tratamiento del dolor): Es importante este punto de control para uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas para tratamiento del dolor y determinar interconsulta por especialidad en dolor.
4. A todo paciente del HUN con diagnóstico de lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud debe ser incluido en programa de piel sana y clínica de heridas (Sección 3 del diagrama de flujo: Tratamiento del dolor): Es importante este punto de control para el manejo multidisciplinario de los pacientes
5. A todo paciente del HUN con diagnóstico de lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud que requiera desbridamiento debe ser consignado en la historia clínica el tipo de tratamiento (Sección 5 del diagrama de flujo: Uso de desbridamiento y apósitos): Es importante este punto de control para determinar el manejo adecuado para cada paciente basado en las características de las lesiones por presión.
6. A todo paciente del HUN con diagnóstico de lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud se debe garantizar evaluación nutricional (Sección 6 del diagrama de flujo: Tratamiento quirúrgico): Es importante este punto de control para definir pacientes candidatos a cobertura quirúrgica ya que la desnutrición es un factor de riesgo para complicaciones post operatorias.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Indicadores para evaluación de los puntos de control

En la tabla 6 se presentan los indicadores propuestos para desarrollar procesos de implementación y vigilancia de los puntos de control definidos en la sección Definición de puntos de control.

Tabla 6. Indicadores propuestos para evaluar puntos de control.

Nombre	Definición	Fórmula
1. Evaluación del riesgo	Proporción de pacientes hospitalizados en el HUN con registro en la historia clínica de la escala BRADEN.	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con registro de la escala BRADEN}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN}}$
2. Reporte de evento de seguridad	Proporción de pacientes con diagnóstico de lesión en piel y reporte del evento en el aplicativo correspondiente.	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel y reporte del evento en el aplicativo}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel}}$
3. Evaluación de dolor	Proporción de pacientes con diagnóstico de lesión en piel y evaluación del dolor.	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel y evaluación del dolor}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel}}$
4. Programa de piel sana	Proporción de pacientes con diagnóstico de lesión en piel incluidos en el programa de piel sana y clínica de heridas.	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel incluidos en el programa de piel sana y clínica de heridas}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel}}$
5. Tratamiento	Proporción de pacientes con diagnóstico de lesión en piel con registro en la historia clínica del tipo de desbridamiento requerido	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel y registro del tipo de desbridamiento requerido}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel}}$
6. Estado nutricional	Proporción de pacientes con diagnóstico de lesión en piel y registro en la historia clínica de la evaluación del estado nutricional	$\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel y evaluación del estado nutricional}}{\text{Número de pacientes hospitalizados en HUN con diagnóstico de lesión en piel}}$

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Implementación del estándar clínico basado en la evidencia y evaluación de la adherencia

Para el proceso de implementación del ECBE y evaluación de la adherencia se desarrollarán diferentes actividades que se describen de forma general en este apartado. La primera actividad será la creación de un equipo interdisciplinario, conformado por los miembros del grupo desarrollador y representantes de las áreas administrativas y clínicas del HUN, que puedan apoyar el proceso de implementación. Es importante mencionar que se dará prioridad al personal del área de tecnologías de la información del HUN en la constitución del equipo encargado de la implementación. Una vez conformado el equipo de implementación del estándar, se realizarán reuniones que permitan identificar las barreras y facilitadores del proceso de implementación en la institución.

Posteriormente, se utilizarán dos enfoques para abordar las posibles acciones de implementación del ECBE. El primero tendrá como objetivo la difusión del diagrama de flujo del ECBE y sus puntos de control. Algunas de las actividades contempladas para poner en práctica este enfoque incluyen charlas educativas presenciales y pregrabadas por los líderes clínicos del ECBE y la difusión de información sobre este mismo, mediante las redes sociales del HUN y las carteleras ubicadas en sus diferentes servicios. El objetivo del segundo enfoque será desarrollar estrategias administrativas utilizando tecnologías de la información y el software de historia clínica, para generar avisos interactivos o mensajes de recordatorio que refuercen las actividades educativas arriba planteadas.

Finalmente, el proceso de evaluación de la adherencia al estándar tendrá tres componentes: *i) evaluación de conocimiento sobre el ECBE*: donde se contempla el uso de encuestas válidas y transparentes que serán desarrolladas en diferentes ámbitos clínicos para medir el grado de conocimiento del personal acerca del ECBE; *ii) evaluaciones de impacto*: en el cual se contemplará, según la disponibilidad de recursos destinados a este componente, realizar actividades relacionadas con evaluación del impacto del ecbe sobre desenlaces clínicos, desenlaces reportados por pacientes y desenlaces en términos de costos asociados a su implementación; *iii) evaluaciones de adherencia*: para este componente se utilizarán principalmente fuentes de información administrativa; no obstante, en algunos casos, de prioridad para el hospital, se utilizarán estudios adicionales que permitan evaluar la adherencia de manera focalizada.

Se aclara que el proceso de implementación será desarrollado en etapas adicionales a las del proceso de desarrollo que permitan identificar las mejores alternativas de implementación para este ECBE.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Impacto esperado del ECBE

Este ECBE tiene múltiples propósitos a mediano y largo plazo, los cuales se lograrán a medida que se completen las fases de implementación y actualización:

- Disminuir la variabilidad en la prevención diagnóstico, tratamiento de los pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN
- Mejorar los desenlaces en salud de pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN
- Optimizar el uso de recursos en el proceso de atención de pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN
- Mejorar los desenlaces reportados por los pacientes adultos con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN
- Brindar una herramienta pedagógica basada en la mejor evidencia disponible a los profesores y estudiantes de las facultades de salud de la Universidad Nacional de Colombia en lo que respecta a la prevención, diagnóstico y tratamiento con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN
- Posicionar al HUN como una institución de salud referente en la región en lo que respecta al tratamiento integral de pacientes con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Actualización del ECBE

La actualización del ECBE se realizará según las recomendaciones establecidas en el manual de desarrollo de ECBE del HUN (IN-MN-04. Desarrollo de estándares clínicos basados en la evidencia en el Hospital Universitario Nacional de Colombia). De esta manera, el grupo desarrollador estableció el tiempo máximo de actualización teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) el volumen de la evidencia disponible en la actualidad; ii) la disponibilidad de nueva evidencia relacionada con el tema que pueda influenciar la toma de decisiones en el proceso de atención integral de pacientes con esta enfermedad; iii) la calidad de la evidencia disponible al momento del desarrollo del ECBE, y iv) la disponibilidad de recursos institucionales para la implementación y actualización del ECBE.

Considerando estos aspectos, el grupo de trabajo decidió que, para el caso con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN, se espera que en un tiempo aproximado de tres a cinco años se publique nueva evidencia que afecte la manera de llevar a cabo el proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento de las por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN y que, por lo tanto, este será el periodo máximo de actualización de este documento.

De esta forma, el grupo desarrollador determinó que el ECBE para con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN debe actualizarse máximo entre 3 y 5 años, ya que se espera que en este período se publique nueva evidencia sobre el la prevención, diagnóstico y tratamiento por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN, por tanto, se requiera hacer cambios en el proceso de atención de estos pacientes.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Glosario

Adaptación de recomendaciones: grado en el que una intervención basada en evidencia es modificada por un usuario durante su adopción e implementación para ajustarla a las necesidades de la práctica clínica o para mejorar su desempeño según las condiciones locales (40).

Algoritmo: procedimiento expresado como una serie de pasos que permite solucionar un problema específico en un tiempo y espacio determinados. Debe cumplir los siguientes atributos: tener una entrada y una salida, no presentar ambigüedad en los pasos planteados, el procedimiento debe terminar después de un determinado número de pasos y cada instrucción debe estar debidamente explicada de forma que pueda ser ejecutada sin problema (41).

Biofilm: Microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo (29)

Desbridamiento: El desbridamiento consiste en la eliminación del tejido necrótico y la carga bacteriana del lecho de la herida con el fin de disminuir la infección, el dolor, olor y complicaciones (29).

Diagrama de flujo: representación gráfica de un algoritmo. Usualmente es utilizado en el área de la salud para describir el proceso de atención integral de pacientes con determinada condición o enfermedad. Esta herramienta ha sido reconocida como la más útil en el área de la salud; además, es utilizada por instituciones gubernamentales para mejorar los procesos de atención en salud (42).

Diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): diagrama que permite describir el flujo de información durante las fases de búsqueda y revisión de la evidencia. Este diagrama facilita identificar el número de registros identificados, aquellos excluidos y los finalmente incluidos, así como las razones para las exclusiones (43).

Lesión por presión: Una lesión por presión se refiere a un daño localizado en la piel y/o tejido blando subyacente, causada por presión constante durante mucho tiempo. Esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido. (1).

Puntos de control del estándar clínico basado en la evidencia (ECBE): aspectos trazadores de cada uno de los procesos de atención en salud que se abordan en el ECBE, los cuales son de vital importancia para el seguimiento de la adherencia al proceso y permiten diseñar estrategias específicas de implementación.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Terapia de presión negativa: Es la aplicación en el lecho de la herida de una esponja porosa conectada a través de un tubo a una bomba de vacío y cubierta con un apósito adherente, lo que da lugar a la extensión de las células, la contracción de la herida y la eliminación del líquido. (33).

TIMERS (*tissue management, infection or inflammation, moisture balance, epithelial edge advancement, repair and regeneration, social and individual factors*): es un acrónimo de un enfoque sistemático para evaluar las heridas crónicas. (29).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Referencias

1. Isfahani P, Alirezaei S, Samani S, Bolagh F, Heydari A, Sarani M, et al. Prevalence of hospital-acquired pressure injuries in intensive care units of the Eastern Mediterranean region: a systematic review and meta-analysis. Patient Saf Surg. 3 de enero de 2024;18(1):1.
2. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 1 de mayo de 2020;105:103546.
3. Tirgari B, Mirshekari L, Forouzi MA. Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses. Adv Skin Wound Care. abril de 2018;31(4):1-8.
4. Lin F, Wu Z, Song B, Coyer F, Chaboyer W. The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review. Int J Nurs Stud. 1 de febrero de 2020;102:103483.
5. Paul M. COSTS ASSOCIATED WITH PRESSURE WOUNDS IN THE U.S. INPATIENT HOSPITAL POPULATION. Innov Aging. 1 de noviembre de 2018;2(suppl_1):920-1.
6. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, Consortium ANS. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. BMJ. 8 de marzo de 2016;352:i1152.
7. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. J Tissue Viability. mayo de 2019;28(2):51-8.
8. Hernández Bernal NE, Bulla AP, Mancilla López E, Peña Peña LV. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. Gerokomos. 2021;32(1):51-6.
9. Zapata-Rodríguez, Murillo-Panameño CL, Millán-Estupiñan JC, Zapata-Rodríguez, Murillo-Panameño CL, Millán-Estupiñan JC. Validez de las Escalas de Braden y EVARUCI en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Médica Risaralda. diciembre de 2019;25(2):138-48.
10. García RA, Aranaz RMA, Pérez MA, Gómez PB, Alejandre IB, Zalbidea IC, et al. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.
11. García-Fernández FP, Agreda JJS, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. enero de 2014;46(1):28-38.
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. junio de 2011;9(2):165-71.
13. Documento Técnico GNEAUPP nº VII. Monitorización y fotografía científica de las heridas. - GNEAUPP [Internet]. 2023 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-vii-monitorizacion-y-fotografia-cientifica-de-las-heridas/>
14. Vela-Anaya G, Stegensek-Mejía EM, Leija-Hernández C. Características

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

- epidemiológicas y costos de la atención de las heridas en unidades médicas de la Secretaría de Salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 26 de febrero de 2018;26(2):105-14.
15. Cutting KF, Harding KG. Criteria for identifying wound infection. J Wound Care. 2 de junio de 1994;3(4):198-201.
 16. Günes UY. A descriptive study of pressure ulcer pain. Ostomy Wound Manage. febrero de 2008;54(2):56-61.
 17. Gardner TN, Briggs GA. Biomechanical measurements in microscopically thin stratum comeum using acoustics. Skin Res Technol Off J Int Soc Bioeng Skin ISBS Int Soc Digit Imaging Skin ISDIS Int Soc Skin Imaging ISSI. noviembre de 2001;7(4):254-61.
 18. Ahn H, Stechmiller J, Horgas A. Pressure ulcer-related pain in nursing home residents with cognitive impairment. Adv Skin Wound Care. agosto de 2013;26(8):375-80; quiz 381-2.
 19. Ahn H, Stechmiller J, Fillingim R, Lyon D, Garvan C. Bodily pain intensity in nursing home residents with pressure ulcers: analysis of national minimum data set 3.0. Res Nurs Health. junio de 2015;38(3):207-12.
 20. Jackson D, Durrant L, Bishop E, Walthall H, Betteridge R, Gardner S, et al. Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. J Adv Nurs. diciembre de 2017;73(12):3061-9.
 21. Whitney J, Phillips L, Aslam R, Barbul A, Gottrup F, Gould L, et al. Guidelines for the treatment of pressure ulcers. Wound Repair Regen. 2006;14(6):663-79.
 22. Reddy M, Kohr R, Queen D, Keast D, Sibbald RG. Practical treatment of wound pain and trauma: a patient-centered approach. An overview. Ostomy Wound Manage. abril de 2003;49(4 Suppl):2-15.
 23. Mansouri M, Krishnan G, McDonagh DC, Zallek CM, Hsiao-Wecksler ET. Review of assistive devices for the prevention of pressure ulcers: an engineering perspective. Disabil Rehabil Assist Technol. 26 de abril de 2023;1-20.
 24. de Laat EH, Pickkers P, Schoonhoven L, Verbeek AL, Feuth T, van Achterberg T. Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. Crit Care Med. marzo de 2007;35(3):815-20.
 25. Pe H, Ke C. A Resource Handbook for Clinicians.
 26. Royal College of Nursing (UK). The Management of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care: A Clinical Practice Guideline [Internet]. London: Royal College of Nursing (UK); 2005 [citado 24 de abril de 2024]. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49010/>
 27. EPUAP. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 2014;
 28. Freedman G, Cean C, Duron V, Tarnovskaya A, Brem H. Pathogenesis and treatment of pain in patients with chronic wounds. Surg Technol Int. 2003;11:168-79.
 29. Castellanos-Ramirez DK, Gonzalez-Villordo D, Gracia-Bravo LJ. Manejo de heridas. Cir Gen. 2014;36(2):112-20.
 30. Gardner SE, Frantz RA, Doebbeling BN. The validity of the clinical signs and symptoms used to identify localized chronic wound infection. Wound Repair Regen Off Publ Wound Heal Soc Eur Tissue Repair Soc. 2001;9(3):178-86.
 31. Blanco-Blanco J, Gea-Sánchez M, Valenzuela-Pascual F, Barallat-Gimeno E, Espart

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

- A, Escobar-Bravo MÁ. Are the classic signs of infection in concordance with results from percutaneous aspiration to diagnose infection in pressure injuries? J Adv Nurs. junio de 2017;73(6):1433-42.
32. Rodeheaver GT, Ratliff CR. Wound Cleansing, Wound Irrigation, Wound Disinfection.
 33. Wounds Australia. AUSTRALIAN STANDARDS FOR WOUND PREVENTION AND MANAGEMENT. 2023;
 34. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. J Adv Nurs. marzo de 2007;57(5):494-504.
 35. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. Cochrane Database Syst Rev. 15 de febrero de 2012;(2):CD003861.
 36. Hiebert JM, Robson MC. The Immediate and Delayed Post-Debridement Effects on Tissue Bacterial Wound Counts of Hypochlorous Acid Versus Saline Irrigation in Chronic Wounds. Eplasty. 1 de diciembre de 2016;16:e32.
 37. Nijs N, Toppets A, Defloor T, Bernaerts K, Milisen K, Van Den Berghe G. Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. J Clin Nurs. mayo de 2009;18(9):1258-66.
 38. Bly D, Schallom M, Sona C, Klinkenberg D. A Model of Pressure, Oxygenation, and Perfusion Risk Factors for Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses. marzo de 2016;25(2):156-64.
 39. Díaz-Valenzuela A, Valle Cañete M^a J, Carmona Fernández PJ, García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL. Eficacia en la prevención de úlceras por presión del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados: resultados intermedios de un estudio de no inferioridad. Gerokomos. junio de 2014;25(2):74-80.
 40. Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A. What is protocol-based care? A concept analysis. J Nurs Manag. 2006;14(7):544-52.
 41. Gulwani S. Programming by Examples: Applications, Algorithms, and Ambiguity Resolution. :6.
 42. Jun GT, Ward J, Morris Z, Clarkson J. Health care process modelling: which method when? Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care. junio de 2009;21(3):214-24.
 43. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement [Internet]. [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Anexos

Anexo 1. Versión completa de la metodología del ECBE

Metodología

El **ECBE** se desarrolló mediante un proceso secuencial de siete fases: i) conformación del grupo desarrollador; ii) definición del alcance y los objetivos del **ECBE**; iii) revisión sistemática de **GPC**; iv) elaboración del algoritmo preliminar; v) desarrollo de un acuerdo interdisciplinario; vi) elaboración del algoritmo final, y vii) revisión y edición del **ECBE**. Cada una de estas etapas se describe a continuación:

I) Conformación del grupo elaborador

El grupo desarrollador estuvo conformado por expertos en cirugía plástica, enfermería y en epidemiología clínica, quienes se reunieron de forma virtual para determinar las directrices metodológicas, técnicas y temáticas respecto al desarrollo de las recomendaciones del **ECBE**. Todos los miembros del grupo desarrollador aceptaron participar en el proceso de desarrollo del estándar, diligenciaron y firmaron el formato de divulgación de conflictos de interés, de acuerdo con la normatividad vigente para el desarrollo de **ECBE**.

II) Definición de alcance y objetivos

Esta actividad representa el componente principal del **ECBE** y suele ser objeto de las evaluaciones de calidad de este tipo de documentos (1,2). En esta etapa, se plantearon tanto el alcance, como los objetivos para el desarrollo del **ECBE** a partir de preguntas trazadoras como: i) ¿por qué se hace?, ii) ¿para qué se hace?, iii) ¿quiénes la usarán?, iv) ¿a quiénes se dirige?, v) ¿qué problema o condición se quiere delimitar? y vi) ¿qué pregunta de salud específica se quiere abordar? (3).

En lo que respecta al alcance, el equipo desarrollador estuvo a cargo de su formulación teniendo en cuenta los siguientes componentes: i) **población objetivo**:

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

población en la que se aplicarán específicamente las recomendaciones del [ECBE](#); ii) *poblaciones especiales a las que pueda aplicarse el ECBE (equidad en salud)*: poblaciones indígenas, comunidad afrodescendiente, poblaciones rurales, etcétera; iii) *aspecto de la enfermedad o condición que se piensa abordar*: tratamiento, diagnóstico, prevención, seguimiento, etcétera; iv) *aspectos de la enfermedad que no serán incluidas*: tratamiento, diagnóstico, prevención, seguimiento, etcétera; v) *contexto de atención en salud*: consulta externa, hospitalización, cirugía, unidad de cuidados intensivos, etcétera; vi) *especialidades, áreas o servicios de salud involucrados en la implementación del ECBE*: quiénes deberán utilizar las recomendaciones emitidas por el [ECBE](#).

Los objetivos se establecieron teniendo en cuenta que estos deben describir de forma clara y concreta la finalidad del [ECBE](#). De esta forma, los objetivos se formularon considerando las actividades de revisión de la literatura, las áreas asistenciales involucradas y el consenso interdisciplinario al que se ha de llegar como producto final del [ECBE](#). En la formulación de los objetivos, también se incluyeron la identificación de puntos de control y los lineamientos para la difusión e implementación del [ECBE](#).

III) **Revisión sistemática de GPC**

Se realizaron búsquedas sistemáticas en diferentes bases de datos para identificar las [GPC](#) que respondieran al objetivo y alcance del [ECBE](#). En la revisión de la literatura, solo se consideraron documentos publicados en los últimos 10 años en revistas científicas o documentos técnicos encontrados como literatura gris calificados como [GPC](#) basadas en la evidencia que reportaran indicaciones o recomendaciones relativas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con obesidad y el tratamiento quirúrgico de aquellos con pérdida masiva de peso.

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñaron estrategias de búsqueda electrónica altamente sensibles con el fin de identificar documentos que cumplieran

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

con los criterios antes descritos. Las búsquedas se realizaron del 22 de marzo al 13 de abril del 2023, en las siguientes bases de datos:

1. *Desarrolladores:*

- Ministerio de Salud y Protección Social ([MSPS](#)) - Colombia
- National Institute for Health and Clinical Excellence ([NICE](#)) - Reino Unido
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud ([IETS](#)) - Colombia
- Instituto Mexicano del Seguro Social ([IMSS](#)) - México
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network ([SIGN](#)) - Escocia
- Organización Panamericana de la Salud ([OPS](#))
- Sistema de Información de la Biblioteca de la [OMS](#) ([WHOLIS](#))
- Australian Clinical Practice Guidelines - [GPC](#) Australia
- Organización Mundial de la Salud ([OMS](#))
- Biblioteca Guía Salud - España
- Agency for Healthcare Research and Quality ([AHRQ](#))
- British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons ([BAPRAS](#))

2. *Compiladores:*

- Guidelines International Network ([G-I-N](#))
- [CPG](#) Infobase: Clinical Practice Guidelines ([CMA](#) infodatabse)

3. *Bases de datos de revistas científicas:*

- MEDLINE
- Embase
- LILACS

En lo que respecta a la realización de las búsquedas, primero se identificaron los términos clave (lenguaje natural), correspondientes a la condición de salud o área de interés a abordarse en el [ECBE](#). Luego, se construyó una estrategia de búsqueda de base compuesta por vocabulario controlado (términos MeSH, Emtree

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

y DeCS) y lenguaje libre (variaciones ortográficas, plurales, sinónimos, acrónimos y abreviaturas).

A partir de la estrategia de búsqueda de base, se crearon estrategias de búsqueda para las diferentes bases de datos consultadas, utilizando, cuando fue posible, expansión de términos, identificadores de campo (título y resumen), truncadores y operadores booleanos y de proximidad. Para cada búsqueda, se generó un reporte que garantizara su reproducibilidad y transparencia. Se descargaron todos los archivos con extensión [RIS](#) o los documentos en formato [PDF](#) para consolidar todos los resultados en una sola base de datos y, de esta forma, realizar los procesos de tamización y selección de los estudios y de evaluación de la calidad de la evidencia.

Definición de los criterios de elegibilidad

Antes de iniciar el proceso de tamización y selección de la evidencia, el grupo desarrollador estableció criterios de elegibilidad. Este proceso estuvo a cargo de los líderes clínicos y del líder metodológico del grupo, con la colaboración del resto de integrantes. La sección de alcance y objetivos fue el insumo principal para definir estos criterios, los cuales se presentan a continuación:

Criterios de inclusión

- GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con lesiones en piel asociadas al cuidado de la salud.
- GPC publicadas en inglés o español, en los últimos 10 años.

Criterios de exclusión

- GPC con evaluación de la calidad global menor a seis según el instrumento AGREE II o con un puntaje menor a 60% en los dominios de rigor metodológico e independencia editorial.
- GPC sobre lesiones en piel asociadas al cuidado de la salud de población pediátrica y adolescente dentro del alcance del diseño de la guía.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

- GPC sobre diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de lesiones en piel neoplásicas y/o quemaduras térmicas, químicas o lesiones de origen traumático (por abrasión, cizallamiento, punzante, cortante, cortopunzante, contundente y cortocontundente) de origen extrainstitucional o laboral

Tamización de las GPC identificadas en la búsqueda de la literatura

La tamización de la evidencia se realizó mediante la revisión del título, resumen y texto completo de los documentos identificados en las búsquedas sistemáticas. Este proceso fue realizado de manera doble e independiente por los colaboradores del ECBE. En el caso de discrepancias, la decisión se tomó por un tercer integrante, líder clínico del ECBE. El proceso de tamización y selección de la evidencia, así como el número de referencias evaluadas en cada parte del proceso, se presenta en el diagrama PRISMA (Anexo 2).

Evaluación de la calidad

La calidad de las GPC seleccionadas fue evaluada con el instrumento AGREE II, una herramienta diseñada para calificar la calidad metodológica de las GPC que consta de 6 dominios, cada uno con diferentes ítems, en los que se puede obtener una puntuación entre 1 y 7, donde 1 es el nivel más bajo (calificación «muy en desacuerdo») y 7, el más alto (calificación «muy de acuerdo»). Después de evaluar todos los ítems de cada dominio, se calcula el porcentaje obtenido sobre una base de 100 % (4).

La calidad de la evidencia se evaluó de forma doble e independiente por un representante del equipo desarrollador y el líder metodológico del ECBE.

Decisión sobre la inclusión de GPC para el desarrollo del ECBE

En las búsquedas iniciales, se recuperaron 9025 registros. Luego de remover duplicados (n= 537), se identificaron 8850 estudios en total, de los cuales 8843 fueron excluidos en la etapa de revisión de títulos y resúmenes. Después, de los 7 documentos en los que se realizó lectura de texto completo, 5 GPC fueron

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

seleccionadas para evaluar su calidad con el instrumento AGREE II (4). Por último, en la etapa de evaluación de la calidad metodológica, 4 GPC fueron excluidas; la GPC que cumplió los criterios de elegibilidad y fue finalmente incluida para la revisión de la evidencia se presenta en la tabla 1.

El proceso de búsqueda, tamización y selección de la evidencia se resume en la figura [PRISMA](#) disponible en el anexo 2. Las referencias excluidas en la etapa de evaluación de la calidad, así como los resultados de la evaluación de la calidad metodológica de la [GPC](#) seleccionada, se pueden consultar en el anexo 3.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron los criterios de elegibilidad para el desarrollo del estándar clínico basado en la evidencia

Id	Nombre de la GPC*	Grupo desarrollador	País o continente	Idioma	Año
1	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide 2019	epuap NPIAP PAN PACIFIC	Nueva Zelanda	Inglés	2019

*GPC: guía de práctica clínica.

Fuente: elaboración propia.

Elaboración de las tablas comparativas de la evidencia

Para esta actividad, los expertos clínicos se reunieron y determinaron de forma conjunta los dominios de la condición de interés para el **ECBE** y sobre los que se debía obtener información, a partir de las **GPC** seleccionadas, luego de los procesos de búsqueda, tamización y selección de la evidencia. El término **dominio** se definió como los aspectos puntuales de la enfermedad que debían ser incluidos en el **ECBE**, a saber: i) cómo identificar el riesgo de lesiones por presión asociados al cuidado de la salud ii) la prevención en el ámbito hospitalario; iii) el diagnóstico de las lesiones por presión iv) clasificación de las lesiones por presión; v) tratamiento del dolor; vi) tratamiento conservador, y vii) tratamiento quirúrgico.

Una vez establecidos los dominios para la elaboración del diagrama de flujo, se creó una tabla comparativa de la evidencia en la cual se definió la información a incluir para cada dominio, a saber: i) puntos de control de posible utilidad; ii) recomendaciones respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la condición, y iii) áreas/servicios asistenciales involucrados en el proceso de atención

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

integral de la condición. Esta actividad fue realizada por el equipo desarrollador, con el apoyo del líder metodológico, previa capacitación.

La evaluación de los diferentes grados de evidencia de las recomendaciones reportadas en cada [GPC](#) se realizó con la herramienta específica establecida en cada documento. En el anexo 4, se describen los sistemas de calificación de la evidencia utilizados en la evaluación de las [GPC](#) incluidas en este [ECBE](#).

IV) Elaboración del algoritmo preliminar

Para la elaboración del algoritmo preliminar del [ECBE](#), el equipo desarrollador revisó conjuntamente las recomendaciones extraídas de las [GPC](#) para cada uno de los dominios de la condición planteados. Además, se realizó una reunión en la que se socializó la calidad de la evidencia y el grado de recomendación para cada una de las recomendaciones descritas por las [GPC](#) seleccionadas.

Posteriormente, se llegó a un acuerdo sobre los especialistas requeridos para complementar el grupo colaborador con el fin de elaborar el algoritmo clínico para la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con lesiones por presión asociadas al cuidado de la salud atendidos en el HUN. En este punto, se solicitó apoyo de expertos clínicos de las especialidades Cirugía plástica enfermería y clínica de heridas.

Finalmente, para la construcción del algoritmo clínico se realizaron reuniones virtuales y presenciales, con una duración aproximada de 1 hora cada una, en las que se discutió el curso de atención de los pacientes con la condición a estandarizar. En estas reuniones, participaron los expertos clínicos de las especialidades mencionadas y un experto metodológico con formación en la elaboración de diagramas de flujo.

V) Desarrollo de un acuerdo interdisciplinario

Para lograr el acuerdo interdisciplinario se realizaron varias actividades. Primero, se identificaron las áreas asistenciales o servicios clínicos involucrados en el proceso de atención integral de los pacientes con lesiones por presión asociadas al cuidado

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

de la salud en el [HUN](#). Luego, la lista de áreas o servicios asistenciales identificados se presentó ante los miembros del Comité de Generación de Estándares Clínicos Basados en la Evidencia (la unidad de gobernanza del proceso), quienes se encargaron de avalar la lista y de complementarla en caso de considerarlo pertinente.

Posteriormente, se envió una comunicación escrita a los coordinadores o jefes de estas áreas/servicios asistenciales, solicitándoles la designación oficial de un representante encargado de asistir a la reunión de consenso. Una vez designados los representantes, se les envió, mediante correo electrónico, la versión preliminar del [ECBE](#) y un formato de sugerencia de cambios, el cual se les solicitó diligenciar y enviarlo en un plazo no mayor a 5 días hábiles. Una vez transcurrido este plazo, se analizaron las sugerencias enviadas y se hicieron los cambios pertinentes.

En la reunión de consenso estuvo realizada en dos momentos debido a la discusión generada en torno a la propuesta, tuvieron lugar el 2 de mayo y el 27 de mayo de 2024. En esta reunión participaron representantes de los siguientes servicios o áreas asistenciales: calidad y gestión del riesgo clínico en salud, cirugía general, cirugía plástica, clínica heridas, cuidado crítico, dirección comercial, dolor y cuidado paliativo, enfermería, farmacia, fisioterapia, terapia ocupacional, ingeniería biomédica, laboratorio clínico y patología, medicina hospitalización, nutrición clínica, psicología, seguridad del paciente y trabajo social. La información contenida en los diagramas de flujo del [ECBE](#) y los puntos de control fueron presentadas en 7 secciones (6 secciones del [ECBE](#) y una sobre los puntos de control) y se utilizó una escala tipo *Likert* de 1 a 9 para evaluar el grado de acuerdo con cada sección, donde 1 correspondió a «Muy en desacuerdo» con la sección y 9 a «Completamente de acuerdo». Para determinar si había consenso en las respuestas a cada una de las 8 preguntas, la escala se dividió en tres zonas de puntuación: i) de 1 a 3, ii) de 4 a 6 y iii) de 7 a 9.

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Utilizando como referencia el rango de la votación entre 1 y 9, se consideró que hubo «consenso total», cuando la puntuación mayor y la menor se encontraron en una sola zona de la escala, y «consenso parcial», cuando la puntuación mayor y la menor se ubicaron en dos zonas consecutivas de la escala. Por el contrario, se consideró que no hubo consenso («no consenso») cuando el rango de la puntuación obtenida en la ronda de votación se encontró en las tres zonas de la escala (ver figura 1) (5). Para cada una de las preguntas se aceptó un máximo de 3 rondas de votación; sin embargo, es importante mencionar que, como se muestra en la tabla 3, en la primera ronda de votaciones se obtuvo una puntuación unánime de 7-9 («de acuerdo» a «completamente de acuerdo» con la sección presentada) para las 8 secciones, es decir, un consenso total a favor de las recomendaciones planteadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con obesidad y/o pérdida de peso masiva en el HUN.



Figura 1. Escala tipo Likert utilizada en la reunión de consenso

Fuente: tomada y adaptada de (5).

A continuación, se presentan las preguntas realizadas por sección y los resultados obtenidos en la votación realizada en la reunión de consenso (ver tablas 2 y 3).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Tabla 2. Secciones presentadas en la reunión de consenso y preguntas realizadas para cada sección en la ronda de votación

Sección	Pregunta
Sección 1 Evaluación, prevención y diagnóstico	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 1: Evaluación, prevención y diagnóstico?
Sección 2: Clasificación	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 2: Clasificación?
Sección 3: Tratamiento del dolor	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 3: Tratamiento del dolor?
Sección 4: Tratamiento conservador	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 4: Tratamiento conservador?
Sección 5: Desbridamiento	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 5: Desbridamiento?
Sección 6 Tratamiento quirúrgico	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 6: Tratamiento quirúrgico?
Sección 7: puntos de control	¿Cuál es su grado de acuerdo frente a la sección 7: puntos de la sección?

Para cada una de las preguntas se recibieron las respuestas correspondientes a los representantes de los servicios de calidad y gestión del riesgo clínico en salud, cirugía general, cirugía plástica, clínica heridas, cuidado crítico, dirección comercial, dolor y cuidado paliativo, enfermería, farmacia, fisioterapia, terapia ocupacional, ingeniería biomédica, laboratorio clínico y patología, medicina hospitalización, nutrición clínica, psicología, seguridad del paciente y trabajo social. En la tabla 3, se presentan los resultados obtenidos en la votación.

Tabla 3. Resultados de las votaciones realizadas en la reunión de consenso

	# Votantes	1 a 3	4 a 6	7 a 9	Mediana	Rango
1. Pregunta sección 1	13	0 %	0 %	100 %	9	7; 9

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA					
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA					
	Código: IN-EC-37		Vigente desde: 03-01-2025		Versión: 001	

2. Pregunta sección 2	14	0 %	0 %	100 %	9	7; 9
3. Pregunta sección 3	14	0 %	0 %	100 %	9	7; 9
4. Pregunta sección 4	15	0 %	6.6 %	94 %	8	7; 9
5. Pregunta sección 5	10	0 %	0 %	100 %	8.5	7; 9
6. Pregunta sección 6	10	0 %	0 %	100 %	9	8; 9
7. Pregunta puntos de control	10	0 %	0 %	100 %	9	7; 9

VI) Elaboración del algoritmo final

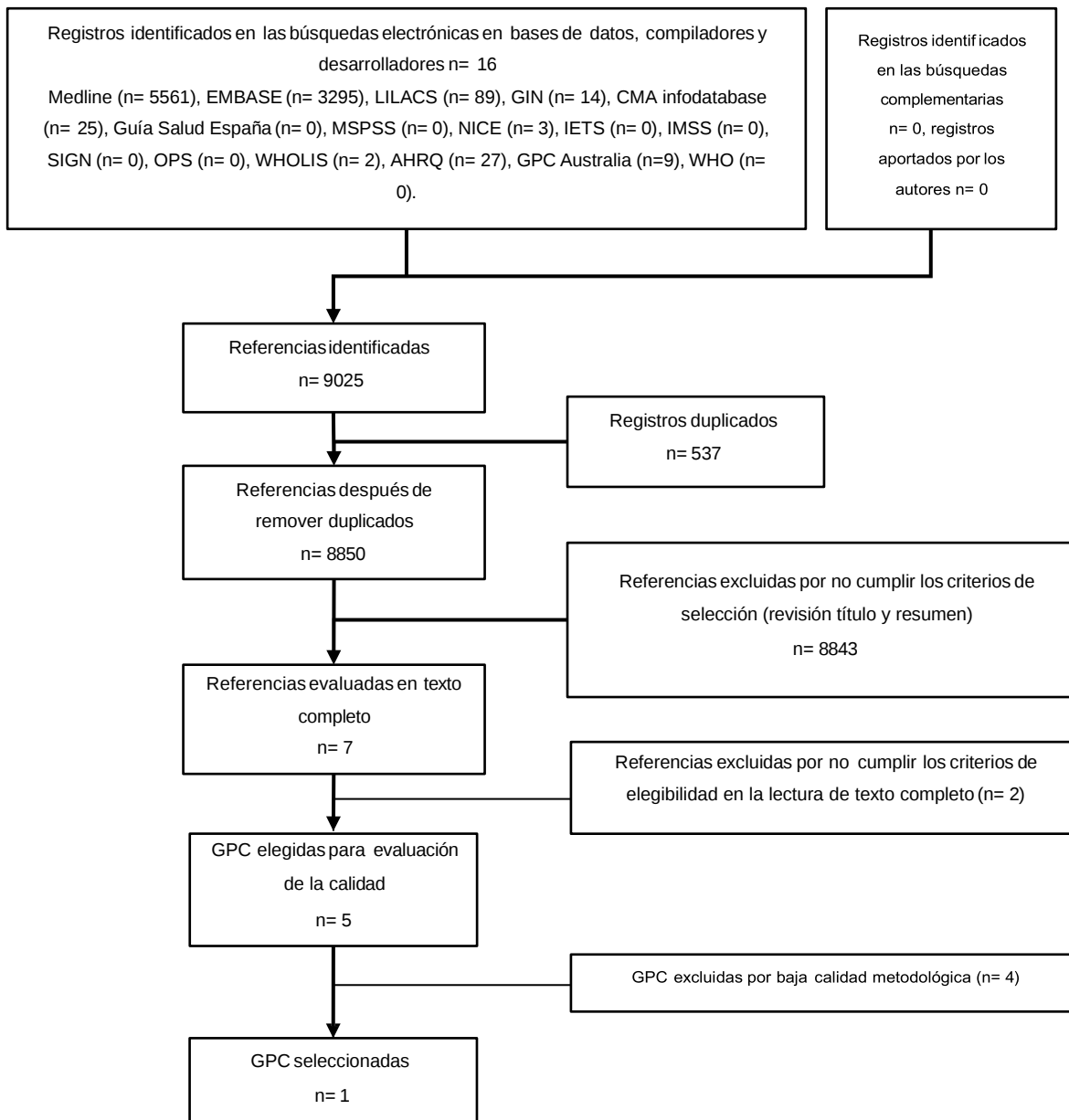
Para la elaboración de la versión final del [ECBE](#), el equipo desarrollador se reunió y unificó las sugerencias emitidas en la reunión de consenso, y, con base en estas, modificó el algoritmo preliminar del documento, además de la información adicional referida para cada aspecto del algoritmo por ampliar. El equipo metodológico se encargó de resumir los resultados de las votaciones realizadas en la reunión de consenso y de ajustar la sección de metodología del [ECBE](#).

VII) Revisión y edición

Como actividad final del proceso, se envió el documento a los participantes del consenso interdisciplinario para una última revisión y una vez aprobado, se realizó la revisión estilo y diagramación del documento; de esta forma, se obtuvo la versión final del [ECBE](#).

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Anexo 2. Diagrama PRISMA



Fuente: tomado y adaptado de (6)

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Anexo 3. Documentos adicionales

Este anexo se encuentra disponible en un archivo adicional y contiene la siguiente información:

- Lista de términos utilizados en la búsqueda
- Bitácora de búsqueda de GPC
- Evaluaciones de la calidad de las [GPC](#) seleccionadas según el instrumento [AGREE II](#).
- Tabla comparativa de extracción de la información de las [GPC](#) seleccionadas.
- Formatos de revelación de conflictos de intereses.
- Formato de asistencia a la reunión de consenso interdisciplinar

Consulta el anexo aquí
[<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1gYnPQTSAgj4xwEd9ShopTQG35ZFqWTwD>]

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Anexo 4. Sistemas de calificación de la evidencia utilizados en el ECBE

Escala de calificación NHMRC

Fuente: tomado de (7)

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Nivel	Intervención	Precisión diagnóstica	Pronóstico	Etiología	Tamizaje
I	RS de estudios nivel II	RS de estudios nivel II	RS de estudios nivel II	RS de estudios nivel II	RS de estudios nivel II
II	EC controlado, con AA	Estudios de precisión de PD con una comparación enmascarada e independiente con un estándar de referencia válido, entre sujetos no consecutivos con una presentación clínica definida	Todo o ninguno	Todo o ninguno	EC controlado pseudoaleatorizado (por ejemplo, asignación alternada o algún otro método)
III-1	EC pseudoaleatorizado controlado (ej. Asignación alternada o algún otro método)	Estudios de precisión de PD con una comparación enmascarada e independiente con un estándar de referencia válido, entre sujetos no consecutivos con una presentación clínica definida	Todo o ninguno	Todo o ninguno	EC controlado pseudoaleatorizado (por ejemplo, asignación alternada o algún otro método)

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Nivel	Intervención	Precisión diagnóstica	Pronóstico	Etiología	Tamizaje
III-2	Estudios comparativos con controles concurrentes: - EC experimental sin AA - Estudios de cohortes - Estudios de casos y controles - Series temporales interrumpidas con un grupo control	Comparación con un estándar de referencia que no cumple con el criterio requerido para el NE II y III-1	Análisis de los factores pronósticos entre los sujetos de un solo brazo de un EC controlado con AA	Estudios de cohortes retrospectivos	Estudios comparativos con controles concurrentes: - Ensayo experimental sin AA - Estudios de cohortes - Estudios de casos y controles
III-3	Estudios comparativos controle concurrentes: - Estudios con controles históricos - EC Dos o más estudios de un solo brazo - EC Series temporales interrumpidas sin grupo control paralelo	Estudios de casos y de controles diagnóstico	Estudios de cohortes retrospectivas	Estudios de casos y controles	Estudios comparativos sin controles concurrentes: - Estudios con controles históricos - EC Dos o más estudios de un solo brazo

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Nivel	Intervención	Precisión diagnóstica	Pronóstico	Etiología	Tamizaje
IV	Series de casos, ya sea con resultados pors-test o pre-test/post-test	Estudios de rendimiento diagnóstico sin estándar de referencia	Series de casos, o estudios de cohortes de sujetos en diferentes etapas de la enfermedad	Estudios de corte transversal o serie de casos	Serie de casos
AA: Asignación aleatoria. PD: prueba diagnóstica.					

****Herramienta utilizada para la evaluación de la evidencia de la GPC 1 (8)**

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Anexo 5. Escala de Braden

Item	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y cizallamiento	Problema	Problema Potencial	No existe problema aparente	

Fuente: tomado de (9)

 	PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON LESIONES POR PRESIÓN ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ATENDIDOS HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA		
	ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA		
	Código: IN-EC-37	Vigente desde: 03-01-2025	Versión: 001

Referencias

1. Vallejo Ortega M, Sánchez-Pedraza R, Feliciano-Alfonso J, García-Pérez M, Gutiérrez-Sepúlveda M, Merchán-Chaverra R. Manual Metodológico para la elaboración de protocolos clínicos en el Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología. 2018.
2. Harrison MB, Graham ID, Van Den Hoek J, Dogherty EJ, Carley ME, Angus V. Guideline adaptation and implementation planning: a prospective observational study. *Implement Sci.* 2013 Dec;8(1):49.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano. Bogotá D. C.; 2010.
4. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ.* 2016 Mar 8;i1152.
5. Sánchez Pedraza R, Jaramillo González LE. Metodología de calificación y resumen de las opiniones dentro de consensos formales. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009 Dec;38(4):777–86.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, for the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ.* 2009 Jul 21;339(jul21 1):b2535–b2535.
7. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chil Infectol.* 2014 Dec;31(6):705–18.
8. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *J Tissue Viability.* 2019 May;28(2):51–8.
9. Roa Díaz ZM, Parra DI, Camargo-Figuera FA, Roa Díaz ZM, Parra DI, Camargo-Figuera FA. Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos.* 2017;28(4):200–4.