

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**“FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL DESARROLLO
DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
CENTRO MÉDICO ISSEMYM, TOLUCA, MÉXICO. 2012”**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:

LIC. en ENF. ERIKA GÓMEZ FIGUEROA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. en C. LILIA PATRICIA BUSTAMANTE MONTES

REVISORES DE TESIS:

DR. en C. S. MIGUEL ÁNGEL KARAM CALDERÓN

E. en C. G. MARIO ALFREDO JARAMILLO GARCÍA

DRA. en C. MARGARITA MARINA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2013.

INDICE

I. ANTECEDENTES	5
1. Úlceras Por Presión	5
1.1. Definición	5
1.2. Etiopatogenia	6
1.3. Clasificación	7
2. Epidemiología de Úlceras Por Presión	9
3. Valoración del riesgo de padecer Úlceras Por Presión	13
3.1. Escala de Braden – Bergstrom	14
4. Factores de Riesgo	16
4.1. Deterioro de la movilización física	16
4.2. Factores fisiopatologicos	17
4.3. Factores derivados del tratamiento	17
4.4. Factores dependientes del entorno	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
III. JUSTIFICACIÓN	21
IV. HIPOTESIS	22
V. OBJETIVOS	22
VI. METODOLOGÍA	23
1. Diseño del estudio	23
2. Operacionalización de variables	23
3. Universo del trabajo	25
4. Instrumentos de Investigación	25
5. Desarrollo del proyecto	26
6. Límite de tiempo y espacio	26
7. Diseño de análisis	27
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS	27
VIII. ORGANIZACIÓN	27
IX. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	28
X. RESULTADOS	28
XI. DISCUSION	36
XII. CONCLUSIONES	39
XIII. SUGERENCIAS	40
XIV. BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	
1. Cuestionario	
2. Escala de Braden – Bergstrom	
3. Formato de seguimiento	
4. Carta de consentimiento informado para la aplicación del cuestionario a pacientes hospitalizados en el Centro Médico ISSEMyM	

"FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO MÉDICO ISSEMYM, TOLUCA, MÉXICO. 2012"

DEDICATORIAS

A DIOS POR TODAS SUS BENDICIONES.

A MIS AMORES ARTURO Y MANUELITO POR SU APOYO INCONDICIONAL

A LA DRA PATRICIA BUSTAMANTE POR SU TIEMPO Y PACIENCIA PARA
CONCLUIR ESTE TRABAJO.

I. ANTECEDENTES

1. Úlceras Por Presión

1.1 Definición

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz acelera la recuperación y disminuye las complicaciones.^{1,2}

Su aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado al confinamiento en cama por periodos prolongados, a la presencia de alteraciones nutricionales, percepción sensorial disminuida e incontinencia urinaria y fecal; además, factores como: la edad, fricción, humedad, estado de conciencia, post intervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo de exposición a dichos factores, determina la frecuencia y localización de las úlceras por presión, las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.^{3,4}

A la úlcera por presión (UPP), se denomina a la lesión producida en piel y tejidos adyacentes, por la presión que ejerce un objeto externo de manera sostenida sobre las prominencias óseas; la presión es el principal factor etiológico.^{3,5}

Las úlceras por presión (UPP), también denominadas úlceras por decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea o necrosis producida por presión prolongada, fricción entre planos o pinzamiento vascular entre una prominencia ósea y una superficie externa.⁶

Según Martínez en el 2000, la Úlcera de piel, es la solución de continuidad con pérdida de sustancia de cualquier superficie epitelial del organismo, caracterizada por su escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.⁷

Se definió como úlcera por presión a las siguientes lesiones:

- Erupción fija (eritema cutáneo sobre la piel aparentemente intacta, que no desaparecía tras retirar la presión).
- Necrosis cutánea (placa negra seca).
- Perforación cutánea, pérdida total del grosor de la piel con daño de estructuras subyacentes de soporte de acuerdo a la Clasificación del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), independientemente del grado de profundidad.

3

1.2 Etiopatogenia

Las úlceras por presión se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración.⁹

Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Las fuerzas responsables de su aparición son:

1 .- Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente (hueso) y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 32 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

2 .- Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.

3 .- Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler [semisentado, con las rodillas ligeramente flexionadas y el respaldo de la cama con una inclinación de 45°] que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).¹

Localizaciones más frecuentes:

- Decúbito supino:

Talones, sacro, codos, omóplatos, nuca.

- Decúbito lateral:

Maleolos, cóndilos, trocánter, costillas, acromion y pabellón auricular.

- Decúbito prono:

Dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, acromion, mejilla.^{7,10}

1.3 Clasificación

Las UPP se clasifican en 4 estadios con base en el grado de profundidad (cuadro I) En casos avanzados, la aparición de secreción purulenta y olor pestilente son

datos de infección, que puede empeorar hasta convertirse en osteomielitis, sepsis o choque séptico.^{3,11}

CUADRO I. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

DESCRIPCIÓN		
ESTADIO	NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)	GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (GNEAUPP)
I	Eritema no blanquecino en piel intacta	Eritema cutáneo que no palidece en piel integra; en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados. Pueden existir cambios con respecto a una zona de la piel no sometida a presión como: temperatura de la piel (caliente o fría). Consistencia del tejido (edema, induración), sensaciones (dolor y escozor).
II	Pérdida parcial del grosor de la piel, involucrando epidermis y dermis.	Pérdida parcial de la integridad de la piel, abarca epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
III	Pérdida total del grosor de la piel, involucrando daño o necrosis del tejido subcutáneo sin abarcar estructuras subyacentes o fascia.	Pérdida total de la integridad de la piel, que implica lesión ó necrosis del tejido subcutáneo sin abarcar estructuras subyacentes o fascia; se observa un cráter profundo.
IV	Pérdida total del grosor de la piel con daño de estructuras subyacentes de soporte (fascia, tendones, capsula articular).	Pérdida total de la integridad de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.) ^{12,13}

Tomado de Verdú S. J., López C. P. Incidencia de úlceras por presión en los talones, en pacientes de riesgo, tras la aplicación de un protocolo de prevención en una unidad hospitalaria. 2003.

2. Epidemiología de Úlceras Por Presión

Verdú en 2003 realizó un estudio donde se incluyeron 100 pacientes que presentaban una media de edad de $79,46 \pm 11,90$ años ($IC_{95\%} = [77,10-81,82]$), con un rango que comprendía edades desde 26 hasta 96 años. El 57% eran hombres y 43% mujeres. El riesgo medio de padecer UPP según la Escala de Braden fue de $9,74 \pm 1,68$ ($IC_{95\%} = [9,41-10,07]$), con mínimo de 6 y máximo de 15 (96 presentaban riesgo elevado, 3 riesgo moderado y 1 paciente riesgo mínimo).³

En cuanto al tiempo de permanencia en el estudio, en promedio, los pacientes permanecieron 15 ± 12 días ($IC_{95\%} = [12,51-17,29]$), con un mínimo de 2 días y un máximo de 62 días (en términos de persona-tiempo corresponderían a 1490 personas-día, 213 personas-semana ó 50 personas-mes) y de los 100 pacientes, 74 fueron dados de alta a su domicilio, 22 fallecieron y 4 fueron casos incidentes de UPP en los talones. Por tanto, se presentaron 4 casos incidentes de UPP de estadio I en los talones de entre 100 pacientes, es decir, un paciente que ingrese en la unidad de medicina interna con riesgo de desarrollar UPP según la Escala de Braden tiene un 4% ($IC_{95\%} = [0,28\%-7,72\%]$) de probabilidad de desarrollar UPP en los talones, que en términos de tasa de incidencia supone 2,06 UPP en talón por 1000 personas-días (18,78 por 1000 personas-semana ó 80,53 por 1000 personas-mes).³

En el 2° Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras Por Presion, reportaron 1.791 pacientes con UPP (39% en hospital, 27% en Atención Primaria y 34% en centros sociosanitarios). En atención primaria la Prevalencia Cruda (PC) fue de 3,73% y la Prevalencia Media (PM) de $9,11\% \pm 10,9\%$ para los pacientes mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria; en las unidades de hospital, la PC fue de 8,24% y la PM de $8,91\% \pm 12,20\%$, y en los centros sociosanitarios la PC fue de 6,10% y la PM de $10,9\% \pm 11,9\%$. En todos los

niveles asistenciales, el grupo de población mayoritariamente afecto era el de los mayores de 65 años (84,7%). Los cuestionarios recibidos proporcionaron información sobre 2.837 lesiones: 23,2% de estadio I, 37,5% de estadio II, 27,0% de estadio III, 11,8% de estadio IV y un 0,5% sin estadiar. La localización más frecuente fue el sacro seguido de los talones, en todos los niveles asistenciales.⁴

En el estudio de 2009 Soldevilla reporto datos de 1596 pacientes con UPP. 625 de los pacientes procedían de cuestionarios de hospitales (39,2% del total de pacientes), 347 (21,7%) de centros de atención primaria y los 624 restantes (39,1%) de centros sociosanitarios. De éstos, 1.344 (84,2%) son pacientes con UPP mayores de 65 años de los que 324 (24,1%) son de centros de atención primaria, 474 (40,6%) de hospitales y 546 (35,3%) de centros sociosanitarios.

En atención primaria la PC fue del 5,89% para los pacientes mayores de 14 años incluidos en el programa de atención domiciliaria, en las unidades de hospital, la PC fue de 7,2% y la PM de 10,05% \pm 13,24 % (mediana 6,25) y 8 en los centros sociosanitarios, la PC fue de 6,39% y la PM de 7,35% \pm 6,4% (mediana 5,55).

Los cuestionarios recibidos proporcionaron información acerca de un total de 2.468 lesiones, 1.031 UPP en hospitales (un 41,8% del total), 914 UPP en atención primaria (un 37%) y 523 UPP en atención sociosanitaria (un 21,2%). De ellas, un 20% eran de estadio I, un 43% de estadio II, un 24% de estadio III, un 11,4% de estadio IV y un 1,6% sin estadiar. La localización más frecuente fue el sacro (32,8%), seguido de los talones (28%), trocánteres (7,6%) y maléolos (6,6%).¹⁴

En 2007 Sujeli La presencia de UPP en el Trabajo realizado muestra una frecuencia importante (20%). En cuanto a los factores de riesgo permanentes no se halló asociación entre UPP y algún factor estudiado; ya que no se evidencia las UPP en la población postrada; con edemas o alteración nutricional ya que por ser pacientes crónicos no tenían material de tratamiento y/o múltiples accesorios. En cuanto a los factores permanentes se encontró que 60% (60) de los pacientes que tuvieron UPP fueron hombres y el 40% (40) fue mayor de 65 años. Las UPP en el

20% (20) aparecían en el 2do y 3er día, 40% (8) y 60% (12) respectivamente; a pesar de los cuidados.

En cuanto a los factores de riesgo se encontró que los pacientes que tenían úlceras por presión, la mayoría habían ingresado con los diagnósticos de Insuficiencia Respiratoria 80% (16), SICA 20% (4) y contaron con la presencia de TET 40% (8), SNG 40% (8), drenaje torácico 10% (2), parche post cateterismo cardiaco 10% (2) y monitoreo no invasivo.

En cuanto a las indicaciones médicas se concluye que los pacientes en los que se utilizó más dispositivos por la boca y analgesia presentaron UPP. Las UPP encontradas fueron de 1er y 2do grado, 60% (12) y 40% (8) respectivamente de 20% (20). Dentro de los cuidados prestados por la enfermera se encontró que la enfermera realiza la valoración de la piel y actúa en un 92% (92) del total de enfermeras y un 8% (8) solo identifica pero no actúa contra algunos factores, o simplemente no lo registra ni lo reporta.¹⁵

Bautista (2004) desarrollo un estudio en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), los resultados obtenidos al aplicar el índice a los 15 pacientes fueron los siguientes: la edad promedio de los pacientes fue de 45 ± 19 años con una mínima de 9 y una máxima de 71. En cuanto a los diagnósticos, el 28.5% eran posoperados (tumor mediastinal, traqueoplastia y cirugía cardiaca), el 21% tenían descompensación de síndrome de obesidad-hipoventilación, además de SAOS, EPOC el 14.2%, neumonía el 14.2%, TEP el 7%, NID+inmunosupresión 7%, mediastinitis 7%.

El estado nutricional fue en el 60% eutrófico, obesos en 33.3% y el 6.7% estaban caquécticos. De acuerdo al puntaje se clasificaron a los pacientes en 2 grupos: el de alto riesgo ocupó el 86.7% y de moderado riesgo el 13.3%. La prevalencia encontrada en la primera evaluación fue de 80% y éste se encontraba en más de un sitio en el 86% de los pacientes. Del grupo de alto riesgo en una semana los pacientes desarrollaron al menos una úlcera 13%; siendo ésta la incidencia.

El tiempo promedio entre las evaluaciones fue de 7.7 días, 3 fallecieron y no fue posible valorarlos; el promedio y desviación estándar (DE) de la primera evaluación fue 8.5 ± 2.3 (mínimo 5, máximo 14), mientras que en la evaluación final encontramos 14.15 ± 5.8 (5-20). Este cambio fue estadísticamente significativo con una $p=0.01$.

La localización más frecuente de las úlceras fueron, en el orden de frecuencia descendente: talones, sacro, maléolo, codos, omóplato, occipucio, oreja, trocánter y glúteos.

El estadio de las úlceras más frecuentemente encontrado con base en la escala de evaluación fue: a) zona de presión, b) pérdida de la dermis 10 casos (26%).

Aquí, es de llamar la atención que si bien la zona de los talones es la más afectada, de acuerdo con la gravedad de la lesión, la que tiene más impacto desde el punto de vista de mayor número de intervenciones fueron el sacro y los maléolos; esto es, que son zonas en donde existe una mayor zona de presión contra hueso. De hecho, del porcentaje de lesiones que empeoraron (36%) el mayor grupo quedó incluido dentro de estos sitios.

El impacto que tuvieron las medidas que hasta hoy en día son utilizadas en la UCIR y UTIR reflejaron un 25% sin cambios, y un 36% mejoría; esto es bueno, pero creemos que no es suficiente ya que un poco más de la tercera parte empeoran. En la magnitud del cambio de una úlcera, las de segundo grado son las que frecuentemente evolucionan a estadio IV en tan sólo una semana.¹⁶

Cantú (2005) realizó un estudio en base al total de ingresos registrados en censo del Instituto Mexicano de Seguridad Social, de los cuales 24 pacientes

desarrollaron UPP, con una incidencia de 4.5%. De los 92 pacientes seleccionados, la media de edad fue de 65.13 ± 21.93 , en un rango de 15 a 93 años. La mayor frecuencia de UPP, se desarrolló en mujeres (53%); en promedio se presentaron a los 9.5 días \pm 5.1; el periodo de aparición de las úlceras fue desde los 2 hasta los 23 días de hospitalización. Se identificaron úlceras por presión en estadios I, II y III; de las cuales, 70% se localizó en talón derecho, 9% en sacro y 9% en talón izquierdo. En cada uno de los estadios, predominaron las úlceras en talón derecho, sacro y talón izquierdo; con mayor frecuencia en el estadio I. El servicio con mayor incidencia de UPP, fue neurocirugía (39%) y el de menor incidencia la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (9%). En los pacientes con diagnósticos de fractura de cadera (17.4%) y enfermedad vascular cerebral (EVC) 13%, se desarrollaron con más frecuencia las UPP. El desarrollo de una segunda UPP, se presentó en 11 pacientes, localizadas en talón izquierdo (54%), sacro (18%) y talón derecho (18%); seis pacientes fueron mujeres y cinco de ellas mayores de 70 años de edad

Se encontró relación con tres variables: la movilidad limitada, el cizallamiento y la humedad constante. En el análisis multivariado, el diagnóstico de fractura de cadera se identificó como factor de predicción independiente para el desarrollo de UPP.¹⁷

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo del equipo de atención primaria, pero en su prevención y tratamiento deben estar implicados tanto el personal sanitario, como el propio paciente y sus familiares, a los cuales se deberá prestar todo nuestro apoyo y enseñanza adecuada de las técnicas a aplicar.¹⁸

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad sin centrarse solamente en el tratamiento de las establecidas.¹⁹

3. VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN

Es importante identificar y valorar a todos los pacientes potenciales de riesgo mediante herramientas que se muestran fiables como puede ser la escala de Braden – Bergstrom.^{20,21}

3.1 Escala de Braden – Bergstrom

La escala de valoración del riesgo de UPP es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP. Para la valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea se opta por la escala de Braden Bergstrom, propuestas también en la Nursing Interventions Classification (NIC) y por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión (GNEAUPP).

Esta escala tiene 6 categorías que son: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y roce/peligro de lesiones cutáneas.^{22,23}

El resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en las distintas categorías puede oscilar entre 6 y 23 puntos. Según la puntuación se identifican los siguientes grupos de riesgo:

- < 12 = riesgo alto
- 13 – 15 = riesgo medio
- 16 – 18 = riesgo bajo
- > 19 = sin riesgo

En la atención especializada se deberá tomar en cuenta los siguientes aspectos para la valoración:

1. Una intervención quirúrgica superior a 10 horas
2. La aparición de isquemia por cualquier causa

3. Los períodos de hipotensión
4. Las pérdidas de sensibilidad de cualquier origen
5. Las pérdidas de movilidad de cualquier origen
6. Las pruebas diagnósticas invasivas que requieren reposo de 24 horas como la arteriografía o el cateterismo cardíaco.²⁴

En los pacientes de alto riesgo o en pacientes ingresados en servicios de cuidados críticos se deberá medir ésta escala cada 24 horas. y registrarse el resultado de la valoración en el soporte papel (hoja de incidencias úlceras por presión)²²

Escala de Braden – Bergstrom

<p>PERCEPCIÓN SENSORIAL</p> <p>Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.</p>	<p>1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.</p>	<p>2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.</p>	<p>4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</p>
<p>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</p> <p>Nivel de exposición de la piel a la humedad</p>	<p>1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p>	<p>2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</p>	<p>3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p>4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>
<p>ACTIVIDAD</p> <p>Nivel de actividad física</p>	<p>1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.</p>	<p>2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas</p>	<p>3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas</p>	<p>4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo</p>
<p>MOVILIDAD</p> <p>Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo</p>	<p>1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.</p>	<p>2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.</p>	<p>3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a</p>	<p>4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda</p>
<p>NUTRICIÓN</p> <p>Patrón usual de ingesta de alimentos</p>	<p>1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p>2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.</p>	<p>3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.</p>
<p>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES</p>	<p>1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un</p>	<p>2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza</p>	<p>3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse</p>	

	deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes Reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición	
--	--	---	--	--

Tomado de Criado L. M. A. et al. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA:2003. 1-93

4. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

El término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardiacas Thomas Dawber en un estudio publicado en 1961, donde atribuyó a la cardiopatía isquémica determinadas situaciones como son la presión arterial, el colesterol ó el hábito tabáquico. ²⁴

La estimación de los factores de riesgo se realiza a través de la incidencia y riesgo relativo.

4.1 Deterioro de la movilización física

Los factores de riesgo que contribuyen a su aparición es fundamentalmente la presión directa (el peso del cuerpo aprieta los tejidos entre la cama y el hueso), pero también por la fricción (al subir al paciente hacia la cabecera arrastrándolo) y el deslizamiento (cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco). La presión mantenida provoca un bloqueo del riego sanguíneo de la zona afectada, produciéndose la lesión. ^{25,26}

Las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la zona de piel que esté sometida a mayor presión y de la postura más frecuente del paciente. ²⁷

4.2 FACTORES FISIOPATOLÓGICOS

- Edades extremas de la vida
- Lesiones cutáneas: edema sequedad de piel, pérdida de elasticidad ²⁶
- Alteraciones nutricionales: obesidad, caquexia, deshidratación
- Patología previa: diabetes, neoplasias, infecciones, anemia, trastornos vasculares
- periféricos, trastornos cardiopulmonares, síndrome de Guillain-Barré, esclerosis múltiple
- Lesiones: fractura ósea, fractura y compresión de la médula espinal
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma
- Deficiencias motoras y/o sensoriales: parálisis, pérdida de la sensación dolorosa
- Incontinencia: urinaria y/o fecal
- Exceso o defecto de higiene o uso de jabones inadecuados, alcoholes y/o antisépticos que alteran la flora saprofita de la piel
- Alteraciones de la sensibilidad
- Alteraciones metabólicas ²⁸
- Alteraciones nutricionales por defecto o por exceso: Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación
- Alteraciones circulatorias
- Déficits inmunológicos.
- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección.

- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis²²

4.3 FACTORES DERIVADOS DEL TRATAMIENTO

- Tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora: radioterapia, corticoides, citostáticos.
 - Sedantes: benzodiazepinas.
 - Inmovilidad impuesta por: férulas, escayolas, respiradores, sondajes.²⁹
- Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores.³⁰
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunopresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos.
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico.

4. 4. FACTORES DEPENDIENTES DEL ENTORNO

- Inmovilidad prolongada por: dolor, fatiga, estrés.³¹
- Arrugas y/o humedad excesiva en: ropa de cama, camisón, pijama
- Exceso o defecto de higiene o uso de jabones inadecuados, alcoholes y/o antisépticos que alteran la flora saprofita de la piel.³²
- Objetos de roce.
- Falta de colaboración familiar en los cuidados.
- Falta de criterios unificados en la planificación de los cuidados por parte del equipo asistencial³²
- Deterioro de la propia imagen del individuo en la enfermedad.
- La falta de educación sanitaria a los pacientes.
- La falta de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.

- La falta o mala utilización del material de prevención, tanto del básico como del complementario.
 - La desmotivación profesional por la falta de formación y/o información específica.
- La sobrecarga de trabajo del profesional. ¹

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UPP) continúan siendo, un importante problema de salud con grandes repercusiones tanto en el estado de salud y en la calidad de vida de los pacientes que las sufren como a nivel institucional traducido en un elevado gasto en los recursos humanos y materiales necesarios para su atención e incremento de la estancia hospitalaria.

De acuerdo con los indicadores epidemiológicos, la prevalencia de UPP es muy variable³³ y se traduce en un enorme problema ya que repercute en la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados. ³⁴ en países como Canadá, la prevalencia es de 26% en todas las instituciones de salud; 25% en pacientes con patologías agudas, 30% en pacientes crónicos y 15% en la comunidad; en Alemania va del 5,3 al 28,3% en hospitales, en Islandia del 8,95%; Italia del 8,3% en hospitales y del 30% en centros socio-sanitarios. En Japón de 5,1%; En España se reporta del 9,1% en pacientes de atención domiciliaria, 8,9% en hospitales y 10,9% en atención socio-sanitaria, en los EEUU la prevalencia hospitalaria alcanza el 15%. En México se cuenta con pocos estudios relacionados con el tema. ^{35,36}

Existen numerosos factores de riesgo que promueven la aparición y desarrollo de la UPP tales como: la estancia prolongada en pacientes hospitalizados, edad

avanzada, inmovilidad, obesidad, pérdida de la sensibilidad, estado nutricional inadecuado, humedad excesiva de la piel, temperatura de la piel superior a 25°C, dolor, nivel de conciencia disminuido, algunos tratamientos (simpaticomiméticos, corticoesteroides, citostáticos) y ciertas enfermedades que pueden interferir el proceso de curación: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan la oxigenación tisular, etc.³⁷

Las úlceras por presión (UPP) están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos etarios que conforman nuestra sociedad. Aunque son más susceptibles las personas de mayor edad.³⁸

El problema de las UPP trasciende las meras cifras, lo que obliga a considerar otros impactos, como se había mencionado en párrafos anteriores. Entre estos las repercusiones sobre el paciente y su entorno de cuidados: calidad de vida, bienestar y morbimortalidad.

Una segunda consideración es su repercusión sobre el sistema de salud: aumento del tiempo de cuidados, el retraso en el alta médica. En definitiva costos directos e indirectos derivados de las UPP que suponen un gasto de los servicios de salud nada desdeñable y prevenible.³⁹

En el Centro Médico ISSEMyM durante el 2009, 234 pacientes hospitalizados desarrollaron úlceras por presión, con una incidencia de 14.4%, sin embargo no se tiene un registro de los probables factores que puedan coadyuvar a su presentación o si el paciente ingresó con lesiones que se desarrollaron durante su estancia, por el cual surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la frecuencia y cuáles los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes que ingresan al Centro Médico Issemym, Toluca, durante 2012?

III. JUSTIFICACIÓN

La incidencia de UPP, como reconoce la Organización Mundial de la Salud, refleja la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país. En países desarrollados la incidencia en pacientes adultos está entre 5% y 12% y tiende a incrementarse hasta 20% en enfermos geriátricos. The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), reporta para América una incidencia de 7%. En México, no se cuenta con datos exactos sobre la incidencia de úlceras por presión.

Las úlceras por presión (UPP) se asocian a una mayor morbi-mortalidad de los pacientes, por ello son de gran importancia todas las medidas de prevención. La primera medida es la identificación de los pacientes susceptibles de desarrollar UPP, por lo que es de gran utilidad el uso de escalas que midan este riesgo, de este modo se podrá instaurar precozmente los cuidados apropiados.

Las UPP se clasifican en 4 estadios con base en el grado de profundidad, en casos avanzados, la aparición de pus y olor son datos de infección, que puede empeorar hasta convertirse en osteomielitis, sepsis o choque séptico.³

En el Centro Médico ISSEMyM, durante el 2009 se realizaron 145 tratamientos preventivos, se atendieron a 339 pacientes con úlceras por presión, el 63% de las

úlceras se desarrollaron en el hospital, el 37% se desarrollaron en el domicilio, en relación a lo servicios, el 26.2% se desarrollaron en el servicio de Medicina Interna; el 20.6% en geriatría; 14.4% en hospitalización 2do piso cirugía; 14.1% nefrología; 12% unidad de cuidados intensivos; con una incidencia de 14.4%, de enero a agosto de 2010, se han realizado 381 tratamientos preventivos, 168 pacientes han presentado UPP, de los cuales el 59.5% se han desarrollado en el hospital.

Es por ello que es importante disminuir la incidencia y prevaencia de UPP, identificando los factores de riesgo asociados a UPP en los pacientes hospitalizados del Centro Médico ISSEMyM.

IV. HIPOTESIS

El factor de riesgo que se asocia prioritariamente en el desarrollo de las úlceras por presión es la movilidad.

V. OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar la frecuencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes que ingresan al Centro Médico ISSEMyM, Toluca, 2012.

ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas que se asocian al desarrollo de úlceras por presión.
- Determinar la patología que se asocia con el desarrollo de las úlceras por presión.

- Identificar el estadio por cada úlcera que se desarrolle en los pacientes hospitalizados.
- Identificar los días de estancia prolongada de los pacientes hospitalizados que desarrollen úlceras por presión.
- Medir la prevalencia puntual al inicio del estudio de úlceras por presión en los pacientes que se ingresan al servicio de hospitalización.
- Medir la Incidencia durante el periodo de estudio.

VI. METODOLOGÍA

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Para lograr los objetivos se realizó un estudio de cohorte.

A su ingreso a medicina interna los pacientes fueron valorados para determinar si presentaban alguna lesión que indicara la presencia de UPP, los pacientes con lesiones en diferentes estadios no ingresaron al estudio, sin embargo se obtuvo la información socio-demográfica básica y el diagnóstico al ingreso para considerarlo en la casuística de prevalencia del padecimiento.

A los pacientes que ingresaron a medicina interna que no presentaban lesiones se valoró el riesgo de presentar úlceras por presión, en base a la escala de Branden, y se les dio seguimiento durante su estancia hospitalaria, simultáneamente se revisó el expediente y la hoja de enfermería, para constatar las indicaciones y acciones realizadas a los pacientes. A los potenciales participantes se les invitó al estudio mediante carta de consentimiento informado. En el caso de pacientes impedidos físicamente el consentimiento fue proporcionado por el familiar responsable

2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
UPP	Es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con o sin pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada, fricción entre dos planos.	Si No	Cualitativa dicotómica
NO. DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	Número de días de hospitalización	1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días Más 7 días	Cuantitativa discreta
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Síntoma o de la enfermedad que ocurre durante el mismo tiempo que otra	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Cáncer	Cualitativa nominal
FRECUENCIA	Magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso periódico.	Número de casos	Cuantitativa discreta
EDAD	Intervalo de tiempo desde el nacimiento a la fecha del estudio.	Años cumplidos	Cuantitativa discreta
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Femenino Masculino.	Cualitativa dicotómica
PESO	Es el volumen del cuerpo expresado en kilos	Kilogramos	Cuantitativa continua
TALLA	La longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo expresada en centímetros	centímetros	Cuantitativa continua
ESCOLARIDAD	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Primaria Secundaria Nivel medio superior Nivel superior posgrado	Cualitativa ordinal
OCUPACIÓN	Es el lapso de tiempo en el cual se realiza una actividad.	Ama de casa Estudiante Empleado Profesionista	Cualitativa, nominal
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA INDICACIONES MÉDICAS	Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	SI NO	Cualitativa Dicotómica
FACTORES DE RIESGO	PERCEPCION SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	Completamente limitada. Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	Cualitativa ordinal

	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad.	Constantemente húmedo. A menudo húmeda. Ocasionalmente húmeda. Raramente húmeda.	Cualitativa ordinal
	ACTIVIDAD: Nivel de actividad física	Encamado En silla. Deambula ocasionalmente Deambula frecuentemente	Nominal
	MOVILIDAD. Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	Completamente inmóvil. Muy limitada. Ligeramente limitada Sin limitaciones	Cualitativa ordinal
	NUTRICIÓN. Patrón usual de ingesta de alimentos	Muy pobre Probablemente inadecuada Adecuada Excelente	Cualitativa ordinal
	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS Problema moderado o potencial para ser movido	Problema Problema potencial No existe problema aparente.	Nominal

3. UNIVERSO DEL TRABAJO:

No se calculó tamaño de muestra, ya que el estudio incluyó al universo; es decir a todos los pacientes hospitalizados en medicina interna.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: pacientes que ingresaron al servicio de medicina interna en el mes de mayo 2012 y que no presentaron úlceras por presión al internamiento y aceptaron participar en el estudio mediante la carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: pacientes que ingresaron a medicina interna y que presentaban úlceras por presión y/o no quisieron participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: pacientes que no estaban hospitalizados o bien están hospitalizados en otros servicios, pacientes hospitalizados que no desearon participar en el estudio en algún motivo del seguimiento, pacientes que ingresaron al estudio y que retiraron su consentimiento informado y pacientes que durante el estudio fallecieron.

4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado para identificar los factores de riesgo asociados a úlceras por presión, el cual consistió en 16 preguntas cerradas que incluyeron aspectos socio demográficos y de factores conocidos en el desarrollo de úlceras por presión (Anexo₁) se valoró a los pacientes manejando la escala de Branden - Bergstrom para identificar el riesgo de úlceras por presión (Anexo₂), y la bitácora de seguimiento de pacientes (Anexo₃)

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

Para llevar el control del ingreso de los pacientes se tomó el censo diario de medicina interna, el cual era revisado todos los días durante el mes de mayo 2012, para ver los ingresos y egresos de los mismos, consecutivamente se realizaron las encuestas a los pacientes, se les informaba en que consistía el estudio y si aceptaban participar previo consentimiento informado y autorizado, se valoraba la integridad de la piel, para identificar que no presentaran alguna lesión, a continuación se les aplicó el cuestionario estructurado, el cual fue piloteado en los servicios de 2do y 3er piso por el personal de enfermería participante en el estudio, posteriormente se valoró el riesgo al paciente a través de la escala de Branden - Bergstrom y se le hizo el seguimiento al paciente de acuerdo al riesgo, los pacientes que en la valoración tuvieron alto riesgo de desarrollar úlceras por presión fueron evaluados cada 24 horas, pacientes que obtuvieron mediano riesgo se valoraron cada tercer día y los pacientes que no tuvieron riesgo cada 7 días, para identificar a los pacientes valorados se les pegó una etiqueta en la tarjeta de identificación en base al riesgo, el color rojo

significaba alto riesgo, etiqueta verde mediano riesgo, etiqueta azul sin riesgo y la etiqueta amarilla paciente que presentaba úlceras por presión al momento de la encuesta, es importante mencionar que se les brindaba todas las medidas de seguridad al paciente al momento de ser valorados, no hubo indicaciones adicionales a los cuidados generales de enfermería, de acuerdo al nivel de riesgo.

6. LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

El estudio se realizó en el mes de mayo 2012, en el Centro Médico ISSEMYM, con previa autorización del Comité de Investigación.

7. DISEÑO DE ANALISIS

La información obtenida del cuestionario fue capturada, por duplicado, entonces se realizó el análisis exploratorio para limpiar la base, corregirla e iniciar el análisis descriptivo de las variables de acuerdo al tipo y nivel de medición

Se calculó la incidencia. Posteriormente para evaluar la asociación entre factores de riesgo y la presencia de lesiones por UPP se realizó un análisis de regresión logística.

Las variables de ajuste fueron evaluadas mediante los análisis de regresión, entre las variables probadas están edad, sexo, días de estancia, enfermedades concomitantes, etc. Se consideró variable confusora aquella cuyo coeficiente se modifica 10% entre el análisis crudo y el ajustado.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

Antes de realizar la encuesta a los pacientes, se contó con su consentimiento informado, comprendido y firmado por él o su familiar responsable y se mantiene la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo, De los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 17, se trató de una investigación con riesgo moderado. (Anexo₅

VIII. ORGANIZACIÓN

TESISTA: L.E. ERIKA GÓMEZ FIGUEROA

DIRECTOR DE TESIS: DRA. LILIA PATRICIA BUSTAMANTE MONTES

IX. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La investigación no generó gastos extras al hospital, los gastos generados respecto a papelería fueron solventados por cuenta del investigador.

X. RESULTADOS

RESULTADOS DEL ANALISIS UNIVARIADO O DESCRIPTIVO

Al inicio del estudio los casos prevalentes de úlceras en los pacientes que fueron hospitalizados fue de 4 casos, éstos fueron excluidos del estudio.

Los sujetos que no presentaban úlceras por presión al momento de su ingreso a hospitalización fueron reclutados en el estudio y clasificados en base a su exposición o no a los factores de riesgo para el desarrollo de esta complicación.

La incidencia acumulada de úlceras por presión durante el periodo de estudio fue de 8.14%.

En total se estudiaron 169 sujetos, el 52% del sexo masculino y 48% del sexo femenino, el promedio de edad de la población fue de 53.2 años de edad, en base al peso el promedio fue de 67.2 kg y el promedio de talla fue de 1.60 cm, en relación a la temperatura el 93% estuvieron en el rango de 36 -37°C, el 5% tuvieron más de 37°C y el 2% tenían 35°C, al momento de la valoración se les tomo su glicemia capilar, el 44% contaban con una glicemia capilar normal, el 14% tenia hipoglucemias, y el 42% tenían hiperglucemias.

En relación a la escolaridad el 42% de los sujetos al momento del estudio habían concluido primaria, el 17% había terminado la secundaria, el 19% había cursado bachillerato, el 20% contaban con título de licenciatura, el 1% realizaba estudios de posgrado, y el 1% no contaba con estudios.

De acuerdo a la actividad laboral el 40% de los sujetos del estudio corresponden a servidores públicos, el 32 % corresponden a ama de casa (n=54), el 10% son profesores y el 18 % corresponden a otras actividades laborales. (Cuadro No. 1)

CUADRO No. 1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE ACUERDO AL RIESGO DE PRESENTAR
ÚLCERAS POR PRESIÓN. CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

CARACTERISTICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEMOGRAFIAS			
SEXO	MASCULINO	88	52
	FEMENINO	81	48
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	71	42
	SECUNDARIA	29	17
	BACHILLERATO	32	19
	LICENCIATURA	35	20
	POSGRADO	1	1

	NINGUNO	1	1
	AMA DE CASA	54	32
OCUPACIÓN	PROFESOR	17	10
	SERVIDOR PUBLICO	69	40
	OTRO	29	18

El 47% de los sujetos permanecieron de 7 a 12 días de estancia hospitalaria, el 40% estuvieron hospitalizados de 1 a 6 días, el 8% de los pacientes permanecieron de 13 a 18 días, el 3% de los sujetos en estudio permanecieron de 19 a 24 días y el 2% estuvieron hospitalizados más de 25 días. (Cuadro No. 2)

CUADRO 2
DIAS ESTANCIA DE ACUERDO AL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN.
CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

DIAS ESTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 – 6 días	67	40
7 – 12 días	80	47
13 – 18 días	13	8
19 – 24 días	6	3
25 + días	3	2
TOTAL	169	100

El 89% de los sujetos en estudio estuvieron a cargo del servicio de medicina interna, el 3% estuvieron a cargo del servicio de geriatría, el 2% de los sujetos fueron atendido por traumatología y ortopedia, el 4% por gastroenterología y el 2% por el servicio de nefrología y cirugía general respectivamente. (Cuadro No. 3)

CUADRO 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO AL SERVICIO QUE OTORGA LA
ATENCIÓN. CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA INTERNA	150	89
GERIATRIA	5	3
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	3	2
GASTROENTEROLOGIA	7	4
NEFROLOGIA	2	1
CIRUGIA GENERAL	2	1
TOTAL	169	100

Para el estudio se englobaron los diagnósticos en especialidades siendo el 31% la especialidad de cardiología, el 22% la especialidad de neumología, el 21% la especialidad de gastroenterología, el 12% la especialidad de neurología, el 14 % restantes son de las especialidades de medicina interna, angiología, nefrología, dermatología, inmunología, psiquiatría. (Cuadro No. 4)

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A LA ESPECIALIDAD QUE OTORGA LA ATENCIÓN.
CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

ESPECIALIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEUROLOGIA	21	12
CARDIOLOGIA	53	31
GASTROENTEROLOGIA	35	21
MEDICINA INTERNA	3	2
NEUMOLOGIA	37	22
ANGIOLOGIA	3	2
NEFROLOGIA	7	4
DERMATOLOGIA	1	1
INMUNOLOGIA	4	2
PSIQUIATRIA	5	3
TOTAL	169	100

En relación al estado de conciencia el 92% de los sujetos estuvieron conscientes al momento del estudio, el 4% estuvieron bajo el estado de sedación, el 3% estuvieron somnolientos y el 1% estuvieron inconscientes. (Cuadro No. 5)

CUADRO 5

ESTADO DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PARTICIPANTES.
CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

ESTADOS DE CONCIENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCIENTE	156	92
SEDACIÓN	7	4
SOMNOLIENTO	5	3
INCONSCIENTE	1	1
TOTAL	169	100

El 42.6% de los sujetos en estudio refirieron en la valoración no tener enfermedades crónico degenerativas, el 57.4% tienen alguna enfermedad crónico degenerativas, entre las que destacan Diabetes Mellitus con el 40%, Hipertensión Arterial Sistémica con el 34%, Enfermedad Pulmonar Crónica Degenerativa el 3%, Cáncer el 1%, y el 21% de los pacientes referían tener tanto Diabetes Mellitus como Hipertensión Arterial Sistémica, así como el 1% referían tener Diabetes Mellitus y Osteoporosis. (Cuadro No. 6)

CUADRO 6
ENFERMEDADES CRÓNICAS PRESENTES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PARTICIPANTES.
CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012

ENFERMEDADES CRONICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES MELLITUS	39	40
HIPERTENSION ARTERIAL S.	33	34
DIABETES MELLITUS + HAS	20	21
EPOC	3	3
CANCER	1	1
DIABETES MELLITUS + OSTEOPOROSIS	1	1
TOTAL	97	100

En base a las alteraciones de sensibilidad el 71% de los sujetos no presentaban ninguna, el 29% refirió tener alteraciones en la sensibilidad, en las siguientes localizaciones: el 4% en el miembro torácico derecho, el 43% en el miembro

torácico izquierdo, así como en el miembro pélvico derecho, el 8% en el miembro pélvico izquierdo, y 2% presentaba hemiplejia. (Cuadro No. 7)

CUADRO 7
ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD PRESENTES EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
PARTICIPANTES.
CENTRO MÉDICO ISSEMYM. 2012.

ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MIEMBRO TORACICO DERECHO	2	4
MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO	21	43
MIEMBRO PELVICO DERECHO	21	43
MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO	4	8
HEMIPLEJIA	1	2
TOTAL	49	100

En relación a las alteraciones metabólicas el 67% referían no tener alteraciones metabólicas, sin embargo el 33% sí, como elevación de glucosa o bien presentar hipoglucemias. De acuerdo a las alteraciones circulatorias el 70 % refirió no tener alguna alteración, el 30% refirió tener alguna alteración, entre las que se destacan insuficiencia venosa, insuficiencia arterial, varices.

De acuerdo a la movilidad física, el 67% de los sujetos no presentaban problemas de movilidad física, el 32 % refería tener dificultad en la movilización tanto de los miembros torácicos y pélvicos, solo 1 sujeto presentaba inmovilidad.

El 93% de los sujetos referían no tener algún tipo de incontinencia urinaria, solo el 7% refería tener incontinencia urinaria y requería de colocarse pañal.

En base a la valoración inicial que se les realizó a los sujetos el 17% no presentaba alguna lesión en la piel, el 2% presentaban úlceras por presión, el 40% presentaban resequedad en su piel, el 10% presentaban edema tanto en

miembros inferiores como superiores, el 3% falta de elasticidad y el 28% de los sujetos presentaban tanto edema, sequedad de piel, falta de lubricación y falta de elasticidad.

En relación al tipo de drenaje que tenían los pacientes el 71% no contaba con ningún tipo de drenaje, el 17% tenían instalada una sonda vesical, el 5% tenían tanto sonda vesical como sonda naso gástrica, el 3% tenían una sonda naso gástrica, el 4% tenían pleuroback, drenoback, gastrostomía, y traqueostomía.

Se valoró el riesgo de presentar úlceras por presión a 169 pacientes, de los cuales 85 pacientes obtuvieron bajo riesgo y no presentaron úlceras por presión, 42 pacientes obtuvieron mediano riesgo de los cuales 1 paciente desarrollo úlceras por presión, 42 pacientes obtuvieron alto riesgo y 26 de ellos presentaron úlceras por presión.

De los 27 pacientes que presentaron úlceras por presión 15 tuvieron úlceras por presión en estadio I, 11 con estadio II y 1 en estadio IV.

La localización fue más frecuente en el área de coxis y talones fue del 5.3%, en los codos se presentó en el 3.55% de los casos, el 0.59% se desarrollaron en glúteos, trocánter izquierdo y derecho.

El 8% del personal médico y de enfermería registra los cuidados en la hoja de enfermería y en el expediente clínico respectivamente y el 92% no se indican cuidados en la hoja de indicaciones por parte del personal médico ni de enfermería.

Al momento de preguntar si habían recibido información de prevención de úlceras por presión el 92% contestó que no contaba con ella, sólo el 8% había recibido información, información que no estaba documentada tanto en el expediente médico como en las hojas de enfermería.

ANALISIS BIVARIADO

El promedio de edad de los pacientes que desarrollaron úlceras por presión fue de 61.62 años, comparado con los que no desarrollaron que fue de 51.61 años esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < .001$)

	FRECUENCIA	MEDIA EDAD	VALOR DE p
UPP	27	61.62	.001
SIN UPP	142	51.61	

No se encuentran diferencias por sexo. $p = .19$

En cuanto al peso los pacientes que presentaron úlceras por presión pesaban menos que los pacientes que no presentaron ($p < .04$)

	FRECUENCIA	PESO PROMEDIO	VALOR DE p
UPP	27	63.37	.04
SIN UPP	142	68.02	

En relación a la estatura si hay una diferencia estadísticamente significativa. ($p < .001$)

	FRECUENCIA	ESTATURA PROMEDIO	VALOR DE p
UPP	27	1.56	.001
SIN UPP	142	1.61	

En relación al estado de conciencia, los sedados, soporosos y los inconscientes tienen más riesgo que los somnolientos y conscientes. OR 20.44 ($p < .001$)

La hiperglicemia se asocia con un incremento en el riesgo de úlceras por presión y es estadísticamente significativa. OR 4.68 ($p < .001$)

La temperatura normal es protectora del desarrollo de úlceras OR .07 $p=0.03$

La escolaridad es protectora en el desarrollo de úlceras por presión con la primaria, la secundaria protectora 83%, la preparatoria 85% y la universidad 86%

Los servidores públicos tienen menos riesgo que las otras actividades laborales con valores de $p<0.05$ respectivamente

No se encontró asociación entre enfermedad crónica y la aparición de úlceras por presión ($p=0.13$) En relación a las alteraciones en la sensibilidad si hay asociación OR =.05 ($p<0.001$) Los pacientes sin alteración de la sensibilidad tienen una protección del 50% en relación con pacientes que si presentaron esta alteración.

El riesgo de desarrollar úlceras por presión que tienen problemas de sensibilidad es de 18.7 veces comparado con aquellos que no tienen.

Por otra parte las alteraciones metabólicas presentan un riesgo de 8.73 veces mayor que en aquellos pacientes que presentan este problema comparados con aquellos que no tienen alteraciones metabólicas. Por su parte las alteraciones de la circulación generan un riesgo de 5.42 veces de presentar Úlceras por Presión comparado con aquellos pacientes que no presentan este tipo de alteración

El riesgo de desarrollo de úlceras por presión es de 44.66 veces mayor en los pacientes que tienen problemas de la movilidad comparado con los que no tienen.

Por otra parte el riesgo de presentar úlceras por presión para aquellos pacientes que no deambulan es de 97 veces más, que aquellos que si deambulan. OR 97.06, $p<0.01$

XI. DISCUSIÓN

De acuerdo a la literatura a mayor edad aumenta el riesgo de presentar úlceras por presión siendo el grupo de más de 65 años el más vulnerable, nuestro estudio concuerda con estos hallazgos ya que prevalece el mismo grupo de edad de 61.62 años como lo menciona Verdú en su estudio realizado en el 2003 encontró una media de edad de $79,46 \pm 11,90$ años³, Soldevilla en el 2006 el grupo de población mayoritariamente afecto era el de los mayores de 65 años con el (84,7%)⁴, más tarde en el 2009 encontrándose los mismos resultados. En comparación con Bautista (2004) desarrollo un estudio en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), donde la aparición de úlceras por presión era más frecuente en pacientes con rangos de edad 45 ± 19 años más amplios lo cual puede estar sucediendo debido al tipo de patologías que atiende este instituto.¹⁶

Con respecto al sexo, vemos una mayor frecuencia en el sexo masculino pero sin diferencias estadísticamente significativas, y esto coincide en la literatura revisada, considerándose que no tiene relevancia, pues no se describe predominio de ningún sexo.

En cuanto a la incidencia, nuestros resultados los estudios de Cantú (2005) y Verdú (2003) los cuales encontraron una incidencia de 4.5 y 4 por cada 100 pacientes, en nuestro caso la incidencia fue de tres veces mayor, 16 por cada 100 pacientes.^{17,3}

La literatura revisada: Torra JE (2003);¹⁹ Silvestre C. Doménech L. Elizondo A. (1999);⁴³ Verdú (2003)³ y Bautista (2004)¹⁶. Encontraron que a mayor tiempo de hospitalización mayor es el riesgo de desarrollar úlceras por presión, nuestro estudio concuerda con este hallazgo.

El estado de conciencia también se relaciona con el desarrollo de las úlceras por presión, nuestro estudio encontró que los somnolientos y los inconscientes

desarrollan más úlceras por presión, también lo cual coincide con los estudio de: Domínguez R.(2006) ;¹¹ Espinoza H. (2007);¹⁵ Torra J.E. (2002)³⁸

Las enfermedades crónicas degenerativas como son la diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedad pulmonar crónica degenerativa, no se encontraron asociadas al desarrollo de las úlceras por presión lo cual coincide con lo reportado por:

Allman R.M. (2009);⁴⁹ Verdú Soriano J, López Casanova P. (2003);³ Coria A.J.(2004) ¹², Torra i Bou JE (2003)¹⁹

Los principales factores de riesgo encontrados fueron los factores en la sensibilidad de la piel los cuales mostraron que si hay asociación, en comparación de aquellos que no desarrollaron úlceras por presión pero con una protección del 50% seguidos de las alteraciones metabólicas que mostraron un riesgo de 8.73 veces, y de 5.42 veces de presentar Úlceras por Presión cuando se tienen factores de la circulación, estos resultados coinciden con los descritos en la literatura revisada como Escobar M.A. (1998);⁴⁵ Espinoza A. (2009); ¹⁴ García F. (2005)²⁷

Es de llamar la atención que cuando se preguntó por enfermedades como Diabetes Mellitus no se encontró asociación, sin embargo cuando se relacionó las úlceras por presión con las glicemias esta asociación si afecto, ya que la hiperglucemia favorece la formación de radicales libres de oxígeno a nivel tisular, disminuye la sensibilidad por lesión directa sobre los nervios y a través de la desmielinización, favorece las microhemorragias y la isquemia tisular, que ´podría estar en relación a la formación de las úlceras por presión.

En relación a la medición del riesgo a través de la escala de Braden se encontró similitud con los resultados de nuestro estudio comparados con la literatura

reportada por: Bautista (2004); ¹⁶ Ayello A.E. (2002); ²⁰ Arana F. (2005) ²³Llabata P. (2005) ³⁴

En cuanto a los resultados relacionados con peso y talla no se encontró información para comparar.

XII. CONCLUSIONES

- Fue importante conocer la magnitud de un problema de salud pública que está afectando a la población derechohabiente del centro medico ISSEMyM y que estamos obligados a encararlo de manera preventiva.

- Es importante tener hallazgos epidemiológicos de las úlceras por presión para determinar aspectos relacionados con las actividades preventivas en el tercer nivel.
- El sitio más frecuente afectado es la zona de los talones, aunque la zona de sacro y maléolo son las que requieren de mayores intervenciones de tratamiento preventivo.
- Los padecimientos más comúnmente asociados tienen que ver con la necesidad de inmovilización
- La hiperglucemia es un factor importante para desarrollar úlceras por presión.
- El aumento en la prevalencia de úlceras por presión se debe a la falta de capacitación del profesional de enfermería, en torno a la prevención de las mismas.

XIII. SUGERENCIAS

- Realizar una campaña de prevención de úlceras por presión, cuya finalidad sea concientizar al personal de salud sobre la magnitud del problema de las úlceras por presión y evitar que se presente en los pacientes.
- Realizar un programa de prevención, manejo y tratamiento de úlceras por presión, que encaminen a la seguridad del paciente, en función de los resultados encontrados.

- Realizar una guía de procedimiento que sirva para estandarizar los cuidados en el área de enfermería.
- Incluir la escala de Braden en la hoja de valoración de enfermería, así como en la hoja de enfermería para realizar el riesgo que tienen los pacientes al ingresar al Centro Médico desde el área de urgencias y realizar su seguimiento en los servicios probables donde sea atendido.
- Realizar una campaña de movilización del paciente haciendo corresponsable al paciente y familiar.
- Capacitar al personal y diseñar un Proceso Enfermero de úlceras por presión.
- Colocar tarjetas de prevención en la cabecera de los pacientes de acuerdo al riesgo que presenten.

XIV. BIBLIOGRAFIA

- a. Dueñas, F. J. Cuidados de Enfermería en las úlceras por presión
- b. American Medical Directors Association (AMDA). Pressure ulcers. [Internet] Columbia (MD): American Medical Directors Association; 1996. 16 p. (reviewed Jan 2001, 2002) [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.guideline.gov/>
- c. Verdú S. J., López C. P. Incidencia de úlceras por presión en los talones, en pacientes de riesgo, tras la aplicación de un protocolo de prevención en una unidad hospitalaria. 2003

- d. Soldevilla Agreda, JJ; Torra i Bou, JE; Verdú Soriano, J; Martínez Cuervo, F; López Casanova, P; Rueda López, J; Mayán Santos, JM .2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006. 17(3):154-172
- e. Arcos Díaz-Fuentes M, Barbero López M, Díaz Pizarro JM, García García J, Jiménez Jiménez MC. Protocolo de Actuación en Úlceras por Presión [Internet]. Excelm Enferm 2006 3(14). [acceso 2/7/2007]. Disponible en <http://www.ee.isics.es>
- f. Fortes Alvarez JL, Pulido de la Torre MD, Torres Alaminos MA, Revenga Arranz F. Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos. Aten Primaria 1997 ; 19: 51-56 [Medline]
- g. Martínez M. E., Raña L. C. D. Prevención, tratamiento y derivación en úlceras por presión y vasculares en atención primaria de salud. CORUÑA, 2000.
- h. Bastida N, Crespo R, González J, Montoto MJ, Vedia C. Direcció Clínica en l'atenció primària. Guies de pràctica clínica i material docent. Maneig de les úlceres per pressió [Internet]. Institut Cátala de la Salut ; 2002 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: http://www.gencat.net/ics/professionals/guies/ulceres_pressio/index.htm
- i. Arias LC., Herrera JA. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Colombia Médica 1994; 25: 26-8[Texto completo]
- j. Boletín Terapéutico Andaluz. Tratamiento local de las úlceras por presión.Revisión: Escuela Andaluza de Salud Publica.Bol Ter Andal 2000; 16 (5)
- k. Domínguez Rodríguez MC, Trujillo González JM González Méndez T. Úlceras por presión; ...¿ Y ahora que apósito utilizo?[Revista en nternet]. Nure Investigación Nº 22, mayo-junio 2006 . Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/>
- l. Coria Abel J. Protocolo de prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. [Internet]. Lugo: Hospital da Costa; 2002. [Fecha de consulta 12-1-2004]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/listametas/Protocolo de UPP HCBurela.doc>

- m. Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Blanco Morgado J, Morales Asencio Jm. Guía de Práctica Clínica para el manejo del deterioro de la Integridad Cutánea: Úlceras por Presión. Servicio Andaluz de Salud, Distrito Sanitario de Málaga; 2005. [Texto completo]
- n. Soldevilla Agreda, J.J. et al. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2006; 17 (3): 154-172
- o. Espinoza Herrera M.S. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la universidad angloamericana. Lima, Perú. 2007
- p. Bautista Paredes Lorena, et al. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. México, D.F. 2004.
- q. Cantún-Uicab F., Uc-Chi N. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. Yucatán, México. 148 Rev Enferm IMSS 2005; 13(3): 147-152
- r. Zamora Sánchez JJ. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Gerokomos 2006; 17 (2):51-61 [Texto completo]
- s. Torra J.E, Rueda J., Soldevilla J.J., Martínez F., Verdú, J. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2003; 14(1):37-47
- t. Ayello A E , Braden B. ¿Porqué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante?. Nursing 2002; 20(5): 8-13
- u. Carlos J. Bermejo Caja. Milagros Beamud Lagos. Marisa de la Puerta Calatayud. M. Encarnación Ayuso Gil. Susana Martín Iglesias. M.Carmen Martín-Cocinas Fernández. Fiabilidad interobservadores de dos escalas de detección del riesgo de formación de úlceras por presión en enfermos de 65 o más años. Enferm Clín. Noviembre 1998;8 (6):242-247
- v. Criado L. M. A. et al. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA:2003. 1-93

- w. Arana Fajardo M; Figueras Bosch MJ. Correlación entre dos escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de UCI [Internet]. XXXI Congreso Nacional de la SEEIUC, La Coruña; 2005; p.48. Disponible en: www.seeiuc.com/congres/seeiuccon2005.PDF
- x. Miguel F. (1998). Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. *Atención Primaria*, 22, 585-595.
- y. Rodríguez P. M., et al Nociones básicas acerca de las úlceras por presión y su prevención. Guía para cuidadores de pacientes inmovilizados. (*Logroño, 7-8 abril 2000*)
- z. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. [Internet] Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, AHCPR; 1992 May. 63 p. (Clinical practice guideline; no. 3) Disponible en: <http://www.guideline.gov/>
- aa. García Fernández FP, Carrascosa García MI, Bellido Vallejo JC, Rodríguez Torres MC, Casa Maldonado F, Laguna Parras JM, Mármol Felgueras MA, Domínguez Maeso A. Guía para el manejo de: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad tisular, relacionado con las úlceras por presión. Procedimiento.- Úlcera por presión (UPP): vigilancia de la piel en pacientes de riesgo (Código H-UP.02).[revista electrónica] *Evidentia* 2005 sept; 2(supl). [acceso 18/7/2007]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/164articulo.php>
- bb. Folkedahl BA, Frantz R. Prevention of pressure ulcers. [Internet]. Iowa City (IA): University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Dissemination Core; 2002 May.[Fecha de consulta 12-1-04]. Disponible en: <http://www.guideline.gov/>
- cc. Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP): Grupo Europeo de Úlceras por Presión [Internet]. GNEAUPP; 1998 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/documentos/epuap/directrices.txt>
- dd. Cullum N, McInnes E, Bell-Syer SEM, Legood R. Superficies de apoyo para la prevención de úlceras por presión; 2004 (Revisión Cochrane traducida). En: La

Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [[Resumen](#)] [[Texto completo](#)]

- ee. Galvez Romero C, Mayorga Ramos E, Gornemann Schafer I, Gonzalez Valentin MA, Corbacho del Real JL, Jimenez Berbel M. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Aten Primaria* 2002; 30: 357 – 362 [[Medline](#)]
- ff. Nicieza G. M., Menchaca M. J. Prevención y cuidados de úlceras por presión. *Boletín de Información Terapéutica de Asturias*. 2004;6 (4):1-9
- gg. Torra JE, Soldevilla JJ, Rueda J, Verdú J. 1er. Estudio Nacional de prevalencia y tendencia de prevención de Upp en España (2001). *Gerokomos* 2003; 14 (1): 37-47
- hh. Llabata, P. et. al. Valoración del conocimiento de enfermería sobre las escalas de Úlceras Por Presión (UPP). *Enfermería Integral*. 2005; 28-33.
- ii. Woodburg MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *OstomyW ound Manage* 2004; 50 (10) 22–38.
- jj. Stausberg J, Kroger K, Maier I, Schneider H, Niebel W, for the Interdisciplinary Decubitus Project. Pressure ulcers in secondary care: incidence, prevalence, and relevance. *Adv Skin Wound Care* 2005; 18 (3) 140–145.
- kk. Recalde Manrique J. M. et. al. tratamiento local de las úlceras por presión. *Bol. Ter. Andal*. 2000; 16(5):1-20
- ll. Torra J.E, Rueda J., Camañes G., Herrero E., Blanco J., Hernández E., Aneas J., Verdú J. Úlceras por presión en los talones. *Rev ROL Enferm*. 2002; 25(5):51-56
- mm. Joan Enric Torra i Bou. et. al. Abordaje del problema de las úlceras por presión integrando la prevención y el tratamiento.
- nn. Díaz González E. Estudios de enfermería en todos los grados de las úlceras por presión. En: V premio a la investigación en enfermería. Madrid: Lab. Knoll; 1995.p.1-139
- oo. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Treatment of pressure ulcers. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public

- Health Service, AHCPR; 1994 Dec. (reviewed 2000) 154 p. (Clinical practice guideline; no. 15). Disponible en: <http://www.guideline.gov/>
- pp. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Ninth EPUAP Meeting in Berlin, August 2006. Antibacterial activity of positive and negative polarity high voltage pulsed current (HVPC) on six typical gram positive and gram negative bacterial pathogens of chronic wounds. Gerromed Symposium, Paper One Georg Daeschlein¹, Ojan Assadian, Christina Meinel, F Ney and Axel Kramer [Internet] [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.epuap.org/reviews.html>
- qq. Silvestre C. Dómenech L. Elizondo A. Erro JI, Esparza C. et al. Evolución de la Prevalencia de úlceras por presión en el hospital de Navarra. 1999; 22 (3): 401-406.
- rr. Allman, R.M. Pressure Ulcers Among The Elderly. New Engl J.Med. 2009;320: 850-853.
- ss. Escobar Ma. Úlceras por Presión en atención primaria; frecuencia y características Rev. Rol. Enferm. 1998 (27): 55-58

Bibliografía consultada.

46. Hibbs P. Pressure area care for the city & Hackney Health Authority. London: St. Bartholomews Hospital 1987.
47. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Deterioro de la Integridad Cutánea: Úlceras por Presión. 2006.
48. Gallart E, Fuentelsaz C, Vivas G, Garnacho I, Font L, Arán R. Estudio experimental para comprobar la efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión en pacientes ingresados. Enferm Clín 2001; 5: 179-183
49. García Fernández PF et al. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Desbridamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas [Internet]. GNEAUPP; 2005 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/desbridamiento.pdf>

50. Fernández, FP; Ibars Moncasi P; Martínez Cuervo F; Perdomo Pérez E; Rodríguez Palma M; Rueda López J; Soldevila Ágredda JJ; Verdú Soriano J.. Incontinencia y Úlceras por Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 10 Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Internet]. Madrid; 2006 [acceso 2/7/2007]. Disponible en : http://www.gneaupp.org/docs/doc_10_gneaupp.pdf
51. García Fernández, FP ; Soldevila Ágredda, JJ. Evaluación Técnica de materiales Preventivos y Terapéuticos en heridas crónicas: Guía y Evaluación Técnica de materiales Preventivos y Terapéuticos en heridas crónicas. GGNEAUPP [Internet]. Documento de Posicionamiento Nº5. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2006 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/DocPosicionamientoGNEAUPP5.pdf>
52. La Guía del tratamiento de úlceras por presión en adultos de la AHCPR norteamericana (American Health Care Policy Research) Treating Pressure Sores .Consumer Guide Number 15. AHCPR Publication No. 95-0654: December 1994
53. National Institute for Clinical Excellence. Guidelines on pressure ulcer risk management and prevention [Internet]. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE); April 2001. [Fecha de consulta 12-1-04]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/pdf/clinicalguidelinepressuresoreguidancenice.pdf>
54. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. Gerokomos/Helcos 2001;12:175-184
55. Pancorbo Hidalgo, PL; García Fernández, FP; López Medina, IM; López Ortega, J: Protocolos y documentación de los cuidados de prevención y tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. Gerokomos. 2005.16(4):219-228

56. Protocolo y pautas de actuación: Directrices para el tratamiento de las úlceras por presión European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). [Internet]. [Fecha de consulta 12-1-2004]. Disponible en: <http://www.epuap.org/>
57. Prevención de alteraciones dermatológicas en pie diabético. Dionisio Martos Medina. Carmen Morillas Suárez. Podología Clínica 2006;(7)3:97-104. [[Texto completo](#)]
58. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión [Internet]. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía, Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería; 2003 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2004/protocolo_upp.pdf
59. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Risk assessment & prevention of pressure ulcers [Internet]. Toronto (ON): Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); 2005 [acceso 2/7/2007]. Disponible en: <http://www.guideline.gov/>
60. Rodríguez Palma M, Malia Gázquez R, Barba Chacón A. Valoración de úlceras por presión y heridas crónicas. Un modelo de registro en Atención Primaria. Gerokomos 2001; 12(2): 79-84.

ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO

La presente encuesta permitirá identificar los principales factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes que ingresan a hospitalización del Centro Médico ISSEMyM, por esta razón solicitamos a usted su valiosa colaboración que consiste en responder a las preguntas de este cuestionario. La información que proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará para fines académicos.

CLAVE:	GENERO:	SERVICIO:
FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:
DIAGNÓSTICO INGRESO:		DIAGNÓSTICO DE EGRESO:
ESTADO DE CONCIENCIA:	TEMPERATURA:	GLICEMIA CAPILAR:
PESO:	TALLA:	

		COLUMNA DE CODIFICACIÓN
1. CUANTOS AÑOS TIENE UD?	1.	<input type="checkbox"/>
2. QUE GRADO DE ESTUDIOS TIENE UD?	2.	<input type="checkbox"/>
1) PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) NIVEL MEDIO SUPERIOR 4) NIVEL SUPERIOR 5) POSGRADO		
3. A QUE SE DEDICA?	3.	<input type="checkbox"/>
1) AMA DE CASA 2) PROFESOR 3) SERVIDOR PUBLICO 4) OTRO	4.	<input type="checkbox"/>
4. PADECE UD DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA DEGENERATIVA		
1) SI 2) NO	5.	<input type="checkbox"/>
5. SI RESPONDIO AFIRMATIVA EL ITEM ANTERIOR MENCIONE CUAL?		
6. PRESENTA ALGUNA ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD?	6.	<input type="checkbox"/>
1) SI 2) NO 3) CUAL		
7. PRESENTA ALGUNA ALTERACIÓN METABOLICA?	7.	<input type="checkbox"/>
1) SI 2) NO 3) CUAL		
8. PRESENTA ALGUNA ALTERACIÓN CIRCULATORIA?	8.	<input type="checkbox"/>
1) SI 2) NO 3) CUAL		

9. PRESENTA ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD FÍSICA?
1) SI
2) NO
3) CUAL **9.**
10. PRESENTA ALTERACIÓN PARA DEAMBULAR?
1) SI
2) NO
3) CUAL **10.**
11. PRESENTA ALGUN TIPO DE INCONTINENCIA URINARIA?
1) SI
2) NO
3) CUAL **11.**
12. PRESENTA ALGUNA LESIÓN CUTÁNEA?
1) UPP
2) EDEMA
3) SEQUEDAD DE PIEL
4) FALTA DE ELASTICIDAD
5) OTRA **12.**
13. PRESENTA ALGUN TIPO DE DRENAJE?
1) SONDA FOLEY
2) SONDA NASOGÁSTRICA
3) PLEUROVACK
4) ESTOMA
5) OTRO **13.**
14. RECIBIO INFORMACIÓN DE CÓMO PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD?
1) SI
2) NO **14.**
15. EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO HAY INDICACIÓN MÉDICA PARA PREVENIR UPP?
1) SI
2) NO **15.**
16. TIENE EN LA HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA LAS INTERVENCIONES RELACIONADAS A PREVENIR UPP?
1) SI
2) NO **16.**

ANEXO 2

ESCALA DE BRADEN

Percepción sensorial Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1 Limitado completamente	2 Muy limitado	3 Limitado levemente	4 Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de la piel	1 Constantemente húmeda	2 Muy húmeda	3 Ocasionalmente húmeda	4 Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad	1 Encamado	2 Permanece en un sillón	3 Ocasionalmente camina	4 Camina siempre
Movilidad Control posición corporal	1 Completamente inmóvil	2 Muy limitada	3 Levemente limitada	4 Sin limitación
Nutrición Patrón de ingesta diaria	1 Completamente inadecuada	2 Probablemente inadecuada	3 Adecuada	4 Excelente
Fricción y roce Roce de la piel con las sábanas	1 Presente	2 Potencialmente presente	3 Ausente	

Estadio I	Eritema que no palidece (no blanqueable), piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración de la piel o calor local.
Estadio II	Pérdida parcial del grosor de la piel que implica la epidermis, la dermis, o ambas. La úlcera es superficial y presenta como una abrasión o ampolla.
Estadio III	Pérdida completa del grosor de la piel que implica daño o necrosis del tejido subcutáneo, con presencia de exudado, pudiendo afectar también a la fascia muscular.
Estadio IV	Destrucción, necrosis del tejido fino, o daños extensos incluso en músculo, hueso, o en las estructuras de soporte. Abundante exudado y tejido necrótico
Clasificación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las UPP (GNEAUPP)	

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO MÉDICO ISSEMYM.

PARTE I PÁGINA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

A. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Usted a sido invitado(a) a participar en una investigación, cuyo propósito es identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión y así mismo determinar la frecuencia de úlceras por presión. Usted tiene las características para este estudio ya que no presenta úlceras por presión y está usted hospitalizada en el servicio de hospitalización 4to piso.

B. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

El investigador planea estudiar a los pacientes hospitalizados que ingresen al servicio de medicina interna y que no presenten úlceras por presión

Si usted acepta participar, se le entrevistará a cerca de su estado de salud. Así mismo se le realizará una exploración física para valorar si presenta o no úlceras por presión, posteriormente se le valorará el riesgo de presentar úlceras por presión a través de la escala de Braden, finalmente se realizará el seguimiento hasta que egrese.

La valoración, el seguimiento y los datos aportados por usted en cada entrevista, se mantendrá estrictamente confidencial. Cuando dichos datos se utilicen en reportes científicos, serán resumidos de tal forma, que no aparecerá algún nombre o forma alternativa de su identificación.

C. RIESGOS Y MOLESTIAS POTENCIALES

La exploración física puede ser un poco incomoda y en ocasiones molesta; sin embargo, la persona encargada de realizar la valoración tiene experiencia en la movilización de pacientes y evitará de que no ocurra.

D. BENEFICIOS POTENCIALES

Usted será informado y orientado en cuanto a las medidas de prevención y cuidados de úlceras por presión, así como al riesgo que presente en el momento de la exploración física.

E. ALTERNATIVAS DE PARTICIPACIÓN

No participar

F. FINALIZACIÓN DE SU PARTICIPACIÓN

Si usted decide participar, tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento o declinar continuar en alguna parte de este estudio.

PARTE II

A. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE VOLUNTARIO, QUIEN NO RECIBIRÁ NINGÚN BENEFICIO DIRECTO DE LA INVESTIGACIÓN

La participación en este estudio es voluntaria. Si usted decide no participar, no sufrirá ninguna penalización o pérdida de algún beneficio (que de otra forma hubiera recibido debido a su decisión. Su decisión de retirarse del estudio una vez que haya aceptado participar no afectará su posibilidad de recibir cuidados de enfermería. Para efecto de cualquier publicación derivada de los resultados de este estudio, su identidad permanecerá de manera confidencial. La información contenida en el cuestionario aplicado a usted durante la realización de la investigación permanecerá confidencial al alcance permitido por la Ley de General de Salud en materia de investigación para la salud.

Usted recibirá una copia firmada de la carta de consentimiento informado. Ninguna compensación financiera estará disponible

B. AUTORIZACIÓN DEL PARTICIPANTE VOLUNTARIO AL ESTUDIO

PARTICIPANTE: _____

CLAVE

- I. a. YO acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación que se lleva a cabo bajo la supervisión. El cual involucra los siguientes procedimientos:
- Exploración física para identificar presencia o ausencia de úlceras por presión
 - Aplicación del cuestionario estructurado para conocer los factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión
 - Valoración del riesgo de presentar úlceras por presión
 - Seguimiento de pacientes
- II. b. estoy consiente que he leído. O me ha sido explicado en un lenguaje claro para mi, la hoja de información para el participante de la investigación y que el investigador o entrevistador que me atendió me han explicado la naturaleza y propósito de este estudio, incluyendo las molestias y riesgos razonablemente esperados y sus posibles complicaciones. Así mismo, he recibido respuestas satisfactorias a las preguntas que he tenido acerca de los procedimientos relacionados con este estudio.
- Yo desconozco cualquier problema médico o emocional que pudiera dificultar mi participación en este estudio.
 - Yo entiendo que soy libre de retirar esta autorización y finalizar mi participación en este estudio en cualquier momento. Las consecuencias y riesgos de tal decisión durante el curso de este estudio, me han sido claramente explicadas
 - Yo otorgo este consentimiento como una contribución voluntaria a la investigación.
 - Yo confirmo que he leído esta autorización y que todos los espacios por completar, fueron adecuadamente llenados antes de ser firmada.

Participante / autorizado: _____

Fecha: _____

Firma

Nombre:

(Nombre en letra legible)

- Yo confirmo que he leído adecuadamente la información al participante

Testigo: _____

—

(Firma)

Nombre:

(Nombre en letra legible)

Yo le he explicado completamente al voluntario el propósito del proyecto de investigación anteriormente mencionado, los posibles riesgos que pueden presentarse como consecuencia de la exploración física. yo me he ofrecido a dar respuestas completas a cualquier pregunta relacionada con el estudio.