

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN Y EFECTOS DE SU APLICACIÓN REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

NANCY PAOLA DÍAZ AMAYA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C.

2011

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN Y EFECTOS DE SU APLICACIÓN REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

NANCY PAOLA DIAZ AMAYA

Trabajo de grado para optar el título de.

Enfermera (o)

Asesor:

Hilda María Cañón de Abuchar.

Lic. en Enfermería. Mg. Epidemiología Clínica

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C.

2011

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, D.C. Noviembre 2011

DEDICATORIA

A mis profesores, a Dios, a mi Familia y amigos que día tras día con su sabiduría y apoyo me guiaron para poder culminar de manera exitosa mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarme y ayudarme en este camino.

A mi familia por su apoyo y acompañamiento incondicional durante toda la carrera.

*A la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA** y a su cuerpo docente, por brindarme los espacios, las herramientas y los conocimientos para nuestra formación profesional.*

*A mi asesora **HILDA MARÍA CAÑÓN DE ABUCHAR**, por su compromiso y apoyo durante la realización de este trabajo.*

Todos mis agradecimientos a todos aquellos que estuvieron presentes y creyeron en mi sueño para llegar al desarrollo personal y profesional.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

CONTENIDO

	pág.
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	24
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	32
3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	33
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	33
4. OBJETIVOS	35
4.1 OBJETIVO GENERAL	35
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	35
5. PROPÓSITOS	36
6. MARCO TEÓRICO	37
6.1 ULCERA POR PRESIÓN (UPP)	37
6.2 ETIOLOGÍA	37
6.3 FISIOPATOLOGÍA	40
6.4 FACTORES DE RIESGO	42
6.5 CLASIFICACIÓN	45
6.6 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	46
6.7 ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (EBE)	53
6.8 GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS	55
7. MARCO METODOLÓGICO	57
7.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	58
7.2 PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	59

7.3	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.	60
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	60
9.	CONCLUSIONES	69
10.	LIMITACIONES	71
11.	RECOMENDACIONES	72
12.	CONFLICTO POTENCIAL DE INTERESES	73
	BIBLIOGRAFIA	74

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Localización de las úlceras por presión según posición del paciente	38
Tabla 2. Localización de las UPP según su estadiaje y ordenadas de mayor a menor frecuencia	39
Tabla 3. Estadios de las úlceras por presión UPP	43
Tabla 4. Índice de Norton de riesgo de úlceras por presión.....	49
Tabla 5. Guía de práctica clínica. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. (2007).....	51
Tabla 6. Artículos incluidos en el estudio.....	61
Tabla 7. Características de los pacientes	62
Tabla 8. Características de los artículos	64
Tabla 9. Efectos de la utilización de protocolos de prevención de úlceras por presión.....	67

ANEXOS

	pág.
Anexo A. FICHA DESCRIPTIVA 1.....	79
Anexo B. FICHA DESCRIPTIVA 2.....	80
Anexo C. FICHA DESCRIPTIVA 3.....	82
Anexo D. FICHA DESCRIPTIVA 4.....	83
Anexo E. FICHA DESCRIPTIVA 5.....	85
Anexo F. FICHA DESCRIPTIVA 6.....	88
Anexo G. FICHA DESCRIPTIVA 7.....	91
Anexo H. FICHA DESCRIPTIVA 8.....	93
Anexo I. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART. 3.....	95
Anexo J. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.4.....	98
Anexo K. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.5.....	100
Anexo L. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.6.....	102
Anexo M. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.7.....	104
Anexo N. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.8.....	106

GLOSARIO

- **Asignación aleatoria/aleatorización:** Distribución de los sujetos en los grupos de estudio, de tal forma que la inclusión en uno u otro grupo dependa exclusivamente de la casualidad. La manera de realizar esta asignación condicionará la calidad del estudio.
- **Características:** cualidad o rasgos que hace que se sea diferente de otros.
- **Caso:** En un diseño tipo ensayo clínico controlado y aleatorio, es el individuo perteneciente al grupo experimental que recibe el tratamiento o la intervención que se está probando. En un diseño tipo casos y controles, es el individuo que tiene el resultado de interés que se pretende estudiar.
- **Concordancia:** Grado de acuerdo que existe al realizar varias mediciones de la misma característica. Si las realiza la misma persona, se habla de concordancia intra-observador y si lo hacen dos o más personas, concordancia inter-observador.
- **Control:** En un diseño tipo ensayo clínico aleatorio, es el individuo perteneciente al grupo de comparación, que, o bien recibe el tratamiento o la intervención convencional, o no recibe ningún tratamiento o intervención.
- **Efectos:** aquello que se obtiene por virtud de una causa.
- **Evidencia Científica:** Aquella información obtenida a partir del análisis sistemático y exhaustivo de los resultados procedentes de la investigación básica y epidemiológica.

- **Eficacia:** Capacidad para obrar o para conseguir un resultado determinado.

- **Eficiencia:** Capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles

- **Efectividad:** Capacidad para producir el efecto deseado

- **Enfermería Basada En La Evidencia:** Incorporación de la evidencia procedente de la investigación, de la maestría clínica y de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones para el cuidado de la salud de los pacientes individuales.

- **Enmascaramiento/Ciego:** Conjunto de medidas o precauciones que se toman con el fin de que, a lo largo del estudio, el paciente o el investigador (simple ciego), o ambos (doble ciego), desconozcan la asignación a los grupos de estudio, para que no puedan influir en la respuesta al tratamiento y producir sesgos en los resultados.

- **Ensayo Clínico:** Toda investigación efectuada en seres humanos, con el fin de determinar o confirmar los efectos clínicos, farmacológicos y/o los demás efectos farmacodinámicos de uno o varios medicamentos en investigación, y/o de detectar las reacciones adversas a uno o varios medicamentos en investigación, y/o de estudiar la absorción, la distribución, el metabolismo y la eliminación de uno o varios medicamentos en investigación con el fin de determinar su inocuidad y/o su eficacia.

- **Ensayo clínico Controlado y Aleatorio (ECCA):** Es un ensayo clínico en el que los sujetos son aleatoriamente asignados a dos grupos, uno (grupo

experimental) recibe el tratamiento que se está probando y el otro (grupo de comparación o control) recibe un tratamiento alternativo. Los dos grupos son seguidos para observar cualquier diferencia en los resultados. Así se evalúa la eficacia o la efectividad del tratamiento.

- **Ensayo clínico controlado:** Ensayo clínico comparativo y concurrente en el tiempo que incluye, al menos, dos grupos de sujetos. La asignación de los sujetos a los grupos de tratamiento debe ser aleatoria.

- **Ensayo clínico Fase I:** Es el primer paso en la investigación de un nuevo fármaco en personas humanas. Se realiza, salvo excepciones (antineoplásicos u otros fármacos de toxicidad elevada), en individuos sanos y se obtienen datos preliminares sobre la tolerancia, la farmacocinética y la farmacodinámica.

- **Ensayo clínico Fase II:** Es el segundo estadio en la evaluación de un nuevo fármaco o sustancia en el ser humano. Se realiza en un grupo reducido de pacientes, con criterios de selección, en general estrictos, que presentan la enfermedad o la entidad clínica de interés. Su principal objetivo es obtener información preliminar sobre el efecto del fármaco, así como complementar los datos de seguridad obtenidos en la fase I.

- **Estudio de casos y controles:** Estudio que comienza con la identificación de personas con la enfermedad (u otro tipo de característica) de interés y un grupo adecuado de personas de control (comparación, referencia) sin la enfermedad. Se examinan retrospectivamente las relaciones entre el atributo y la enfermedad, mediante la comparación de los individuos enfermos con los sanos, con respecto a la frecuencia con que el atributo se halla presente en cada uno de los grupos. La medida de asociación que se utiliza en este tipo de estudios es la *odds ratio* (OR).

- **Estudio de Cohortes:** Estudio observacional en el que un grupo de personas (cohorte), que tienen una característica común, son seguidas durante un período de tiempo para observar si desarrollan la enfermedad o característica en estudio. Aunque puede estudiarse sólo un grupo de personas, lo habitual es estudiar dos cohortes, una expuesta al factor de riesgo y la otra que no ha estado expuesta a dicho factor. Este diseño permite conocer la incidencia de la enfermedad o característica y por tanto, calcular el riesgo relativo, que es la medida de asociación de este tipo de estudios.

- **Estudio de prevalencia / Estudio transversal:** Estudio en el que se examinan las relaciones entre las enfermedades (u otras características relacionadas con la salud) y otras variables de interés, del modo en que existen en una población y un momento determinados. La presencia o ausencia de la enfermedad y de las otras variables se determina en cada miembro de la población estudiada o en la muestra representativa en un momento dado. La relación entre una variable y la enfermedad puede examinarse en términos de la prevalencia de la enfermedad en diferentes subgrupos de población, definidos de acuerdo con la presencia o ausencia de las variables, y en términos de la presencia o ausencia de las variables de los sujetos enfermos, en comparación con los sanos.

- **Estudio experimental:** Tipo de estudio que ha de cumplir tres condiciones para que sea realmente experimental: que se realice una intervención; que existan dos grupos, uno al que se le realiza la intervención y otro al que no; y que la asignación a ambos grupos se realice de forma aleatoria.

- **Factor de riesgo:** Aspecto del comportamiento personal o del estilo de vida, exposición ambiental o característica congénita o hereditaria que, teniendo en cuenta los conocimientos epidemiológicos de que se dispone, se sabe que se asocia a procesos relacionados con la salud, cuya aparición se considera importante evitar.

- **Prevalencia:** El número de casos existentes de una enfermedad (o de una característica determinada) en una población concreta y en un momento dado.
- **Proporción:** Cociente en el que el numerador está incluido en el denominador.

- **Protocolo:** procedimientos establecidos específicos.

- **Revisión sistemática:** Una revisión de una cuestión formulada claramente que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para obtener y analizar los datos de los estudios que son incluidos en la revisión. Se pueden utilizar o no métodos estadísticos (meta-análisis) para analizar y resumir los resultados de los estudios incluidos.

- **Úlcera por presión:** Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes, producida por una presión prolongada o por una fricción entre una superficie externa y un plano óseo o cartilaginoso.

- **Validez:** Concepto esencial en la metodología científica. La validez de un estudio alude a la confianza en las inferencias derivadas de los resultados obtenidos o, en términos similares, el grado en que las proposiciones sobre las hipótesis o teorías investigadas están justificadas por los resultados del estudio.

INTRODUCCIÓN

La unificación de criterios, normalización y protocolización de las actuaciones de los profesionales en el cuidado de las úlceras por presión ha sido un objetivo prioritario desde hace más de una década; cuando el Instituto del Seguro Social de Colombia patrocinó la elaboración de las primeras guías de práctica médica y de Enfermería basadas en evidencia para ser utilizadas en todas sus sedes nacionales.

La seguridad del paciente es un tema de actualidad que forma parte del proceso por el cual una organización proporciona cuidados seguros. El Consejo de Europa, a través de la "Declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los pacientes", aconseja a los países miembros que acepten el reto de abordar el problema de la seguridad de los pacientes a escala nacional. A nivel autonómico, en Andalucía la Estrategia de Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud incluye en el objetivo específico 21 "Impulsar medidas para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y para el cuidado de las UPP". Por ello, en los últimos años en Colombia se está trabajando activamente para disminuir las lesiones atribuibles a los procesos de atención sanitaria, como es el caso de las úlceras por presión (UPP). Así se recoge en el Plan Nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (Marzo 2006), en el que se impulsan y evalúan prácticas seguras en 8 áreas específicas, una de ellas la de "prevenir las UPP en pacientes en riesgo", y cuyo objetivo general es "Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para prevenir y reducir la aparición de escaras en los pacientes en las instituciones de salud" requiere de la implementación de "buenas prácticas (políticas, administrativas y asistenciales), que favorezcan la creación de una

cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de escaras en los pacientes dentro de la institución.”¹

Y aunque se habla de los beneficios que reporta para el paciente y las instituciones la aplicación sistemática de acciones de cuidado para problemas claramente definidos, en las úlceras por presión, la aplicación de estas guías de práctica o protocolos parece no producir el efecto esperado en la prevalencia de estas lesiones, situación que motivó la realización de una revisión sistemática de la literatura que permitiera reconocer las características de estos instrumentos de cuidado y además reconocer si sus efectos habían sido medidos.

Con el objetivo de determinar “las características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y efectos de su aplicación” se llevo a cabo un estudio integrativo de la evidencia científica localizada en las bases de datos del área de la salud que permitió reconocer la importancia de caracterizar la población para de esta manera aplicar protocolos de acuerdo al riesgo de los pacientes, el cuidado se debe individualizar ya que cada paciente tiene sus propios riesgos, aunque se cuenta con el conocimiento de medidas generalizadas de prevención que se encuentran en todos los protocolos de prevención de las úlceras como son las escalas de valoración del riesgo.

Igualmente se reconoció la necesidad de realizar investigación de calidad para que se pueda contar con evidencia valida que oriente tanto la elaboración de protocolo de prevención de las úlceras por presión como la medición de los resultados de su aplicación.

¹ Ministerio de la Protección Social. Prevenir las úlceras por presión. Paquetes instruccionales. Guia técnica” Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Versión 1.0 Diciembre 2009. Disponible en <http://ocsav.info/006.html>

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión se han convertido en una problemática de salud a nivel mundial, siendo evidente hoy en día que la mayoría de úlceras por presión que presentan los pacientes, serían evitables si se aplicaran en hospitales correctamente los protocolos, por esto la prevención de úlceras por presión se convierte en un tema de interés para los profesionales de salud.

La presencia de úlceras por presión se constituye en el sector, como un fracaso para el sistema de salud, ya que su aparición, es prevenible en casi la totalidad de los casos. “Lo más dramático es que un 95%² de estas úlceras por presión son evitables, de lo que se derivan importantes implicaciones socioeconómicas, éticas y, últimamente, legales”. Implicaciones que recaen sobre los profesionales de enfermería, personal que se encuentra a cargo del cuidado directo del paciente, con repercusiones que pueden llegar al campo legal, ya que el hecho de que un paciente ingrese por una patología determinada y deba prolongar su estancia en el hospital debido a la aparición de una lesión de este tipo, lleva cada vez más a los familiares a denunciar por negligencia, la falta de cuidados. La incidencia de estas lesiones puede ser a primera vista, considerada como una muestra de negligencia asistencial que puede llegar a tener importantes implicaciones legales y éticas para los profesionales, así como para las instituciones prestantes de servicios de salud, por ende también para los dirigentes de las mismas.

Desde hace más de una década los países, las instituciones de cuidados, la judicatura y la sociedad en general, se han pronunciado sobre la previsibilidad, severidad, gravedad, de las úlceras por presión, determinando y recomendando cambios muy notorios en el comportamiento de profesionales, instituciones y ciudadanía.

² MARTINEZ V. Niurka. Et al. Úlcera Por Presión Y Estado Nutricional En El Paciente Grave En El Hospital Naval. Revista Cubana De Medicina Intensiva Y Emergencias, (2008) Vol.7 No1. pág. 1009. En: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.pdf . Recuperado 21/03/2011.

Un ejemplo de esto es el Reino Unido donde el problema legal de las UPP, se puede enfrentar tanto desde el derecho penal o civil, como mediante procedimientos disciplinarios, desde los códigos deontológicos profesionales o desde la propia institución.

Se hace necesario añadir a lo anterior, la creciente tendencia en varios de los países de la Unión Europea, a considerar como maltrato, la aparición de úlceras por presión en los pacientes. La comunidad científica americana incluye a las UPP entre los biomarcadores forenses que pueden ayudar a evaluar la existencia de abuso o maltrato en ancianos. El maltrato a los ancianos supone, según la comunidad científica de ese país, una violación de los derechos humanos. En el mismo sentido, se cree que en el Reino Unido los litigios sobre UPP “causará gran impacto” pues se considera según la Declaración de Derechos Humanos de 1948, que las acciones por negligencia pueden basarse en vulneración de los derechos humanos al suponer un trato inhumano, cuando el estado actual de la ciencia permite evitar, tanto la aparición de UPP como el deterioro de UPP a estadios superiores o graves complicaciones.

Además de las implicaciones éticas y legales ya mencionadas, las úlceras por presión también tienen implicaciones económicas tanto para los pacientes como para los hospitales. La familia asume costos adicionales que muchas veces no cubre el plan obligatorio de salud, y los hospitales asumen los costos adicionales que implica una estancia más prolongada para el paciente en el hospital.

A pesar de tratarse de un problema de salud importante en cuanto a pacientes afectados, se dispone de muy poca información acerca del costo global de la atención de las UPP, en la que se conjuga un elevado gasto farmacéutico directo (materiales de limpieza local, apósitos, tratamiento de las complicaciones, intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, tratamiento del dolor, incrementos de tiempos de cuidados, aumento en las estancias hospitalarias etc.) y otros costos

indirectos (costos relacionados con la calidad de vida y ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, incluso los nacientes gastos por litigio relacionados.).

El estudio de costos asociados a las UPP más preciso en el ámbito europeo fue el abordado por Bennet, Dealey y Posnett en el Reino Unido.

Los costos del tratamiento fueron determinados por los autores mediante una metodología inductiva: Desarrollaron protocolos de cuidados para reflejar buenas prácticas clínicas en el tratamiento de úlceras por presión de diferentes grados, definiendo la utilización diaria de recursos relacionada con el tratamiento. El cálculo del costo consideraba que los pacientes recibían los cuidados en una institución de salud en la que no se les había ingresado únicamente para el cuidado de úlcera por presión. Los costos de hospitalización adicionales, se derivaban de los pacientes que desarrollaban complicaciones como celulitis u osteomielitis.

Cifraron costos medios diarios en función del grado de la úlcera para pacientes que se curaban de modo normal (sin complicaciones significativas relacionadas con la úlcera) y ante los motivos más comunes por los que se retrasa la curación: colonización crítica, celulitis y osteomielitis, se calcularon los costos adicionales asociado a la resolución de cada una de estas complicaciones. Finalmente, obtuvieron una matriz de dieciséis estados de salud relacionados con las úlceras.

El Estudio de Prevalencia de Úlceras por Presión en la Rioja (1999), con unas estimaciones claramente a la baja, permitió una primera aproximación global al costo del tratamiento anual de todo el país, cifrándose éste por encima de los setenta mil millones de las antiguas pesetas.

Javier Soldevilla Agreda (2007) comenta en su monografía “Impacto social y económico de las úlceras por presión”, como a diferencia de enfermedades de última generación, sobre las que mucho queda por conocer, en el caso de las úlceras por presión, los esfuerzos de la ciencia para atenuarla son sólidos y por

las que la conciencia social y profesional cierran filas. Así mismo, se tiene conocimiento de cómo se producen las úlceras por presión y permanentemente se actualiza la jerarquización de los mecanismos responsables, se conoce como se evitan casi en la totalidad de las situaciones y la forma más certera de tratarlas cuando se presentan, sin embargo, esta enfermedad para unos, accidente asistencial para otros, proceso menor para muchos a tenor de cómo se vela por ellas, es un problema por y con el cual, en pleno siglo XXI nuestros conciudadanos, especialmente ancianos, discapacitados, enfermos en situación terminal de su enfermedad, mueren.

Son numerosos los estudios que evidencian que las UPP se pueden producir en apenas unas pocas horas y tardar meses en curarse.

Muchas personas con UPP experimentan dolor, aunque se estima que sólo una tercera parte de las que las padecen pueden manifestarlo por su estado, y de manera muy manifiesta en el grupo de los adultos mayores.

Nadie discute que estas lesiones presentan una morbimortalidad asociada importante, pudiendo ser un factor de numerosas complicaciones, destacando especialmente las relacionadas con la sobreinfección, local a sistémica, que alterarán la dinámica terapéutica, y aumentan notoriamente la probabilidad de morir, de 2 a 4 veces superior en personas de edad avanzada y en pacientes de cuidados intensivos. Si aparecieran complicaciones en la cicatrización, la tasa se multiplica hasta seis veces.

En Estados Unidos se calcula que aproximadamente un millón de personas hospitalizadas o que viven en residencias son diagnosticadas de UPP y cerca de 60.000 mueren como consecuencia de complicaciones por ellas.

Sin embargo, en los últimos años, se está produciendo un fuerte desarrollo en el conocimiento epidemiológico debido sobre todo al apoyo de sociedades científicas, la dimensión que ha ido adquiriendo el problema y a la toma de

conciencia de los gestores sanitarios y los profesionales de la salud. Estudios realizados en España como:

Allman encontró en un estudio prospectivo entre los años 1988 y 1992 en pacientes inmovilizados con una edad media de 73 años, una mortalidad entre los que desarrollaron UPP del 59,4 % (24,3% en el hospital y un 35,1% un año después de ser dados de alta del hospital).

Estudio epidemiológico sobre las UPP en la CCAA de La Rioja. Realizado en 1999. Muestra como la prevalencia de UUP en mayores de 65 años en atención primaria era del 0,26%; en hospitales de agudos se cifraba en 12,26% y en instituciones socio sanitarias era del 12,84

Primer Estudio nacional de Prevalencia de UPP. (2001), mostraba una prevalencia de UPP del 8,34% de los pacientes en programas de atención domiciliaria a través de Atención Primaria; del 8,81% de los pacientes ingresados en hospitales y del 7,6% de los pacientes atendidos en centros socio sanitarios.

En el año 2002, el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), publicó los resultados de un estudio piloto de prevalencia, realizado en hospitales, de cinco países europeos (Bélgica, Italia, Portugal, Reino Unido y Suecia) y que supone una muestra de más de 5.000 pacientes de hospital. La prevalencia promedio para estos países fue de 18,1%, variando desde el 8,1% en Italia hasta el 22,9% en Suecia.

Thoroddsen realizó una encuesta nacional de prevalencia en Islandia, también en hospitales (22), donde la prevalencia fue de 8,9%, las UPP más frecuentemente identificadas fueron las de estadio I y la localización predominante en los pies. Más del 80% de estos pacientes también eran mayores de 70 años.

Bours et al llevaron a cabo un amplio estudio de prevalencia en los Países Bajos (Holanda) donde se incluyeron 89 instituciones de diversa índole. La prevalencia media de este estudio fue de 23,1% (oscilando entre 13,2% y 34,8%). La localización y severidad es bastante semejante a los estudios mencionados.

El Segundo Estudio Nacional de prevalencia, con datos referidos al año 2005, mostro una prevalencia de UPP en atención primaria del 9,11% en la población incluida en programa de atención domiciliaria; un 8,91% en hospitales y un 10,9% en centros socio sanitarios. Prevalencia que en todos los escenarios mostro un ligero incremento que podría deberse no solo al aumento de la presencia de úlceras por presión en los pacientes a riesgo sino a una mayor conciencia en la importancia de los reportes para identificar la verdadera magnitud del problema.

Gracias a este último estudio y a los datos recabados en el 2º Encuentro Nacional de Comisiones de Úlceras por Presión (a través de cuestionarios administrados a un panel de expertos) se estimó que el costo anual que producen las UPP en España es de 435 millones de euros, estando, posiblemente, estas cifras sesgadas a la baja. Estas conclusiones son especialmente relevantes si se tiene en cuenta que la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse, se calcula que cerca de un 95%² son evitables.

En otro estudio Nacional cuyos resultados se publicaron en 2011, los autores reportan que en atención primaria la prevalencia fue del 5.84%, en hospitales fue del 7.2% y en los centros socio-sanitarios fue del 6.3% mostrando en los tres escenarios una disminución (menos marcada en los hospitales) pero no suficientemente significativa para dejar de considerar a las UPP como un importante problema de salud pública". Igualmente en este estudio se reportó que existe un documento escrito del protocolo de prevención de úlceras

por presión en más del 65 % de las instituciones en los tres escenarios estudiados (95,5% de las instituciones hospitalarias)³

Estos esfuerzos nacionales que iniciaron con el Nacimiento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) en 1994, han conducido a que el sistema sanitario español, sus profesionales y muy particularmente la enfermería, comenzaran a tomar conciencia del problema al que se enfrentaban.

La implementación de prácticas basadas en la evidencia, de protocolos y procedimientos eficaces de prevención puede tener utilidad para que los hospitales sean capaces de prevenir las úlceras por presión y heridas crónicas. La unificación de criterios, normalización y protocolización de las actuaciones de los profesionales en el cuidado de las úlceras por presión, es un objetivo prioritario, de los protocolos, en los que se recogen las líneas de actuación en este ámbito, que permiten que las intervenciones enfermeras puedan ser registradas, evaluadas e investigadas.

Cualquier problema de salud o aspecto de la actividad sanitaria se puede protocolizar, pero precisa de una clara definición de su aplicabilidad clínica. Para ello, debe tener una descripción inequívoca del problema de salud y tipo de paciente, incluyendo excepciones. Como herramienta de ayuda a todos los profesionales, debe elaborarse mediante un proceso multidisciplinario y debe

² MARTINEZ V. Niurka. Et al. Úlcera Por Presión Y Estado Nutricional En El Paciente Grave En El Hospital Naval. Revista Cubana De Medicina Intensiva Y Emergencias, (2008) Vol.7 No1. pág. 1009. En: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.pdf. Recuperado 21/03/2011.

³ SOLDEVILLA AGREDA, José Javier. TORRA I BOU, Joan-Enric. VERDÚ SORIANO, José. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Revista GEROKOMOS 2011; Volumen 22, No 2, pág.: 77-90. En <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n2/helcos1.pdf>

quedar documentado. Cualquier iniciativa puede ser útil si tiene el suficiente rigor metodológico.

Con todo esto surgió el interés por investigar cómo los protocolos para el manejo de las úlceras por presión, influyen en la prevención, por lo cual se realizó una revisión sistemática para evaluar la evidencia científica que soporta la recomendación de aplicar protocolos para la prevención de Úlceras Por presión.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y efectos de su aplicación?

3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Los protocolos que también y por desconocimiento son llamadas guías de práctica clínica (GPC), son instrumentos de diseño de la calidad de la atención que explica las normas de actuación que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a problemas específicos de promoción, prevención y restauración de la salud, sirviendo además como guía para la evaluación de la calidad en los casos en que son aplicados. La definición más utilizada y aceptada de GPC es la propuesta por el Committee to Advise the Public Health Service on Practice Guidelines del Institute of Medicine del gobierno de Estados Unidos: "directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos".

Una diferencia clara entre estos dos instrumentos se ilustra en las siguientes definiciones:

Las GPCs describen una serie de indicaciones para ayudar a decidir sobre las posibles acciones y diferentes alternativas que se presentan en la práctica clínica para un problema concreto. La mayoría de las veces las GPCs pueden representarse como un diagrama de flujo o algoritmo clínico, que refleje esta secuencia de acciones y alternativas. El protocolo puede definirse como una secuencia ordenada de conductas que se aplican a un paciente para mejorar su curso clínico. O como un conjunto de procedimientos que

pueden utilizarse en pacientes con un cuadro clínico determinado. Los protocolos describen en detalle los pasos a seguir en procedimientos clínicos concretos. Son más específicos y son más ampliamente utilizados en la práctica clínica real que las GPC.⁴

Para el presente trabajo se tendrán en cuenta tanto guías de práctica clínica (GPC) como protocolos de prevención en UPP, que permitan identificar sus características y determinar objetivos, acciones tanto en la prevención como el tratamiento de estas lesiones, profesionales que intervienen en su manejo, recursos materiales, así como los indicadores de evaluación a tener en cuenta.

Efectos de aplicación:

Efecto deriva del vocablo latino “efectus” y significa lo que deriva de otra cosa, es lo que sucede como consecuencia de una causa.

Toda consecuencia o resultado que se registra en los estudios sobre la prevención de UPP y condiciones generales de los pacientes, como resultado de la aplicación de los protocolos de prevención y manejo.

En el presente estudio los efectos reportados por los estudios en cuanto a: frecuencia, severidad, número de lesiones.

⁴ ROJAS MEJIA, Fernando. Diferencias entre Guías de Práctica Clínica (GPC), Protocolos, Algoritmos y Vías Clínicas. 25 de diciembre de 2007 : Disponible en http://hostoben.blogspot.com/2007/12/diferencias-entre-guas-de-prctica_25.html

4. OBJETIVOS

6.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar las Características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y efectos de su aplicación

6.3 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población incluida en los estudios para determinar las características y efectos del uso de protocolos de úlceras por presión.
- Identificar objetivos, acciones, profesionales que intervienen y sus recursos materiales, de los protocolos de prevención en UPP.
- Identificar los efectos reportados por los estudios en cuanto a: frecuencia, severidad, número de lesiones.

5. PROPÓSITOS

- Aportar evidencia útil para la actualización de las guías y protocolos de Prevención de las Úlceras por Presión.
- Dar a conocer a todo el personal de salud los resultados del presente estudio para incentivar nuevas investigación y realizar una planeación que arroje determinados resultados y disminuya realmente la incidencia de úlceras por presión.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 ULCERA POR PRESIÓN (UPP)

Para conocer más acerca de ésta problemática se requiere comprender fondo su definición, una úlcera por presión (UPP), también conocida como llaga por presión, úlcera por decúbito o escara de decúbito, se define como "una superficie de daño localizado en la piel y el tejido subyacente causada por presión, roce, fricción o una combinación de éstas".³ (EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL). Pueden aparecer en cualquier zona del cuerpo, siendo más frecuentes en las prominencias óseas (sacro, caderas y talones). Las UPP son relativamente frecuentes en el ámbito hospitalario, afectando sobre todo a pacientes ancianos, pacientes inmóviles, pacientes con una patología aguda grave y pacientes con déficits neurológicos.

6.2 ETIOLOGÍA

La presión⁵ es el factor externo más importante como causa de lesión isquémica y necrosis. La presión capilar es de 32 mmHg, si hay presión externa la presión capilar disminuye y por ello disminuye la irrigación sanguínea y el drenaje linfático de la región afectada. Así mismo la obesidad dificulta el riego periférico. En sedestación, por ejemplo en las tuberosidades isquiáticas, esta presión puede llegar a 350 mmHg, con lo que se favorecen las úlceras.

Dicha presión puede ser directa (fuerza perpendicular a la piel que produce aplastamiento tisular y que puede ocluir el flujo capilar en los tejidos blandos), por acción de la fricción o deslizamiento (fuerza tangencial producida por roces o

⁵ PORTH, Carol Mattson. Fisiopatología, salud-enfermedad: Un enfoque Conceptual, 7ª Ed., Panamericana (2006) Pag 387. ISB 8479039329

movimientos), lo que puede reducir el flujo sanguíneo capilar de la piel y tejidos subyacentes, disminuyendo el aporte de nutrientes y oxígeno y la activación de la respuesta inflamatoria, la cual es una reacción del tejido vascular a una lesión local⁶.

De acuerdo a la anatomía del cuerpo humano y dependiendo de la posición en que este se encuentre, hay estructuras sobre las cuales el peso va ser mayor, estas zonas están relacionadas con las prominencias óseas, sobre las cuales se ejerce mayor presión tanto interna, por acción de la fuerza de gravedad, como externa por las superficies sobre las que puede situarse el cuerpo.⁷

Tabla 1. Localización de las úlceras por presión según posición del paciente

POSICIÓN	ZONAS
Decúbito supino	Occipital, codos, escápulas, sacro, coxis, talones.
Decúbito lateral	Pabellón auricular, escápulas (acromion), costillas, trocánter, crestas ilíacas, cóndilos (rodilla), tibias y maléolos tibiales.
Decúbito prono	Frente, pómulos, pabellón auricular, acromion, pechos, crestas ilíacas, rodillas, genitales (en los hombres), pubis y dedos de los pies.
Sedestación	Escápulas, codos, sacro y tuberosidades isquiáticas.
Contención mecánica y otros dispositivos	Fosas nasales (con sondajes), pabellón auricular (gafas nasales), meato urinario (con sondaje vesical), muñecas y tobillos (con sujeciones).

FUENTE: SOLDEVILLA A, Javier. Et Al. 2º Estudio Nacional De Prevalencia De Úlceras Por Presión En España 2005, Epidemiología Y Variables Definitivas De Las Lesiones Y Pacientes. Geromokomos (2006). En: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n3/154helcos.pdf>

El manejo de este tipo de lesión crónica data del año 2200 A.C. según los manuscritos más antiguos conocidos, con el desarrollo de la historia de la humanidad, se han conocido evidencias sobre la presencia de úlceras por

⁶ PORTH Carol Mattson, Fisiopatología, Salud-Enfermedad: un Enfoque Conceptual, 7º Ed., Panamericana (2006) Pag.387. ISBN 8479039329.

⁷ LAZO M. Luis. Cátedra de biofísica médica y aplicada (2009). En: <http://drluislazo.blogspot.com/2009/05/catedra-de-biofisica.html> Recuperado: 25/03/10.

presión, Ambroise Paré, en el siglo XVI fue uno de los primeros autores en describir el significado de la inmovilidad y la presión como causa de las lesiones por decúbito, escribió a cerca de la importancia de utilizar un superficie blanda, el cuidado local de la herida⁸.

Tabla 2. Localización de las UPP según su estadiaje y ordenadas de mayor a menor frecuencia

Localización de las UPP según su estadiaje y ordenadas de mayor a menor frecuencia							
Estadio I	%	Estadio II	%	Estadio III	%	Estadio IV	%
Sacro	33,6	Sacro	32,0	Sacro	31,5	Sacro	35,8
Talón	27,2	Talón	22,9	Talón	26,9	Talón	20,8
Trocánter	9,8	Trocánter	9,4	Trocánter	12,5	Trocánter	19,9
Pic (a)	5,8	Piernas	6,6	Pic (a)	6,9	Piernas	5,8
Maléolos	5,1	Maléolos	6,1	Piernas	6,6	Pic (a)	5,2
Escápulas	4,6	Glúteos	5,8	Maléolos	5,1	Glúteos	4,6
Glúteos	4,5	Pic (a)	5	Glúteos	4,0	Isquion	3,7
Piernas	3,9	Escápulas	3,2	Escápulas	2,4	Maléolos	2,1
Codos	1,2	Codos	2,2	Isquion	1,2	Zona occipital	0,9
Apófisis vertebrales	0,8	Isquion	1,9	Zona occipital	1,1	Escápulas	0,6
Isquiones	0,8	Zona occipital	1,0	Codos	0,5	Codos	0,3
Orejas	0,6	Apófisis vertebrales	0,9	Apófisis vertebrales	0,4	Muñón	0,3
Rodillas	0,6	Orejas	0,9	Mano	0,3		
Mama	0,3	Zona genital	0,8	Parrilla costal	0,3		
Mano	0,3	Rodilla	0,6	Rodilla	0,1		
Zona genital	0,3	Antebrazo	0,2	Zona abdominal	0,1		
Parrilla costal	0,3	Parrilla costal	0,2	Zona genital	0,1		
Hombro	0,2	Manos	0,1				
Nariz	0,2	Mucosa bucal	0,1				
Zona abdominal	0,2	Muñón	0,1				
		Nariz	0,1				
		Zona temporal	0,1				

(a): Excepto talones. Incluye: dedos pies, cara lateral y pie en general.

Fuente: SOLDEVILLA A, Javier. Et al. 2º estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España 2005, epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes.

La incidencia de las UPP en diferentes zonas del cuerpo ha sido ampliamente estudiada, dando mayor posibilidad de aparición en zonas donde descansa el mayor peso dependiendo de la posición Ver (Tabla 1), (Jordan 1976 y Jordan y

8 FREEDBEERG. I. et al. Fitzpatrick. Dermatología En Medicina General. 6º Ed. Tomo II. (2005) Pág. 1413. ISBN 9500607336.

Clark en 1977)⁹, estos autores coinciden con el segundo estudio nacional de prevalencia de UPP en España del 2005 realizado por GNEAUPP, la cual presenta un completo informe sobre las zonas mayormente afectadas en los diferentes niveles de atención. (Tabla 2)¹⁰

6.3 FISIOPATOLOGÍA

La revisión de la fisiopatología de las úlceras por presión (UPP), muestra que los cambios vasculares o hemodinámicas asociados con la inflamación comienzan posteriormente a periodos prolongados de aporte insuficiente de oxígeno, lo cual causa como respuesta una vasodilatación de las arteriolas y vénulas y que irrigan la zona como mecanismo de compensación, causando el rubor (eritema) y calor asociado en la fase primaria.

A consecuencia de la hiperemia periférica de estos tejidos poco perfundidos, se aumenta la permeabilidad capilar con lo que se produce el paso de líquido intravascular a los tejidos extravasculares, produciendo edema y dolor. La principal característica de este tipo de lesión es la inflamación, que puede ser de tipo crónico, la cual causa activación de quimiotaxis, que a nivel celular produce una infiltración de células mononucleares (macrófagos) y linfocitos, como también la proliferación de fibroblastos, células residentes en el tejido conectivo, muy activas y con gran producción de secreción, encargadas de sintetizar fibras y mantener la matriz extracelular del tejido conectivo.

9 CHAMORRO Q, José. Et Al. Revisión Úlceras Por Presión, Jaén (España) 2008. Nutrición Clínica En Medicina. Vol. II- Nº 2 Pág. 67. En http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/attachments/024_02_num02_08.pdf . Recuperado: 28/03/10

10 SOLDEVILLA A, Javier. Et Al. 2º Estudio Nacional De Prevalencia De Úlceras Por Presión En España 2005, Epidemiología Y Variables Definitivas De Las Lesiones Y Pacientes. Geromokomos (2006). En: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n3/154helcos.pdf> Recuperado 27/03/10

La disminución de oxígeno consecuente a la baja perfusión tisular por la presión ejercida en los tejidos causa una disminución de la síntesis de colágeno, como limitación en la actividad de los polimorfonucleares¹¹, dicha hipoxia celular, secundaria al bajo flujo sanguíneo también interrumpe el metabolismo oxidativo celular y la generación de ATP, como también la eliminación inadecuada de desechos celulares, como el ácido láctico, resultado de la utilización de los depósitos celulares de glucógeno en función del mantenimiento de funciones vitales celulares, por ello hay una disminución del pH y falla la bomba Na⁺-K⁺ ATPasa, con lo cual ingresa gran cantidad de potasio a la célula, acumulando sodio y agua en el espacio extracelular.

Adicionalmente a estos efectos la producción de radicales libres se aumenta, los radicales libres normalmente se producen por la generación de energía, respiración celular, degradación de lípidos, proteínas y procesos normales de actividad celular; pero en el proceso inflamatorio la producción de estos agentes químicos se aumenta, lo cual ejerce efectos lesivos para la célula como destrucción de cadenas de ADN, destrucción de fosfolípidos en las membranas celulares con la consecuente pérdida de integridad de estas estructuras. La formación de estos radicales libre es de especial importancia en la células privadas de oxígeno, las cuales representan una amenaza para los tejidos poco irrigados que presentan una reperfusión, (la que se puede presentar con los cambios de posición inadecuadamente manejados).

Debido a la incapacidad de la célula para controlar el aumento de radicales libres producidos durante el periodo de hipoxigenación¹², estos tienen un importante cometido en la inflamación secundaria a un proceso isquémico inducido por una presión prolongada, por ello, cuando existe un exceso de radicales dañan el

¹¹ ¹¹ PORTH Carol Mattson, Fisiopatología, Salud-Enfermedad: un Enfoque Conceptual, 7° Ed., Panamericana (2006) . ISBN 8479039329PORTH. Óp. cit Pág. 387 a 401.

¹² LAZO M. Luis. Catedra de biofísica médica y aplicada (2009). En: <http://drluislazo.blogspot.com/2009/05/catedra-de-biofisica.html> Pág. 111 a 113

endotelio, ya que atraen a plaquetas y granulocitos, los cuales producen estasis de flujo sanguíneo y microtrombosis, para posteriormente disminuir el flujo sanguíneo y estimular el desarrollo de tejido necrótico. En condiciones normales este proceso estaría controlado por los «*free radical scavengers*» como la glutathiona reducida y la glutathiona.

En tejidos sometidos a presión, los radicales libres no se eliminan de forma adecuada cuando se produce la reperfusión, lo que produce una elevación de la concentración de peróxido de hidrógeno¹³. el resultado de este proceso puede desencadenar en muerte celular y necrosis tisular localizada, si la privación de oxígeno a los tejidos es por un periodo continuo de entre 2 a 3 horas (periodo en el que se evidencian signos como enrojecimiento y dolor), posteriormente, se presenta una equimosis, lo cual al no recibir tratamiento, la lesión puede abrirse e ir ganando profundidad, hasta llegar a comprometer estructuras más internas como los músculo, causando daños que en muchas ocasiones pueden ser irreversibles.

6.4 FACTORES DE RIESGO

Las úlceras por presión son muy frecuentes en pacientes sometidos a reposos prolongados, más frecuentemente en las personas mayores aunque también pueden aparecer en niños con mediciones de riesgo en unidades de cuidado intensivo de relevancia clínica, con una 64% de riesgo¹⁴, su importancia radica en la elevada frecuencia de aparición y la alta morbimortalidad que acarrear, en general, las tasas de prevalencia hospitalaria que varía entre el 3 y 11% con

¹³ TORRA I BOU, JE. Et al. Aplicación Tópica De Un Compuesto De AGHO, Efectos Preventivos Y Curativos, En UPP, Determinación Experimental En La Mejoría De La Circulación Capilar Mediante Laser Doppler. Rev. ROL DE Enfermería 2003; Pág. 26 En: <http://www.bamageve.es/docs/estudio-mepentol-Microcirculacion.pdf> Recuperado: 05/02/11

¹⁴ BERNAL B. Ana. NIETO T. María. Úlceras Por Presión En Niños, Evaluación Del Riesgo En La Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrico, Hospital De La Misericordia, Universidad De La Sabana (2004) En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/741/74140403.pdf>.

respecto a los resultados obtenidos en algunos estudio incluidos en el presente estudio y puede llegar a mayores valores como el 58% en úlceras sacras en pacientes hospitalizados¹⁵, sin un adecuado manejo, con presencia de factores predisponentes o con patologías específicas con o sin intervención.

Existen numerosos factores de riesgo que promueven la aparición y desarrollo de las UPP, como: edad avanzada, inmovilidad, obesidad, pérdida de la sensibilidad, estado nutricional, humedad excesiva de la piel, estado neurológico deteriorado, tratamientos farmacológicos (simpaticomiméticos, corticoesteroides, citostáticos) y enfermedades de base que pueden incidir en el proceso de cicatrización como: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan la oxigenación tisular, etc. Las principales complicaciones de las UPP son osteomielitis, sepsis, anemia, hipoproteinemia.¹⁶

17

Según su evolución o afectación, se pueden determinar en la siguiente tabla (Tabla 3) algunos tipos de UPP según el grado de afectación tisular, teniendo como base su profundidad, se realiza la clasificación del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión.¹⁸ (GNEAUPP)

Tabla 3. Estadios de las úlceras por presión UPP

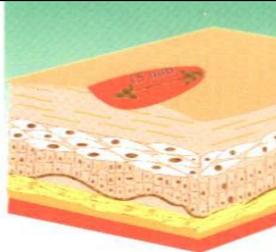
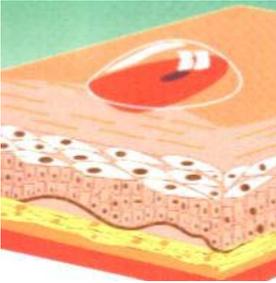
¹⁵ TORRA I BOU JE et al. 1º Estudio Nacional De Prevalencia Y Tendencias De Prevención De Úlceras Por Presión En España. (2001). Gerokomos (2003); 14(1):37-47. En

<http://www.úlceras.net/monograficos/ulcPresion01.htm>

¹⁶ BARRIENTOS, carolina. Et al. Efectos De La Implementación De Un Protocolo De Prevención De Úlceras Por Presión En Pacientes En Estado Crítico De Salud. Revista Chilena De Medicina Intensivista, (2005) Vol. 20-1. Pág. 13. En <http://www.revistamedintensiva.cl/pdf/04Barrientos.pdf>.

¹⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Úlceras Por Presión, Guía De Diagnostico Y Manejo. Pág. 408 En: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>

¹⁸ BLANCO L. José Luis. Definición y clasificación de las Úlceras por Presión. El Peu 2003; 23(4):194-198. En http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf

ESTADIO	SIGNOS	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
	Pre úlcera. Epidermis Intacta adherente y eritema que desaparece al aliviar la presión	Apósitos transparentes Apósitos hidrocoloides Apósitos de poliuretano	Prevención y protección de la zona enrojecida .
	Epidermis intacta y adherente, Posible existencia de edema y/o eritema que disminuirá si se presiona y que tiene más de 15 mm. de diámetro	Apósitos hidrocoloides Apósitos hidrogeles Apósitos de espuma	Absorben los exudados. Ambiente húmedo.
	Equimosis cardenal en el tejido o en una ampolla o coloración oscura debajo de la piel de más de 5mm de diámetro . También una ampolla clara de más de 15 mm. de diámetro .	Apósitos hidrocoloides Pasta o gránulos hidrocoloides Hidrogeles	Permiten rellenar la cavidad absorbiendo mejor el exudado
	Úlceras superficiales abiertas , posibles lesiones en la dermis e hipodermis , pero coloraciones oscuras de más de 5 mm de diámetro	Desbridamiento quirúrgico. Enzimas : estreptoquinasa y estreptodornasa Dextranómero Yodocadexómero Apósitos hidrocoloides	Activan la fibrinólisis Eliminan los exudados y las bacteria por acción capilar .
	Úlcera por presión profunda y con exposición de viscera , hueso o tendón	Cirugía Dextranómero Yodocadexómero	Curas cada 24 horas

Fuente: DUEÑAS F. José Raul. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. Disponible en web: <http://www.terra.es/personal/duenas/10.html>

Para la determinación del estadio correcto, se requiere previamente el retiro del tejido necrótico. La identificación del estadio I es crucial para establecer la

necesidad de vigilancia y cuidados preventivos, teniendo especial cuidado con aquellos pacientes con dispositivos ortopédicos y medias de compresión, vigilando la aparición de lesiones próximas o subyacentes a los mismos.

Las camas elevadas con un ángulo mayor de 30 grados, favorecen el deslizamiento y por tanto la fricción, estando contraindicado por tanto elevar la cama por encima de esta posición, salvo casos muy concretos y en periodos cortos.

6.5 CLASIFICACIÓN

Se clasifican según la gravedad de la rotura de la piel y la profundidad de la lesión en estadios o grados:

- Grado I: Eritematosas. La epidermis está íntegra, pero existe enrojecimiento e induración de la zona afectada, que se blanquea a la presión para luego volver a enrojecer. Es un estadio reversible.
- Grado II: Hay rotura de la epidermis y de la dermis, por lo que aparece una úlcera cutánea superficial, de bordes definidos con una zona perilesional eritematosa, caliente e indurada con drenaje de secreciones a veces, que son por lo general de tipo seroso. Es un estadio también reversible.
- Grado III: La rotura de la piel se extiende por toda la dermis y afecta también los tejidos subcutáneos. Los bordes de la lesión están enrojecidos y pigmentados y la limitan perfectamente presentando a veces una base necrótica y socavada con secreciones serosas y purulentas, malolientes en ocasiones (si son gérmenes anaerobios dan mal olor, si son aeróbicos, no son malolientes).

- Grado IV: La rotura inicial se extiende a través de los tejidos subcutáneos, hasta alcanzar la fascia, el músculo e, incluso, el hueso.

6.6 PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención. Una 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.

Las escalas de valoración del riesgo de presentar UPP (evrupp) constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico.

Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo.

Como norma general se debe considerar a todos los pacientes que ingresan a la Unidad como de riesgo de padecer ulcera por presión, procediendo a confirmar o descartar este riesgo con la aplicación de una evrupp.

La valoración ha de realizarse inmediatamente al ingreso, y de forma periódica durante su estancia.

Si el paciente no tiene riesgo, reevaluar semanalmente y especialmente si sufre intervención quirúrgica mayor a 10 horas, isquemia por cualquier causa, hipotensión, disminución de la movilidad, anemia, pruebas diagnósticas que requieran reposo durante al menos 24 horas o cambio en las condiciones del estado del paciente y su entorno.

La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) indica que las escalas son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada, por lo que a pesar de determinar un riesgo bajo, la experiencia indica, que se debe considerar como un riesgo. Es preferible aplicar medidas de prevención a algún paciente sin riesgo que luego curar una úlcera ya que los costos son mayores.

La adopción de una escala por parte de los profesionales se basará en una valoración y argumentación científica que tenga en cuenta, los requisitos que debe exigirse a una evrupp ideal, estos son:

- Sensibilidad: concepto que define sus características para identificar adecuadamente a los pacientes que tienen la enfermedad entre todos los que tienen riesgo.
- Especificidad: que definirá si identifica a los pacientes que no tienen la enfermedad entre los que no tienen riesgo.
- Valor predictivo: definido de forma positivo, en cuántos pacientes detectados con riesgo entre el total que las desarrollan y como negativo, en

cuántos pacientes sin UPP, que fueron definidos como sin riesgo entre el total de lo que las han desarrollado.

El mejor tratamiento de las UPP es su prevención. El 95% de las UPP son evitables. Y sobre la prevención y el tratamiento prima sobre todo el buen trabajo del personal de enfermería. Es muy importante detectar con prontitud a los pacientes con riesgo. Para ello, nada mejor que utilizar la escala de valoración del riesgo de úlceras por presión (EVRUUP) que se haya decidido utilizar. El riesgo de UPP no sólo debe valorarse en los hospitales, sino también en instituciones socio-sanitarias y en Atención Primaria, y no sólo al inicio, sino en periodos regulares de tiempo y cuando se produzcan cambios significativos en el estado de salud de los pacientes. Además de la valoración del riesgo de UPP, se debe dirigir la atención a los pacientes crónicos (sobre todo a los adultos mayores) con cuadros neurológicos, respiratorios y cardíacos, y a los que estén desnutridos, deshidratados, etc.

El documento III del GNEAUPP (Directrices Generales sobre el Tratamiento de las Úlceras por Presión) da unos directrices para el tratamiento de úlceras por presión como son: valoración, alivio de la presión de los tejidos, cuidados generales, cuidados de la UPP, colonización e infección bacteriana en las UPP, reparación quirúrgica de las UPP, educación y mejora de la calidad de vida, cuidados paliativos y UPP, evaluación, indicadores y parámetros.

A la vez debe fomentarse el uso de tablas o registros de valoración que analizan los factores que contribuyen a su formación y que permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que establecer protocolos de prevención.

El uso de esta tabla u otras similares, debe ser el primer paso en la prevención. Deben ser cómodas, no complicadas, que incluyan el máximo número de factores de riesgo. Las debe elegir el equipo asistencial, y este debe regular su uso, al ingreso o primer contacto con el paciente y después en los plazos que establezca el equipo.

Tabla 4. Índice de Norton de riesgo de úlceras por presión

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Fuente: DUEÑAS F. José Raul. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. Disponible en web: <http://www.terra.es/personal/duenas/10.html>

Es necesario realizar una evaluación de la piel del paciente con el fin de evaluar zonas con posible riesgo de desarrollar UPP.

- Es importante evaluar que la superficie en que se encuentra el paciente no tenga sea irregular, es decir que la lencería no tenga arrugas, que no se intente poner mayor presión sobre una zona específica o que no presente daños en el material o estructuras del que está hecha (orificios, correas, hebras, etc.)
- La utilización de sustancias hidratantes es de gran importancia, pero se deben evitar productos que puedan irritar la piel; para la aplicación no se debe friccionar

la piel o hacer masajes sobre la misma en especial en las prominencias Oseas.^{19 20}

- Apósitos protectores, hidrocoloides. y aplicación de varios productos humectantes para la piel. Entre los productos para la prevención y parte del tratamiento más destacados se destaca el uso productos que contienen ácidos grasos esenciales o hiperoxigenados.

- Medidas para el control de la presión.

- Los cambios de posición programados por horario. Esta recomendado realizar los cambios posturales cada 2 a 3 horas de forma continua (las 24 horas) a los pacientes con largos periodos de inmovilidad, siguiendo un una rotación individualizada²¹ con el fin de mantener la circulación estable en las zonas de mayor riesgo, se debe prevenir el rozamiento continuo o contacto prolongado incluso entre las extremidades del mismo paciente, por lo cual es recomendado usar almohadas o separadores especiales entre las piernas o brazos, en pacientes con inmovilidad limitada.²² en los cambios de posición se debe tener en cuenta el estado del paciente y la posición en la que este se encuentra.(Tabla 4)²³

- Utilización de SEMP: (superficies especiales de manejo de presión) las que se pueden diferenciar en superficies estáticas y dinámicas según el GNEAUPP²⁴.

- Alimentación e hidratación. El estado nutricional del paciente, influye de gran forma en la aparición, evolución y/o complicación de las UPP²⁵, es por esto que

¹⁹ OPS. Óp. Cit. Pág. 410.

²⁰ GNEAUPP. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión, (2003) pág. 2 En: <http://www.gneaupp.org/documentos/DocumentoGNEAUPP1PrevencionUPP.pdf>

²¹ Ibidem. Pág. 2

²² OPS. Op.cit Pág. 411.

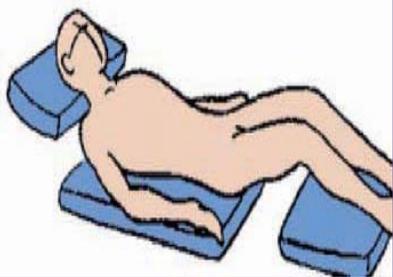
²³ Govern De Les Illes Balears. Servei De Salut De Les Illes Balears. Subdirecció Asistencial De Enfermeria. Guia De Práctica Clínica. Prevención Y Tratamiento De Las Úlceras Por Presión. (2007) En: http://www.cruzroja.es/centros_sanitarios/Palma/img/pdf/PTUP.pdf

²⁴ GNEAUPP. Óp. Cit. Pág. 4

se debe contar con una valoración del estado nutricional del paciente. Con lo cual se podrá establecer las necesidades nutricionales y ofrecer la dieta más adecuada para el sostenimiento nutricional del paciente, la cual debe ser adaptada de forma individual, con lo que se espera contribuir a la prevención y facilitar la curación de lesiones ya establecidas²⁶

- Control del dolor. Las Úlceras por presión constantemente tienden a producir como síntoma, dolor severo, el cual debe ser controlado como componente crítico e indiscutible del tratamiento, es necesario dar o consentir un tratamiento apropiado, para el dolor crónico y para los brotes episódicos que se suceden en el momento de realización de la curación, cambios de vendajes o apósitos, y cambios de posición²⁷.

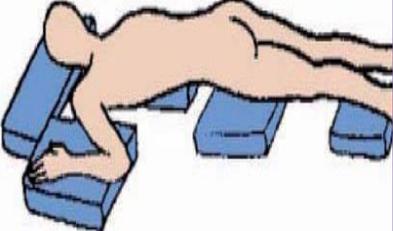
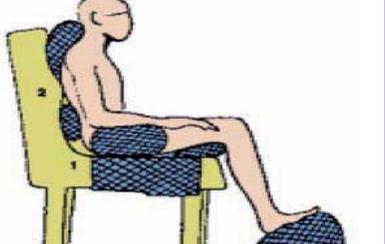
Tabla 5. Guía de práctica clínica. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. (2007)

POSICIÓN	PROCEDIMIENTO
	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente boca arriba, sin elevar la cabeza más de 30º, siempre que no esté contraindicado. • Situarle una almohada bajo la región superior de los hombros, en el cuello y en la cabeza. • Colocarle un cojín bajo las piernas dejando los talones sin contactar con la cama. • Mantenerle los pies en ángulo recto. • Situarle almohadas bajo los brazos, manteniéndolos paralelos al cuerpo. Estas almohadas situadas junto a la zona externa de los muslos evitan la rotación externa de la cadera.

²⁵ FREEDBERG. Op.cit. Pág. 1418.

²⁶ Govern De Les Illes Balears. Servei De Salut De Les Illes Balears. Op.cit. Pág. 38

²⁷ FREEDBERG. Op.cit. Pág. 1420.

	<p>Poner al paciente de costado, girándolo en bloque, para mantener la alineación corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocarle una almohada paralela a la espalda manteniendo la alineación corporal y sacar hacia fuera el hombro sobre el que se apoya el paciente. • Colocar almohadas bajo la cabeza y el cuello del paciente. • Colocarle ambos brazos flexionados ligeramente. • Disponer una almohada entre las piernas desde la ingle hasta el pie. Así se consigue una posición oblicua de 30° o de decúbito lateral parcial, para intentar evitar la presión sobre el hueso de la cadera que se apoya en la cama.
	<p>Girar al paciente sobre sí mismo hasta que quede bocabajo, colocando la cabeza de lado sobre una almohada pequeña.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocarle otra almohada pequeña bajo el abdomen si fuese necesario para mantener la espalda recta. • Situarle una almohada bajo la porción inferior de las piernas y colocarle los pies en ángulo recto. • Colocarle los brazos flexionados. • Dejar libre de presión los dedos de los pies, las rodillas, los genitales y los pechos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un sillón adecuado, cómodo, con el respaldo un poco inclinado hacia atrás. • Colocarle un cojín o una almohada pequeña en la región cervical, en la zona lumbar y bajo las piernas. • Mantenerle los pies en ángulo recto. • Cuidar la posición de los brazos, el alineamiento del cuerpo y la ubicación de sondas y bolsas colectoras.

Fuente: Govern De Les Illes Balears. Servei De Salut De Les Illes Balears. op.cit. Pag.34

Apósitos protectores, hidrocoloides y aplicación de varios productos humectantes para la piel. Son Entre muchos otros, los productos para la prevención y parte del tratamiento de los que más se realizan estudios para verificar su eficacia, especialmente se destaca el uso productos que contienen ácidos grasos esenciales.

Es muy importante que las anteriores medidas de prevención se encuentren en guías o protocolos donde quede reflejada la clasificación de la úlcera, los indicadores de su evolución, el material y los dispositivos adecuados, y los gestores del centro aportarán los medios necesarios para poder llevar a cabo lo

que se haya protocolizado. Se deberá ser realista, pues protocolos o guías muy complicados no suelen cumplirse y deben adaptarse a las cargas de trabajo que permitan realizarlas. El personal de enfermería deberá estar entrenado en estos procedimientos.

6.7 ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA (EBE)

La enfermería como profesión, ciencia y arte, está determinada a cumplir con ciertos requerimientos para que su base de conocimientos siga en constante crecimiento, conocimiento que debe ser usado en la práctica como guía para el cuidado; para que este incremento del conocimiento haya podido ser realidad, ha sido necesario que a través de la historia de la enfermería se instauren técnicas apropiadas de investigación y enseñanza, muchas de estas producto del conocimiento empírico, tipo error Vs acierto, y muchas otras con técnicas más preparadas como el mismo método científico.

Con el paso de los años la práctica de enfermería ha venido teniendo una serie de cambios importantes para ejercer, tanto como ciencia de cuidar como arte. Según Henderson, cuidar es "ayudar a la persona en aquellas tareas dirigidas a potenciar la salud o a restituirla lo mas pronto posible", sin embargo estas formas de poder ayudar a cuidar han tenido un movimiento activo y dinámico, teniendo como base y apoyo conocimientos y técnicas derivadas de las ciencias humanas y de las ciencias físicas, sociales, medicas y biológicas .

Con los nuevos requerimientos de la sociedad, la importante y además demandante necesidad de crear nuevos conocimientos en enfermería, se ha estado incursionando en diferentes técnicas de investigación que permitan obtener conocimientos afines con el mundo moderno. Además según algunos autores la profesión de enfermería no es una profesión basada en la investigación o mejor no está basada en la evidencia, esto es debido que tras algunos estudios y

seguimientos realizados a la práctica del cuidado, se determina que hasta hace algún tiempo la evidencia distaba mucho de las actividades de enfermería aplicadas, es decir que la practica difiere a la evidencia .

Es por esto que se crea la EBE, “Enfermería Basada en la Evidencia”, la cual se ha definido como “la utilización consciente, juiciosa y explícita de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes, procedente de investigación valida y fiable”.

El método de la EBE, se basa en el planteamiento de un problema real de los pacientes el cual es presentado a modo de pregunta, posteriormente para encontrar una respuesta se realiza una búsqueda de la investigación mas reciente sobre el tema con lo que se intenta dar una solución al problema planteado.

Esta práctica tiene sus inicios en Canadá al final de los años 70, a partir de la epidemiología clínica, en donde el grupo de David Sackett intentaba incorporar la investigación como medio para tomar decisiones para el tratamiento. Después de un largo proceso, en los años 90, en Inglaterra, a partir de la Medicina Basada en la Evidencia nacida en la universidad Canadiense de McMaster, La EBE en 1996 realiza las primeras publicaciones en revistas británicas de enfermería, y en el año de 1997 algunas bases de datos científicas como MEDLINE ya contaban con algunas publicaciones, desde entonces ha habido varios estudios y publicaciones sobre la práctica de enfermería y diferentes tópicos relacionados con el cuidado.

La enfermería basada en la evidencia, ha iniciado a tener un mayor número de adeptos y practicantes, con el fin de dar solución a muchos problemas no resueltos de los pacientes, sin embargo la EBE presenta algunas limitaciones debidas principalmente a la insuficiente evidencia de la investigación para la práctica, la complejidad del proceso para unir tanto evidencia producto de la

investigación el juicio crítico y la experiencia , por esto es de relevancia para todos los profesionales en enfermería aprender a usar al metodología EBE para poder dar solución a problemas propios de la practica enfermera, el auge y la importancia de su utilización ya presenta grandes adelantos todos disponibles vía internet en donde se pueden encontrar comunidades educativas, que ofrecen cursos y material publicado de investigaciones realizadas, como buen ejemplo esta la fundación índex , como medio de actualización y consulta que proporcionan herramientas útiles para el aprendizaje, la vez se han creado bases científicas de datos, que proporcionan de forma fácil acceso a mucha información relacionada con el tema de búsqueda, lo cual permite que la practica este basada en la mayor evidencia posible .

6.8 GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS

La guía de práctica clínica para la prevención de UPP, responde a unas necesidades sentidas y detectadas por enfermería que ha visto incrementada su labor asistencial. Las Guías de práctica clínica para la prevención de UPP, deben de cumplir una acción multidisciplinar ante el Deterioro de la Integridad Cutánea, que compete a un equipo multidisciplinar y de apoyo mutuo entre las distintas disciplinas: farmacia, cirugía plástica, neurofisiología, endocrinología, vascular, dermatología, etc.

La implementación de prácticas basadas en la evidencia, de protocolos y procedimientos eficaces de prevención puede tener utilidad para que los hospitales sean capaces de prevenir las úlceras por presión y heridas crónicas.

La unificación de criterios, normalización y protocolización de las actuaciones de los profesionales en el cuidado de las úlceras por presión es un objetivo prioritario, de ahí la elaboración de Protocolos, en los que se recogen las líneas de actuación

en este ámbito, que permiten que las intervenciones enfermeras puedan ser registradas, evaluadas e investigadas.

Entre los objetivos generales de estos protocolos se encuentra la normalización de los cuidados para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión de acuerdo con las últimas evidencias científicas, favoreciendo la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales.

Asimismo, pretende disminuir la incidencia de las heridas como indicador de calidad de los cuidados enfermeros e implementar una herramienta de trabajo unificada para todos los profesionales del centro sanitario.

Como objetivos específicos, el protocolo está destinado a identificar a la persona con riesgo de desarrollar una úlcera por presión, mediante la escala de valoración establecida, así como definir las intervenciones de enfermería para la prevención y cuidado de estas lesiones.

Al mismo tiempo, se pretende capacitar al paciente o al cuidador principal en la prevención y tratamiento, mejorando la calidad de vida tanto del enfermo como de su entorno familiar, y mantener y recuperar la integridad tisular y cutánea de la persona.

El protocolo se estructura en diferentes partes, entre ellas la definición de la población diana, los objetivos, los profesionales que intervienen en el proceso de atención a las úlceras por presión y los recursos materiales para su tratamiento. Por otra parte, incluye las diferentes acciones a desarrollar tanto en la prevención como el tratamiento de estas lesiones, así como los indicadores de evaluación a tener en cuenta.

Los protocolos o guías de práctica clínica son instrumentos de diseño de la calidad de la atención que explícita las normas de actuación que ayudan a profesionales y usuarios a decidir la forma más efectiva, eficiente y satisfactoria posible, frente a

problemas específicos de promoción, prevención y restauración de la salud, sirviendo además como guía para la evaluación de la calidad en los casos en que el protocolo sea aplicable. La definición más utilizada y aceptada de GPC es la propuesta por el Committee to Advise the Public Health Service on Practice Guidelines del Institute of Medicine del gobierno de Estados Unidos: "directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos".

Las guías de práctica clínica deben contar con validez, fiabilidad, revisión planificada y acreditación. La validez se comprueba valorando la evidencia científica que justifica las recomendaciones. Es deseable un referente técnico, legal y administrativo para incrementar las garantías y credibilidad de los protocolos. Debe indicar de una manera normativa cual es el procedimiento correcto, además de utilizar una presentación adecuada y con resúmenes operativos que ayuden a la comprensión de estas normas de actuación. Debe ser flexible, claro, lógico y manejable.

Cualquier problema de salud o aspecto de la actividad de la misma se puede protocolizar, pero precisa de una clara definición de su aplicabilidad clínica. Para ello, debe tener una descripción inequívoca del problema de salud y tipo de paciente, incluyendo excepciones. Como herramienta de ayuda a todos los profesionales, debe elaborarse mediante un proceso multidisciplinario y debe quedar documentado. Cualquier iniciativa puede ser útil si tiene el suficiente rigor metodológico.

7. MARCO METODOLÓGICO

El tipo de estudio corresponde a investigación integrativa ya que explora, organiza y analiza literatura sobre el tema y resultados de estudios de investigación primaria, aplicando principios de la EBE y del método científico como técnicas establecidas con una serie de pasos que conlleven a la solución de una pregunta inicialmente planteada y al crecimiento de la base del conocimiento de la práctica de enfermería.

En este trabajo de investigación la pregunta inicial fue ¿Cuáles son las Características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y efectos de su aplicación?

6.9 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica sobre características de los protocolos para la prevención en UPP y los efectos de su aplicación, se revisó en las principales bases de datos, centro de evidencia científica y revistas indexadas a las que actualmente se tienen posibilidad de acceso a través de la web, (Elservier, Cochrane library, The Joanna Riggs Institute, Pubmed (NCBI), LILACS, Medline y Scielo.) Las palabras claves para realizar la búsqueda fueron: efectos y/o características de los protocolos de úlceras por presión, no hubo restricción en fechas de publicación, lugar, sólo se limitó la búsqueda a los idiomas español, inglés o portugués. Los estudios que cumplieron con mencionar en su contenido características y/o efectos fueron incluidos para el análisis.

De igual forma se revisó la bibliografía referenciada, en cada uno de los documentos y estudios encontrados, como método de búsqueda basada en referencias relacionadas.

6.10 PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Con una primera lectura del contenido que arrojó la búsqueda (20 artículos), se seleccionaron 8 que incluían características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y/o sus efectos; siendo escogidos una monografía, una revisión de la literatura, un ensayo clínico, tres estudios descriptivos, un estudio descriptivo comparativo y un estudio descriptivo correlacional. No se encontraron otros ensayos clínicos controlados, estudios experimentales, estudios de cohorte y revisiones sistemáticas, los diseños más apropiados para responder a preguntas que evalúan tratamientos o intervención como es el caso de este estudio que buscaba determinar efectos de los protocolos de prevención de úlceras por presión..

A esos ocho artículos, se les realizaron fichas descriptivas, incluyendo datos como: nombre del artículo, autores, año de publicación, tipo de estudio, y un corto resumen en el cual se incluían aspectos de la metodología y resultados del estudio. Teniendo como punto de partida el contenido de las fichas descriptivas de cada artículo, se realizó una apreciación crítica inicial del contenido del artículo utilizando preguntas relacionadas con requisitos básicos del diseño de cada estudio que son llamadas “preguntas de eliminación” en las guías Critical Appraisal Skills . Material utilizado en un programa británico para facilitar la evaluación de la literatura científica llamado CASP que en España es llamado CASPe.

Si los requisitos básicos en el diseño de los estudios no se cumplían, el artículo se excluía y no se continuaba con el análisis en razón a que la validez interna del estudio no se podía asegurar y por ende los resultados obtenidos no eran confiables.

Después de este proceso se seleccionaron para análisis crítico detallado 6 artículos, los cuales cumplieron con las condiciones de la investigación: Características y efectos de los protocolos de prevención de UPP. Los dos artículos excluidos una revisión sistemática de la literatura y una monografía no cumplieron con las tres preguntas de eliminación de las CAPS por lo que no fueron analizadas a profundidad.

6.11 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.

A los 6 artículos seleccionados, se les aplicó los criterios para el análisis crítico, de la literatura científica, CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español). Estas guías que han sido elaboradas para cada tipo de diseño, tienen un conjunto no mayor a 11 preguntas, que intentan ayudar a ver la validez de cada publicación con tres primeras preguntas de la guía respectiva, que definían si se continuaba con el análisis crítico o eran eliminados por baja calidad en el diseño del estudio. Si el artículo cumplía con estas tres preguntas iniciales se les aplicaban las demás preguntas de la guía respectiva,

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En función de todos los criterios anteriormente señalados, se presenta continuación los resultados de los 6 documentos: Un (1) Ensayo clínico, cuatro (4) estudios descriptivos y un (1) estudio retrospectivo correlacional, que fueron analizados con las fichas descriptivas y guías CAPs (anexos)

La mayoría de los estudios pertenecen a publicaciones españolas, lugar en el que se han realizados estudios de forma continua sobre úlceras por presión.

Los artículos seleccionados coinciden la mayoría en que la muestra fueron pacientes de unidades de cuidado crítico, con un tamaño de muestra muy variable, el tiempo de seguimiento o realización del estudio también variable con un rango mínimo de 1 año hasta otro que no a presentado resultados después de 4 años de inicio del estudio.

La gran heterogeneidad de los estudios desde tipos de intervención, tamaños de muestra y formas evaluación, dificultan en gran manera poder unir los resultados de los estudios para agruparlos y presentar conjuntamente la información obtenida, por lo tanto se presentan, los datos mas relevantes de cada uno de los artículos con el fin de dar a conocer la información mas revelante en cuanto a las características y efectos de los protocolos de úlceras por presión.

Entre los objetivos de la revisión esta la caracterización de la población, en este caso los pacientes que participaron en los estudios incluidos en el trabajo.

En esta caracterización se encuentra en la mayoría de estudios pacientes en estado crítico, pacientes de unidades coronarias postoperatorios de cadera sin tener en cuenta su edad y sexo.

Esto muestra que no se puede estandarizar los protocolos de prevención de úlceras por presión sino que al contrario se debe tener en cuenta el estado de salud del paciente y actuar más frente a pacientes en estado crónico, para no empeorar su estancia hospitalaria y evitar problemas mayores como son las Ulcera por presión que no solo complican el estado de salud del paciente si no que en torno a esto aumentan los gastos hospitalarios y para el paciente.

Tabla 6. Artículos incluidos en el estudio

Artículo	Diseño	Muestra	Aleatorización
3	Ensayo clínico	626	Si

4	Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal	107	Si
5	Estudio Descriptivo de corte Transversal	2740	SI
6	Estudio observacional, descriptivo y transversal.	10	Si
7	Estudio descriptivo comparativo	6125	Si
8	Diseño retrospectivo, correlacional	347	Si
8			

En todos los estudios analizados se ve clara la utilización de los protocolos como principal medida de prevención en úlceras por presión.

Teniendo en cuenta la población en la que se realizan los estudios, también se encuentra en general las características de los protocolos utilizados.

Tabla 7. Características de los pacientes

Estas características son muy similares en los estudios, entre estas características se tiene en cuenta, la utilización de medidas de prevención estandarizadas por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas

Artículo	Pacientes	Uso de protocolos
3	Pacientes ingresados en la UCI	Si
4	Pacientes hospitalizados en las Unidades Clínicas de Recuperación Cardiovascular, Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos	Si
5	Pacientes ingresados en las unidades de Medicina Interna y Cirugía	Si
6	Pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias con fracturas de caderas	Si
7	Pacientes ingresados a la UCI	Si
8	Pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgico	Si

Crónicas (GNEAUPP), la utilización de escalas de valoración de úlceras por presión como Norton, Braden y Gosnell y la utilización en diferentes superficies.

Para el presente estudio, las escalas utilizadas permitieron tener valores de referencia, control y seguimiento de los pacientes, y así determinar la evolución de los pacientes intervenidos con protocolos de prevención de úlceras por presión.

En un estudio en especial se resalta la importancia del uso de ciertas superficies, pero a la vez sus resultados no son muy confiables ya que los que realizan la intervención son los de uno de los laboratorios de superficies y esto genera un sesgo.

En los artículos estudiados se nombran las medidas de prevención de úlceras por presión estandarizadas (por el GNEAUPP), valoración de integridad cutánea y realización de la escala de valoración de úlceras por presión (en la mayoría Norton y Braden), así mismo, la intervención sobre el paciente, los cambios posturales a realizar, la aplicación de loción hidratante en zonas de enrojecimientos y las pautas de actuación para prevenir inicio de úlceras.

Otra característica muy importante que se resalta en la mayoría de los estudios, es el seguimiento de los pacientes hasta su alta hospitalaria a través de la participación activa del personal de enfermería.

Por ello es pertinente que el personal encargado de la aplicación de los protocolos esté debidamente capacitado, para lograr obtener mejores resultados. Así mismo, se considera que el personal idóneo es el del área de enfermería y es fundamental su empoderamiento para lograr resultados positivos en la atención a los pacientes.

Tabla 8. Características de los protocolos

Entre los efectos de la aplicación se encuentra en algunos estudios la disminución de la incidencia aunque no es en todos los estudios porque en algunos no se presentan resultados cuanto a los efectos que tiene los protocolos.

# DE ARTÍCULO	Características protocolos	Escalas de valoración
3	-Valoración del paciente con la Escala de Norton. – Cuidado minucioso de la piel. – Programa de cambios posturales. – Utilización de diferentes colchonetas en los pacientes de riesgo.	Norton
4	Escala de valoración Braden y hoja de registro de la principales medidas de prevención de UPP.	Braden
5	Aplicación de escala de valoración de UPP Nivel de riesgo que establece la escala. Sin riesgo/Bajo/Alto. - Si se le han realizado medidas preventivas (Aplicación del Protocolo por presión). - Si ha desarrollado úlceras por presión. - Factores que han facilitado la aparición de úlceras en personas sin riesgo. - Fecha de aparición de la UPP. - Si se ha declarado la úlcera. - Precisar el estadio de la UPP.	
6	Valoración de integridad cutánea y realización de la escala de Norton, Intervención sobre el paciente (canalizar vía periférica, extracción muestra sanguínea, realizar cambios posturales si se prolonga la estancia en triaje) y sobre el cuidador (informar sobre los cambios posturales cada 2 hora, aplicación de loción hidratante en zonas de enrojecimientos, pautas de actuación para prevenir inicio de úlceras). Seguimiento en planta hasta su alta hospitalaria a través de la participación activa del personal de enfermería de planta	Norton
7	Valoración de riesgo con EVR Gosnell modificada. -Cuidados de piel: inspección diaria, lencería de algodón, lavado, aclarado y secado de la piel, cuidados del exceso de humedad. Programa de cambios posturales en pacientes de alto. - Cambios de puntos de apoyo en sillón cada hora. - SEMP estáticas: colchones de espuma viscoelástica. -uso de crema hidratante y ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).	Gosnell modificada
8	Puntuación en la escala de Braden, Medidas de prevención de UPP.	Braden

La utilización de protocolos de prevención de úlceras por presión, muestra que la incidencia de UPP presentadas posteriormente a la utilización de los mismos disminuye considerablemente, considerando un conjunto de medidas como: la adecuada utilización de protocolos, medidas de prevención, estandarizadas, personal altamente calificado, (en este caso enfermería), utilización de escalas de valoración como son Braden, Norton y Gosnell, etc.

Cabe anotar que estas medidas también han demostrado ser eficaces en el tratamiento o prevención de las lesiones de piel ocasionadas por la presión prolongada pero con un efecto distinto sino se tienen estandarizadas , incluso los índices de menor incidencia tienen como intervención la acción conjunta de todas estas medidas, lo cual indica que son poseedoras de un valor incalculable no sólo tratando el factor monetario, sino también en la evolución del paciente y la calidad de vida del mismo.

La utilización de protocolos de prevención de úlceras por presión, muestra que la incidencia de UPP presentadas, disminuye considerablemente a partir del uso de protocolos debidamente estandarizados, y principalmente del personal calificado para su aplicación, en todos los estudios se resalta como enfermería es el principal cuidador en el momento de prevenir úlceras por presión.

Cabe anotar que el uso de protocolos de prevención de úlceras por presión han demostrado ser eficaces en la disminución de presencia de úlceras por presión, incluso los índices de menor incidencia tienen como intervención la acción conjunta de todas estas medidas, lo cual indica que son poseedoras de una valor incalculable no solo tratando el factor monetario, sino también en la evolución del paciente y la calidad de vida del mismo.

Tabla 9. Efectos de la utilización de protocolos de prevención de úlceras por presión.

No. Artículo	Efectos de la aplicación de protocolo de UPP
3	Destacar que la utilización sistemática de una escala de valoración dentro de un protocolo de prevención determina su uso de acuerdo con el riesgo del paciente, y en concordancia con el resto de medidas de prevención, es una estrategia básica para reducir la incidencia de UPP en pacientes ingresados en UCI.
4	Un porcentaje significativo de pacientes disminuyen la presencia de úlceras por presión con la adecuada utilización de la escala Braden y las medidas de prevención en úlceras por presión incluidos en un protocolo.
5	Aun no se presentan resultados
6	A la vista de los resultados obtenidos hemos de decir que, toda actuación con un grupo de riesgo en un servicio de urgencias de traumatología, centrar los esfuerzos tan solo con instruir tanto al paciente como a sus cuidadores, hacen que disminuyan las posibilidades de aparición de Úlceras Por Presión. Paradójicamente aumenta la calidad asistencial en el tiempo, ya que toda actuación desde el punto de vista de la prevención hace mella en la recuperación propia del paciente.
7	La baja incidencia de UPP recogida en la Unidad puede deberse a varios motivos. Por un lado, al igual que en las guías de práctica clínica puede obedecer a la realización de una valoración sistemática del riesgo que permite a las enfermeras establecer de forma precoz las medidas de prevención. Entre los cuidados aplicados, además de la higiene y la hidratación diaria de la piel, se señala la importancia que en nuestro protocolo ha tenido la intensificación de los cambios posturales en la prevención de UPP en el segundo período de estudio.

- 8** Los resultados subrayan la necesidad de desarrollo y prueba de modelo para evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes de la UCI, con el fin de proporcionar una base para explicar el desarrollo de úlceras por presión en estos pacientes. Este modelo podría servir de base para el desarrollo de una escala de úlcera por presión de evaluación de riesgos para los pacientes de cuidados críticos. A pesar de Pancorbo-Hidalgo et al han señalado que el uso de una escala de evaluación de riesgo se incrementa la implementación de las iniciativas de las úlceras por presión, la prueba definitiva es la capacidad de traducir los resultados de dicha evaluación en una reducción en la aparición de úlceras por presión. Poca evidencia apoya esa reducción cuando la corriente de las herramientas de evaluación de riesgos se utilizan

9. CONCLUSIONES

- La mayoría de estudios se realizaron con pacientes en estado crítico, pacientes de unidades coronarias postoperatorios de cadera sin especificar edad y sexo.
- Los protocolos comparten como objetivo el mantener la integridad de la piel con las acciones preventivas o curativas según los estadios. Tiene en común la utilización de escalas de valoración de riesgo, los cambios de posición y el uso de superficies de soporte para distribuir la presión. Es importante caracterizar la población para de esta manera aplicar protocolos de acuerdo al riesgo de los pacientes, se debe individualizar ya que cada paciente tiene sus propios riesgos y demás, en esto, el área de enfermería tiene un papel fundamental para realizar de manera eficaz los protocolos y obtener mejores resultados, que para el caso, es que los pacientes no presenten úlceras por presión durante el tiempo de hospitalización.
- Como efectos de a utilización de los protocolos encontrados en los artículos se destaca que los consideran una herramienta bastante eficaz en cuanto a la prevención de úlceras por presión, mencionan la disminución de la incidencia de úlceras por presión, la inclusión de las medidas de prevención estandarizadas en las que la utilización de las escalas de valoración son de suma importancia para tener resultados efectivos; sin embargo recomiendan que se debe tener en cuenta que el personal que aplica dichos protocolos debe no solo capacitarse sino tener reforzamientos y actualizaciones periódicas.
- Aunque los resultados encontrados en los estudios muestran como los protocolos de prevención de úlceras por presión son una medida eficaz para la disminución de la incidencia de úlceras por presión, se considera que es necesario

realizar estudios de intervención que permitan hacer mediciones directas del efecto de dichos protocolos sobre la incidencia de las Úlceras por presión.

- La presencia de las úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería, por tanto, es necesario que las profesionales cuenten con el conocimiento suficiente para la aplicación de estos.

10. LIMITACIONES

Esta revisión sistemática de literatura científica presentó algunas limitaciones que no se pueden dejar de lado, como es la diversidad de los resultados por diferencias en el diseño de los estudios, tamaños de la muestra (a veces estas insuficientes), de igual manera la industria farmacéutica cuenta con la mayoría de estudios clínicos experimentales que en el momento de presentar los resultados pueden haber sesgos de gran importancia.

Otra limitación importante es la falta de estudios realizados en Colombia, pues en realidad hay pocas publicaciones respecto al tema.

A pesar de ello, los resultados obtenidos ofrecen suficientes garantías de fiabilidad para ser aplicados a la práctica clínica.

11. RECOMENDACIONES

- Sería deseable e importante realizar estudios rigurosos sobre la epidemiología de las úlceras por presión en Colombia y sustentar las características y efectos de los protocolos de prevención de UPP, ya que teniendo en cuenta los protocolos se puede brindar una mejor atención a los pacientes y evitar complicaciones.
- Como se vió en la revisión realizada la gran mayoría de estudios realizados acerca de los protocolos de prevención de úlceras por presión, son realizados por médicos y nutricionistas, por esto es importante que desde enfermería se realicen más publicaciones ya que es el área que más se encargada del manejo y prevención de UPP.
- A raíz de los hallazgos del presente trabajo sería interesante continuar investigado sobre este tema: características de los protocolos de prevención de úlceras por presión y sus efectos.

12. CONFLICTO POTENCIAL DE INTERESES

Este estudio ha sido realizado de modo independiente con el propósito de dar cumplimiento requisito de trabajo de grado para optar al título profesional de Enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- ASMUSSEN D. SOLLNER B. El Cuidado De Las Heridas, Principios De Curación De Las Heridas. Tutorial Medical, (Stuttgart) Ed. Beiersdorf Medical Bibliothek. 1993. Pag.7 ISBN 3-7773-1157-X.
- BARDERAS M, Ana. ESCOBAR A. Gema. Fuentes De Información En Enfermería: Buscando La Evidencia. Rev. Enfermería En Anestesia-Reanimación Y Terapia Del Dolor. 2004; 12: 43-7 En: http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/archivos/fuentes_informacion_ebe.pdf
- BARRIENTOS, carolina. Et al. Efectos De La Implementación De Un Protocolo De Prevención De Úlceras Por Presión En Pacientes En Estado Crítico De Salud. Revista Chilena De Medicina Intensivista, (2005) Vol. 20-1. Pág. 13. En <http://www.revistamedintensiva.cl/pdf/04Barrientos.pdf>. Recuperado: 29/08/11
- BLANCO L. José Luis. Definición Y Clasificación De Las Úlceras Por Presión. El Peu 2003; 23(4):194-198. Disponible en web: http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf Recuperado:03/04/11
- CABRERA GARCIA, Julio. Enfermería Basada En La Evidencia Y Utilización De La Investigación, Índice De Enfermería 1999. Pág. 5 En : http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/enfermeria_basada_evidencia.pdf

- Carolina Barrientos, Liliana Urbina, Astrid Ourcilleón A, Claudia Pérez , Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud, En: <http://www.revistamedintensiva.cl/html/indice.php?id=18>
- CARVAJAL C. Jorge A. Guía Para El Análisis Crítico De Publicaciones Científicas, Rev. Chilena Obstetricia y Ginecología, 2004; N°69, (ISSN 0717-7526) En: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v69n1/art14.pdf>
- CASTAÑAR M, MARTÍNEZ V, Espí JJ. Critical Appraisal Skills Programme (CASPe) <http://www.redcaspe.org> Disponible en web: <http://www.redcaspe.org/porque/lecturacritica.htm>
- C. Ramón Cantón. Salvador Guadayol, J. E. Torra i Bou,2000,En: www.seeiuc.com/revista/res1134.htm
- DUE Manuel Luque Oliveros,2009, Actuar sobre las úlceras por presión - UPP en un servicio de urgencias; ¿disminuye su prevalencia teniendo un protocolo a seguir?, En: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1654/1/Actuar-sobre-las-úlceras-por-presion---UPP-en-un-servicio-de-urgencias-disminuye-su-prevalencia-teniendo-un-protocolo-a-seguir.html>
- DUEÑAS F. José Raul. Cuidados de enfermería. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. Disponible en web: <http://www.terra.es/personal/duenas/10.html>

- GARCIA F. Francisco. et al. Escalas De Valoración Del Riesgo De Desarrollar Úlceras Por Presión, Documento Técnico GNEAUPP N° IX. 2008. En: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf> .
- Grupo Nacional Para El Estudio Y Asesoramiento En Úlceras Por Presión Y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales Sobre Prevención De Las Úlceras Por Presión. Logroño 2003. Pag.5. Disponible en web n: <http://www.gneaupp.org/documentos/DocumentoGNEAUPP1PrevencionUPP.pdf>.
- Govern De Les Illes Balears. Servei De Salut De Les Illes Balears. Subdirecció Assistencial De Enfermeria. Guía De Práctica Clínica. Prevención Y Tratamiento De Las Úlceras Por Presión. (2007) En: http://www.cruzroja.es/centros_sanitarios/Palma/img/pdf/PTUP.pdf
- J. Javier Soldevilla Agreda, Impacto social y económico de las Úlceras por Presión 2007, Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400007
- José Chamorro Quirós, Encarnación Cerón Fernández y Francisco Pedro García Fernández, Revisión úlceras por presión,1990, En: www.nutricionclinicaenmedicina.com/.../024_02_num02_08.pdf
- Juana Argomaniz Alutiz,2009, Estudio sobre el grado de cumplimiento del protocolo de úlceras por presión en las unidades de medicina interna y cirugía de los hospitales de agudos generales de Osakidetza, En: www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/96.

- Jill Cox, RN , PHD , APN , CWOCN, Predictores de las úlceras por presión en pacientes adultos con cuidados intensivos, Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400006&script=sci_arttext
- LÓPEZ IM. Prevención De Complicaciones En Enfermos Coronarios Por Profesionales De Enfermera De Atención Primaria. *Índex De Enfermería*. 2002; XI (36-37): 60-63. Disponible en web: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php>
- MARTÍNEZ JR. Barreras E Instrumentos Facilitadores De La Enfermería Basada En La Evidencia. *Rev. Enfermería Clínica*. 2003; 13: 303-8. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532007000100003&script=sci_arttext.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Úlceras Por Presión, Guía De Diagnostico Y Manejo. Pág. 408 Disponible en web n: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>, Recuperado:25/04/10
- POLIT DF, HUNGLER BP. *Investigación Científica En Ciencias De La Salud*. 6ª Ed México: Mcgraw-Hill; 2000.
- PORTH Carol Mattson, *Fisiopatología, Salud-Enfermedad: un Enfoque Conceptual*, 7º Ed., Panamericana (2006) Pag.387. ISBN 8479039329.
- SOLDEVILLA A, Javier. Et al. 2º Estudio Nacional De Prevalencia De Úlceras Por Presión En España 2005, *Epidemiología Y Variables*

Definitorias De Las Lesiones Y Pacientes. Geromokomos (2006).
Disponible en web: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v17n3/154helcos.pdf>

- SOLDEVILLA A, José Javier. La Asistencia El Arte De Cuidar. Asociación De Enfermería Comunitaria. España, Pág.: 29-42 Disponible en web: http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso_2/soldevilla.pdf
- Susana Díaz de Durana-Santa Coloma, Nuria Ayllon-Garrido, Kepa Latorre-García, Evolución de la incidencia de las úlceras por presión tras la mejora de un protocolo de prevención en cuidados intensivos, Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000400007&script=sci_arttext
- TORRA I BOU, JE. et al. 1º Estudio Nacional De Prevalencia Y Tendencias De Prevención De Úlceras Por Presión En España. (2001). Gerokomos (2003); 14(1):37-47. Disponible en web: <http://www.úlceras.net/monograficos/ulcPresion01.htm>

Anexo A. FICHA DESCRIPTIVA 1

FICHA DESCRIPTIVA No 1	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Impacto social y económico de las Úlceras por Presión
AUTOR	J. Javier Soldevilla Agreda José Verdú Soriano Joan Enric Torra i Bou
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Español
MEDIO DE PUBLICACION	Scielo
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Monografía
POBLACION Y/O MUESTRA	No Aplica
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>En la monografía se realiza un revisión de varios aspectos que se ven afectados por la presencia de úlceras por presión, a la vez resalta como en pleno siglo XXI todavía se presentan úlceras por presión y el impacto social y económico que estas tienen. Para la sustentación de estos aspectos se basan en la revisión de varios estudios realizados en distintos países y publicados por distintos autores como lo son Allman, Anaya Et Al, Verdu Et Al, que muestran en especial como las úlceras por presión pueden ser una causa de muerte importante en países como: Estados Unidos y España. Se tiene en cuenta publicaciones de European Pressure Ulcer Advisory Panel que muestra el alto impacto epidemiológico que tienen las úlceras por presión, por otra parte sustentan con estudios realizados por Bennet, Dealey y Posnett en el Reino Unido, el impacto económico que tienen las Úlceras Por Presión y el alto grado de desconocimiento que se tiene de esto, y como con adecuados protocolos y su utilización se pueden disminuir estos costos, por ultimo hace una revisión muy importante acerca de la implicación legal que tiene la presencia de Úlceras Por Presión ya que un 95% son prevenibles, y su alta incidencia puede dar a entender un problema de negligencia y convertirse en un problema legal tanto para los profesionales como para las instituciones. La revisión pretende hacer un llamado a la verdadera prevención de la úlceras por presión sustentándose en varios estudios principalmente en España y Reino Unido.</p>	
APORTES PARA EL TRABAJO	
<p>La anterior monografía brinda importantes aspectos como lo son sociales, económicos y legales que se ven afectados por la alta incidencia de las úlceras por presión y como en pleno siglo XXI aun siguen siendo un problema considerable de salud que hasta con lleva a la muerte, sustenta con varios estudios importantes que ayudan a ver a la vez como la utilización de protocolos ayudan a disminuir la incidencia de las UPP.</p>	
DECISIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión ✓ Exclusión 	

Anexo B. FICHA DESCRIPTIVA 2

FICHA DESCRIPTIVA No 2	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Úlceras por presión
AUTOR	<i>José Chamorro Quirós, Encarnación Cerón Fernández y Francisco Pedro García Fernández</i>
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Septiembre de 2008 Complejo Hospitalario de Jaén. Jefe de Sección de UNCYD, Servicio de Rehabilitación, Unidad de Formación, Investigación y Calidad. Jaén. Español
MEDIO DE PUBLICACION	Nutrición clínica en medicina, Septiembre 2008 Vol. II - Número 2, pp. 65-84
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Revisión de la literatura
POBLACION Y/O MUESTRA	Artículos revisados
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>Se presenta el resultado de una exhaustiva revisión de la literatura sobre el tema de las úlceras por presión, introduciendo el tema con datos históricos, de impacto epidemiológico y económico. El artículo es recomendado por el GNEAUPP (GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS) y en la revisión, unifica o sintetiza aspectos claves: define la Úlcera por Presión como una lesión de la piel producida por la presión mantenida por una superficie externa desde la piel a un plano duro o una prominencia ósea, su etiología está directamente relacionada con la isquemia que produce la presión mantenida pero también se identifican otros factores predisponentes que también se relacionan con la alteración en la oxigenación tisular. Las localizaciones más frecuentes que coinciden con las prominencias óseas sacro, talones y tuberosidades isquiáticas, se acepta y recomienda el uso de la clasificación por estadios de la utilizada desde 1989 por el <i>National PressureUlcer Advisory Panel Consensus Development Conference (NPUAP)</i>, la más reconocida y aceptada a nivel internacional para poder evaluar las UPP, en pro de unificar criterios claros, aplicables y rápidos. En la evidencia revisada sobre las escalas de valoración, el meta-análisis recomienda las escala de EMINA, y la de Braden, como las de mejor eficacia y con mayor capacidad de predicción en pacientes que pueden desarrollar úlceras por presión. como las medidas de prevención, control, seguimiento y como el personal de enfermería debe estar altamente capacitado para la atención de UPP y su prevención. Se resalta la importancia de la implementación de adecuados protocolos no muy complejos para favorecer su verdadero cumplimiento, entre las medidas de control y seguimiento se menciona y recomienda la escala de valoración PUSH siendo considerada como un buen instrumento para la monitorización y la cicatrización de una UPP. La escala o índice de PUSH ha sido traducida y aceptada por el GNEAUPP. Con la medición de esta escala se pretende determinar con la mayor fiabilidad posible la evolución de una UPP establecida, observando cronológicamente su desarrollo. Se nombran otras escalas como la PSST (<i>Pressure Sore Status Tool</i>), y DESIGN(<i>Depth = profundidad, Exudate =</i></p>	

exudado, *Size* = tamaño, *Infection* = infección, *Granulation* = tejido de granulación, *Necrotic* = tejido necrótico), pero se determinan al final que la escala PUSH es el método *Gold Standard* en la valoración del seguimiento de las UPP. La escala PUSH ha sido validada, dado que resulta bastante sensible en las UPP, pues con sólo tres variables, y como se realiza prospectivamente, satisface las exigencias de los investigadores y cuidadores que lo utilizan. Además, es de fácil aplicación; otros autores consideran que la mayor utilidad del PUSH es la de evaluar la cicatrización de las UPP de tiempo prolongado, pudiendo monitorizar resultados curativos. Es un método bastante fiable con respecto a la confiabilidad inter-observadores o inter-cuidadores, y para ello es importante que el personal de enfermería que maneje el PUSH tenga entrenamiento previo para el cuidado de las UPP. En cuanto a tratamiento se menciona como principal medida la prevención, El 95% de las UPP son evitables. Y sobre la prevención y el tratamiento prima sobre todo el buen trabajo del personal de enfermería. Es muy importante detectar con prontitud a los pacientes con riesgo, y para esto se recomienda la adecuada utilización de una escala de valoración de riesgo para UPP, se debe tener en cuenta en todas las instituciones hospitalarias tanto de primer nivel a los más altos niveles, se debe hacer un seguimiento a tiempo desde el comienzo y en periodos regulares de tiempo teniendo en cuenta cada cambio significativo en el estado de salud del paciente. También se debe tener en cuenta una adecuada higiene en el paciente, utilización de cremas humectantes y lo último que se está utilizando son ácidos hiperoxigenados brindando un adecuado tratamiento de prevención en las UPP, como a la vez se debe tener en cuenta el estado nutricional de los pacientes siendo uno de los principales factores de UPP. Se debe mantener entre las medidas de prevención los cambios de posición y las superficies de manejo de UPP. El GNEAUPP mantiene unas directrices para el tratamiento de las UPP como son: Valoración. Alivio de la presión de los tejidos. Cuidados generales. Cuidados de la UPP. Colonización e infección bacteriana en las UPP. Reparación quirúrgica de las UPP. Educación y mejora de la calidad de vida. Cuidados paliativos y UPP. Evaluación: indicadores y parámetros. Es muy importante que los centros asistenciales que tratan UPP dispongan de una guía o protocolo donde quede reflejada la clasificación de la úlcera, los indicadores de su evolución, el material y los dispositivos adecuados, y los gestores del centro aportarán los medios necesarios para poder llevar a cabo lo que se haya protocolizado. Se deberá ser realista, pues protocolos o guías muy complicados no suelen cumplirse y deben adaptarse a las cargas de trabajo que permitan realizarlas. El personal de enfermería deberá estar entrenado en estos procedimientos.

APORTES PARA EL TRABAJO

Resalta la importancia de adecuadas guías o protocolos para el manejo y prevención de UPP sustentándose en estudios y revisiones acerca de tratamiento, manejo, prevención y demás aspectos, a la vez hace un llamado a la participación efectiva y eficaz de enfermería frente a las UPP. El anterior artículo da a conocer de manera muy específica los métodos de prevención, tratamiento y cuidados que se deben tener frente a las UPP.

DECISIÓN

- Inclusión
- ✓ Exclusión

Anexo C. FICHA DESCRIPTIVA 3

FICHA DESCRIPTIVA No 3	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	<i>Pressure sores: evaluation of the systematic use of special surfaces for managing pressure sores in the intensive care unit of the Tarrasa Hospital (Spain)</i>
TITULO EN ESPAÑOL	Úlceras por presión: evaluación de la utilización sistemática de un parque de superficies especiales para el manejo de la presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tarrasa
AUTOR	C. Ramón Cantón. Salvador Guadayol, J. E. Torra i Bou ²
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Enero de 1998-Diciembre 31 de 1999.Hospital de Tarrasa. Consorcio Sanitario de Tarrasa, Tarrasa, Barcelona. Español
MEDIO DE PUBLICACION	Enfermería Intensiva 2000;11(3):118-126
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Ensayo clínico
POBLACION Y/O MUESTRA	La población objeto de estudio la constituyeron todos los pacientes ingresados en la UCI del Hospital de Terrassa desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1999.
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>El artículo justifica el estudio de los efectos de las superficies especiales para el manejo de la presión con la revisión de aspectos generales de epidemiología, etiología y efectos sobre los pacientes de las Úlceras por presión y destacando tres aspectos en su prevención como son: la valoración sistemática del riesgo de desarrollar UPP; los cuidados generales del paciente y el manejo de la presión. El estudio comparó diferentes protocolos que incluían alguna superficie especial, aplicados en diferentes momentos del tiempo, y determinó su efectividad con la medición de nuevas úlceras en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tarrasa. Se concluyó la necesidad de utilizar las superficies especiales dentro de un binomio definido por el riesgo del paciente y las características de la superficie, es decir, superficies estáticas para pacientes de bajo riesgo y superficies dinámicas para pacientes de medio y de alto riesgo. Igualmente destacaron que la utilización de las superficies especiales, en ningún caso debían sustituir las otras medidas de prevención de úlceras por presión, Porque eran un complemento que las hacía más eficaces.</p>	
APORTES PARA EL TRABAJO	
<p>Este estudio además de probar una intervención como fueron las diferentes superficies para manejar la presión, destaca la utilización sistemática de un protocolo de prevención que incluye como aspecto determinante el uso de las mismas de acuerdo a la valoración del riesgo del paciente y en concordancia con otras acciones preventivas que se realizan como el objetivo central de evitar o retardar el deterioro de la piel con la presencia de las úlceras por presión en los pacientes que ingresan a las unidades de cuidado intensivo.</p>	
DECISION	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusión • Exclusión 	

Anexo D. FICHA DESCRIPTIVA 4

FICHA DESCRIPTIVA No 4	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud
AUTOR	Carolina Barrientos, Liliana Urbina, Astrid Ourcilleón A, Claudia Pérez A.
AÑO, LUGAR E IDIOMA	unidades de cuidados intensivos del Hospital Clínico UC, hospitalizados entre el 27 de mayo y 27 de junio de 2004.Español
MEDIO DE PUBLICACION	REVISTA CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA. 2005; VOL 20(1): 12-20
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal
POBLACION Y/O MUESTRA	Pacientes hospitalizados en las Unidades Clínicas de Recuperación Cardiovascular, Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo ingreso hospitalario se realizó entre el 27 de mayo y 27 junio de 2004, con una muestra de 107 pacientes. Como criterio de inclusión los pacientes debían tener su piel indemne al momento del ingreso al protocolo.
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental en pacientes hospitalizados de las unidades de cuidado intensivo y coronaria del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, teniendo como objetivo conocer el impacto de un protocolo de prevención de úlceras por presión en especial en pacientes de unidades de cuidado intensivo, ya que es donde tienen mayor porcentaje de incidencia, por ser pacientes que permanecen más tiempo en cama y por lo general están inmunosuprimidos, siendo las UPP prevenibles en un 95%, en estos pacientes es donde más se presentan, la edad se presenta como otro factor de riesgo ya que a mayor edad mayor impedimento de movilización, también se muestran otros factores como higiene, nutrición en los pacientes, estado de salud, medidas de prevención como cambios de posición, utilización de cremas, etc., por esto ven la importancia de estudiar el impacto de un protocolo de prevención de UPP la vez brindan importantes aspectos que debe tener en cuenta enfermería para la prevención de úlceras por presión y la importancia de la aplicación de los protocolos y la escala de valoración Branden. Presenta como un porcentaje significativo de pacientes disminuyen la presencia de úlceras por presión con la adecuada utilización de un protocolo.</p>	
APORTES PARA EL TRABAJO	
<p>Resalta la importancia del adecuado uso de los protocolos de prevención de úlceras por presión y como disminuye la presencia de las UPP, además resalta la importancia de tener en cuenta la escala de valoración Branden y los aspectos que enfermería debe tener en cuenta para la prevención de las UPP en los pacientes de mayor riesgo como lo son los de unidad de</p>	

cuidado critico.
DECISIÓN <ul style="list-style-type: none">✓ Inclusión• Exclusión

Anexo E. FICHA DESCRIPTIVA 5

FICHA DESCRIPTIVA No 5	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Estudio sobre el grado de cumplimiento del protocolo de úlceras por presión en las unidades de medicina interna y cirugía de los hospitales de agudos generales de Osakidetza
AUTOR	Juana Argomaniz Alutiz
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Ciudad Universitaria, s/n 28040 Madrid, Español.
MEDIO DE PUBLICACION	Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 1 (2): 767-782, 2009 ISSN: 1989-5305
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Un estudio Descriptivo de corte Transversal
POBLACION Y/O MUESTRA	Personas ingresadas en las unidades de Medicina Interna y Cirugía de los 6 Hospitales de Agudos Generales de la red de Osakidetza en el momento que se produzca el corte transversal de recogida de datos.
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>El objetivo general de este proyecto es el análisis sobre el grado de cumplimiento en la aplicación del Protocolo de úlceras por presión, establecido en las unidades de Medicina Interna y Cirugía de los Hospitales de Agudos Generales de Osakidetza. Para ello se utilizará un estudio Descriptivo de corte Transversal a realizar en estas unidades. La recogida de datos se realizará a través del estudio de las personas ingresadas, en las unidades citadas, en el momento del corte.</p> <p>Los datos se obtendrán, por un lado mediante plantillas que proporciona un sistema informatizado de cuidados denominado ZAINERI, y por otro a partir del análisis de las historias clínicas en los casos que se precise.</p> <p>La muestra la constituirán todas las personas ingresadas en las unidades de Medicina Interna y Cirugía de los 6 Hospitales de Agudos Generales de la red de Osakidetza en el momento que se produzca el corte transversal de recogida de datos.</p> <p>Se ve la necesidad de estudiar el grado de cumplimiento de la aplicación de los protocolos de prevención ya que las úlceras por presión. Según el Informe ENEAS siempre están relacionadas con la asistencia sanitaria, pero su aparición depende de factores de riesgo intrínsecos como son la edad, comorbilidad, el estado nutricional, la movilidad, dependencia para actividades de la vida diaria, etc., y factores extrínsecos como la duración de la estancia, el manejo inadecuado del paciente (cambios posturales) una valoración inadecuada del riesgo y la no adopción de medidas preventivas acordes al riesgo.</p>	

Según estos factores, en el informe se evidenció que dentro de las unidades de Hospitalización de los hospitales de agudos se establecen diferencias en cuanto a la aparición de efectos adversos, siendo en el caso de las lesiones por presión, más.

Frecuentes en las unidades quirúrgicas, Según la European Pressure Ulcers Advisory Panel, la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse, por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención.

Estas estrategias de prevención constituyen un pilar fundamental dentro de las políticas de seguridad clínica de los diferentes Sistemas de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente anunció la puesta en Marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Las iniciativas propuestas por la OMS (OMS 2005) la Organización Panameña de Salud (OPS) y el Comité Europeo de Sanidad (Consejo de Europa, 2004) coinciden en recomendar a los diferentes gobiernos que sitúen la seguridad del paciente en el centro de todas las políticas sanitarias pertinentes, promoviendo la comunicación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes y favoreciendo la formación de profesionales en el análisis de las causas para prevenir errores, entendiendo que muchos de estos, se deben a situaciones latentes del propio sistema y no a negligencias o imprudencias del personal.

Los efectos adversos, que se producen en la asistencia sanitaria tienen consecuencias muy graves para las personas que los padecen, y para las organizaciones de servicios donde se producen.

Para hacer frente a este reto, los profesionales sanitarios se suelen apoyar tanto en su conocimiento y experiencia como en procedimientos, consensos, protocolos, guías etc., y se ve necesario el reporte de los eventos adversos para el mejoramiento de la atención y la prevención de otros eventos.

En el sistema de Salud del País Vasco, ya desde el año 1989 Osakidetza contaba con un sistema de protocolización en el ámbito de los cuidados de enfermería que entre otros establecía el protocolo de registro y seguimiento de los efectos adversos relacionados con las úlceras por presión (UPP).

Estos sistemas de registro y seguimiento, han sido revisados y actualizados en función de los resultados obtenidos, del aprendizaje y de las nuevas necesidades en el marco de las líneas estratégicas y objetivos de Osakidetza.

A finales del 2004 se estableció entre otros, un "Grupo de mejora para el estudio de las UPP" constituido por 6 enfermeras de diferentes organizaciones de servicios de Osakidetza. Este grupo de mejora determinó establecer un análisis de la práctica que en relación con las úlceras se estaba desarrollando en los diferentes hospitales de Osakidetza, así como una búsqueda de la mejor práctica basada en la evidencia.

Las enfermeras del Hospital de Osakidetza viendo la necesidad de establecer un mejor protocolo para la prevención de UPP, desde el año 2004 científica más disponible y actualizada. Posteriormente al comienzo de 2006, se conformó otro grupo de 16 enfermeras de Atención Primaria para que aportasen su visión desde este ámbito. Ambos grupos fueron liderados por la Asesoría de Enfermería, la Subdirección de Calidad y la Subdirección de Atención Primaria, por lo que el apoyo desde la Organización Central de Osakidetza, fue consistente y muy importante.

Estos grupos de trabajo desarrollaron el Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión, publicado en el año 2007. Dentro del protocolo, se establecen las diferentes actividades que de forma organizada hay que realizar para la prevención de este efecto adverso de la Hospitalización. La primera actividad establecida dentro del protocolo es la realización de la valoración de riesgo de desarrollar UPP.

La investigación ha demostrado que, cuando no se utilizan escalas formales, las enfermeras tienden a intervenir adecuadamente solo en los casos de alto riesgo, y que utilizando una valoración del riesgo estandarizada y asociando el nivel de riesgo a los protocolos preventivos, la incidencia de úlceras por presión disminuía en un 60%.

El propio protocolo diseñado en 2007, no es un documento estático, sino que está abierto a su revisión y mejora. Los servicios encargados de velar por el cumplimiento de este protocolo en todos los Hospitales son los relacionados con las Subdirecciones de Calidad de cada uno de ellos. Mensualmente se procede a realizar análisis que de una forma indirecta pueden comprobar algunos datos del seguimiento del mencionado protocolo. Esta recogida de datos, la pueden realizar a través de un sistema informático, que recibe la información, proveniente del programa de Gestión de Cuidados ZAINER, programa que se desarrolló para facilitar la Gestión de los procesos asistenciales durante los años 1998-2002.

APORTES PARA EL TRABAJO

El anterior estudio brinda una aproximación acerca de lo importante que es el adecuado uso de los protocolos y la importancia de que el personal de salud principalmente enfermería esté capacitado para la prevención de UPP, también muestra como el adecuado uso de los protocolos ayuda a la prevención de eventos adversos.

DECISIÓN

- ✓ Inclusión
- Exclusión

Anexo F. FICHA DESCRIPTIVA 6

FICHA DESCRIPTIVA No 6	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Actuar sobre las úlceras por presión - UPP en un servicio de urgencias; ¿disminuye su prevalencia teniendo un protocolo a seguir?
AUTOR	DUE Manuel Luque Oliveros Enfermero de la Unidad de Calidad y Gestión Clínica del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del H.R.T. "Virgen del Rocío". Docente, Técnico Superior en Documentación Clínica y Experto Universitario en Atención a Enfermos y Cuidadores.
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Octubre, Noviembre, Diciembre de 2008 y Enero de 2009. Español
MEDIO DE PUBLICACION	Portales médicos
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Estudio observacional, descriptivo y transversal.
POBLACION Y/O MUESTRA	Sobre la totalidad de pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias con fracturas de caderas comprendido entre los meses (octubre, noviembre y diciembre) del año 2008 y enero del año 2009, solo actuamos sobre 32 pacientes de los cuales solo 10 fueron objeto de estudio. Se les realizó una minuciosa valoración sobre la integridad cutánea in situ así como seguimiento en planta. Se actuó sobre el paciente (intervenciones de enfermería guiadas por protocolos de prevención de UPP propio de nuestro hospital. Modelo B-012) y sobre sus cuidadores (instruyendo su manejo y prevención en las úlceras por presión (UPP),). Se excluyo aquellos pacientes con UPP previa al ingreso y sobre todo aquellos que presentan un valor por debajo de 9 en la escala de Norton. Las intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias para llevar a cabo dicho estudio estaban enfocadas en 3 fases.
RESEÑA DEL CONTENIDO	
En el anterior estudio se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal. Analizar el grado de efectividad sobre el paciente de fractura de caderas aplicando el protocolo de úlceras por presión (UPP), de un hospital en un servicio de urgencias y Comprobar tras una intervención formativa del protocolo de UPP si disminuye la prevalencia de úlceras por presión (UPP).	

En todas las comunidades autónomas, los profesionales de enfermería de las distintas instituciones sanitarias, han venido realizando actividades relacionadas con las úlceras por presión (UPP), desde la elaboración, aplicación y evaluación de los procedimientos correspondientes a prevención y tratamiento, hasta la monitorización de pacientes afectados, pero, a veces se pasa desapercibido en las urgencias hospitalarias.

Establecer mecanismos de actuación con aquellos grupos de riesgo mejora su evolución en su proceso y calidad de vida. De este modo se reconoce que una de las patologías más frecuentes que llegan a nuestro servicio de urgencias de traumatología son las fracturas de caderas.

Generalmente situamos estas patologías a mujeres mayores de 65 años con signos pluripatológicos, es por tanto, un severo grupo de riesgo. Incidir sobre ellos desde primera hora hacen evitar futuras úlceras por presión (UPP), y lo que mayor instancia que nos competa, es la EPS (educación para la salud), es decir, educamos al paciente.

A la vista de los resultados obtenidos se concluye que toda actuación con un grupo de riesgo en un servicio de urgencias de traumatología, centrar los esfuerzos tan solo con instruir tanto al paciente como a sus cuidadores, hacen que disminuyan las posibilidades de aparición de úlceras por presión (UPP).

Paradójicamente aumenta la calidad asistencial en el tiempo, ya que toda actuación desde el punto de vista de la prevención hace mella en la recuperación propia del paciente.

La participación activa sobre el paciente y cuidadores bajo un equipo multidisciplinar potencia unos de los objetivos marcado por la enfermería, "el autocuidado" a la misma vez que disminuye la carga de trabajo del personal de planta.

Por tanto, informar a todo paciente con fractura de caderas sobre las técnicas a seguir para evitar la aparición de úlceras y actuar desde los primeros comienzo en el paciente y/o familiares/ cuidadores con guías de prevención o protocolos de úlceras por presión (UPP) hacen que disminuyan la prevalencia de las UPP.

APORTES PARA EL TRABAJO

El anterior artículo muestra la importancia del adecuado uso e implementación de un protocolo de prevención de UPP en pacientes con fractura de cadera, esta población de pacientes son los que presentan con mayor frecuencia UPP, por esto importante revisar y adecuar los protocolos de prevención de UPP, además hace un llamado muy importante como es manejar protocolos de prevención de UPP, dependiendo de la patología del paciente, ya que en cada paciente es adecuado individualizar el tratamiento y los esquemas de prevención de eventos adversos.

DECISIÓN

✓ Inclusión

- Exclusión

Anexo G. FICHA DESCRIPTIVA 7

FICHA DESCRIPTIVA No 7	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	Evolution of pressure ulcers incidence after the improvement of a prevention protocol in intensive care
TITULO EN ESPAÑOL	Evolución de la incidencia de las úlceras por presión tras la mejora de un protocolo de prevención en cuidados intensivos
AUTOR	Susana Díaz de Durana Nuria Ayllon Kepa Latorre
AÑO, LUGAR E IDIOMA	Años 2000-2001 2002-2005, Hospital de Txagorritxu. Vitoria. Álava. Español.
MEDIO DE PUBLICACION	Scielo
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	Estudio descriptivo comparativo
POBLACION Y/O MUESTRA	Pacientes ingresados desde Enero de 2000 hasta Diciembre de 2006
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>Se trata de un estudio descriptivo comparativo en el que se analizan las tasas de incidencia de UPP pos ingreso a partir de los registros de las valoraciones de riesgo y de la declaración de UPP, realizadas de manera sistemática a todo paciente ingresado en dos períodos de tiempo: años 2000-2001 y años 2002-2005, con diferentes protocolos de actuación en cuanto a prevención.</p> <p>El estudio se llevó a cabo en la UCI del Hospital de Txagorritxu de Vitoria Gasteiz, hospital de nivel 2. El período de estudio fue de seis años (desde enero de 2000 hasta diciembre de 2005) y en él se incluyeron los registros de todos los pacientes ingresados durante ese período sin límite de edad ni estancia.</p> <p>Para definir las UPP se utilizan directrices de Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en UPP y Heridas Crónicas (GNEAUPP).</p> <p>Se consideran UPP post ingreso aquellas que, no estando presentes al ingreso en la Unidad, surgen durante el mismo, sin considerar las UPP yatrogénicas como consecuencia de sondas y mascarilla.</p> <p>El Estudio se dividió en dos fases una primera entre los años 2000 y 2001 en la que el protocolo de prevención consta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de riesgo con EVR Gosnell modificada. 	

- Cuidados de piel

- Manejo de la presión

- Programa de cambios posturales en pacientes de alto riesgo cada 4 horas.

Otra segunda fase transcurre durante los años 2002, 2003, 2004 y 2005, y en ella se adapta el siguiente protocolo de prevención, previa formación de todo el personal de enfermería:

- Valoración de riesgo y cuidados de piel como el protocolo anterior, más uso de crema hidratante y ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).

- Manejo de la presión:

- Programa de cambios posturales en pacientes de alto riesgo cada 2 ó 3 horas.

- Cambios de puntos de apoyo en sillón cada hora.

- SEMP estáticas: colchones de espuma viscoelástica.

La incidencia de UPP ha sido significativamente mayor en el segundo período. Las mejoras introducidas en el protocolo de prevención no han producido una disminución de la incidencia de UPP. Es fundamental conocer el grado de cumplimiento del registro y del protocolo para poder introducir aspectos de mejora.

APORTES PARA EL TRABAJO

Muestra de manera clara como la adecuada utilización de los protocolos de prevención de UPP es una importante forma de disminuir su incidencia, pero a la vez como es importante no solo tener las guías sino tener el personal de salud principalmente enfermería capacitado para la prevención de UPP.

DECISIÓN

- ✓ Inclusión

- Exclusión

Anexo H. FICHA DESCRIPTIVA 8

FICHA DESCRIPTIVA No 8	
DATOS DE IDENTIFICACION DEL ARTICULO	
TITULO EN INGLES	
TITULO EN ESPAÑOL	Predictores de las úlceras por presión en pacientes adultos con cuidados intensivos
AUTOR	Jill Cox, RN , PHD , APN , CWO CN
AÑO, LUGAR E IDIOMA	octubre de 2008 hasta mayo de 2009 Englewood Hospital and Medical Center Español
MEDIO DE PUBLICACION	American Journal of Critical Care
INFORMACION METODOLOGICA	
TIPO DE DISEÑO	un diseño retrospectivo, correlacional
POBLACION Y/O MUESTRA	347 pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgico de octubre de 2008 hasta mayo de 2009.
RESEÑA DEL CONTENIDO	
<p>Las úlceras por presión son una de las condiciones más subestimadas en pacientes críticamente enfermos. A pesar de la introducción de guías de práctica clínica y los avances en tecnología médica, la prevalencia de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados continúa en aumento. En la actualidad, no existe consenso sobre los factores de riesgo más importante para las úlceras por presión en pacientes críticamente enfermos, y no hay una escala de evaluación de riesgos en exclusiva para las úlceras por presión en estos pacientes disponible.</p> <p>Para determinar qué factores de riesgo son más predictivos de las úlceras por presión en pacientes adultos con cuidados intensivos. Los factores de riesgo investigados incluyeron una puntuación total en la escala de Braden, la movilidad, la actividad, la percepción sensorial, la humedad, la fricción / corte, la nutrición, la edad, presión arterial, la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos, la puntuación en la fisiología aguda y crónica de Evaluación de Salud , las condiciones de la administración de vasopresores, y comorbilidad. Los métodos de un diseño retrospectivo, correlacional se utilizaron para examinar 347 pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos médico-quirúrgico de octubre de 2008 hasta mayo de 2009. De acuerdo a dirigir los análisis de regresión logística, la edad, duración de la estancia, la movilidad, la fricción / corte, la infusión de noradrenalina, y las enfermedades cardiovasculares se explica una parte importante de la varianza en las úlceras por presión. Actuales escalas de evaluación del riesgo para el desarrollo de úlceras por presión pueden no incluir los factores de riesgo comunes en adultos gravemente enfermos. Desarrollo de un modelo de evaluación del riesgo de úlceras por presión en estos pacientes está justificada, y podría ser la base para el desarrollo de una herramienta de evaluación de riesgos.</p>	
APORTES PARA EL TRABAJO	
<p>Muestra los factores que se deben incluir en los protocolos de prevención de UPP para generar mayores resultados en la disminución de la incidencia de estas. Y pretende generar un modelo más completo y específico de evaluación de UPP sustentado que puede llegar a ser la base de generar una herramienta más eficaz en el momento de la evaluación de UPP.</p>	
DECISIÓN	

- ✓ Inclusión
- Exclusión

Anexo I. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART. 3

<p>ARTICULO No 3</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Se orienta el ensayo sobre una pregunta claramente definida?</p>	<p>La pregunta de investigación tiene claro comparar los resultados relativos a la efectividad de la aplicación sistemática de un protocolo de prevención que incluye la utilización sistemática de superficies especiales para el manejo de la presión en la UCI del Hospital de Terrassa de acuerdo con el riesgo de desarrollar UPP determinado por una escala de valoración de riesgo.</p>
<p>2 ¿Se realizó la asignación de los pacientes a los tratamientos de manera aleatoria?</p>	<p><i>La población objeto de estudio la constituyen todos los pacientes ingresados en la UCI del Hospital de Terrassa desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1999.</i></p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p>	<p><i>Si el estudio duro dos años donde se tuvo en cuenta todos los pacientes que ingresaron en este periodo de tiempo a la UCI.</i></p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>4 ¿Se ha mantenido un diseño "ciego" respecto al tratamiento, tanto de los pacientes, clínicos y personal del estudio?</p>	<p>La evaluación está dividida en dos fases, <i>una primera fase</i> desde enero hasta mayo de 1998 en la que el protocolo de prevención de UPP constaba de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente con la Escala de Norton. - Cuidado minucioso de la piel. - Programa de cambios posturales. - Utilización en los pacientes de riesgo de dos colchonetas de fibras siliconizadas (SPENCO). <p>Y una <i>segunda fase</i> desde el 1 de mayo de 1998 hasta el 31 de diciembre de 1999 en la que se configuró el siguiente protocolo de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente con las Escalas de Norton y Braden¹. - Cuidado minucioso de la piel. - Programa de cambios posturales. - Utilización en los pacientes de bajo riesgo de colchonetas de fibras siliconizadas (SPENCO®) o colchones de espuma viscoelástica (TEMPUR®). - Utilización en los pacientes de medio riesgo de colchonetas alternantes de celdas medianas (ALPHATRANCELL®).

5 ¿Eran similares los grupos al inicio del ensayo?	En el transcurso de los dos años que ha durado el estudio se ha incluido en el mismo a 626 pacientes, 290 en el año 1998 y 336 en 1999
6 Aparte de la intervención experimental, ¿se ha tratado a los grupos de la misma forma?	Los grupos tuvieron la misma intervención con la diferencia del tipo de superficie usada y la escala de valoración.
B: ¿Cuáles son los resultados?	
7 ¿Cuál es la magnitud del efecto?	<p>Durante la primera fase del estudio (de enero a mayo de 1998), ingresaron en la unidad un total de 109 pacientes, de los cuales se detectaron 21 (19,3%) de riesgo, con una media de Norton a su ingreso de 9,7 puntos, mientras que siete pacientes (6,4%) presentaron úlceras por presión durante su ingreso en la unidad, siendo el total de úlceras de 21 con un rango de 1-5 lesiones por paciente. La distribución de localizaciones de dichas lesiones fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sacro 6 (28,5%). - Talón 4 (19%). - Lóbulo de la oreja 3 (14,2%). - Omóplato 2 (9,5%). - Espalda 2 (9,5%). - Trocánter 2 (9,5%). - Región occipital 2 (9,5%). <p>Los resultados de la segunda fase se presentan en dos períodos, del 1 de junio al 31 de diciembre de 1998, período que corresponde al inicio de la utilización de SEMP en el que ingresaron 181 pacientes, de los que 55 fueron clasificados como pacientes de riesgo con una media de Norton inicial de 9,9 puntos. En éste período de tiempo, dos pacientes (un 1,1%) presentaron nuevas úlceras durante su ingreso en la unidad. Estos dos pacientes desarrollaron un total de tres úlceras, con un rango por paciente de 1-2. La localización de las lesiones fue dos en el lóbulo de la oreja y una en la región occipital.</p> <p>En el segundo período de la segunda fase, que corresponde a la consolidación de la utilización del parque de SEMP e incluye todo el año 1999, ingresaron 336 pacientes, en los que el 44,9% de las valoraciones realizadas con la escala de Braden fueron de alto riesgo, el 16,7% de medio riesgo, el 26,6% de bajo riesgo y el 11% de no-riesgo. Con la escala de Norton se pudieron calcular un 36,4% de valoraciones de alto riesgo, un 13,9% de medio riesgo, un 11,6% de bajo riesgo y un 38% de no-riesgo. Ningún paciente desarrollo una nueva UPP en este período.</p>
8 ¿Cómo es la precisión de la estimación del efecto del tratamiento?	<p>A tenor de los resultados de nuestro estudio, se ha conseguido una incidencia de UPP inferior a la hallada en la bibliografía consultada (1-4),</p> <p>Se destaca que la utilización sistemática de un parque de SEMP dentro de un protocolo de prevención que determina su uso de acuerdo con el riesgo del paciente, y en concordancia con el resto de medidas de prevención, es una estrategia básica para reducir la</p>

	incidencia de UPP en pacientes ingresados en UCI.
C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
9 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio o población local?	Los resultados son aplicables a la población objeto de estudio, ya que se puede encontrar similitud en los tiempos de hospitalización e ingreso a unidades de hospitalización con diferentes grados de riesgo para desarrollar algún tipo de UPP.
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Fueron tenidos en cuenta todos los datos necesarios que son relevantes para el estudio. se presenta la planeación conformación y evaluación del estudio propuesto, como también los resultados obtenidos tras la aplicación de medidas de intervención específicas
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costos?	<i>Los beneficios obtenidos superan los costos, ya que la disminución de presencia de úlceras por presión disminuye con la utilización adecuada de los protocolos teniendo en cuenta las medidas de superficie y las escalas Braden y Norton.</i>

Anexo J. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.4

<p>ARTICULO No 4</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Fue una muestra representativa y bien definida de pacientes en un momento similar en el curso de la enfermedad?</p> <p>2 ¿Fue el seguimiento lo suficientemente prolongado y completo?</p>	<p>Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental, realizado en pacientes hospitalizados en las Unidades Clínicas de Recuperación Cardiovascular, Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo ingreso hospitalario se realizó entre el 27 de mayo y 27 junio de 2004, con una muestra de 107 pacientes.</p> <p>Como criterio de inclusión los pacientes debían tener su piel indemne al momento del ingreso al protocolo.</p> <p>Los datos fueron recolectados por las enfermeras clínicas e investigadoras para lo cual se utilizó una hoja de registro que incluía la escala de valoración de riesgo (Braden) y un registro de las principales medidas de prevención de UPP</p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>3 ¿Se utilizaron criterios objetivos y no sesgados para los resultados?</p> <p>4 ¿Se hizo un ajuste por los factores pronósticos importantes?</p>	<p>Estudio descriptivo, interventivo de corte transversal. Incluyó a todos los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos del Hospital Clínico UC, hospitalizados entre el 27 de mayo y 27 de junio y que cumplieron con los criterios de inclusión (n 117).</p> <p>Los datos fueron recolectados a través de un instrumento que consta de 4 secciones orientadas a conocer características demográficas, factores predisponentes y de riesgo, aplicación de la escala de riesgo de Braden y finalmente una sección para el registro de las medidas preventivas realizadas</p>
<p>B: ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>5 ¿Cuál es la probabilidad del(los) evento(s) en un periodo de tiempo determinado?</p>	<p>63% de los pacientes era de sexo masculino, 48% de la muestra estuvo representada por mayores de 65 años, 82,21% presentaba patologías asociadas, 90,6% recibieron medicamentos considerados de riesgo para el desarrollo de UPP, 56% correspondieron a pacientes post quirúrgicos con un tiempo operatorio mayor de dos horas en el 96,7% de los casos.</p> <p>Al aplicar la escala de riesgo, 64% de los pacientes se encontró en la categoría de alto riesgo de desarrollar UPP, 40% de los pacientes permaneció 2 días bajo las medidas del protocolo.</p>

	Al término de la intervención, 98% de los pacientes que participó en el protocolo de cuidados permaneció con la piel indemne, solo 4 pacientes desarrollaron una úlcera en estadio I, y no se presentaron úlceras en otros estadios
6 ¿Cuál es la precisión de las estimaciones?	La utilización de la escala de valoración de riesgo de Braden permitió pesquisar a todos los pacientes en riesgo de desarrollar UPP, lo cual demuestra su alta sensibilidad frente a otras escalas existentes. El contar con un protocolo de cuidados disminuye la incidencia de UPP en todos los servicios clínicos estudiados y nos demuestra que en un porcentaje muy significativo este tipo de lesiones son evitables, lo que incide en el paciente, en los servicios clínicos y en el tipo de cuidados requeridos al profesional de enfermería
C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
7 ¿Son los pacientes del estudio similares a los míos?	Los pacientes del estudio como se nota en otros estudios son pacientes de alto riesgo, lo que hace que se tenga más cuidado y precauciones en el manejo para evitar complicaciones.
8 ¿Conducen los resultados a seleccionar o a evitar un tratamiento?	Los resultados resaltan la importancia del adecuado uso de los protocolos de prevención de UPP, ayudando a prevenir la presencia de UPP, y la disminución de las mismas.
9 ¿Son útiles los resultados para tranquilizar o aconsejar a los pacientes?	Son útiles para brindar una mejor atención y evitar complicaciones.

Anexo K. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.5

<p>ARTICULO No 5</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Fue una muestra representativa y bien definida de pacientes en un momento similar en el curso de la enfermedad?</p>	<p>En este proyecto de investigación, se plantea la realización de un estudio Descriptivo con dos fases de realización. En una primera fase se realizará un corte Transversal en las unidades de Medicina Interna y de Cirugía de cada uno de los 6 Hospitales de Agudos Generales de Osakidetza. Tras el análisis de los resultados de esta fase, se procederá al estudio retrospectivo de las personas identificadas en el corte transversal con bajo y sin riesgo de desarrollar úlceras por presión, y que finalmente las hayan presentado.</p>
<p>2 ¿Fue el seguimiento lo suficientemente prolongado y completo?</p>	<p>El corte transversal, será realizado obteniendo datos de las personas dadas de alta de las unidades establecidas para el estudio, durante el mes de febrero de 2009, de los seis hospitales de agudos de Osakidetza.</p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>3 ¿Se utilizaron criterios objetivos y no sesgados para los resultados?</p>	<p>Conocer el porcentaje de personas a las que se les realiza la valoración del riesgo de padecer úlceras por presión en los hospitales de Agudos Generales de Osakidetza.</p>
<p>4 ¿Se hizo un ajuste por los factores pronósticos importantes?</p>	<p>En este proyecto de investigación, se plantea la realización de un estudio Descriptivo con dos fases de realización. En una primera fase se realizará un corte Transversal en las unidades de Medicina Interna y de Cirugía de cada uno de los 6 Hospitales de Agudos Generales de Osakidetza. Tras el análisis de los resultados de esta fase, se procederá al estudio retrospectivo de las personas identificadas en el corte transversal con bajo y sin riesgo de desarrollar úlceras por presión, y que finalmente las hayan presentado.</p>
<p>B: ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>5 ¿Cuál es la probabilidad del(los) evento(s) en un periodo de tiempo determinado?</p>	<p>Aun no se presentan resultados ya que Durante el primer semestre de 2010 se procederá a extraer los datos y a comparar estos con la bibliografía relevante y actualizada.</p>
<p>6 ¿Cuál es la precisión de las estimaciones?</p>	
<p>C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?</p>	<p>100</p>

<p>7 ¿Son los pacientes del estudio similares a los míos?</p>	<p><i>Aunque en este momento se esta realizando una revisión sistemática, el abordaje del tema que tiene este estudio ayuda para tener más en cuenta el uso de protocolos de prevención de úlceras por presión.</i></p>
<p>8 ¿Conducen los resultados a seleccionar o a evitar un tratamiento? 9 ¿Son útiles los resultados para tranquilizar o aconsejar a los pacientes?</p>	<p><i>Aun no se presentan resultados por lo tanto no se puede hacer una apreciación de esto.</i></p>

Anexo L. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.6

<p>ARTICULO No 6</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Fue una muestra representativa y bien definida de pacientes en un momento similar en el curso de la enfermedad?</p> <p>2 ¿Fue el seguimiento lo suficientemente prolongado y completo?</p>	<p>En la investigación se emplea un estudio observacional, descriptivo y transversal. Identificando entre las urgencias recibidas cuales de ellas son grupos de riesgos altamente expuesto a padecer úlceras por presión (UPP), estableciendo por unanimidad, la fractura de cadera.</p> <p>Sobre la totalidad de pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias con fracturas de caderas comprendido entre los meses (octubre, noviembre y diciembre) del año 2008 y enero del año 2009, solo actuamos sobre 32 pacientes de los cuales solo 10 fueron objeto de estudio.</p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>3 ¿Se utilizaron criterios objetivos y no sesgados para los resultados?</p>	<p>Se les realizó una minuciosa valoración sobre la integridad cutánea in situ así como seguimiento en planta. Se actuó sobre el paciente (intervenciones de enfermería guiadas por protocolos de prevención de UPP propio de nuestro hospital. Modelo B-012) y sobre sus cuidadores (instruyendo su manejo y prevención en las úlceras por presión (UPP),</p>
<p>4 ¿Se hizo un ajuste por los factores pronósticos importantes?</p>	<p>Se excluyó aquellos pacientes con UPP previa al ingreso y sobre todo aquellos que presentan un valor por debajo de 9 en la escala de Norton. Las intervenciones de enfermería en el servicio de urgencias para llevar a cabo dicho estudio estaban enfocadas en 3 fases.</p>
<p>B: ¿Cuáles son los resultados?</p>	
<p>5 ¿Cuál es la probabilidad del(los) evento(s) en un periodo de tiempo determinado?</p> <p>6 ¿Cuál es la precisión de las estimaciones?</p>	<p>Los resultados obtenidos nos arrojan que, toda actuación con un grupo de riesgo en un servicio de urgencias de traumatología, centrar los esfuerzos tan solo con instruir tanto al paciente como a sus cuidadores, hacen que disminuyan las posibilidades de aparición de UPP. Paradójicamente aumenta la calidad asistencial en el tiempo, ya que toda actuación desde el punto de vista de la prevención hace mella en la recuperación propia del paciente.</p> <p>La participación activa sobre el paciente y cuidadores bajo un equipo multidisciplinar potencia unos de los objetivos marcado</p>

	<p>por la enfermería, “el auto-cuidado” a la misma vez que disminuye la carga de trabajo del personal de planta. Por tanto, informar a todo paciente con fractura de caderas sobre las técnicas a seguir para evitar la aparición de úlceras y actuar desde los primeros comienzo en el paciente y/o familiares/ cuidadores con guías de prevención o protocolos de úlceras por presión (UPP) hacen que disminuyan la prevalencia de las UPP</p>
C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
7 ¿Son los pacientes del estudio similares a los míos?	<p>Los pacientes tomados en el estudio son pacientes de alto riesgo que en cualquier medio estarán presentes y por esto es adecuado conocer la mejor de prevención de UPP, para de esta manera evitarle complicaciones a los pacientes.</p>
8 ¿Conducen los resultados a seleccionar o a evitar un tratamiento?	<p>El estudio conduce a tener mas estandarizados los protocolos de prevención de UPP, en las instituciones y a que enfermería se empodere de su rol.</p>
9 ¿Son útiles los resultados para tranquilizar o aconsejar a los pacientes?	<p>Pueden ayudar en determinado momento a tranquilizar a los pacientes pero los resultados ayudan mas al grupo de profesionales que están a cargo de la aplicación de los protocolo. para el brindar el adecuado cuidado a los pacientes y prevenir complicaciones.</p>

Anexo M. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.7

<p>ARTICULO No 7</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Fue una muestra representativa y bien definida de pacientes en un momento similar en el curso de la enfermedad?</p> <p>2 ¿Fue el seguimiento lo suficientemente prolongado y completo?</p>	<p>Se trata de un estudio descriptivo comparativo en el que se analizan las tasas de incidencia de UPP pos ingreso a partir de los registros de las valoraciones de riesgo y de la declaración de UPP, realizadas de manera sistemática a todo paciente que ingresa a la Unidad en dos períodos de tiempo: años 2000-2001 y años 2002-2005, con diferentes protocolos de actuación en cuanto a prevención. El estudio se llevó a cabo en la UCI del Hospital de Txagorritxu de Vitoria-Gasteiz (14 camas, 8 polivalentes y 6 coronarias), hospital de nivel 2. El período de estudio fue de seis años (desde enero de 2000 hasta diciembre de 2005) y en él se incluyeron los registros de todos los pacientes ingresados durante ese período sin límite de edad ni estancia.</p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>3 ¿Se utilizaron criterios objetivos y no sesgados para los resultados?</p> <p>4 ¿Se hizo un ajuste por los factores pronósticos importantes?</p>	<p>Se consideran UPP pos ingreso aquellas que, no estando presentes al ingreso en la Unidad, surgen durante el mismo, sin considerar las UPP yatrogénicas como consecuencia de sondas y mascarillas.</p> <p>Como ya se comentó anteriormente, se monitorizó la incidencia de UPP en ese período atendiendo a dos fases.</p> <p>Una primera durante los años 2000 y 2001 en la que el protocolo de prevención consta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de riesgo con EVR Gosnell modificada. • Cuidados de piel: inspección diaria, lencería de algodón, lavado, aclarado y secado de la piel, cuidados del exceso de humedad. • Manejo de la presión:- Programa de cambios posturales en pacientes de alto riesgo cada 4 horas. Otra segunda fase transcurre durante los años 2002, 2003, 2004 y 2005, y en ella se adapta el siguiente protocolo de prevención, previa formación de todo el personal de enfermería: • Valoración de riesgo y cuidados de piel como el protocolo anterior, más uso de crema hidratante y ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO). • Manejo de la presión: <ul style="list-style-type: none"> - Programa de cambios posturales en pacientes de alto riesgo cada 2 ó 3 horas. - Cambios de puntos de apoyo en sillón cada hora. - SEMP estáticas: colchones de espuma viscoelástica. <p>Dos enfermeras del servicio dieron sesiones formativas sobre prevención al personal de enfermería. Se recogieron los datos en una ficha de registro donde todas las enfermeras de la Unidad anotaron datos relativos a la declaración de riesgo (mediante EVR Gosnell</p>

	modificada), así como la declaración de aparición de UPP.
B: ¿Cuáles son los resultados?	
<p>5 ¿Cuál es la probabilidad del(los) evento(s) en un periodo de tiempo determinado?</p> <p>6 ¿Cuál es la precisión de las estimaciones?</p>	<p>Del análisis de los resultados se observa que, tanto la incidencia acumulada de UPP pos ingreso, de UPP pos ingreso con riesgo así como la tasa de incidencia por cada 1.000 días de estancia, es significativamente mayor en el segundo período de estudio respecto del primero.</p> <p>Esto, quizás, pueda deberse a que ha habido cambios en el perfil de actividad ya que, si se comparan ambos períodos, se puede observar que tanto la estancia media global como el índice de ocupación han aumentado. Y estos cambios son más relevantes si atendemos a las características clínicas de los pacientes ya que, aunque ha aumentado el total de pacientes coronarios, sin embargo ha disminuido su estancia media. Y, por el contrario, ha disminuido el total de pacientes polivalentes y, en cambio, ha aumentado su estancia media. Así que parece que en el segundo período de estudio hemos tenido más pacientes coronarios pero menos días ingresados, es decir, menos graves, y un menor número de pacientes polivalentes pero más días ingresados y más susceptibles de desarrollar heridas.</p> <p>El hecho de que la incidencia haya aumentado en la segunda fase también puede obedecer a una mejora en el registro de UPP por un aumento de la sensibilidad del personal de enfermería a la hora de declarar tanto el riesgo como la aparición tras recibir las sesiones formativas sobre prevención.</p> <p>De esta forma, se puede afirmar que las mejoras en el protocolo de prevención que incluyen la utilización sistemática de SEMP estáticas, así como la intensificación de los cambios posturales y el uso de cremas y AGHO, no parecen haber revertido en una disminución de la incidencia de UPP, hecho que no concuerda con la bibliografía revisada .</p>
C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
<p>7 ¿Son los pacientes del estudio similares a los míos?</p> <p>8 ¿Conducen los resultados a seleccionar o a evitar un tratamiento?</p>	<p>Los pacientes del anterior estudio como lo hemos visto en otros estudios son de UCI y por lo tanto debe haber un cuidado mas especial para la prevención de eventos adversos a la hospitalización. En el estudio nos muestra como la implementación de un protocolo de prevención de UPP, los ayuda a evitar eventos adversos en los pacientes, teniendo en estos protocolos directrices generales como son las medidas de superficie, escala de valoración y el personal a cargo.</p>
<p>9 ¿Son útiles los resultados para tranquilizar o aconsejar a los pacientes?</p>	<p>Ayuda a direccionar las actividades de los profesionales de salud para la prevención e UPP y de esta manera ayudar a los pacientes y familias a la prevención de eventos adversos en este caso UPP.</p>

Anexo N. VALORACIÓN CRÍTICA ESTUDIOS PRIMARIOS ART.8

<p>ARTICULO No 8</p> <p>A: ¿Son válidos los resultados del ensayo?</p> <p>PREGUNTAS DE ELIMINACIÓN</p>	
<p>1 ¿Se orienta el ensayo sobre una pregunta claramente definida?</p>	<p>Determinar qué factores de riesgo son más predictivos de las úlceras por presión en pacientes adultos con cuidados intensivos.</p>
<p>2 ¿Se realizó la asignación de los pacientes a los tratamientos de manera aleatoria?</p> <p>3¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p>	<p>Todos los pacientes adultos ingresados en el MSICU de octubre de 2008 hasta mayo de 2009 que cumplían los criterios de inclusión fueron incluidos en esta muestra de conveniencia. Los pacientes fueron incluidos si tenían 18 años o más y tuvimos una estancia MSICU de 24 horas o más. Los pacientes fueron excluidos si tenían una estancia MSICU de menos de 24 horas o ha tenido una úlcera por presión en el momento de la admisión a la MSICU. Un análisis del poder se llevó a cabo para el análisis de regresión para determinar un tamaño de muestra adecuado. Con el fin de alcanzar una potencia del 80%, una muestra mínima de 163 que se necesitaba para un tamaño del efecto moderado, un nivel de significación de $\alpha = 0,05$, y 22 variables predictoras</p>
<p>¿Merece la pena continuar? Preguntas detalladas</p>	
<p>4 ¿Se ha mantenido un diseño "ciego" respecto al tratamiento, tanto de los pacientes, clínicos y personal del estudio?</p>	<p>Los datos se extrajeron de los sistemas de documentación informatizados del hospital y se incluyeron las variables de estudio</p>
<p>5 ¿Eran similares los grupos al inicio del ensayo?</p> <p>6 Aparte de la intervención experimental, ¿se ha tratado a los grupos de la misma forma?</p>	<p>Los datos demográficos y características de los pacientes incluidos etnia, sexo y diagnóstico de admisión MSICU. Además, para los pacientes en los que desarrolló una úlcera por presión, el número de horas en la admisión de la úlcera por presión se produjo y la localización anatómica y el estadio de la úlcera por presión de acuerdo con el 2007 la úlcera de presión Consultivo Nacional de sistema de panel de puesta en escena.</p> <p>De los 579 pacientes ingresados en el MSICU durante el período de estudio, 347 cumplieron los criterios de inclusión y fueron incluidos en la muestra final. Los pacientes entre 20 y 97 años (media, 69, SD, 17). Los 3 primeros diagnósticos de admisión fueron: insuficiencia respiratoria o malestar (20,7%), sepsis o shock séptico (17,3%) y</p>

	problemas neurológicos (15%).
B: ¿Cuáles son los resultados?	
7 ¿Cuál es la magnitud del efecto? 8 ¿Cómo es la precisión de la estimación del efecto del tratamiento?	En esta muestra de estudio, una puntuación en la escala de Braden de 18 años no fue un factor predictivo del desarrollo de una úlcera por presión. De hecho, el 75% (n = 261) de los pacientes fueron clasificados como en riesgo de úlceras por presión (puntuación de la escala de Braden = 18), pero se mantuvo libre de la úlcera . Cuando la escala de Braden fue utilizado, el riesgo de úlceras por presión se sobre pronosticó, según lo indicado por la baja especificidad y bajo valor predictivo positivo. Debido a la sobreprotección, sacar conclusiones importantes sobre la capacidad de la escala para predecir el desarrollo de úlceras por presión en los pacientes en el estudio es difícil. O bien el uso de la escala de Braden condujo a la identificación exitosa de los pacientes en riesgo, posteriormente, la movilización de los médicos a aplicar las estrategias adecuadas para prevenir las úlceras por presión y evitando así la aparición de las úlceras, o estrategias potencialmente innecesarios para prevenir las úlceras por presión se implementaron, lo que resulta excesivo en la salud costos de la atención y el uso ineficiente del tiempo potencial de los cuidadores
C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
9 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio o población local?	<i>Los resultados arrojan datos importantes como en las escalas de valoración que se deben implementar en los protocolos de prevención de UPP, para la ayuda al paciente y la disminución de costos.</i>
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	<i>Se tienen en cuenta todos los pacientes incluidos en el estudio y de esta manera poder brindar resultados mas confiables, y determinar las adecuadas medidas de prevención de UPP.</i>
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costos?	<i>Los beneficios obtenidos ayudan en la disminución de complicaciones de la salud de los pacientes y a la vez la disminución de costos para el paciente como para la institución.</i>