

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LAS ULCERAS POR  
PRESIÓN (UPP), EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS  
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCION  
PRESTADORA DE SALUD DE III NIVEL DE LA CIUDAD BOGOTÁ EN  
EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2010**

**NOHORA LUCILA BENAVIDEZ**

**MARCELA ZAMBRANO PARDO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA  
BOGOTA D.C.**

**2010**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LAS ULCERAS POR  
PRESIÓN (UPP), EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS  
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA INSTITUCION  
PRESTADORA DE SALUD DE III NIVEL DE LA CIUDAD BOGOTÁ EN  
EL PRIMER PERIODO DEL AÑO 2010**

**NOHORA LUCILA BENAVIDEZ**

**MARCELA ZAMBRANO PARDO**

**Trabajo de grado**

**Asesor (a):**

**Hilda María Cañón Abuchar**

**Licenciada En Enfermería, Magíster En Epidemiología**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA  
BOGOTA  
2010**

Nota de Aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Bogotá D.C., 14 de mayo de 2010

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios por ser incondicional, por darme las cosas maravillosas como los son mi familia y mi hijito, te doy gracias señor por que por medio de ellos he encontrado la felicidad de mi vida.

A mis padres por darme la vida y estar siempre a mi lado en los momentos más felices y tristes de mí existir, por todo su ejemplo y motivación para ser la mujer que soy.

A mi hijito que es el motor, la luz de mi vida; el que me da las fuerzas necesarias para no dejarme derrumbar ante las adversidades y quien ocupa mi corazón con el amor más puro que jamás nadie me pudo hacer sentir.

A mis hermanos quienes con su ejemplo y motivación me enseñaron la perseverancia para cumplir las metas.

A mis amigas incondicionales quienes siempre estuvieron ahí para darme una voz de apoyo durante la carrera.

***MARCELA ZAMBRANO PARDO***

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado lo dedico principalmente a Dios, que ha sido mi consejero y mi guía en toda la carrera, por iluminar mi camino hacia esta profesión tan maravillosa que me ha dado tantas gratificaciones y por permitirme estar en este mundo junto con mi familia y haciendo lo que más me gusta.

A mi hijo por ser el motor de mi vida y la razón de mi existir, por enseñarme que la vida es alegría.

A mi esposo, que pacientemente a seguido mi trayectoria en la universidad y me ha brindado su apoyo incondicional.

A mis padres y mi hermana, que son una parte esencial en mi vida, por su amor y palabras de aliento en los momentos difíciles, porque estoy donde estoy gracias a ellos.

Finalmente a mis amigas porque tienen siempre una sonrisa y un detalle especial para cualquier momento.

**NOHORA LUCILA BENAVIDEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios porque es el ser que nos da la vida y nos permitió llegar a esta instancia, porque sin su grandeza no hubiéramos podido realizar este proyecto.

A la Pontificia Universidad Javeriana, por brindarnos los recursos académicos necesarios para la investigación y ejecución del presente estudio.

A nuestra asesora, Hilda María Cañón Abuchabe, por compartirnos sus conocimientos y amplia experiencia en la temática del trabajo, por su apoyo y aliento en aquellos momentos de dificultad.

A la Clínica Palermo, sus directivas, Hna. María Cecilia Gaitan Cruz, Dr. José Charria García y todo el personal que allí labora, por abrirnos las puertas de la institución de una manera cordial y acogedora, para la realización del trabajo de grado.

## CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>15</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>16</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>24</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	25
<b>4. PROPÓSITOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS.....</b>	<b>27</b>
5.1. PREVALENCIA.....	27
5.2. ULCERAS POR PRESION (UPP).....	28
5.3. FACTORES ASOCIADOS.....	28
<b>6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>29</b>
6.1. DATOS GENERALES.....	29
6.2. FACTORES INTRÍNSECOS.....	29
6.3. FACTORES EXTRÍNSECOS.....	32
<b>7. MARCO TEORICO.....</b>	<b>34</b>
7.1. LA PIEL.....	34
7.2. ULCERA POR PRESIÓN.....	37
7.2.1. Estadios De Las Ulceras Por Presión.....	37
7.2.2. Etiopatogenia De Las Upp.....	41
7.2.3. Factores De Riesgo.....	42
7.2.4. Localizaciones Más Comunes De Las Úlceras Por Presión.....	45
7.2.5. Prevención De Las UPP.....	47
7.2.6. Consideraciones Generales.....	48
7.2.7. Cuidados Específicos En La Prevención De UPP.....	49
7.2.8. COMPLICACIONES.....	51
7.2.9. Soporte Nutricional.....	52
7.2.10. TRATAMIENTO DE LAS UPP.....	53
7.3. PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN.....	56
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>57</b>
8.1. TIPO DE ESTUDIO.....	57

8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	57
8.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	59
8.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	59
8.5. INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	59
8.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	62
8.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	63
<b>9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>
9.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	65
9.1.1. Género. ....	65
9.1.2. Edad. ....	65
9.1.3. Escolaridad .....	67
9.1.4. Régimen de Salud .....	67
9.1.5. Servicios de Hospitalización .....	68
9.2. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS .....	68
9.2.1. Antecedentes Patológicos .....	68
9.2.2. Antecedentes Quirúrgicos .....	69
9.2.3. Antecedentes Farmacológicos .....	69
9.2.4. Antecedentes Transfusionales .....	70
9.2.5. Factor Nutricional.....	71
9.2.6. Estado de Conciencia. ....	72
9.2.7. Movilidad y Actividad.....	74
Fuente: datos del estudio .....	74
9.2.8. Incontinencia. ....	74
9.2.9. Signos Vitales.....	75
<b>9.3. FACTORES EXTRÍNSECOS .....</b>	<b>77</b>
9.3.1. Dispositivos Externos.....	77
9.3.2. Uso de Pañal.....	77
9.3.3. Humedad. ....	78
9.4. DATOS RELATIVOS A LAS LESIONES .....	78
9.5. PREVALENCIA DE UPP EN LA CLÍNICA ESTUDIADA. ....	81
<b>10. CRONOGRAMA TRABAJO DE GRADO 2010 .....</b>	<b>78</b>
<b>12. CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>13. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>14. LIMITACIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>102</b>



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Parámetros para la valoración del estado nutricional.....	43
Tabla 2. Área de la clínica donde se realizó la valoración.....	64
Tabla 3. Proporción de pacientes con UPP Según El Género y La Edad.....	66
Tabla 4. Estado de conciencia de los pacientes que presentaron UPP.....	73
Tabla 5. Movilidad Vs Actividad.....	74
Tabla 6. Incapacidad que tiene el paciente de control de esfínteres urinarios y anales.....	75
Tabla 7. Proporción Estadios de las UPP.....	79
Tabla 8. Registro Fotográfico de las UPP encontradas, clasificado por estadios.....	81
Tabla 9. Presencia de UPP en la clínica.....	82
Tabla 10. Área de la clínica con presencia de UPP.....	82

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Capas de la piel .....	36
Figura 2. Lesión Tisular.....	37
Figura 3. Clasificación de las UPP.....	40
Figura 4. Fisiología de la Lesión .....	41
Figura 5. Localización Frecuente de las UPP .....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de Género.....	65
Gráfico 2. Edad de los Pacientes Valorados .....	66
Gráfico 3. Distribución porcentual de escolaridad del total de la muestra.....	67
Gráfico 4. Proporción Del Régimen De Salud .....	68
Gráfico 5. Distribución de patologías en el total de la población .....	69
Gráfico 6. Distribución del uso de fármacos .....	70
Gráfico 7. Antecedentes transfusionales .....	71
Gráfico 8. Distribución porcentual del nivel de Albúmina en Pacientes Con UPP .....	72
Gráfico 9. Distribución porcentual del Estado de Conciencia del total de pacientes.....	73
Gráfico 10. Distribución porcentual en la clasificación de hipertensión arterial.....	76
Gráfico 11. Uso de dispositivos médicos .....	77
Gráfico 12. Distribución porcentual del uso de pañal en el total de la población .....	78
Gráfico 13. Distribución porcentual del sitio de adquisición de UPP .....	80

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, en los servicios de hospitalización de un hospital de III nivel de la ciudad de Bogotá, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión (UPP). La muestra seleccionada por conveniencia estuvo conformada por 59 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que estandarizó la información recopilada de cada paciente, y que incluía: datos socio demográficos, factores intrínsecos, extrínsecos y caracterización de las UPP existentes, efectuando una sola medición a cada paciente. La prevalencia encontrada fue de 13.6%, de la cual el 62.5% corresponde a hombres, con un rango de edad de 43 a 75 años y el 37.5% a mujeres, con un rango de edad de 77 a 84 años, encontrándose una cifra mayor de pacientes con UPP en la especialidad de medicina interna (37.3%), seguida de cirugía general (20.3%) y ortopedia (15.3%). El estadio con mayor presencia fue el IV, seguido por el II y el I, con una localización prevalente en pie (23.5%), precedido por trocánter (17.6%), sacro (17.6%) y glúteo (11.7%), entre otros. Se analizaron los posibles factores intrínsecos y extrínsecos, encontrando como relevantes los nutricionales, estado de conciencia y de incontinencia. La reducción del 50% en el tamaño de muestra que se había planeado, representa la mayor debilidad del presente estudio.

*PALABRAS CLAVE: Prevalencia, Úlcera por Presión, Epidemiología.*

## ABSTRACT

A descriptive observational study of a transversal type was performed, for a hospital of a level III hospital in Bogotá, with the aim of determining the prevalence and associated factors of pressure ulcers (PU). The sample of convenience consisted of 59 patients who met the inclusion criteria. For data collection an instrument was used to standardized information collected from each patient and included: demographic data, intrinsic factors, extrinsic and characterization of the existing PU, making a single measurement for each patient.

The prevalence found was 13.6%, of which 62.5% were men, with an average age of 43-75 years and women 37.5%, with an average age of 77-84 years, being a larger number of patients with PU in the specialty of internal medicine (37.3%), followed by general surgery (20.3%) and orthopedics (15.3%). The stadium with the largest was the IV, followed by II and I, with a prevalent location standing (23.5%), preceded by trochanter (17.6%), sacrum (17.6%) and buttocks (11.7%), among others. We analyzed the possible intrinsic and extrinsic factors, as relevant finding the nutritional state of consciousness and incontinence. The 50% reduction in the sample size planned represents the greatest weakness of this study.

*KEY WORDS: Prevalence, Pressure ulcers, Epidemiology.*

## INTRODUCCIÓN

Partiendo de la cantidad de literatura internacional acerca de las úlceras por presión (UPP), se evidenció un importante problema que abarca a las instituciones prestadoras de salud a nivel mundial, caracterizado por ser secundario a enfermedades crónicas y de larga estancia hospitalaria, llegándose a convertir en una seria problemática con efectos en diferentes ámbitos, como el nivel de salud de quienes las padecen, la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, y el consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidades legales, por el nivel de compromiso clínico que conlleva un cuidado de calidad, pues como lo afirma Hibbs P y Waterlow J: “La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (un 95 % son evitables)”<sup>1</sup> a través de la aplicación de escalas de valoración y cuidados de enfermería.

Para hablar de las UPP, necesariamente se debe enunciar como un problema de Salud Pública, aún más, de un problema epidémico<sup>2</sup>, lo que lo ha convertido en un tema de interés para reevaluar el cuidado de enfermería relacionado con la valoración integral que se debe brindar al paciente, como se establece en el Decreto 1011 de 2006, el cual regula el *“servicio de calidad en salud y se da como consecuencia del avance del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, que hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente, esto es*

---

<sup>1</sup> 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. p.1.

<sup>2</sup> LASKURAIN, Arantza. Úlceras por presión, una epidemia bajo sábanas [En línea]. En: Consumer Eroski. España. Enero, 2010, no. 139. p.26. [Citado: 10-02-10].

*posible de ser desarrollada por el buen nivel técnico-científico de nuestros profesionales de salud”.*<sup>3</sup>

Con base en lo anterior y en proyectos realizados por otros países se hizo necesario estudiar el comportamiento de las UPP en Colombia y medir objetivamente las intervenciones que enfermería está implementando para prevenirlas. Por esta razón nació el interés como estudiantes de enfermería de último semestre, realizar un estudio cuyo objetivo tiene determinar la prevalencia y factores asociados de las UPP, en pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización de una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá.

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo de tipo transversal con una muestra correspondiente a una población finita de 59 pacientes de acuerdo al número de camas disponibles en los servicios de hospitalización adultos, Unidad de cuidado intensivo y cuidado intermedio que cumplían con los criterios de inclusión, en la institución de tercer nivel de mayor accesibilidad para las investigadoras. Se utilizó un instrumento que fue previamente aprobado y que permitió recopilar información de datos socios demográficos, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, relacionados con la aparición de UPP.

La prevalencia encontrada fue de 13.6%, de la cual el 62.5% corresponde a hombres, y el 37.5% a mujeres, encontrándose una cifra mayor de pacientes con UPP en la especialidad de medicina interna (37.3%), seguida de cirugía general (20.3%) y ortopedia (15.3%). El estadio con mayor presencia fue el IV, con una localización prevalente en pie (23.5%), precedido por trocánter (17.6%), sacro (17.6%) y glúteo (11.7%), entre otros. Se analizaron los posibles factores intrínsecos y

---

<sup>3</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica [En línea]. Bogotá: Protocolo del Estudio en Colombia, 2007. p. 4.

extrínsecos, encontrando como relevantes los nutricionales, estado de conciencia y de incontinencia. La reducción del 50% en el tamaño de muestra que se había planeado, representa la mayor debilidad del presente estudio.

Con este estudio se pretende aportar datos epidemiológicos en Colombia sobre la prevalencia de UPP, incentivar la búsqueda de nuevas estrategias para la prevención de las mismas y mostrar los resultados de la investigación al personal de enfermería de la institución de III nivel de salud para la adecuada planeación de los cuidados.



## 1. JUSTIFICACIÓN

Hasta el año 2000 no se había gestado un proyecto de investigación acerca de las Úlceras por presión (UPP) en Colombia<sup>4</sup> pero desde la última década, éste se ha convertido técnicamente en un indicador de calidad para los programas de atención hospitalaria con especial énfasis en el área de enfermería, la cual está directamente relacionada con el cuidado integral del paciente.

Lo anterior se evidencia en la creación de excelentes programas bandera para contrarrestar la incidencia y prevalencia de UPP como lo es “Piel Sana”, del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), programa que tiene como propósito capacitar tanto al personal de enfermería como a los familiares de los pacientes que padecen dicho flagelo. Los estudios realizados por este centro, muestran en sus estadísticas que de todos los eventos adversos que se presentan en el HUSVP, las UPP ocupan en distribución porcentual el segundo lugar con un 19.1%<sup>5</sup>, preocupando altamente a las directivas del mismo dadas las trascendentales consecuencias económicas para la institución, sin contar las repercusiones personales y familiares que trae al paciente. A nivel internacional se pueden observar diferentes rangos de prevalencia, desde un 5.1%, como es el caso de Japón, hasta un 23.1% como se evidencia en los Países bajos<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> LONDOÑO MONTAÑA, Carolina. Para prevenir y tratar úlceras por presión. Programas “Piel Sana” y “Clínica de Úlceras”: líderes y únicos en Colombia [En línea]. En: El Pulso. Medellín. Mayo, 2005. Año 6, no. 80. Col. 1. [Citado: 10-09-08].

<sup>5</sup> Ibid. Col. 2

<sup>6</sup> TORRA I BOU, Joan Enric, et al.. Abordaje del problema de las úlceras por presión integrando la prevención y el tratamiento. [En línea]. [Citado: 12-02-10].

Las úlceras por presión (UPP), constituyen uno de los problemas clínicos más sigilosos en las instituciones de salud, por ser en la mayoría de las ocasiones secundarios a enfermedades de base relevantes, lo que hace que pasen a un segundo plano hasta el momento en que su sintomatología adquiere mayor significancia tanto para el paciente como para el grupo sanitario en su conjunto. Una vez llegado este momento, el contexto del paciente se trastorna debido a la incomodidad y el dolor que produce la úlcera, sin contar con las repercusiones que se extienden a su entorno social tanto de tipo financiero por los gastos que deben ser asumidos como las de tipo psicológico dada la frustración que debe ser enfrentada por su grupo familiar. En el caso del equipo de salud esta situación generalmente es asociada con errores en las fases del tratamiento, creando una mala imagen del centro de salud (cuando estas han sido ocasionadas allí), y generando secuelas económicas que se relacionan directamente con el grado de severidad del incidente, pues a mayor severidad mayor costo en el tratamiento ya que este tiende a ser más especializado. En el estudio realizado por Posnett y Torra i Bou (2001), sobre el costo de UPP en España señalan que: “el tratamiento de pacientes hospitalizados con UPP, puede oscilar desde 5.660 euros en estadio II, hasta 16.660 euros en estadio IV, mientras que el coste de prevención/paciente durante 30 días tan solo puede ascender a 1.200 euros”<sup>7</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, la poca importancia que ha tenido la presencia de las UPP para los entes gubernamentales, tanto en las instituciones de salud, como en los domicilios, enfrenta la necesidad de poder sustentar y complementar los estudios de prevalencia que avalan la gravedad de las úlceras por presión en Colombia, que actualmente y después de realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, solo

---

<sup>7</sup> SERVICIO CANTABRO DE SALUD. Manual de prevención y cuidados locales de úlceras por presión [En línea]. 1ª Ed. Marzo 2005. p.10. . [Citado: 11-03-09] Disponible en: [http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp\\_files/cantabria.pdf](http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp_files/cantabria.pdf)

ascienden a 3 investigaciones, una realizada en la ciudad de Cali en una institución geriátrica, la otra en la ciudad de Medellín y la última realizada recientemente en el Hospital San Ignacio de la Ciudad de Bogotá, se decide realizar la presente investigación.

Cabe resaltar que en la última década en Colombia se ha incrementado el interés por disminuir las cifras de pacientes con este tipo de lesiones intra y extrahospitalarias, pero que no hay ninguna base epidemiológica que demuestre la magnitud del problema y la relevancia que debe tener en las entidades de salud, no es solamente deber del personal sanitario velar por el bienestar físico de los pacientes hospitalarios sino también por aquellos que son remitidos a su domicilio, lo que implica garantizar que se proporcione la suficiente educación a los familiares y al mismo paciente para evitar que este evento se presente y por lo tanto agrave su situación médica.

Esta investigación tiene como objeto mostrar a las Instituciones prestadoras de salud la prevalencia de Úlceras por presión en la ciudad de Bogotá a través del análisis de cifras reales, mostrando el índice de UPP que se presenta en los servicios de hospitalización, con el fin sensibilizar al personal sanitario en los cuidados prestados a los pacientes y su trascendencia en la sociedad, así como incentivar a las instituciones en el desarrollo de programas encaminados a la prevención de las UPP y a la disminución de costos para las dos partes. Es importante basarse en indicadores epidemiológicos, pues estos son “un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y la evolución temporal del problema”<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> DE CON REDONDO, Juan y MARTÍNEZ CUERVO, Fernando. Prevalencia de úlceras por presión en una zona básica de salud [En línea]. GEROKOMOS, 2009, Vol. 20, no.2. p. 92. . [Citado: 07-11- 09]. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n2/92helcos.pdf>>

Con los resultados obtenidos en la investigación, también se espera construir un registro de los factores que se asocian a las UPP, que permita realizar una adecuada neutralización o por lo menos un acercamiento a la eliminación de estos agentes, para así lograr disminuir la incidencia y prevalencia de este evento en el país.

Por último, se busca incentivar la investigación acerca de las úlceras por presión en Colombia, como medio hacia la obtención de una base de datos, lo suficientemente robusta para lograr análisis estadísticos tal como lo han llegado a conseguir países como España y en general la comunidad europea a través de organizaciones como el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC), el Panel europeo sobre úlceras por presión (EPUAP), la Asociación Europea de Heridas, entre otras, que lideran las actividades para el mejoramiento y seguimiento de las UPP, convirtiendo en un gran reto la creación de organizaciones dedicadas exclusivamente a la monitorización de UPP en Colombia para lo cual debería ser tomada como premisa uno de los apartes del manifiesto de Tarragona, el cual se cita a continuación: “Se hace preciso incentivar a través de todos los cauces posibles, la investigación, el desarrollo y la innovación de nuevos materiales\* para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión y su disponibilidad por todos los ciudadanos en todos los niveles asistenciales”<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Manifiesto de Tarragona. GNEAUPP. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/>

\* Tomando por materiales no solo los objetos físicos, sino también todas las herramientas que sirvan para tales fines

## 2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Una vez reconocida la necesidad de un estudio que supla las necesidades encontradas en la revisión bibliográfica realizada, como el déficit de estudios de magnitud en Colombia y las altas prevalencias en países desarrollados como se observó en los países bajos, Canadá o Suecia<sup>10</sup>, se plantea el siguiente interrogante que pretende dar respuesta a la problemática:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión (UPP), en pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización de una institución prestadora de salud de la ciudad Bogotá en el primer periodo del año 2010?

---

<sup>10</sup> TORRA I BOU. Op cit., p. 5

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión (UPP), en pacientes adultos hospitalizados en una institución de III nivel de salud de Bogotá en el año 2010.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar la población objeto de estudio socio demográficamente.
- Identificar la presencia de UPP en los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de salud de Bogotá.
- Identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que puedan asociarse con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados que las presenten.

## 4. PROPÓSITOS

- Aportar datos epidemiológicos sobre la prevalencia de úlceras por presión a las bases de datos locales y nacionales.
- Obtener información que permita especificar de manera parcial la situación epidemiológica de las úlceras por presión a nivel Institucional.
- Incentivar la búsqueda de nuevas estrategias para la prevención de las úlceras por presión en situaciones específicas encontradas.
- Dar a conocer los resultados de la investigación al personal de enfermería de la institución de III nivel de salud para la adecuada planeación de los cuidados.
- Dar a conocer a los pacientes y familiares que acepten participar en el estudio, la información necesaria y los cuidados pertinentes tanto para quienes tienen la UPP como para los que no las tengan.
- Construir un registro de los factores asociados a las úlceras por presión para tener referentes del cuidado de enfermería dependiendo de cada uno de ellos.
- Incentivar la investigación acerca de las UPP en Colombia, para la recopilación de datos estadísticos de mayor solidez.

## 5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

### 5.1. PREVALENCIA

Se entenderá por prevalencia, la frecuencia relativa o absoluta con la que se presenta determinado fenómeno en una población<sup>11</sup> y se hallara por medio de la siguiente ecuación:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de personas con UPP (casos viejos y nuevos)}}{100}$$

Población total expuesta al riesgo

Según el GNEAUPP:

*“La prevalencia es un indicador de fácil elaboración aunque solo aporta una imagen estática del problema de las UPP, por lo que ésta puede verse influida por una gran cantidad de factores temporales que pueden afectar la calidad de la información que nos proporciona. Una manera de minimizar este problema puede ser la realización de cortes periódicos de prevalencia con lo que se confiere a dicho indicador un cierto dinamismo temporal”.*<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> TAPIA Granados, José A.. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. OMS/OPS

<sup>12</sup> GNEAUPP. Directrices para la elaboración de indicadores Epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Documento V. p. 1.



## **5.2. ULCERAS POR PRESION (UPP)**

Una UPP es un área de daño en la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico provocado por la presión, la fricción, el cizallamiento o una combinación de los mismos<sup>13</sup>.

Se determinará la existencia de UPP de acuerdo a sus características de forma, tamaño, localización y la clasificación según su estadio, haciendo la debida diferenciación de lesiones similares.

## **5.3. FACTORES ASOCIADOS**

Se entenderá por factor asociado<sup>14</sup> todo suceso o circunstancia detectable que aumente las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. Para una mejor tipificación se tendrán en cuenta las dos clases de factores: intrínsecos y extrínsecos.

➤ Factores Intrínsecos:

Son aquellos agentes o situaciones propias del paciente que aumentan la probabilidad de presentar una ulcera por presión.

➤ Factores Extrínsecos:

Son los agentes externos al paciente que lo predisponen para padecer una UPP.

---

<sup>13</sup> EPUAP. Pressure Ulcer Clasification. p. 5

<sup>14</sup> PITA Fernández, S., Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. Coruña (España) 1997;4: 75-78.

## 6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 6.1. DATOS GENERALES

- **fecha:** Día, mes y año en que se realizó el registro de la valoración al paciente.
- **servicio:** Área de la clínica donde se realizó el registro de la valoración.
- **fecha de ingreso:** Día, mes y año en que ingresó el paciente a la institución.
- **Edad:** Años de existencia del paciente, desde el nacimiento hasta el día que se realizó el registro.
- **Sexo:** Género del paciente valorado.
- **Nivel de escolaridad:** Nivel escolar que tiene el paciente. (Ninguno, Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnológico, Universitario, Post grado y Otro).
- **Régimen de salud:** Tipo de seguridad social en salud a la que se encuentra afiliada el paciente (contributivo y Subsidiado).
- **Cuidador del paciente:** Nombre del familiar que siempre está al tanto de los cuidados del paciente.

### 6.2. FACTORES INTRÍNSECOS

- **Antecedentes patológicos:** Enfermedades del paciente, adquiridas a lo largo de la vida.
- **Antecedentes quirúrgicos:** Cirugías realizadas al paciente a lo largo de su vida.

- **Antecedentes farmacológicos:** Medicamentos que consume de forma permanente,
- **Antecedentes transfusionales:** responde al cuestionamiento: ¿se ha realizado transfusiones alguna vez en su vida?
- **Peso:** Kilogramos de masa corporal de la persona que se evaluó.
- **Talla:** Altura en centímetros que mide la persona valorada.
- **IMC:** Relación de la talla y el peso, siguiendo la formula de peso / Talla <sup>2</sup> (Bajo peso <18.5 Kg/m<sup>2</sup>; Peso Normal 18.5-24.9 Kg/m<sup>2</sup>; Sobrepeso >25.0-29.9 Kg/m<sup>2</sup>; Obesidad >30.0 Kg/m<sup>2</sup>).
- **Estado de conciencia:** Grado de cognición del paciente en el momento de la valoración.
  - **Coma:** Paciente desorientado en tiempo, lugar y persona, estado en el que no se emiten palabras, no se obedecen órdenes, no se fija la mirada.
  - **Letárgico o hipercinético:** Paciente desorientado en tiempo, lugar y persona, que solo responde a estímulos dolorosos, no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto.
  - **Desorientado, apático o pasivo:** Paciente que pierde el sentido de ubicación, alerta, olvidadizo, somnoliento, pasivo, que ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado.
  - **Consiente, alerta, orientado:** Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar. Responde adecuadamente a estímulos: visuales, auditivos y táctiles.
- **Valoración de la actividad:** Capacidad para realizar cambios de posición de sedente a bipedestación.
  - **Camina sin ayuda:** Paciente independiente capaz de caminar solo.
  - **Camina con ayuda:** Paciente capaz de caminar con ayuda de otra persona o de aparatos con un punto de apoyo

- **Permanencia en silla:** Paciente que permanece sentado por que no puede caminar, ni puede mantenerse de pie, necesita de ayuda para moverse a la silla.
- **Permanencia en cama:** Paciente que para todos sus movimientos se le hace necesario ayuda humana para conseguir cualquier actividad como (comer, asearse y cambiar de posición), debido a sus condiciones actuales de salud.
- **Movilidad:** Capacidad que tiene el paciente para realizar movimientos voluntarios y libres.
  - **Sin limitaciones:** Paciente totalmente capaz de cambiar de postura corporal o realizar actividades de forma autónoma.
  - **Ligeramente limitado:** Paciente que puede realizar movimientos libres voluntarios, pero dada su condición de salud o del uso de dispositivos externos se le dificulta moverse libremente.
  - **Muy limitado:** Paciente que inicia movimientos voluntarios con poca frecuencia debido a una disminución del tono muscular o que por su estado de salud necesite ayuda para realizar movimientos.
  - **Completamente inmóvil:** Paciente incapaz realizar cambios posturales, ni estar en bipedestación por sí mismo.
- **Incontinencia:** Incapacidad que tiene el paciente de control de esfínteres urinario y anal.
  - **Ninguna:** Paciente capaz de controlar de ambos esfínteres anal y urinario.
  - **Ocasional:** Paciente que Presenta fuga de orina.
  - **Urinaria o fecal:** No hay control de uno de los dos esfínteres permanentemente.

- **Doble incontinencia:** No existe control de ninguno de sus esfínteres.
  
- **Tensión arterial:** Cifra numérica que indica la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.
- **Frecuencia cardíaca:** Número de latidos cardíacos que tiene el paciente en un minuto.
- **Temperatura:** Cifra que indica el calor corporal que tiene el paciente en el momento de la valoración.
- **Valor albumina:** Último reporte del nivel de proteína llamada albúmina en sangre, del paciente valorado. (Valor normal 3.5 a 5.0 g/ml)
- **Valor de hemoglobina:** Último reporte del nivel de célula sanguínea de la línea roja, llamada hemoglobina. (Valor normal 12.1 a 15.1 g/ml en mujeres y de 13.8 a 17.2g/ml en hombres)

### 6.3. FACTORES EXTRÍNSECOS

- **Uso de pañal:** Uso de pañal por parte del paciente
- **Uso de dispositivo externo:** Uso de un elemento externo (líquidos endovenosos, sonda vesical, sonda nasogástrica, cánula de oxígeno, hemovac, ventilación mecánica, drenes, férulas entre otros).
- **Humedad:** Presencia de sudor, orina, que proporciona una hidratación excesiva en la piel.

#### 6.4. ULCERAS POR PRESIÓN PRESENTES

- **Estadio:** Clasificación dada por las investigadoras en el momento de encontrar la UPP.
- **Superficie:** Tamaño a lo largo y ancho en centímetros en que se encuentra la UPP.
- **Tipo de tejido en la lesión:** hace referencia a los tipos de tejidos que están presentes en la UPP.
  - **Tejido necrótico:** Tejido de color oscuro que contiene células muertas por presentar isquemia secundaria a la lesión.
  - **Tejido Esfacelado:** Tejido amarillo o blanco que se adhiere a la UPP.
  - **Tejido de granulación:** Tejido rojizo que se encuentra en la superficie de la UPP.
  - **Tejido epitelial:** Presencia de tejido rosado brillante que crece de los bordes de la UPP.
  - **Herida cerrada:** Herida con tejido cicatrizado.
- **Secreción de la ulcera:** Tipo de sustancia producida por la Ulcera Por Presión. (Escasa, purulenta, profusa, hemorrágica y serosa).
- **Dolor:** Experiencia sensorial que siente el paciente en la UPP.
- **Tipo de apósito o material para curación:** Tratamiento que esté utilizando el paciente directamente en la UPP.

## 7. MARCO TEORICO

### 7.1. LA PIEL

Para entender el significado de una ulcera por presión es indispensable revisar la anatomía del órgano más grande del ser humano, la piel.

La piel es una estructura protectora del cuerpo, de características multiformes que cumple con diversas funciones<sup>15</sup>:

- Regula la temperatura corporal.
- Almacena agua y grasa.
- Es un órgano sensorial.
- Evita la pérdida de agua.
- Previene la entrada de bacterias.

La piel de cada una de las regiones muestra diferencias claras en su grosor color y en la distribución de los anexos. En determinadas circunstancias se pueden demostrar divisiones de la piel en forma de líneas<sup>16</sup>:

- Dermatoma: división segmentaria de la piel que corresponde a las zonas de inervación radicular.
- Líneas de tensión: líneas cutáneas por la tensión biomecánica, que modifican la forma de las heridas por corte. Cuando se realice una cirugía en la piel, se debería seguir en la medida de lo posible la dirección de estas líneas de tensión para evitar heridas grandes abiertas.

---

<sup>15</sup> UNIVERSITY OF VIRGINIA. Anatomía de la Piel. [Citado:10-12-09]. Disponible en: <[http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult\\_derm\\_sp/anatomy.cfm](http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_derm_sp/anatomy.cfm)>

<sup>16</sup> PALOMINO YAMAMOTO, Manuel Fisiología de la Piel. Rev. Peruana de Dermatología. 2001.Vol. 11, N° 2. p. 11

- Líneas de Blaschko: líneas cutáneas de naturaleza poco clara, que permiten determinar la disposición de las alteraciones cutáneas en función de las propias líneas y patrones.

Está compuesta por la epidermis, dermis y una capa de grasa subcutánea o hipodermis<sup>17</sup>.

### **Epidermis**

Es la capa externa de la piel, compuesta por una capa córnea o capa de queratinocitos maduros (queratinas), que se renuevan constantemente, una segunda capa de queratinocitos activos que al madurarse forman la capa córnea y una última capa llamada basal que es la más profunda de la dermis y contiene células basales que están en continua división para formar queratinocitos. En esta parte de la piel también se encuentra la melanina que es la que da la pigmentación de la piel.

Tiene un grosor entre 0,07 y 0,12 mm y puede alcanzar 1,4 mm en las plantas de los pies y 0,8 mm en las palmas de las manos<sup>18</sup>.

### **Dermis**

Capa media de la piel compuesta por 2 capas importantes la papilar y la reticular. La primera se encuentra conectada con la epidermis por medio de un tejido conjuntivo laxo y la segunda que se localiza al lado de la hipodermis contando con un tejido conjuntivo más denso conformado por fibras colágenas elásticas, donde se extiende una red de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, sus funciones comprenden el intercambio de metabolitos entre la sangre y el tejido, la protección

---

<sup>17</sup> Ibid., p.12

<sup>18</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO “MARQUÉS DE VALDECILLA”. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

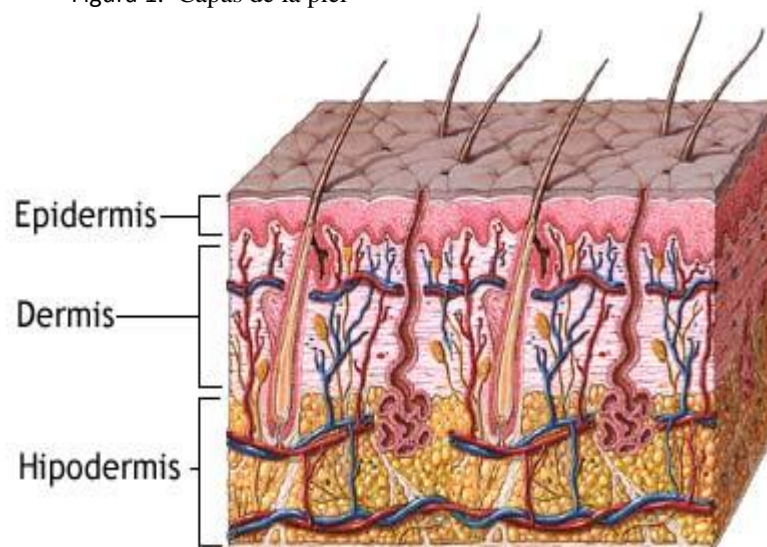


contra la infección, la reparación de las lesiones y la inhibición de las mitosis epidérmicas, evitando los carcinomas.

## Hipodermis

Capa más profunda de la piel conformada por fibras colágenas y elásticas paralelas a la superficie de la piel, con distinto grosor y cantidad, dependiendo de su ubicación, también por múltiples células adiposas, grandes vasos sanguíneos y terminales nerviosas. Protege nuestro organismo de posibles traumatismos moderados, de la pérdida de calor, de las agresiones externas y se encarga de dar textura a la piel<sup>19</sup>.

Figura 1. Capas de la piel



Fuente: Manual Merk

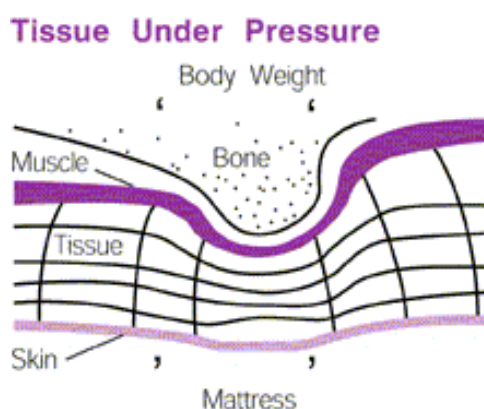
---

<sup>19</sup> PALOMINO YAMAMOTO. Op cit., p. 13

## 7.2. ULCERA POR PRESIÓN

Se define como ulcera por presión toda lesión o daño en la piel ocasionada por la presión o cizalla sobre un plano o prominencia ósea que causa isquemia.

Figura 2. Lesión Tisular



Fuente: Agency for Healthcare Research and Quality. ¿What are pressure ulcers?

**7.2.1. Estadios De Las Ulceras Por Presión.** En la evolución de las Ulceras Por Presión (UPP) pueden diferenciarse varios estadios según las estructuras afectadas de los tejidos, para esto se han realizado diferentes estudios a lo largo de varios años para encontrar la mejor clasificación.

Desde este punto de vista la clasificación más aceptada es la propuesta por la Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de Salud de Estados Unidos (Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR), basada en la clasificación original de Byrne y Feld.

### **Clasificación de la evolución de las UPP (SEGÚN AHCPR)<sup>20</sup>**

<sup>20</sup> GARCIA CARRASCO, Mayra. Ulceras por Presión. p. 6. [Citado 22-02-10]. disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/963D02EC.pdf>.

## **Estadio I:**

Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local). Se identifica por medio de la detección de:

### ERITEMA BLANQUEABLE

Área de enrojecimiento que se vuelve temporalmente blanca o pálida al aplicar presión con un dedo. El eritema blanqueable sobre un lugar sometido a presión se relaciona, normalmente, con una respuesta reactiva hiperémica normal.

### ERITEMA NO BLANQUEABLE

Área de enrojecimiento en la piel que se considera una úlcera por presión grado I, observable en piel intacta relacionada con la presión cuyos indicadores, cuando se compara con un área adyacente u opuesta del cuerpo, pueden incluir cambios en uno o más de los siguientes<sup>21</sup>:

- temperatura de la piel (calor o frío);
- consistencia de los tejidos (firmes o fluctuantes);
- sensación (dolor, escozor, picor).

La úlcera aparece como una área definida de enrojecimiento mantenido en personas de piel clara, mientras que en pieles más oscuras, la úlcera puede presentarse en tonalidades de color rojo, azul o púrpura persistentes

## **Estadio II:**

---

<sup>21</sup>EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. . Pressure Ulcer Clasification (1998)

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial, la lesión más común a encontrar es:

La Flictena: “Lesión cutánea elemental que consiste en una ampolla o vesícula formada por la epidermis levantada llena de suero, como las producidas en quemaduras o rozaduras”<sup>22</sup>

### **Estadio III:**

Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente<sup>23</sup>.

### **Estadio IV:**

Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente. No existe una regresión en el estadiaje de las úlceras en su evolución favorable. Las U.P.P estadio IV, que evoluciona favorablemente, no pasa a ser grado III, grado II, etc., hasta su curación<sup>24</sup>.

---

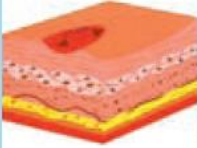

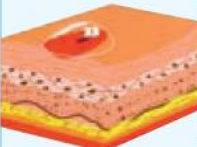

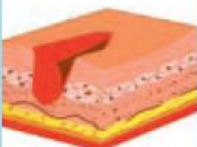

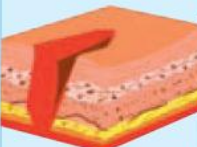

<sup>22</sup> Diccionario babylon. EN: <http://diccionario.babylon.com/flictena>

<sup>23</sup> GARCIA C. Op cit., p. 6

<sup>24</sup> EUPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Op cit., p. 5

Figura 3. Clasificación de las UPP

*Clasificación de las úlceras según el grado de afectación tisular*

GRADOS		AFECCIÓN	OTRAS CARACTERÍSTICAS
<b>GRADO I</b>	 	<b>EPIDERMIS ÍNTEGRA</b>	Color rojo-rosado. En pieles oscuras presenta tonos rojos, azules o morados. Hiperemia reactiva > 24 horas. El eritema se mantiene aún bajo la presión de los dedos.
<b>GRADO II</b>	 	<b>EPIDERMIS y DERMIS</b>	Flictenas o vesículas. Descamación y grietas.
<b>GRADO III</b>	 	<b>TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO</b>	Bordes definidos Proceso necrótico Puede haber exudado seroso-sanguinolento. Pueden aparecer tunelizaciones y cavernas.
<b>GRADO IV</b>	 	<b>MÚSCULO. SE PUEDEN ALCANZAR ARTICULACIONES</b>	Tejido necrótico y exudado abundante. Pueden aparecer tunelizaciones y cavernas.

Fuente: TOMAS L. Antonio. HERNANDEZ A, José Manuel. Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Disponible en: [http://www.gneaupp.org/docs/new\\_9\\_08/MarinaBaixa.pdf](http://www.gneaupp.org/docs/new_9_08/MarinaBaixa.pdf).

**7.2.2. Etiopatogenia De Las Upp.** Las UPP se producen como consecuencia del presión tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente (hueso) y otro generalmente externo a él (sillón, cama, etc.). La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar originando vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo. En la formación de las úlceras por presión tiene más importancia la continuidad de la presión, aunque esta sea moderada, la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos periodos de tiempo. Esto fue ratificado por Kosiak, (1.990) quien afirma que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales, esto es, para producir la lesión, a mayor tiempo se necesita menor presión.

Figura 4. Fisiología de la Lesión



**FUENTE:** Fisiopatología de las UPP. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

**7.2.3. Factores De Riesgo.** Las UPP tiene factores desencadenantes como presión, fricción y cizallamiento, pero es importante tener claro que no son el único medio para que se desarrollen, también existen otros factores predisponentes externos y relacionados con el paciente, que actúan modificando la resistencia tisular y contribuyendo así a la formación de las UPP.

#### **Factores de Riesgo Intrínsecos:**

Son las condiciones propias del paciente que hace que se aumenten las posibilidades de presentar las UPP.

- **Edad:** se da en edades extremas de la vida como lo son en lactantes y en adultos mayores. Según estudios realizados sobre el tema se evidencia más en adultos mayores por el cambio que ocurre en el cuerpo en este caso en el sistema tegumentario (Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida).
- **Trastornos del transporte de oxígeno:**
  - Patologías cardiovasculares: trastornos circulatorios, isquemia periférica, hipotensión arterial, hipovolemia, éstasis venoso, trastornos vasculares profundos, trombosis arterioesclerosis.
  - Patologías hematológicas: anemia.
  - Patologías respiratorias: EPOC, enfisema.
- **Alteraciones metabólicas y/o nutricionales:**
  - Diabetes, por su relación directa con las complicaciones vasculares y neuropáticas.
  - Obesidad, delgadez, desnutrición, hipoproteïnemia, deshidratación.
  - Hipertermia.

- La malnutrición es un factor primario en la disminución de la tolerancia de los tejidos a la presión, favoreciendo el proceso de formación y desarrollo de úlceras. En cuanto al proceso de cicatrización, es claro que el déficit proteico interfiere en la neovascularización, síntesis de colágeno y reconstrucción de la herida. A nivel del sistema inmunitario, el déficit proteico disminuye la respuesta de los anticuerpos, la función inmune y la fagocitosis, en resumen la respuesta y la resistencia ante la infección se ven disminuidas.<sup>25</sup>

Tabla 1. Parámetros para la valoración del estado nutricional

PARÁMETROS PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL					
		Valores normales	Malnutrición		
Parámetros bioquímicos			Ligera	Moderada	Severa
Albúmina	Vida media de 19-20 días, no refleja el estado actual del paciente. Muy influenciado por la hidratación.	De 3,5 a 5g/100ml.	2,8 a 3,4 g/100ml.	2,1 a 2,7 g/100ml.	< 2,1 g/100ml.
Prealbúmina	Vida media de 1-2 días, por lo que es más sensible que la albúmina. Responde rápidamente a los esfuerzos de renutrición. Puede elevarse por el uso de corticoesteroides y en caso de enfermedad renal.	De 16 a 30mg/100 ml.	10-15 mg/100ml.	5-9 mg/100ml.	< 5 mg/100ml.
Transferrina sérica	Vida media de 4-8 días. Proteína de transporte del hierro. Refleja tanto el nivel de hierro como de proteínas.	De 200 a 400 mg/100ml.	150-200 mg/100ml.	100-149 mg/100ml.	< 100 mg/100ml.
Recuento linfocitario	Puede utilizarse como indicador, ya que la malnutrición compromete el estado inmunitario.	De 4500 a 11000 millones/mm <sup>3</sup> .	De 1200 a 1500 millones/mm <sup>3</sup> .	De 800 a 1199 millones/mm <sup>3</sup> .	< 800 millones/mm <sup>3</sup> .

**Fuente:** Manual de Prevención y Cuidados Locales de Úlceras por Presión. p. 24.

<sup>25</sup> TOMAS L. Antonio. HERNANDEZ A, José Manuel. Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Año 2008. Recuperado 01 de Enero de 2010. Disponible en: [http://www.gneapp.org/docs/new\\_9\\_08/MarinaBaixa.pdf](http://www.gneapp.org/docs/new_9_08/MarinaBaixa.pdf).



- **Trastornos inmunológicos:** neoplasias, infecciones.
- **Trastornos neurológicos:** por déficit sensorial y motor.
- **Alteraciones del estado de conciencia:** implican una incapacidad de la persona para comunicar la necesidad de un cambio postural o de higiene.
- **Alteración de la eliminación:** La incontinencia urinaria tanto como fecal provocan el maltrato de la piel y como consecuencia el riesgo de erosión cutánea y de infección.<sup>26</sup>

### **Factores de riesgo extrínsecos:**

Son los factores externos al paciente que hacen aumentar el riesgo de desarrollar las UPP.

- **Fármacos:**
  - Sedantes: afectan a la movilidad y al nivel de conciencia.
  - Corticoides: disminuyen la resistencia de la piel, e inhiben los procesos de cicatrización.
  - Citostáticos: provocan irritación y sequedad de la piel. Pueden afectar a la nutrición tanto por la aparición de vómitos, como por la alteración de la mucosa del aparato digestivo. Facilitan la aparición de infecciones.

---

<sup>26</sup> ARANAZ A, Rosa. AGUIRREZABAL A, Miren. Iriarte B, Txelo. Protocolo De Prevención Y Tratamiento De Las Úlceras Por Presión En Hospitalización. Pág. 8-9. Año 2005 [Citado: 28-02-09].

- Drogas vasoactivas: por sus efectos vasoconstrictores pueden producir isquemias dístales.
  - Antibióticos: a dosis altas inhiben la formación de tejidos nuevos.
  - Algunos analgésicos: reducen el estímulo normal para variar la presión.
- **Derivados De Los Cuidados Y De Los Cuidadores:**
    - Arrugas en las sábanas de la cama, pijama, camisón.
    - Hábitos higiénicos inadecuados.
    - Falta de conocimientos y habilidades de los pacientes y familia.
    - Ausencia de criterios unificados por parte del equipo asistencial en cuanto a prevención y tratamiento.
    - Uso inadecuado de materiales de prevención y tratamiento de UPP.
- **Otros:**
    - Radioterapia: por afectación directa de la composición de la piel.
    - Intervenciones quirúrgicas: por la duración de la intervención y la inmovilización postoperatoria.
    - Técnicas diagnósticas y/o terapéuticas: por la indicación de reposo (cateterismos, biopsia hepática).
    - Dispositivos/aparatos: tracciones, escayolas, férulas, tubos orotraqueales, sistemas de oxigenoterapia, sondaje vesical, sondaje nasogástrico.<sup>27</sup>

**7.2.4. Localizaciones Más Comunes De Las Úlceras Por Presión.** Las UPP pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo, pero depende de la

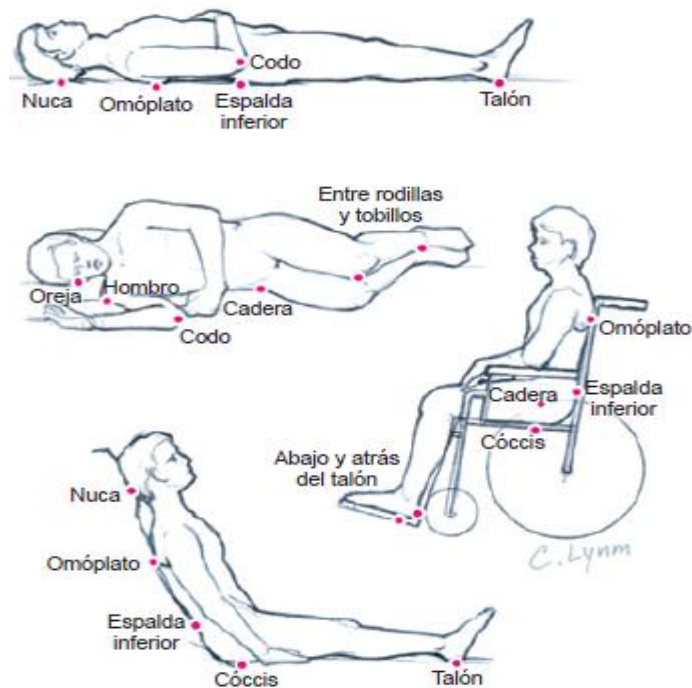
---

<sup>27</sup> ARANAZ A. op. cit., p. 9.

zona que está sometida a mayor presión y de la postura más habitual en la permanece el paciente. Las localizaciones más frecuentes se corresponden con zonas de apoyo que coinciden con prominencias óseas.

- En **decúbito supino**: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital y coxis.
- En **decúbito lateral**: maléolos, trocánteres, costillas, hombros/acromión, orejas, crestas ilíacas y cara interna de las rodillas.
- En **decúbito prono**: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz y crestas ilíacas.
- En **sedestación**: omóplatos, isquión, cóxis, trocánteres, talones y metatarsianos.

Figura 5. Localización Frecuente de las UPP



▪ **Fuente:** La Revista de la Asociación Médica Americana. Úlceras Por Presión. Recuperado 20 de Febrero de 2010. Disponible en: [www.aawcone.org/patientresources](http://www.aawcone.org/patientresources)

## Localizaciones Más Frecuentes De Las Upp Iatrogénicas

- **Nariz:** en relación con el uso de sistemas de oxigenoterapia (mascarilla, gafas, sondas), sistemas de ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP) y sondas nasogástricas.
- **Orejas:** fijación de tubo endotraqueal, gafas o mascarillas de oxígeno.
- **Boca:** tubos endotraqueales.
- **Cuello:** fijación de las traqueotomías.
- **Tórax y abdomen:** fijación de tubos pleurales, drenajes mediastínicos, bolsas de colostomía.
- **Meato urinario:** sondas vesicales.
- **Miembros inferiores:** sondas vesicales.
- **Dedos:** dedil de pulsioximetría.

**7.2.5. Prevención De Las UPP.** Según la evidencia presentada por el GNEAUPP<sup>28</sup> el 95% de las úlceras por presión son prevenibles, llevando una adecuada monitorización del paciente desde el momento en que su estado de salud comienza a alterarse. Para ello recomienda una serie de guías de práctica clínica donde se toma en cuenta los ítems para la valoración del riesgo, los cuidados específicos de la piel, exceso de humedad, manejo de la presión (incluyendo cambios posturales, movilización, superficies especiales de apoyo y protección ante la presión), cuidados generales donde se revisan los procesos que pueden llegar a ser factores predisponentes intrínsecos, situaciones especiales que puedan aumentar dicho riesgo como las grandes cirugías, educación, continuidad de los cuidados y por último el registro, evaluación y monitorización.

Todo lo anterior corrobora que es el personal de enfermería el mayor involucrado en la prevención de las UPP, pues es el proveedor de cuidados directos en el paciente, desde su ingreso a una institución prestadora de salud hasta su egreso

---

<sup>28</sup> Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003

**7.2.5.1. Valoración Del Riesgo.** Es de gran importancia asumir que todo paciente puede tener un potencial riesgo para adquirir una UPP, sin importar de qué tipo son los factores predisponentes, por ello se hace necesario utilizar las EVRUPP (Escala de Valoración de Riesgo de Ulceras por Presión), que las instituciones especializadas han validado, dentro de las que están:

- Escala de Norton
- Escala de Braden
- Escala de Arnell
- Escala de Nova 5
- Escala de Emina
- Escala de Waterlow

**7.2.6. Consideraciones Generales.** Una vez detectado el riesgo al que se encuentra expuesto el paciente se debe proceder a realizar un plan de trabajo en el que se tenga por objeto evitar la aparición de una herida por presión, para esto se debe tener en cuenta:

- Cuidados de la piel. La piel debe permanecer humectada, más no húmeda, ya que la humedad puede propiciar la aparición de una zona de presión.
- Aliviar y/o evitar la presión o el rozamiento con las superficies de apoyo y con la ropa que utilice.
- Controlar los factores de humedad, como la incontinencia.
- Procurar una adecuada nutrición.

- Realizar constantes cambios de posición<sup>29</sup>
- Educación para la salud.
- Evaluación y monitorización constante.

### 7.2.7. Cuidados Específicos En La Prevención De UPP<sup>30</sup>.

- **Piel:** Se debe examinar el estado de la piel al menos una vez al día, teniendo en cuenta especialmente:
  - Prominencias óseas (sacro, talones, caderas, tobillos y codos).
  - Zonas expuestas a humedad (por incontinencia, transpiración, estomas y secreciones).
  - Presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración),
  - Mantener la piel del paciente siempre limpia y seca.
  - Lavado de la piel con agua templada y jabón neutro o poco irritante.
  - No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (colonias).
  - No realizar masajes directamente sobre las prominencias óseas.
- **Exceso de Humedad:** Incontinencia, transpiración o drenajes de heridas.

---

<sup>29</sup> HOSPITAL UNIVERSITARIO “MARQUÉS DE VALDECILLA”. Manual de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión. 2003. p. 18.

<sup>30</sup> 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.

- Valorar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
  - Proteger la piel del contacto con heces y orina ya que aumentan considerablemente el riesgo de aparición de UPP.
  - Cambio frecuente de pañal, vigilar e invitar a miccionar o defecar, en cada cambio postural y cada vez que sea preciso, mínimo una vez por turno.
  - Limpieza exhaustiva de genitales.
- **Manejo de la presión:** Para minimizar el efecto de la presión como causa de úlceras por presión se deben considerar cuatro elementos: la movilización, los cambios posturales, la utilización de superficies especiales de apoyo y la protección local ante la presión.
    - Movilización: Elaborar un plan de cuidados que fomente y mejore la movilidad y actividad del paciente.
    - Cambios posturales: Realizar cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
    - En periodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias. Enseñar al paciente a moverse cada quince minutos (cambios de postura y/o pulsiones). En la realización de los cambios posturales se debe tener en cuenta: contacto directo de las prominencias óseas entre si, evitar el arrastre, realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción, en decúbito lateral, no sobrepasar los 30°, Si es necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo. No utilizar flotadores.

**7.2.8. COMPLICACIONES.** Las complicaciones primarias más frecuentes son dolor, anemia e infección (local o sistémica), Entre otras complicaciones están:<sup>31</sup>

- La anemia, con frecuencia de origen multifactorial.
- La infección: osteomielitis, bacteriemia y celulitis.
- En pacientes portadores de cardiopatías con riesgo de endocarditis, debe hacerse profilaxis, al realizar manipulaciones locales importantes (biopsias, desbridamientos).
- Amiloidosis, endocarditis, formación de hueso heterotópico, infestación por parásitos, fístula uretro-perineal, pseudoaneurismas, artritis séptica, tractos fistulosos o absceso, carcinoma de células escamosas en las UPP y complicaciones derivadas del tratamiento tópico (toxicidad por yodo, pérdida de audición tras neomicina tópica y gentamicina sistémica).
- Las complicaciones secundarias son: pérdida de calidad de vida y aumento de morbi-mortalidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación, infecciones nosocomiales o yatrogenia.

La prevención de las úlceras por presión es clave, debido a que el tratamiento puede ser difícil. Los planes de prevención requieren que la piel se mantenga limpia y humectada, cambio frecuente de la posición del cuerpo, uso de colchones o soportes especiales, manejo de otras enfermedades contribuyentes e implementación de una dieta saludable.

---

<sup>31</sup> GARCIA C, Mayra. RAMALLO R, Waldo R. HERNÁNDEZ M, Guillermo. op. cit, Pág. 6.



Es esencial aliviar o reducir la presión sobre el área. Una vez que una úlcera aparece, las opciones adicionales de tratamiento pueden incluir:<sup>32</sup>

- Cuidado local de la úlcera, incluyendo el mantener un balance adecuado de humedad y el uso de vendas antibacterianas
- Desbridamiento (remoción del tejido muerto)
- Mantener el tejido no afectado alrededor de la úlcera de presión limpia y muy humectada
- Intervención quirúrgica para crear colgajos de músculo e injertos de piel para algunos pacientes

**7.2.9. Soporte Nutricional.** Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las UPP sino que también puede evitar la aparición de éstas. La valoración nutricional debería realizarse al ingreso del paciente y reevaluarse de manera periódica modificando el plan de cuidados en función de las necesidades detectadas.<sup>33</sup>

Las necesidades nutricionales en los pacientes con UPP están aumentadas, puesto que el cuerpo requiere mayor gasto energético para la reparación tisular, por lo tanto el tipo de dieta de un paciente con UPP debe garantizar como mínimo:

- Las **calorías** necesarias que aporten la energía adecuada para que el organismo pueda reemplazar los tejidos afectados.
- Un **aporte proteico** superior al habitual, teniendo especial cuidado en pacientes con insuficiencia hepática y/o renal. Las proteínas son imprescindibles para la generación del nuevo tejido.

---

<sup>32</sup> INSTITUTOS NACIONALES DE LA SALUD, Consejo Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión, Asociación para el Avance del Cuidado de las Heridas, Academia Americana de Médicos Familiares, Citado: 20 de Febrero de 2010. disponible en: [www.aawcone.org/patientresources](http://www.aawcone.org/patientresources)

<sup>33</sup> DÍAZ M, Ana Rosa. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Úlceras por Presión. 1 Edición marzo de 2005. [Citado: 07-02-10].

- El **aporte hídrico** necesario para que la zona afectada por la lesión esté correctamente irrigada, por lo que es imprescindible para la prevención, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de romperse. En las personas mayores en las que resulte difícil la ingesta hídrica, se puede facilitar mediante la preparación de caldos, infusiones, zumos rebajados con agua y en caso de dificultad para deglutir mediante gelatinas y uso de espesantes<sup>34</sup>.

**7.2.10. TRATAMIENTO DE LAS UPP.** Para el tratamiento de las úlceras por presión se han tenido en cuenta diversos protocolos realizados por entidades internacionales, las cuales manejan distintos factores que conllevan a un único objetivo el mejoramiento de las heridas causadas por la presión de un medio externo. En este capítulo se presentara a grandes rasgos las directrices a tener en cuenta para el tratamiento de una UPP.

Según la guía internacional<sup>35</sup> realizada por la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUA), el primer paso que se debe realizar ante una UPP, es la clasificación de la úlcera para según esto realizar un plan de acción teniendo en cuenta la evaluación y monitorización que se va a llevar a cabo. Cuando se llega al paso del seguimiento de la herida, se recomienda hacer una reevaluación semanalmente, documentando lo encontrado.

En esta reevaluación se tiene en cuenta un completo historial médico del paciente y un pleno examen físico que incluya los factores de riesgo intrínsecos que pueden afectar la herida, como por ejemplo daño de la

---

<sup>34</sup> CARBALLO CARO, Juan Manuel, et al.. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital general. p. 10. Disponible en: <http://xn--lceras-oya.net/publicaciones/1%20Protocolo%20UCI%20de%20prevencion%20y%20tto%20de%20UPP.pdf>.

<sup>35</sup> European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. P.8

perfusión o infección sistémica, valoración vascular y para clínicos. Posterior a esto se debe realizar un íntegro estudio nutricional, revisión de los posibles riesgos de desarrollo de nuevas úlceras, observación de la salud mental, capacidad funcional, cambios de postura, evaluación de las superficies de la silla o la cama (según sea el caso) y por último en este paso, una de las informaciones más importantes que se pueden recolectar para gran ayuda en el presente y futuro, es la indagación del conocimiento y creencias del paciente y sus familiares acerca de las úlceras por presión.

Después de realizada la historia clínica completa, se debe proceder a actuar en cada uno de los puntos evaluados.

### **Alivio de la presión sobre los tejidos<sup>36</sup>**

Es el primer paso que se debe realizar en el momento de actuar, ya que esto nos procura la disminución de la isquemia que ocasionó la úlcera o que puede llegar a ocasionar alguna más, dando paso a una mayor viabilidad de los tejidos para una pronta recuperación. El alivio de esta presión se logra con una apropiada técnica de posición, ya sea en cama o en silla, y de la elección de una adecuada superficie de apoyo dependiendo de la necesidad de cada paciente y de los recursos con que se cuenta para esto. En el momento de escoger una superficie de apoyo se debe tener en cuenta que puede ser estática o dinámica y que estas van ligadas a los factores anteriormente nombrados.

### **Cuidados Generales**

Los cuidados definitivos dependen en gran parte de la evaluación previa y del grado de clasificación en el que se encuentre la UPP. Según el protocolo de Cuidados en Úlceras por Presión del Hospital Universitario

---

<sup>36</sup> DUEÑAS FUENTES, José Raúl. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. 2001.

Reina Sofía<sup>37</sup>, se debe realizar curación con material estéril y proceder de la siguiente manera:

- Lesiones grado I: Evitar la presión ya sea con alguna técnica de posición o una superficie de apoyo indicada. Además aplicar un apósito hidrocoloide/hidrorregulador de baja absorción, en lo posible transparente y delgado.
- Lesiones grado II: Aplicar hidrocoloides en gel o gránulos en la parte profunda de la úlcera y en la superficie en placa para favorecer la prevención de infecciones.
- Lesiones grado III y IV: Si la úlcera está limpia aplicar un hidrocoloide en placa, pero si se encuentra necrosada o con esfacelos se debe el método de desbridamiento que más convenga, ya sea autolítico, enzimático o quirúrgico.

## **Educación**

Como última medida se encuentra la formación del paciente y/o los familiares de éste, frente al cuidado de una UPP, ya que el éxito del tratamiento depende en gran parte de ello. Es importante que aprendan las causas, el tratamiento y las consecuencias de una úlcera por presión, incluyendo los estadios de la misma. Se debe enseñar también el manejo del paciente tanto en cama como en silla y las posiciones que más le favorecen, proporcionando detalles claros<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Hospital Universitario Reina Sofía. Protocolo de Cuidados en Úlceras por Presión: Tratamiento de las Úlceras por Presión. p.25.

<sup>38</sup> *Ibíd.*, p. 29

### 7.3. PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN

Los datos epidemiológicos acerca de las úlceras por presión son muy pocos en Colombia, considerando la cantidad de estudios realizados a nivel internacional, donde se observa un mayor compromiso para combatir este flagelo por parte de los sistemas de salud.

Una recopilación estadística realizada por Torra i Bou y otros<sup>39</sup>, evidencia diferentes rangos de prevalencias de UPP en varios países a nivel mundial, permitiendo ver la importancia de hallar la magnitud de este evento adverso para tomar las medidas correspondientes

<b>Canadá [a]</b>	Prevalencia del 26% en todas las instituciones de salud; 25% en pacientes agudos, 30% en pacientes crónicos 15% en la comunidad
<b>Alemania [b,c,d]</b>	Prevalencia del 5,3 al 28,3% en hospitales
<b>Islandia [e]</b>	Prevalencia del 8,95%
<b>Italia [f]</b>	Prevalencia del 8,3% en hospitales y del 30% en centros sociosanitarios.
<b>Japón [g]</b>	Prevalencia del 5,1% e incidencia del 4,4%
<b>Países Bajos [h]</b>	Prevalencia del 23,1%
<b>España [i]</b>	Prevalencia del 9,1% en pacientes de atención domiciliaria, 8,9% en hospitales y 10,9% en atención sociosanitaria
<b>USA [j]</b>	Prevalencia en hospital of 15%, incidence of 7%
<b>Europa (Estudio piloto del EPUAP en Bélgica, Italia, Portugal, Suecia y Reino Unido) [k]</b>	Prevalencia global del 18,1% con variaciones entre diferentes países

Fuente: TORRA I BOU, Joan Enric, et al.. Abordaje del problema de las úlceras por presión integrando la prevención y el tratamiento. [En línea]. [Citado: 12-02-10].

---

<sup>39</sup> Torra i Bou. Op cit., p. 5.

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1. TIPO DE ESTUDIO**

Para establecer la prevalencia y factores asociados de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá; Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, dado que se hizo una observación de la realidad sin intervenir en ella, en este caso para la identificación de los pacientes con úlceras por presión en un momento determinado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta lesión, ni tampoco si la adquirió antes o durante la hospitalización. En cada paciente se realizó una sola medición, los días 8 y 9 del mes de Mayo de 2010 período en el que se recolectó la información total de la muestra.

### **8.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El grupo de estudio fue comprendido por hombres y mujeres mayores de 18 años que se encontraron hospitalizados en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, que ingresaron antes de la media noche del día anterior al que se inicio el estudio.

La muestra del presente trabajo corresponde a una población finita, de acuerdo al número de camas disponibles en los servicios de hospitalización, Unidad de cuidado intensivo Y Unidad de cuidado Intermedio: 157, 12 y 6 respectivamente, de los cuales se excluyen los pisos 3 sur (25 camas) y 3 occidente (21 camas) que corresponden a los servicios de obstetricia y pediatria, para un total de 129 camas.

La discriminación por pisos del tamaño de muestra, fue de la siguiente manera:

- Piso 1: 16 camas
- Piso 2 norte: 21 camas
- Piso 2 occidente: 13 camas
- Piso 3 occidente: 21 camas
- Piso 4: 20 camas
- Piso 5: 20 camas
- UCI: 12 camas
- Cuidado Intermedio: 6 camas

De las 129 camas se descartaron 8 pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión, 20 pacientes que no aceptaron participar y 42 camas que se encontraban desocupadas durante la ejecución del estudio. El instrumento se aplicó a 59 pacientes que constituyeron la muestra de este proyecto al cumplir con los criterios de inclusión.

Cabe resaltar que el muestreo se realizó en los servicios de hospitalización que reportan mayor estancia hospitalaria, situación que aumenta el riesgo de presentar UPP y que por revisión de la literatura son los que evidencian mayor prevalencia de úlceras por presión en las instituciones.

### **8.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de los servicios de hospitalización que quieran participar en el estudio y firmen el consentimiento informado, o en su defecto el cuidador del paciente.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años de edad
- Pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá que hayan sido admitidos antes de las 12 de la noche del día anterior a la recolección de la información, mínimo con un día de anterioridad de realizar el estudio.

### **8.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que por su condición de salud no pueden ser valorados, por criterio médico y/o de enfermería.
- Pacientes hospitalizadas por la especialidad de obstetricia.

### **8.5. INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización del presente estudio se hizo necesaria la elaboración previa de un anteproyecto y de un instrumento que recopilara la información de manera estandarizada de cada paciente, el cual fue aprobado por la dirección de enfermería y la dirección científica de la institución, para proceder a visitar los diferentes pisos seleccionados e



identificar, a partir de las historias clínicas, los pacientes que cumplían criterios de inclusión y exclusión.

Los pacientes fueron informados individualmente de los objetivos del estudio, de sus riesgos, beneficios, procedimiento y metodología a utilizar, incluyendo aquí un registro fotográfico, igualmente voluntario. Para la aceptación en la participación firmaron un consentimiento informado (Ver Anexo B) y por retribución a su participación, se les hizo entrega de un folleto ilustrativo (Ver Anexo C).

La recolección de los datos se realizó de la siguiente manera:

- Aprobación del anteproyecto dado por parte del Departamento de enfermería clínica de la facultad de enfermería.
- Entrega del anteproyecto y aprobación por parte de la dirección de enfermería y científica de la institución objeto de estudio.
- Para la toma de la muestra realizada los días 8 y 9 de mayo de 2010, se hizo necesaria una presentación previa a enfermeras jefes coordinadoras quienes a su vez presentaron el estudio y a las investigadoras, al personal de enfermería y auxiliares de cada piso.
- Revisión de historias clínicas para seleccionar los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.
- Presentación de las investigadoras ante el paciente explicando los objetivos del estudio, el procedimiento a realizar, aclarando que solo se hace necesario observar, valorar la piel y responder algunas preguntas planteadas en el instrumento. Lectura del consentimiento informado que luego debía firmar para su participación voluntaria.

Para la recolección de los datos, es importante anotar que se tomo el instrumento elaborado por dos estudiantes de enfermería de la

Pontificia Universidad Javeriana<sup>40</sup> para un estudio de la misma línea de investigación ejecutado el año inmediatamente anterior, donde se contemplan las variables más importantes de las diferentes escalas de valoración de úlceras por presión validadas a nivel mundial, al cual se le realizaron modificaciones para una mayor cobertura de la valoración; este consta de 2 partes principales, la primera hace referencia a todos los factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos, información obtenida del paciente, o del cuidador en su defecto; y una segunda, en la que se registra la valoración cefalocaudal realizada por parte de las investigadoras, la cual se realizó a cada paciente, observando directamente las zonas de apoyo que coinciden con prominencias óseas (región sacra, talones, codos, omoplatos, coxis, trocánteres, costillas, hombros, codos, orejas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas, rodillas, omóplatos, talones y metatarsianos) según como lo indica la literatura <sup>41</sup>.

Para la ejecución de este estudio las investigadoras realizaron un entrenamiento con los talleres propuestos por la European Pressure Ulcer Advisory Panel para la diferenciación de los estadios y heridas de características semejantes a las UPP. Teniendo en cuenta los posibles sesgos que se podían presentar en el momento de la clasificación de las UPP, se vio la necesidad de tener en cuenta un tercer calificador quien por medio de los registros fotográficos obtenidos, permitió una mayor objetividad en la clasificación en las úlceras por presión.

---

<sup>40</sup> BAUTISTA, Ingrid Esperanza y BOCANEGRA, Laura Alejandra. Prevalencia Y Factores Asociados De Las Úlceras Por Presión En Pacientes Hospitalizados En Los Servicios De Medicina Interna, Neurología Y Cuidados Intensivos De Una Institución Prestadora De Salud De III Nivel De La Ciudad Bogotá En El Año 2009.

<sup>41</sup> ZELLER L, John. Úlceras Por Presión.[En línea] En: The Journal Of The American Medical Association. 2006. Vol. 296 No. 8. p. 1. [Citado: 20 de Febrero 2010]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/8/1020>

En los casos en que se encontraron UPP se registraron en el instrumento los siguientes datos: estadio (de acuerdo a la clasificación del GNEAUPP), superficie que se midió con un metro en centímetros de longitud por ancho, tipo de tejido en la lesión, secreción, presencia de dolor referida por el paciente, uso de algún apósito o material y la localización por medio de un dibujo que muestra las zonas de mayor vulnerabilidad para presentar UPP en la parte anterior y posterior del cuerpo.

- Posterior a la valoración se entregó a cada paciente un folleto ilustrativo que explicaba: qué son las UPP, características de identificación, factores de riesgo, prevención, posibles complicaciones y posibles tratamientos.

## **8.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación se acoge a la Resolución N° 008430 DE 1993, por que da los lineamientos requeridos para realizar un proyecto de estudio en salud, teniendo en cuenta los aspectos éticos de la investigación con personas y la importancia de la preparación de un consentimiento informado, el cual establece todas las condiciones especiales de salud .

Todos los pacientes que accedan a participar del estudio conocieron los riesgos y beneficios que puedan presentarse durante la investigación, especificando claramente que la participación es voluntaria y que la información recolectada será confidencial, utilizada exclusivamente para fines del estudio.

También se tendrá en cuenta el art. 14 de la resolución 1999 de 1995, la cual habla del acceso a la historia clínica, como documento legal, ya que se hizo uso de esta para revisar los exámenes para clínicos necesarios y

en caso de que el paciente no esté en plena capacidad de contestar algunas de las preguntas del instrumento.

## **8.7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El análisis estadístico se realizó a través del software SPSS® v.16 y Microsoft Excel® 2007, a partir de la base de datos creada que incluía las siguientes variables: fecha, servicio, especialidad, fecha de ingreso, edad, sexo, nivel de escolaridad, régimen de salud, antecedentes patológicos, antecedentes quirúrgicos, antecedentes farmacológicos, antecedentes transfusionales, peso, talla, IMC, estado de conciencia, valoración de la actividad, movilidad, incontinencia, tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, valor de albumina, valor de hemoglobina, dispositivos externos, uso de pañal, humedad, presencia de UPP, número de UPP, estadio de la UPP, longitud, ancho, tipo de tejido en la lesión, secreción de la UPP, dolor, material de curación y localización

Se empleo una estadística descriptiva que permitió resumir la información de las variables cuantitativas y cualitativas con escalas de medición nominales, ordinales y de intervalo, siendo la prevalencia la principal medición que se calculó, por medio de la proporción: pacientes hospitalizados que presentaron UPP (8) / total de la población (59) x 100. Se tomaron en cuenta las medidas de tendencia central (media, mediana, moda, desviación estándar y varianza).

En cuanto a los factores de riesgo se tuvo en cuenta la clasificación de las variables de acuerdo con la medida (si las variables son cuantitativas o cualitativas) y las escalas de medición (nominal dicotómica o pilocotómica, ordinal, intervalo y de razón) con las que se recolecto la información para realizar el análisis de los resultados.

## 9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El tamaño de muestra fue calculado conforme a la capacidad instalada de 175 camas de la institución objeto de estudio, de los cuales 5 se descartaron por no cumplir los criterios de inclusión, 3 por haber ingresado después de la media noche del día anterior, 46 por encontrarse en los rangos de criterios de exclusión como las pacientes de obstetricia y pediatría, 42 de los pacientes tuvieron salida antes de que pudieran ser valorados y 20 no aceptaron participar en el estudio, ya que no consideraban beneficioso el presente estudio para ellos.

El análisis de los resultados se realizó con 59 pacientes que constituyen el tamaño de muestra y que cumplieron con los criterios de inclusión. (Ver tabla N° 2)

Tabla 2. Área de la clínica donde se realizó la valoración.

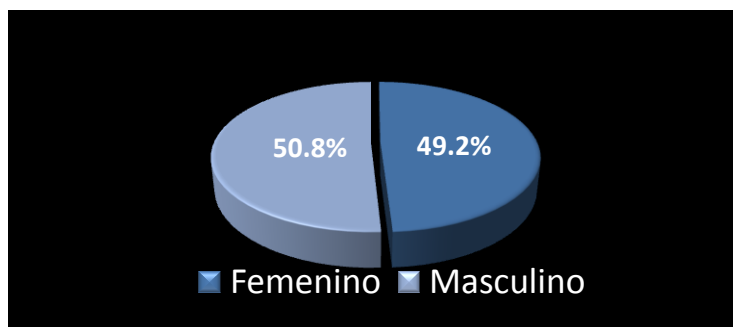
Piso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primer Piso	4	6.8	6.8	6.8
Segundo Norte	11	18.6	18.6	25.4
Segundo Occidente	4	6.8	6.8	32.2
Tercero Occidente	9	15.3	15.3	47.5
Cuarto Piso	10	16.9	16.9	64.4
Quinto Piso	13	22.0	22.0	86.4
UCI / Cuidado Int	8	13.6	13.6	100.0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Datos del estudio

## 9.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**9.1.1. Género.** Los resultados mostraron que la participación de hombres y mujeres son equivalentes, con una diferencia de 1.6%. (Ver Gráfico 1), a diferencia de lo que reporta la literatura, la cual afirma que la estancia hospitalaria de los hombres es mayor, dado que no recurren de manera preventiva al servicio médico<sup>42</sup>.

Gráfico 1. Distribución porcentual de Género

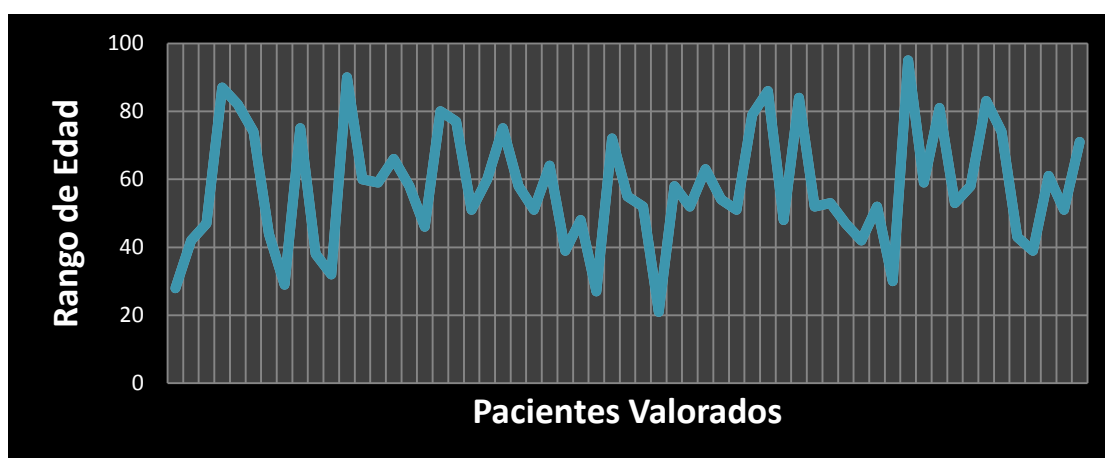


Fuente: Datos del estudio

**9.1.2. Edad.** La edad media de los participantes es de 58 años, con una mediana de 54, una moda de 51-52-58, y una desviación estándar de 17.5 años, el mayor con 95 años y el más joven con 21 años. (Ver Gráfico 2)

<sup>42</sup>TAMARGO BARBEITO, I Teddy Osmin, *et al.*.. Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna [En línea]. En: Revista Cubana de Medicina. 2009. Vol. 48, no. 2. p. 12 [Citado: 10-05-10]. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/pdf/med/v48n2/med05209.pdf>>.

Gráfico 2. Edad de los Pacientes Valorados



Fuente: datos del estudio

Según la literatura, la etapa del adulto mayor es directamente proporcional con la prevalencia de UPP<sup>43</sup> y en especial con el género femenino. Al realizar el análisis bivariado entre género y edad en el presente estudio, se corrobora dicha teoría (Ver tabla 3).

Tabla 3. Proporción de pacientes con UPP Según El Género y La Edad

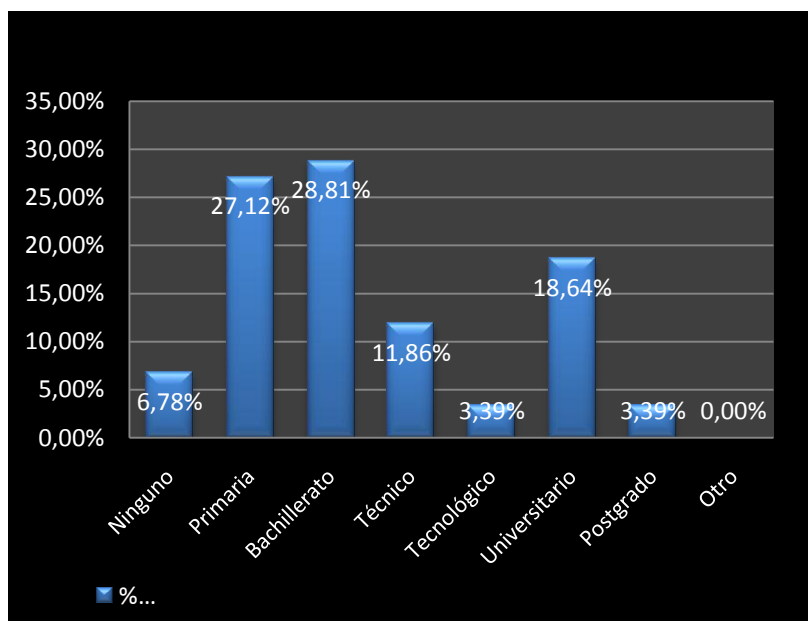
Etapa	Edad	Nº De Mujeres con UPP	Nº De Hombres Con UPP
Adulto	43	0	1
	53	0	1
	54	0	1
Adulto Mayor	75	0	1
	77	1	0
	80	1	0
	84	1	0
	87	0	1

Fuente: datos del estudio

<sup>43</sup> Hernández, J.C. Prevalencia de las UPP en instituciones geriátricas. Colombia. 2005, p. 1.

**9.1.3. Escolaridad.** El mayor porcentaje de pacientes tienen educación básica primaria y bachillerato (Ver Gráfico 3), dejando en un rango menor la desescolaridad, los niveles tecnológicos y de postgrado, de forma similar a un estudio de la ciudad de México, que reporta el mayor porcentaje (33.2%), en la Secundaria, seguido por el nivel de Preparatoria<sup>44</sup>.

Gráfico 3. Distribución porcentual de escolaridad del total de la muestra



Fuente: datos del estudio

**9.1.4. Régimen de Salud.** El último boletín informativo de seguridad social del DANE (primer trimestre 2010), revela que “el 50,3% (8 313 miles de personas) de la población ocupada con seguridad social en salud, pertenecía al régimen contributivo y 47,0% (7 766 miles de personas) al régimen subsidiado”<sup>45</sup>.

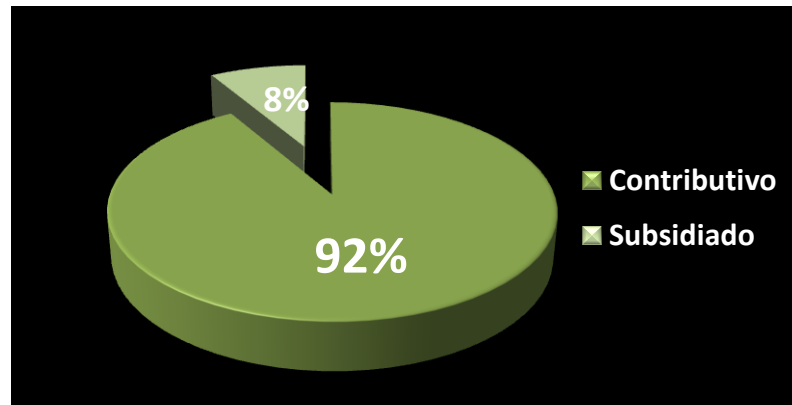
<sup>44</sup> PÉREZ ZAVALA, Ramiro. Frecuencia de úlceras por presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala de ASIA. En: Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [En línea]. 2007. Vol. 19, p. 18. [Citado: 10-05-10]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2007/mf071d.pdf>

<sup>45</sup> DANE. Boletín de prensa: principales indicadores del mercado laboral seguridad social trimestre enero - marzo 2010 [En línea]. Bogotá: Mayo 20 de 2010. [24-05-10]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin\\_ene\\_mar10.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin_ene_mar10.pdf)



Proporcional a la información encontrada, se observó que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio se encuentran afiliados al régimen contributivo de salud (ver Gráfico 4), lo que sugiere un servicio de mayor calidad por parte de todo el personal sanitario.

Gráfico 4. Proporción Del Régimen De Salud



Fuente: datos del estudio

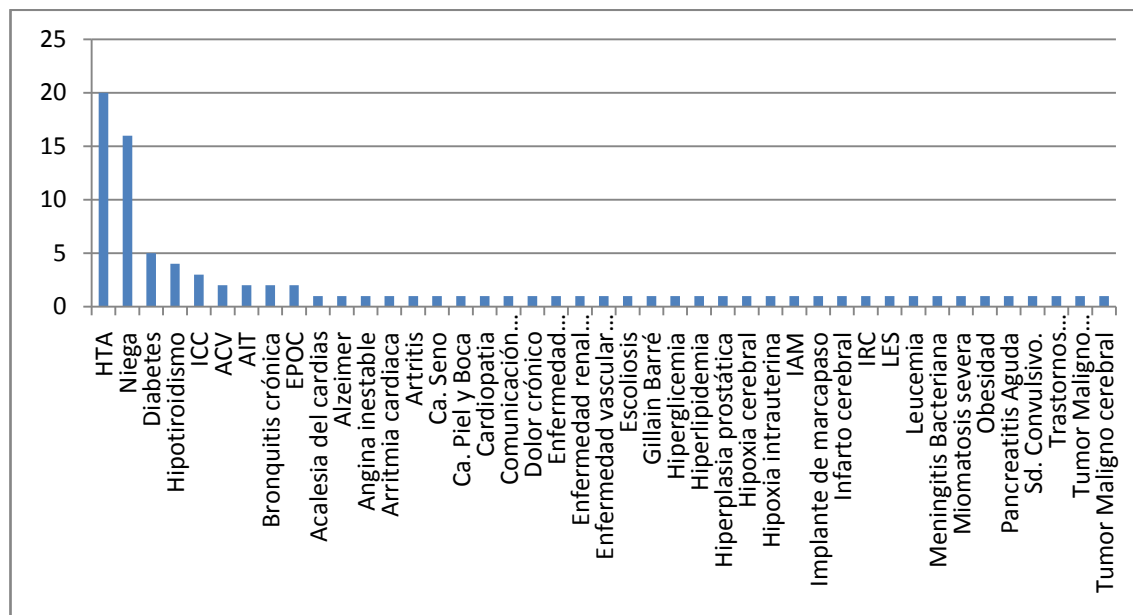
**9.1.5. Servicios de Hospitalización.** La institución cuenta con una capacidad de ocupación de 175 camas de las cuales se tomaron únicamente los servicios que entraban en los criterios de inclusión, excluyendo servicios como ginecología y obstetricia. Al analizar los servicios en los que se tomó la muestra, se halló que la especialidad que mas ocupación maneja, es medicina interna con un 37.3%, seguida de cirugía general con el 20.3% y ortopedia con un 15.3%.

## 9.2. FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS

**9.2.1. Antecedentes Patológicos.** De los 59 pacientes, el 22.2% de los antecedentes patológicos que presentan (ver gráfico 5.), corresponde a la hipertensión arterial que fue la más prevalente durante el estudio, coincidiendo con algunos artículos internacionales, como el realizado en Brasil, el cual señala que las enfermedades cardiovasculares al igual que

las respiratorias, tienen una distribución porcentual alta (57.4%), seguida de las urinarias, neurológicas y dermatológicas, respectivamente

Gráfico 5. Distribución de patologías en el total de la población



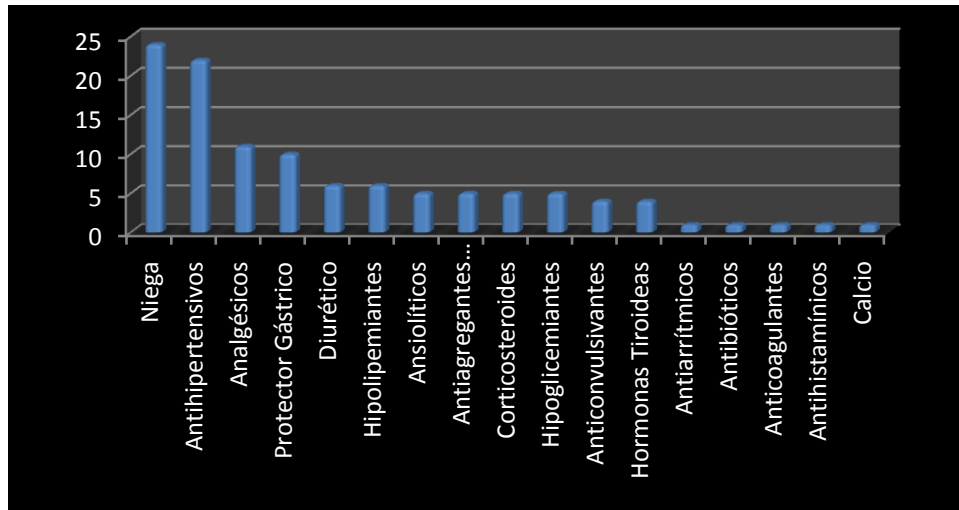
Fuente: datos del estudio

**9.2.2. Antecedentes Quirúrgicos.** Dentro de las cirugías más frecuentes se encontraron la apendicetomía (9), seguida de la cesárea, la colecistectomía, histerectomía, hernio rafia entre otras, aunque el mayor porcentaje correspondió a los pacientes que reportaron no haber sido intervenidos quirúrgicamente (26).

**9.2.3. Antecedentes Farmacológicos.** Los medicamentos de mayor uso (ver gráfico 6) por parte de los 59 pacientes estudiados, fueron los antihipertensivos (19.6%), seguido de los analgésicos (9.8%) y los protectores gástricos (8.9%). No se observaron los medicamentos que según la literatura actúan como factores de riesgo, tales como “los sedantes (interfieren en la movilidad), los corticoides (pueden actuar sobre los tejidos disminuyendo la resistencia e inhibiendo por tanto la

cicatrización) y los cistostáticos “debido al riesgo de necrosis asociado a la quimioterapia endovenosa)”<sup>46</sup>.

Gráfico 6. Distribución del uso de fármacos

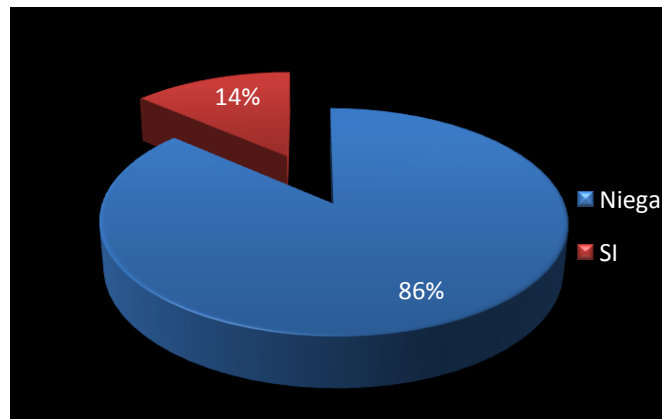


Fuente: datos del estudio

**9.2.4. Antecedentes Transfusionales.** Al momento de indagar a los pacientes acerca de los antecedentes transfusionales, la mayoría reportaron no haber recibido alguna transfusión en su vida (Ver gráfico 7) y los pocos que se reportaron como positivos no tuvieron relación alguna con las personas que presentaron UPP.

<sup>46</sup> AYORA TORRES, Pilar, *et al.* Protocolo de cuidados en Ulceras por presión. Córdoba: Vistalegre. p.9

Gráfico 7. Antecedentes transfusionales



Fuente: datos el estudio

**9.2.5. Factor Nutricional.** Según la GNEAUPP, “la malnutrición es, en general, un factor primario en la disminución de la tolerancia de los tejidos a la presión, favoreciendo el proceso de formación y desarrollo de úlceras, pero no cabe duda que un exceso de peso, todos lo identifican como un grave riesgo de aparición de UPP”<sup>47</sup>.

Al analizar el estado nutricional de los pacientes con UPP, se encontró que el total de las mujeres (37.5%) presenta algún grado de sobrepeso u obesidad, mientras que los hombres se encuentran en un rango de peso normal a bajo, con la excepción del 12,5% que se encuentra en sobrepeso.

El IMC obtenido de los pacientes tuvo una mediana de 25.7 Kg/m<sup>2</sup>, una Moda de 25.7 Kg/m<sup>2</sup> y una media de 24.1 Kg/m<sup>2</sup>, clasificada de la siguiente manera: bajo peso 6.7%, peso normal 30.5%, sobrepeso 38.9%, obesidad de 15.2% y el 8.4% no respondieron a alguna de las variables de peso o talla, con una varianza de 34,02 y una desviación típica de 5.8.

<sup>47</sup> HERNANDEZ VIDAL, Pedro Ángel, *et al.* Heridas Crónicas y Úlceras Por Presión [En línea]. 2008. p. 21 [Citado: 18-03-09]. Disponible en: [http://www.gneaupp.org/docs/new\\_9\\_08/MarinaBaixa.pdf](http://www.gneaupp.org/docs/new_9_08/MarinaBaixa.pdf)

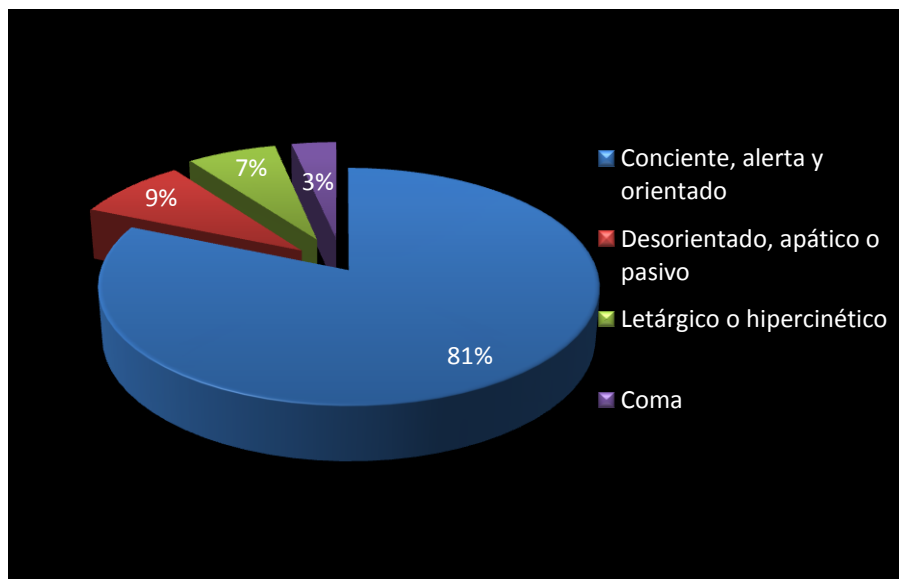
En cuanto a los niveles séricos de hemoglobina 3 de los 8 pacientes con UPP, presentaban algún nivel de anemia y en cuanto a la albúmina (ver Gráfico N° 8), de los 8 pacientes que presentaron UPP, solamente se encontró reporte de 3 de ellos, los cuales todos presentaban niveles bajos entre 2.1 y 2.6 gr/dl. Lo anterior evidencia claramente que los pacientes con úlceras por presión se encuentran en mal o deficiente estado nutricional.

Gráfico 8. Distribución porcentual del nivel de Albúmina en Pacientes Con UPP



**9.2.6. Estado de Conciencia.** Al momento de valorar el Grado de conciencia en el total de la muestra (ver gráfico 9), se halló que la mayoría de las personas (48) se encontraban conscientes, alertas y orientadas, y de ellas el 8.3% presentaron UPP, 5 pacientes se encontraron desorientados, 4 letárgicos y 2 en coma. Se concluye que las personas no tienen el suficiente conocimiento acerca de los riesgos que implica encontrarse en una sola posición por un tiempo prolongado, ya que la mitad de los pacientes con UPP (ver tabla 4) presentaban un buen estado de conciencia, lo que sugiere la necesidad de educación frente al autocuidado.

Gráfico 9. Distribución porcentual del Estado de Conciencia del total de pacientes



Fuente: datos del estudio

Tabla 4. Estado de conciencia de los pacientes que presentaron UPP

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conciente, alerta y orientado	4	50.0	50.0	50.0
Desorientado, apático o pasivo	3	37.5	37.5	87.5
Letárgico o hiperkinético	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

Fuente: datos del estudio

**9.2.7. Movilidad y Actividad.** Algunos estudios internacionales, como el realizado en México (2005)<sup>48</sup>, muestran que la movilidad limitada tiene gran relación con la aparición de UPP. En este estudio al cruzar las variables de movilidad y actividad se observó que la mayoría de los pacientes que presentaron UPP, tienen alguna limitación para la movilidad y/o permanencia en silla o en cama, siendo estas predisposiciones relevantes (Ver tabla 5). Solamente una persona que no presentaba limitaciones y caminaba sin ayuda presentó una Úlcera por presión grado I, por encontrarse muy somnolienta.

Tabla 5. Movilidad Vs Actividad

		ACTIVIDAD					
		Camina sin ayuda		Permanencia en cama		Permanencia en silla	
		Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna	Recuento	% del N de la columna
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	0	.0%	5	83.3%	1	100.0%
	Muy limitado	0	.0%	1	16.7%	0	.0%
	Sin limitaciones	1	100.0%	0	.0%	0	.0%

Fuente: datos del estudio

**9.2.8. Incontinencia.** Otra de las causas más nombradas en la literatura, es la incontinencia tanto urinaria como fecal ó la combinación de estos dos. Según el GNEAUPP<sup>49</sup> cualquier clase de incontinencia vuelve frágil la piel ya que se altera la barrera protectora que la recubre, aunque todavía no está claro si las lesiones por humedad son úlceras por presión,

<sup>48</sup> CANTÚN-UICAB, Francelia y UC-CHI, Nidia. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *En:* Rev Enferm IMSS. Yucatan, 2005. Vol.13, no.3, p.149. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DBF24F20-3893-4E8E-A221-2B7BAEF007CA/0/vol13\\_3practica.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DBF24F20-3893-4E8E-A221-2B7BAEF007CA/0/vol13_3practica.pdf)

<sup>49</sup> GNEAUPP. Incontinencia y Úlceras Por Presión. 1 ed. Madrid. 2006. p. 15

o si de una lesión por humedad se puede pasar a una UPP, siendo independiente la una de la otra.

En los datos analizados, del total de la muestra se observó que las personas que sufren alguna clase de incontinencia, se encuentran a menudo o constantemente húmedas, en especial las que manejan doble incontinencia, y correspondieron al porcentaje más alto de úlceras por presión (62.5%) (Ver tabla 6), lo que evidencia que la incontinencia sí es un factor desencadenante de las UPP.

Tabla 6. Incapacidad que tiene el paciente de control de esfínteres urinarios y anales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Doble incontinencia	5	62.5	62.5	62.5
Ocasional	2	25.0	25.0	87.5
Urinario o fecal	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

Fuente: datos del estudio

**9.2.9. Signos Vitales.** La hipertensión se puede tomar como un factor de riesgo para presentar una Úlcera por presión, dado que “el aumento de la resistencia vascular periférica se relaciona, generalmente, con el aumento de sustancias vasoactivas que actúan sobre el músculo liso y/o con cambios estructurales en la pared vascular con el resultado final de la reducción del calibre vascular”<sup>50</sup>, lo que conlleva a una disminución de la perfusión distal, convirtiéndose en un agente predisponente de las UPP.

<sup>50</sup> ALCASENA *et al.* Hipertensión arterial sistémica: Fisiopatología [En línea]. En: Anales. Navarra, 1998. Vol. 21, supl. 1, p. 7. [Citado: 06-05-10]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/SALUD/ANALES/textos/vol21/suple1/pdf/02%20Alcasena.pdf>.

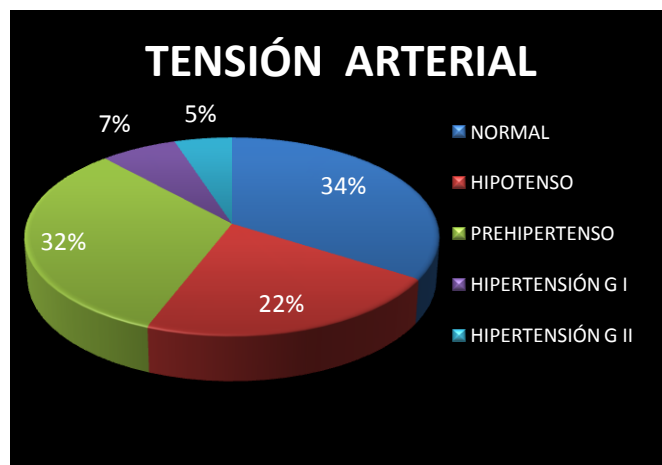


Teniendo en cuenta los estándares establecidos por la American Heart Association<sup>51</sup>, acerca de hipertensión arterial, se encontró que el 44% de la población estudiada, presenta algún grado de hipertensión (ver grafico 10 ) y que de los pacientes que presentaron Ulceras por presión el 62.5% presentan algún grado de hipertensión, lo que convierte dichos resultados en una clara evidencia de la relación entre la hipertensión arterial y las UPP.

Al evaluar la frecuencia cardiaca se observó, que el 37.5% de los pacientes que presentaron UPP, registraban taquicardia al momento de la valoración, dentro de un rango de 89 a 116 pulsaciones por minuto, de los cuales todos son hipertensos, corroborando una vez más que existe un problema vascular que puede llegar a complicar el evento adverso, objeto del estudio.

En cuanto a la temperatura que manejaron los pacientes del total de la muestra se pudo determinar que el 100% se encontraron normo térmicos, lo que indica que ninguno de ellos cruzaba en ese momento, por algún proceso infeccioso.

Gráfico 10. Distribución porcentual en la clasificación de hipertensión arterial



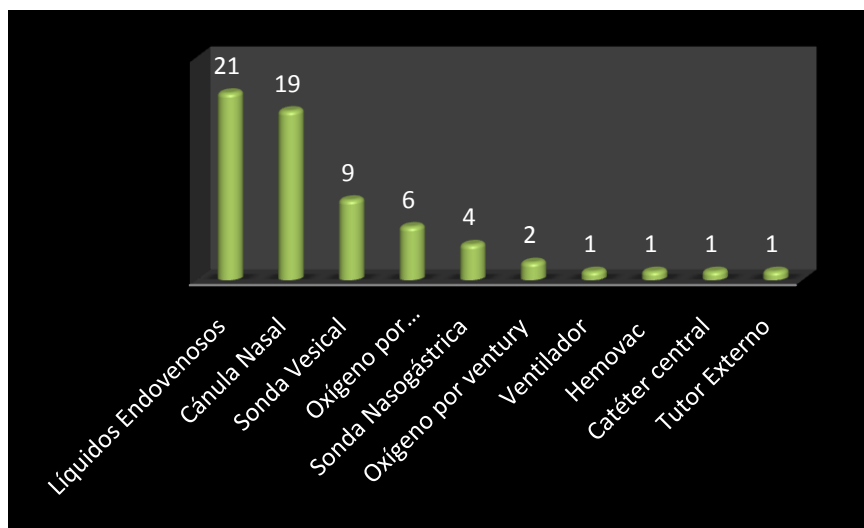
Fuente: datos del estudio

<sup>51</sup> PICKERING *et al.* Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans: A Statement for Professionals From the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research [En línea]. En: Hypertension. 2005. Vol. 45, p.142. [Citado: 15-05-09]

### 9.3. FACTORES EXTRÍNSECOS

**9.3.1. Dispositivos Externos.** La distribución porcentual de los dispositivos externos que utilizaban los pacientes en el momento de la valoración, muestra que la mayoría de éstos revelaba algún tipo de elemento, que de alguna forma dificultaba su movilización, encontrando como el más común, los líquidos endovenosos (ver gráfica 11). De la población que reportó UPP, un 87.5% contaba con alguna clase de dispositivo.

Gráfico 11. Uso de dispositivos médicos

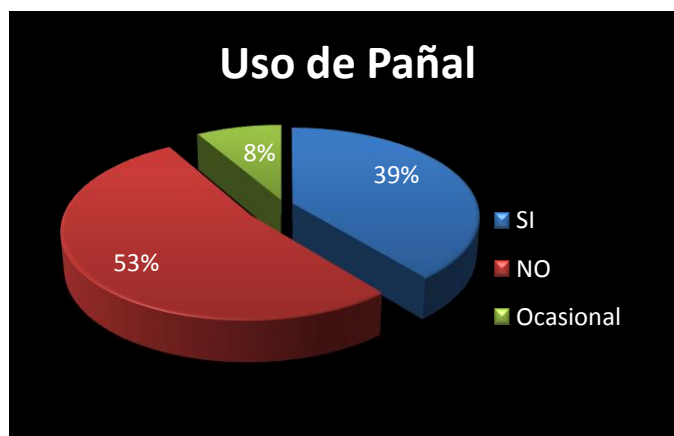


Fuente: datos del estudio

**9.3.2. Uso de Pañal.** Este elemento es considerado por los expertos como una forma adecuada de prevenir las UPP, en pacientes que tienen algún tipo de incontinencia, pero también podría conllevar a contraer una ulcera por presión, y convertirse en un factor de riesgo, dado que éste proporciona bastante humedad si no es cambiado oportunamente y si sus características no absorben lo suficiente para mantener la piel seca. En la

investigación realizada no se observó un uso frecuente de pañal (ver grafico 12), en la población total, pero sí en el 100% de los pacientes con UPP.

Gráfico 12. Distribución porcentual del uso de pañal en el total de la población



Fuente: datos el estudio

**9.3.3. Humedad.** También constituye para la literatura internacional<sup>52</sup> una de las causas más relevantes en la aparición de UPP. En la población que presento el evento adverso, se halló que el 37.5% se encuentra constantemente húmeda, seguida por un 25% y un 25% que se encuentra ocasionalmente y raramente húmeda, respectivamente, lo que hace concluir que esta variable, sí es un factor de riesgo .

#### 9.4. DATOS RELATIVOS A LAS LESIONES

En las 8 personas que presentaron úlceras por presión, la sumatoria de las UPP encontradas fue de 17, en los estadios I, II y IV (ver Tabla N° 7), las cuales son tratadas en su mayoría con Irujol, crema marly y protegidas con duoderm.

<sup>52</sup> CANTÚN-UICAB. Op cit., p.149

Tabla 7. Proporción Estadios de las UPP

Estadios	Frecuencia	Porcentaje
I	3	17.6%
II	6	35.2%
III	0	0
IV	8	47%
TOTAL	17	99.8 %

Fuente: datos del estudio

Según la literatura española<sup>53</sup> acerca de la prevalencia por estadios, se encuentra que las úlceras más comunes son las de estadios I y II, con un promedio de presencia, de 46.5%. Igualmente en el estudio inmediatamente anterior<sup>54</sup>, realizado en la ciudad de Bogotá, se encontró una proporción de 42,9% en estadios I y II y por debajo del 9,52% en estadios III y IV, teniendo en cuenta que son sitios donde se localiza un servicio especializado en el manejo de las heridas; mientras que en la este estudio, el estadio más prevalente fue el IV. La evidencia muestra que en las plazas donde se maneja un cuidado por parte de expertos de las úlceras por presión se puede revertir el estadio hasta conseguir una integridad total de la piel.

El registro fotográfico relacionado de la Tabla 8, evidencia los grados de lesión hallados durante el estudio, de los cuales se encontró que el 41.1%

<sup>53</sup> DE CON REDONDO, Juan y MARTÍNEZ CUERVO, Fernando . Prevalencia de úlceras por presión en una zona básica de salud [En línea]. *En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*. 2009. Vol. 20, no.2, p. 110-115.

<sup>54</sup> BAUTISTA, Ingrid Esperanza y BOCANEGRA, Laura Alejandra. Prevalencia Y Factores Asociados De Las Úlceras Por Presión En Pacientes Hospitalizados En Los Servicios De Medicina Interna, Neurología Y Cuidados Intensivos De Una Institución Prestadora De Salud De III Nivel De La Ciudad Bogotá En El Año 2009. P. 79.

\* Entendiéndose por pie las partes comprendidas por dedos, interdigitales y prominencia ósea lateral de la cabeza del primer y último metatarsiano.

presenta tejido necrótico, el 23.5% esfacelado, el 17.6% Heridas cerradas, el 11.7% tejido de granulación y el 5.8% tejido epitelial.

En cuanto a las localizaciones de las UPP, un 23.5% (4 lesiones) se presenta en pie\*, un 17.6% (3 lesiones) en trocánter, un 17.6% (3 lesiones) en sacro, un 11.7% en glúteo (2 lesiones) y un 5.8% en cara interna de la rodilla, codo, muslo, tobillo y talón, respectivamente. Cabe resaltar que en la literatura revisada no se encontraron zonas de mayor relevancia a manera general, ya que en cada institución una zona es más frecuente que otra, aunque las más nombradas son las zonas sacra y el talón.

Al evaluar la superficie de las lesiones se encontró que estas oscilaban de 0.5 cms hasta 15 cms, con una longitud promedio de 3.7 cms y un ancho promedio de 2.8 cms. De las lesiones el 62.5% no presentaban ningún tipo de secreción y el 37.5% restante contaba con exudado purulento. Al momento de valorar el dolor de cada una de estas UPP se encontró que un 25 % presento dolor al momento de la valoración.

Como variable extra, se indagó acerca del sitio donde las personas adquirieron la Ulcera por presión, obteniendo una equivalencia entre las dos variables propuestas, intrahospitalaria y extrahospitalaria (ver gráfica N° 13).

Gráfico 13. Distribución porcentual del sitio de adquisición de UPP

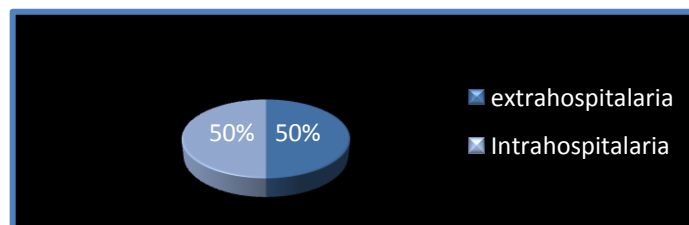


Tabla 8. Registro Fotográfico de las UPP encontradas, clasificado por estadios

I	II	IV
		
		
<b>ESTADIO DE MAYOR PREVALENCIA</b>		
		

Fuente: datos del estudio

### 9.5. PREVALENCIA DE UPP EN LA CLÍNICA ESTUDIADA.

Del total de pacientes analizados (59), la prevalencia encontrada fue del 13.6% (ver Tabla N° 9), siendo el 5° piso el servicio de mayor prevalencia con un 37.5%, seguido de la UCI con el 25% (Ver tabla N° 10), de los

cuales, contrario a lo que se encontró en la literatura internacional<sup>55</sup> el 62.5% de los pacientes que presentaron UPP fueron hombres, con un promedio de edad de 43 a 87 años y el 37.5% mujeres, estas últimas con un rango de edad de 77 a 84 años.

Tabla 9. Presencia de UPP en la clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	51	86.4	86.4	86.4
SI	8	13.6	13.6	100.0
Total	59	100.0	100.0	

Fuente: datos del estudio

Tabla 10. Área de la clínica con presencia de UPP

Piso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cuarto Piso	1	12.5%	12.5	12.5
Quinto Piso	3	37.5%	37.5	50.0
Segundo Norte	1	12.5%	12.5	62.5
Segundo Occidente	1	12.5%	12.5	75.0
UCI	2	25.0%	25.0	100.0
Total	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: datos del estudio

<sup>55</sup> CANTÚN-UICAB, Francelia, y NIDIA, Uc-Chi Nidia. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. En; Rev. Enfermería IMSS. 2005. Vol. 13, No.3. p. 147-152

Al realizar un análisis conjunto, de las prevalencias obtenidas en las dos etapas que han transcurrido del presente estudio (Prevalencia y Factores Asociados a Las UPP En Una Institución Prestadora de Salud De III Nivel, En La Ciudad De Bogotá), teniendo en cuenta que la primera fue realizada por dos estudiantes de enfermería en el segundo semestre del año 2009 y la segunda es el presente estudio, se podría hablar de un resultado promedio de la prevalencia encontrada, de 15.8%, la que es una cifra relativamente alta, comparada con países como España<sup>56</sup> (8.81%), Francia<sup>57</sup> (8.6%), Italia<sup>58</sup> (13.2%) y Alemania<sup>59</sup> (7.1%), pero promedio si se compara con países como Canadá (26%), Suecia (18.1%) ó Reino Unido (18.1%)<sup>60</sup>.

---

<sup>56</sup> SOLDEVILLA AGREDA, José Javier, *et al* .. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2006. Vol. 17, no.3, p.155.

<sup>57</sup> SILVESTRE, C. Et al. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el hospital de Navarra [En línea]. 1999.

<sup>58</sup> Bellingeri A. et al. Wound management in home care in Italy [En línea]. EWMA Journal. 2002. Vol.2. N°1. p.27–30.

<sup>59</sup> Mertens E, Dassen T. Decubitus ulcer prevalence in Germany: improvement by comparison. Pflege Zeitschrif. 2003. Vol. 56. N° 2. p.109–112.

<sup>60</sup> TORRA I BOU, Joan Enric, et al.. Abordaje del problema de las úlceras por presión integrando la prevención y el tratamiento.



## 10. CRONOGRAMA TRABAJO DE GRADO 2010

### Actividades a realizar

	Año	2010																			
	2009	1				2				3				4				5			
Meses																					
Semanas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y aprobación del anteproyecto																					
1. Ajustes del proyecto																					
2. Trámites de aprobación institucional																					
2. Recolección de muestra																					
3. Análisis de los resultados																					
4. Elaboración del documento final																					
5. Entrega del documento final																					
6. Ajustes al documento final																					
5. Sustentación Pública de resultados																					

<b>9. PRESUPUESTO</b>				
<b>RUBROS</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V/R UNIDAD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Papelería</b>	Instrumento - recolección de muestra	130 x 2h	\$ 60,00	\$15.600,00
	Consentimiento Informado	130 x 2h	\$ 60,00	\$15.600,00
	Folletos	130 x 2h	\$500,00	\$130.000,00
<b>Elementos de protección personal</b>	Guantes	3 cajas (250 pares)	\$ 11.000,00	\$ 33.000,00
	Tapabocas	3 cajas (250 pares)	\$ 7.000,00	\$ 21.000,00
	Monogafas	2	\$ 12.000,00	\$ 24.000,00
<b>Recurso Humano</b>	1. Investigadoras (2)	220h (44h/mes)	\$ 7.916,00	\$3.483.040,00
	2. Asesor temático y metodológico	40h (8h/mes)	\$ 37.500,00	\$1.500.000,00
<b>Desplazamientos</b>	Transporte (Bus)	60	\$ 1.300,00	\$ 78.000,00
<b>Imprevistos</b>	Base \$5.300.240	15%		\$795.036,00
<b>GRAN TOTAL</b>				<b>\$6.095.276,00</b>

- **Número de horas trabajadas:** Horas semanales (10) x semanas trabajadas (11)= 110 horas trabajadas x 2 (investigadoras)= 220 horas
- **Valor de hora trabajada:** Promedio salario Enfermera \$1.900.000 / 30 días (mes)= \$63.333 / 8 horas del turno=\$7.916 hora de trabajo

## 12. CONCLUSIONES

- La prevalencia de UPP encontrada en la institución prestadora de servicios de salud analizada durante el período del 2010, fue del 13.6%, más baja que la obtenida en el estudio realizado en otra institución de la ciudad de Bogotá en el segundo semestre del 2009 en la cual se reportó un 18%. Uniendo los dos estudios se alcanzó una prevalencia parcial del 15.8%.
- Las úlceras por presión continúan siendo un problema de salud pública, que repercute principalmente en la población longeva de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dado que el rango de edad de la presencia de este tipo de lesiones es de los 43 a los 87 años de edad, con mayor frecuencia en pacientes crónicos, tratados por la especialidad de medicina interna.
- De acuerdo con las cifras arrojadas por el estudio se corrobora que los servicios que presentan una mayor prevalencia de UPP son los de Medicina Interna y UCI, con un 37.5% y un 25%, respectivamente.
- El registro de la totalidad de los pacientes con UPP, demostró que estos tenían en común algún problema de nutrición por defecto o por exceso, ya que presentaban grados de sobrepeso y grados moderados de desnutrición, evidenciados en los índices de masa corporal y en los resultados de albúmina en sangre. Los reportes de albumina son escasos en las historias clínicas de los pacientes con úlceras por presión, lo que se considera una falencia en estos tipos de tratamientos.

- Aunque no era objeto del estudio determinar si las UPP eran adquiridas fuera o dentro de la institución se determinó que la presencia de UPP intrahospitalaria, corresponde al mismo porcentaje de las extrahospitalarias, según información de los pacientes, o en su defecto, de sus familiares y del personal de enfermería de la institución.
- Como factores asociados a las úlceras por presión, se encontraron la incontinencia (62.5%), la edad (80%), la movilidad y el estado nutricional (100%), siendo estos agentes relevantes.
- La mayoría de las causas relevantes son prevenibles con acciones sencillas pero que pueden repercutir en el bienestar de los pacientes, tales como un buen trabajo interdisciplinario, los debidos cuidados de enfermería, continuos cambios de pañal y de posición, junto con una buena asesoría nutricional.
- El estadio más prevalente durante el estudio, fue el IV, lo que sugiere la necesidad de una persona encargada especialmente del manejo de las heridas, para disminuir su evolución. Este hallazgo se ve reforzado en el estudio realizado anteriormente en la ciudad de Bogotá, donde no se observó mayor cantidad de úlceras grado IV, siendo los estadios I y II los más representativos, puesto que esta institución cuenta con un departamento llamado clínica de heridas, que se encarga exclusivamente del seguimiento de estas.
- La localización más frecuente de las UPP encontradas se hallan en el pie con un 23.5%, trocánter y sacro con un 17.6%, siendo estas las de mayor relevancia. No se descartan otras partes del cuerpo,

que no aparecieron en el estudio porque en toda la literatura consultada se encontraron distintas zonas prevalentes.

- El uso de pañal puede ser un factor protector de UPP si es utilizado de una manera adecuada, ya que si no se tiene el suficiente cuidado puede convertirse en un factor predisponente.

### **13. RECOMENDACIONES**

- Continuar con estudios de prevalencia de UPP en todos los servicios de hospitalización de adultos de las instituciones prestadoras de salud de III nivel ya sean de carácter público o privado de la ciudad de Bogotá, para tener una visión global de la realidad que se tiene en Colombia de este grave problema de salud pública y buscar nuevas estrategias sobre los cuidados de enfermería e impactar directamente en la reducción de las UPP.
- Se sugiere a la institución la implementación de un departamento que se encargue exclusivamente del manejo y seguimiento de las heridas, para disminuir la prevalencia de las UPP y complicaciones.
- Buscar estrategias que replanteen los cuidados de enfermería, implementando la calidad en salud normado por el Decreto 1011 de 2006 que hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente, evitando al máximo eventos adversos en su estancia hospitalaria, por medio de una atención integral, humana y de calidad.
- Reforzar en los pacientes y familiares la cultura de auto cuidado de Orem, para crear conciencia sobre la importancia de los beneficios que trae para su salud física como emocional.

## 14. LIMITACIONES

Las restricciones que se presentaron en la ejecución del presente estudio fueron las siguientes:

- En primer lugar una gran limitación fue que el anteproyecto no estaba completamente listo para ser pasado a los comités de las instituciones seleccionadas para la recolección de la muestra, por tal razón se hizo necesario recurrir a más tiempo de lo planeado para estructurarlo de una mejor manera.
- Una vez listo el anteproyecto se procedió a la presentación a las instituciones previamente seleccionadas para el proceso de aprobación, donde se encontraron dos grandes limitantes que son: la duración de los procesos de aprobación que requiere de varios meses de antelación y por otro lado los convenios docente asistenciales con la facultad.
- Con la aprobación de la dirección de enfermería y científica de la institución que nos permitió la realización del estudio, encontramos como limitante ajena a nuestra voluntad, que al no tener una participación del más del 50% se pierde precisión en los resultados del presente estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. What Are Pressure Ulcers? [En línea]. [Citado: 06-12-09] Disponible en: <http://www.ahrq.gov/consumer/bodysys/edbody6.htm>

AYELLO, Elizabeth. ¿Por qué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante? [En línea]. En: Nursing. 2002. Vol. 20, no.5, p.8-13. ISSN 0212-5382. [Citado: 12-11-08]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2888726>.

BARRIENTOS, Carolina, *et al.*. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud [En línea]. En: Revista Chilena De Medicina Intensiva. 2005. Vol. 20, no.1, p.12-20. [Citado: 10-06-09]. Disponible en: <http://www.revistamedintensiva.cl/pdf/04Barrientos.pdf>.

BLANCO LÓPEZ , José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por presión. En: Rev. El Peu. 2003. Vol. 23, no.4, p194-198.

BLANCO LÓPEZ, José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por presión [En línea]. En: El Peu. 2003. Vol. 23, no.4, p194-198. [citado: 11-03-09]. Disponible en: [http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003\\_4/pe-23-4-003.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf)



BONILLA C. Elssy y RODRIGUEZ S. Penelope. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en Ciencias Sociales [En línea]. Bogotá, Ed. Norma. 1997. p.41-58.. [Citado: 25- 01-09]. Disponible en: <<http://books.google.com.co/books?id=oSa54vNsC7YC>>. ISBN 9589057721

C. SILVESTRE, Et al. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el hospital de Navarra [En línea]. 1999. [Citado: 24-11-08]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n3/enfer.html>

CAMPO, Beatriz, CASTELLANOS, Brunilda y GALINDO, Luz Marina. Factores extrínsecos que influyen en la ausencia de úlceras por presión por decúbito en pacientes. Trabajo de grado, 1990.

CASLEY, D. J. Y KUMAR, K.. Recopilación, análisis y uso de los datos de seguimiento y evaluación [En línea].. Madrid. España. Ediciones Mundi-Prensa. Banco Mundial. 1990. [Citado: 22-11-08]. Disponible en: <http://orton.catie.ac.cr/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=MYE.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expression=mfn=000039>

CERDA GUTIERREZ, Hugo. Hacia la construcción de una línea de investigación: El problema de la investigación científica. Bogotá, Ed. U. Cooperativa de Colombia [En línea]. 2004, p27-39. [Citado:12-03-09]. Disponible en: <[http://books.google.com.co/books?id=06rlQNOiXBsC&pg=PA27&lpg=PA27&dq=%22Cerde%22+%22elementos+\\*+\\*+investigaci%C3%B3n+%22&source=bl&ots=bxCjD9W5oy&sig=mBP9n8C4-eVnhqXPUrIRwY0PI\\_w&hl=es&ei=TVH\\_SZ24M53CmQepyMXDBA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=10#PPA36,M1](http://books.google.com.co/books?id=06rlQNOiXBsC&pg=PA27&lpg=PA27&dq=%22Cerde%22+%22elementos+*+*+investigaci%C3%B3n+%22&source=bl&ots=bxCjD9W5oy&sig=mBP9n8C4-eVnhqXPUrIRwY0PI_w&hl=es&ei=TVH_SZ24M53CmQepyMXDBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10#PPA36,M1)>. ISBN 9588205492

CHACON JM, *et al.*. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo [En línea]. En: Sao Paulo Med J.. Julio, 2009. Vol.127, no.4, p.211-215. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>>

CONTRERAS, José Luis. MD. Concepto de riesgo [Citado: 07-03-09]. Disponible en: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/concepto-de-riesgo.html>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica [En línea]. Bogotá: Protocolo del Estudio en Colombia, 2007. p. 4. [05-02-10]. Disponible en: <<http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/Seguridad%20del%20Paciente%20anexos/PREVALENCIA%20DE%20EVENTOS%20ADVERSOS%20EN%20HOSPITALES%20DE%20LATINOAMERICA,%202008.pdf>>

DE CON REDONDO, Juan y MARTÍNEZ CUERVO, Fernando . Prevalencia de úlceras por presión en una zona básica de salud [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2009. Vol. 20, no.2, p. 110-115. [Citado: 07-11- 09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3008085>>. ISSN 1134-928X.

DE CON REDONDO, Juan y MARTÍNEZ CUERVO, Fernando . Prevalencia de úlceras por presión en una zona básica de salud [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2009. Vol. 20, no.2, p92-97. [Citado: 07-11- 09]. Disponible

en: <<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n2/92helcos.pdf>>. ISSN 1134-928X.  
GEROKOMOS 2009; 20 (2): 92-97

DÍAZ MARTÍNEZ Juana M<sup>a</sup>, *et al.*. Úlceras por presión en el postoperatorio de intervenciones quirúrgicas de cadera o de rodilla [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2009. Vol. 20, no.2, p. 102-109. ISSN 1134-928X. [Citado: 15-01-10]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3008082>>

DÍAZ PIZARRO, J. M. . Prevalencia de las úlceras por presión en una residencia asistida de mayores [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2007. Vol. 18, no.3, p.154-157. ISSN 1134-928X. [Citado: 07-11- 09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2364422>>.

ESPERÓN GÜMIL, José Antonio, *et al.*. Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2007. Vol. 18, no.3, p.142-150. [Citado: 13-09-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2364417>>. ISSN 1134-928X.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

FERRER SOLÁ, Marta, *et al.*. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona [En línea]. En: Enfermería clínica. 2009. Vol.19, no.1, p. 4-10. [Citado: 15-11-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2912204>>. ISSN 1130-8621.

GARCÍA FERNÁNDEZ FP, *et al.*. Guía para el manejo de: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad tisular, relacionado con las úlceras por presión [En línea]. sept, 2005. [Citado: 26-02-10]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/173articulo.php>. [ISSN: 1697-638X].

GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro, *et al.*. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía [En línea]. En: *Gerokomos* . 2006. Vol. 17, no. 1, p.58-68. [Citado: 01-11-08]. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2006000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100006&lng=es&nrm=iso)> ISSN 1134-928X.

GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro; SOLDEVILLA ÁGREDA, J. Javier y BLASCO GARCIA, Carmen. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Serie documentos técnicos GNEAUP0050 [En línea]. Logroño, 2009. ISBN 978-84-692-6637-3

GNEAUPP. Directrices Para La Elaboración De Indicadores Epidemiológicos Sobre Las Úlceras Por Presión [En línea]. Doc. V. [citado: 12-10-08]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/7\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/7_pdf.pdf).

GOMEZ MONTES Jose Fernando, *et al.*. Prevalencia y características de las úlceras por presión en ancianos al ingreso a una unidad de cuidado agudo. En: rev. Acta Médica Colombiana. 2000. vol:25. no.6, p.328 – 332. ISSN:0120-2448

GONZALES BARÓN, M.. Tratado de medicina paliativa: úlceras por presión, úlceras malignas y fistulas enteroecutaneas. 2ª Edición. Madrid: Médica Panamericana, 2007. p. 627. ISBN: 978-84-9835-131-6.

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Logroño [En línea]. 2003. Doc. V. [citado: 21-02-09]. Disponible en: [http://www.puclas.ugent.be/international\\_elearning.html](http://www.puclas.ugent.be/international_elearning.html)

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión [En línea]. Logroño. 2003. Doc. II. [citado: 21-02-09]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/3\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/3_pdf.pdf).

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP). Directrices Para La Elaboración De Indicadores Epidemiológicos Sobre Las Úlceras Por Presión. Logroño [En línea]. 2003. Doc. II. [citado: 21-02-09]. Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/7\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/7_pdf.pdf)

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión [En línea]. Logroño. 2003. Doc. I.

[citado: 21-02-09]. Disponible en:  
[http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/3\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/3_pdf.pdf)

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión [En línea]. Logroño. 2003. [Citado: 01-11-08]. Disponible en: [http://www.puclas.ugent.be/international\\_elearning.html](http://www.puclas.ugent.be/international_elearning.html)

GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN (GNEAUPP). Directrices Generales de Prevención de las úlceras por presión. Castelldefels 1996

HARRISON Lynda, *et al.*. Competencias En Investigación Para diferentes Niveles De Formación De Enfermeras: Una Perspectiva Latinoamericana [En línea]. En: Ciencia Y Enfermería. 2005. Vol. XI, no.1, p 59-71. [Citado: 01-11-08]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n1/art07.pdf> ISSN 0717 – 2079.

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR. Fisiopatología de las UPP. Extraída de “Cuidados de Enfermería al paciente con úlceras por presión Guía de prevención y tratamiento” [En línea]. Cádiz. [Citado: 01-11-08]. Disponible en:

<http://74.125.47.132/search?q=cache:bcA6ilvQkpIJ:extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/Protocolo%2520UPP%2520%28Osakidetza%25202006%29.doc+%E2%80%9CCuidados+de+Enfermer%C3%ADa+al+paciente+con+%C3%BAlcera+por+presi%C3%B3n.+Gu%C3%ADa+de+prevenci%C3%B3n+y+tratamiento%E2%80%9D.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

KOTTNER J, DASSEN T y LAHMANN N. Prevalence of deep tissue injuries in hospitals and nursing homes: Two cross-sectional studies [En línea]. En: Int J

Nurs Stud. Diciembre, 2009. Vol. 47, no.6, p.665-670. [Citado: 11-03-09].  
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19962700>

LAGO GONZALEZ, M<sup>a</sup> de la Luz. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos*. [online]. 2007, vol. 18, no. 3, p. 33-37. [Citado: 01-11-08]. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=es&nrm=iso)> ISSN 1134-928X.

LASKURAIN, Arantza. Úlceras por presión, una epidemia bajo sábanas [En línea]. En: Consumer Eroski. España. Enero, 2010, no. 139. p.26. [Citado: 10-02-10]. Disponible en: [http://revista.consumer.es/web/es/20100101/pdf/revista\\_entera.pdf](http://revista.consumer.es/web/es/20100101/pdf/revista_entera.pdf). ISSN: 1138-3895

LEYVA MORAL, Juan Manuel y CAIXAL MATA, Cristina. Prevalencia de úlceras por presión en residencias geriátricas. En: Revista ROL de enfermería. 2009. Vol. 32, no.1, p. 52-56. ISSN 0210-5020.

LONDOÑO MONTAÑA, Carolina. Para prevenir y tratar úlceras por presión. Programas “Piel Sana” y “Clínica de Úlceras”: líderes y únicos en Colombia [En línea]. En: El Pulso. Medellín. Mayo, 2005. Año 6, no. 80. ISSN 0124-4388. [Citado: 10-09-08]. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/may05/general/general-03.htm>

LOPE ANDREA, Teresa, *et al.* Estudio descriptivo de los pacientes de riesgo y/o con úlceras por presión hospitalizados en una unidad de nefrología durante

los años 2006 y 2007 [En línea]. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2009. Vol. 12, no.3, p. 195-200. [Citado: 15-01-10]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3042760>>. ISSN 1139-1375.

LOPEZ IMEDIO, Eulalia. Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Panamericana, 1992. P. 59 – 64. ISBN: 84-7903-391-6.

LOZANO, Diana. Principios de epidemiología. Bogotá: CEJA centro editorial Javeriano. Noviembre de 2001. ISBN: 958-683-426-3

MORENO PINA J. Patricia, et al.. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión [En línea]. En: Enfermería clínica. 2007. Vol. 17, no. 4, p. 186-197. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2336418>>. ISSN 1130-8621.

NICIEZA GARCÍA, M<sup>a</sup> Luisa y MENCHACA MUÑÍZ, Joaquín. Prevención y Cuidados de Ulceras Por Presión. 2004. Vol. 6, no.4, 9p. ISSN: 1575-1589.

ORTEGA CASTRO, Elena, *et al.*. Escala de Valoración del Riesgo de Ulceras por Presión en Cuidados Intensivos [En línea]. En: Metas de enfermería. 2004. Vol. 7, no. 7, p. 27-31. , [Citado: 13-09-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1010649>>. ISSN 1138-7262.

PALOMINO YAMAMOTO, Manuel. Fisiología de la piel. En: Rev. Dermatología Peruana [En línea]. 2001. Vol.11, no. 2. [15-01-09]. Disponible en: <[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v11\\_n2/fisio\\_piel.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v11_n2/fisio_piel.htm)>. ISSN: 1609-7203



PEREDA ARREGUI, Enrique, *et al.*. Enfermería en la incontinencia Urinaria y úlceras por presión [En línea]. En: *Enfuro*. Julio/Agosto/Septiembre, 2008. No.107, p.9-13. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=2932308&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2932308&orden=0)>. ISSN: 0210-9476.

PORTH, Carol Mattson. PhD. Fisiopatología salud-enfermedad: un enfoque conceptual. Madrid, España: Editorial médica panamericana S.A. 2006. ISBN: 84-7903-932-9.

RODRIGUEZ PALMA, Manuel, *et al.* Cuidados de Enfermería al Paciente Con Úlceras Por Presión. Guía de Prevención y Tratamiento. Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar. 2004.

RODRÍGUEZ TORRES, María del Carmen. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? [En línea]. En: *Rev. de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*. 2007. Vol. 18, no. 1, p. 60-63. [Citado: 03-03-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2260188>>. ISSN 1134-928X.

ROYAL COLLEGE OF NURSING AND NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. Manejo de Úlceras Por Presión. En: *Best Practice*. Mayo, 2008. Vol. 12, no 98, 4p. ISSN: 1329-1874.

ROZO URIBE, Ricardo. Medicina Interna: Prácticas & procedimientos. Guías de práctica clínica. Tomo III. Ed. Pontificia Universidad Javeriana., p172-180. [Citado: 15-11-09]. Disponible en: <[http://books.google.com.co/books?q=+inauthor:%22Ricardo+Rozo+Uribe+%28Editor+general%29%22&lr=&source=gbs\\_metadata\\_r&cad=5](http://books.google.com.co/books?q=+inauthor:%22Ricardo+Rozo+Uribe+%28Editor+general%29%22&lr=&source=gbs_metadata_r&cad=5)> ISBN9589729045

RUEDA LÓPEZ, Justo, *et al* .. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Ulceras por Presión en España: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2003. Vol. 14, no.1, p.37-47. [Citado: 12-11-08]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=326098>>. ISSN 1134-928X.

SANTAEULÁLIA-POTRONY, Lourdes, *et al*.. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria en dos comarcas catalanas [En línea]. En: Enfermería clínica. 2006. Vol. 16, no.1, p. 35-38. . [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1395751>>. ISSN 1130-8621.

SERVICIO CANTABRO DE SALUD. Manual de prevención y cuidados locales de úlceras por presión [En línea]. 1ª Ed. Marzo 2005. 88p. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <[http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp\\_files/cantabria.pdf](http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp_files/cantabria.pdf)>

SCHLÜER, AB, *et al*..The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions [En línea]. En: J Clin Nurs. Diciembre, 2009. Vol.18, no.23, p3244-52.

SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA. Fisiología de la piel. En: Revista Peruana de Dermatología. 2001. Vol. 11, no.2. ISSN versión electrónica: 1609-7203.

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA. Aplicación de Escala de Norton para evaluar riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados. 2000. Vol. 13, no.2, p. 78-84.

SOLDEVILLA AGREDA JJ y TORRA I BOU JE. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio piloto en la Comunidad Autónoma de la Rioja. En: Gerokomos. 1999. Vol 10, no.2, p.75-87.

SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier, TORRA I BOU, Joan-Enric y VERDÚ SORIANO, José. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. Logroño: GNEAUPP, 2006.

SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier; TORRA I BOU, Joan-Enric y VERDÚ SORIANO, José. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006 [En línea]. En: GNEAUPP. [Citado: 11-11-08]. Disponible en: <http://www.prevencare.org/documentacion/LLibreBlanc.pdf>

SOLDEVILLA AGREDA, José Javier y NAVARRO RODRÍGUEZ, Sonia. Aspectos legales relacionados con las úlceras por presión [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2006. Vol. 17, no.4, p. 203-224. [Citado: 11-03-09]. Disponible

en: < <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2200304>>. ISSN 1134-928X.

SOLDEVILLA AGREDA, José Javier, *et al.*. Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2007. Vol. 18, no.4, p. 201-210. [Citado: 13-09-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2512824>>. ISSN 1134-928X.

SOLDEVILLA AGREDA, José Javier, *et al.*. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes [En línea]. En: Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. 2006. Vol. 17, no.3, p.154-172. [Citado: 07-11-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2118366>>. ISSN 1134-928X.

SUBIRANA CASACUBERTA, Mireia. Validez de la escala de Norton para valorar el riesgo de presentar úlceras por presión en un hospital terciario: comparación con la escala EMINA [En línea]. En: Enfermería clínica. 2004. Vol. 14, no. 6, p. 313-317. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1034967>>. ISSN 1130-8621.

VILORIA Pacheco, Netalith María y GOMEZ Ortiz, Maria Listets. “Efecto del programa educativo en los conocimientos y habilidades en el recurso de enfermería para prevención de úlceras por presión”, en adultos hospitalizados en la UCI. Trabajo de grado, 2001. p14-17.

VIVÓ GISBERT, A., *et al.* Cuidados De Enfermería En El Tratamiento De Las Úlceras Por Presión [En línea]. Vol. 53. 2000. [citado: 21-02-09]. Disponible en: < <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/master02.htm>>.

ZAPATA SAMPEDRO, Marco Antonio y CASTRO VARELA, Laura . Lesiones por humedad. [En línea]. En: Enfermería clínica. 2009. Vol. 19, no.4, p. 225-230. ISSN 1130-8621. [Citado: 11-03-09]. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3043365>>.

ZELLER L, John. Úlceras Por Presión.[En línea] En: The Journal Of The American Medical Association. 2006. Vol. 296 No. 8. p. 1. [Citado: 20 de Febrero 2010]. Disponible en: <<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/8/1020>>

## ANEXO A



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
PREGRADO DE ENFERMERÍA

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE UPP Y FACTORES ASOCIADOS

DATOS GENERALES		
FECHA:	SERVICIO:	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
EDAD:	SEXO:                      FEMENINO <input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/>	
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>		<b>RÉGIMEN DE SALUD</b>
Ninguno <input type="radio"/>	Tecnológico <input type="radio"/>	Contributivo <input type="radio"/> Subsidiado <input type="radio"/>
Primaria <input type="radio"/>	Universitario <input type="radio"/>	
Bachillerato <input type="radio"/>	Post grado <input type="radio"/>	<b>CUIDADOR DEL PACIENTE</b>
Técnico <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	
¿Cuál? _____		
FACTORES INTRÍNSECOS		
ANTECEDENTES		
PATOLÓGICOS:	_____	
QUIRÚRGICOS:	_____	
FARMACOLÓGICOS:	_____	
TRANSFUSIONALES:	_____	
VALORACIÓN NUTRICIONAL		
PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____		
<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b> <input type="radio"/> Coma <input type="radio"/> Letárgico o hipercinético <input type="radio"/> Desorientado, apático o pasivo <input type="radio"/> Conciente, alerta y orientado		<b>VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD</b> <input type="radio"/> Camina sin ayuda <input type="radio"/> Camina con ayuda <input type="radio"/> Permanencia en silla <input type="radio"/> Permanencia en cama
<b>MOVILIDAD</b> <input type="radio"/> Sin limitaciones <input type="radio"/> Ligeramente limitado <input type="radio"/> Muy limitado <input type="radio"/> Completamente inmóvil		<b>INCONTINENCIA</b> <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/> Urinario o fecal <input type="radio"/> Doble incontinencia

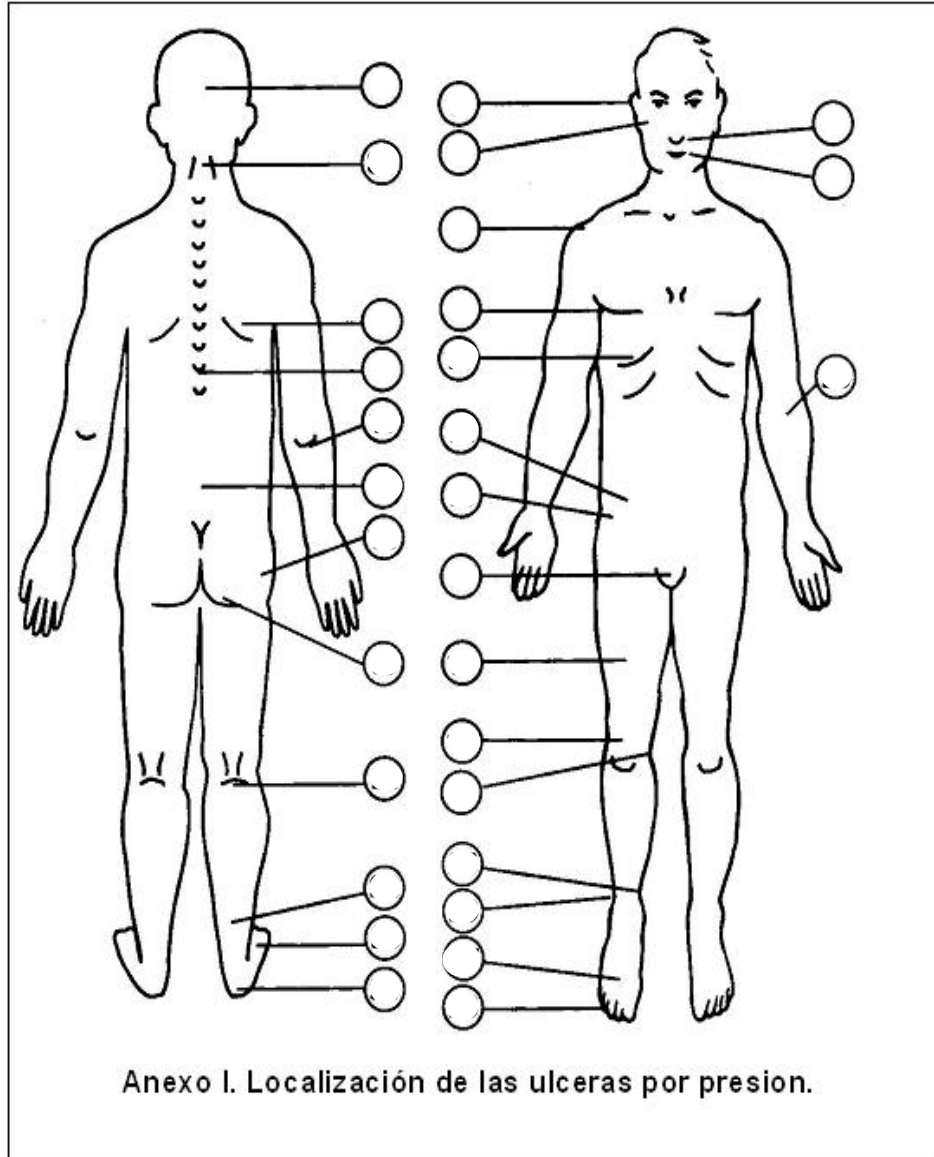


PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
PREGRADO DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE UPP Y FACTORES ASOCIADOS**

<b>DISPOSITIVOS EXTERNOS</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Cuál? _____	<b>TENSIÓN ARTERIAL</b> _____	<b>FRECUENCIA CARDIACA</b> _____	<b>TEMPERATURA</b> _____
	<b>VALOR ALBUMINA</b> _____		<b>VALOR HEMOGLOBINA</b> _____
<b>FACTORES EXTRÍNSECOS</b>			
<b>USO DE PAÑAL</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Ocasional		<b>HUMEDAD</b> <input type="radio"/> Raramente húmeda <input type="radio"/> Ocasionalmente húmeda <input type="radio"/> A menudo húmeda <input type="radio"/> Constantemente húmeda	
<b>ULCERAS PRESENTES</b>			
<b>ESTADIO</b> <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV		<b>SUPERFICIE</b> Longitud: _____ Ancho: _____	
		<b>TIPO DE TEJIDO EN LA LESIÓN</b> <input type="radio"/> Tejido Necrotico <input type="radio"/> Esfacelado <input type="radio"/> Tejido de granulación <input type="radio"/> Tejido Epitelial <input type="radio"/> Herida cerrada	
<b>SECRECIÓN DE LA ULCERA</b> <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Escasa <input type="radio"/> Profusa <input type="radio"/> Purulenta <input type="radio"/> Hemorragica <input type="radio"/> Serosa		<b>DOLOR:</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Se ha utilizado algún tipo de aposito o material de <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Cuál? _____	

## LOCALIZACIÓN



Firma Investigador 1 \_\_\_\_\_  
Firma Investigador 2 \_\_\_\_\_  
Firma segundo calificador \_\_\_\_\_



## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Las Úlceras por presión pueden definirse como cualquier área de daño en la piel y en el tejido subyacente, causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición; hoy en día es un importante problema de salud, con repercusiones tanto a nivel personal como socioeconómico, pues implican altos costos. Son un indicador de calidad en los cuidados de enfermería y un tema de interés para los profesionales en su práctica diaria. Actualmente se desconoce el número de casos de úlceras por presión existentes en nuestro país y por esto no es posible identificar los factores asociados a las mismas. Por las razones anteriormente dichas, estamos realizando un estudio cuyo propósito es identificar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión en el Hospital \_\_\_\_\_, lo que le permite al estar hospitalizado participar de forma voluntaria en este estudio, por lo tanto queremos solicitar su autorización para incluirlo.

Su colaboración no representa ningún tipo de riesgo adicional para su salud, ya que para poder determinar el número de personas que desarrollan úlceras por presión y de los factores asociados, solo se hace necesario observar, valorar su piel y responder algunos cuestionamientos planteados.

Para la documentación del estudio es significativo realizar un registro fotográfico de las úlceras por presión encontradas, lo que permitirá una clara exposición científica de los estadios encontrados. La autorización de este procedimiento es totalmente voluntaria. Su cooperación no contempla ningún tipo de riesgo para su integridad física, psicológica, ni social, ya que para la publicación de estas fotos se garantiza la total confidencialidad de su identidad, por lo tanto no se enunciarán nombres ni se registrarán en la foto más partes corporales que las que presenten la lesión, sin evidenciar el rostro.

Como su participación en el estudio es voluntaria, usted tiene derecho a no participar o a retirarse en el momento que lo desee e igualmente a permitir el registro fotográfico de la ulcera por presión o a impedir la publicación de esta, esto no repercutirá en la calidad de la atención que se le presta ahora y en un futuro. En caso de aceptar usted estará contribuyendo a generar información importante que permitirá crear conciencia y proponer alternativas novedosas para mejorar la calidad de la atención. Por su colaboración como participante del estudio, finalizada la investigación se le entregara un folleto ilustrativo el cual contribuirá a disminuir los factores de riesgo y le ayudara a aclarar las dudas.

Los datos aportados por usted, son confidenciales, no serán identificados como suyos, serán utilizados durante el análisis de los resultados y solo el personal investigador tendrá acceso a ellos.

Este estudio está dirigido y conducido en el Hospital \_\_\_\_\_, por dos estudiantes de enfermería de último semestre de la Pontificia Universidad Javeriana, Nohora Benavidez y Marcela Zambrano, y por la Lic. Hilda María Cañón A. Enfermera Docente de la Facultad de Enfermería de la misma Universidad, con la colaboración del Departamento de Enfermería del Hospital y su personal profesional y auxiliar.

**Si Usted acepta participar en el estudio, por favor firme esta autorización.**

**Muchas gracias.**

**Nombre del Paciente** \_\_\_\_\_

**Firma del Paciente:** \_\_\_\_\_

**Firma del Cuidador:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** Día      Mes      Año

# ULCERAS POR PRESIÓN



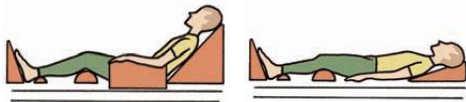
u13940136 fotosearch.com

## ANEXO C



### CAMBIOS DE POSICIÓN

Para favorecer la comodidad de la persona que se encuentra en una sola posición y no cuenta con autosuficiencia, es oportuno realizar cambios de posición cada dos horas como mínimo para evitar la aparición de zonas de presión que lleguen a convertirse en úlceras por presión, para esto es necesario contar con cojines o almohadillas que alivien dicha presión en las prominencias óseas



### REFERENCIAS:

GREENWICH HOSPITAL. Úlcera por Presión. Rev. 4/05. Tomado de:  
[http://www.greenhosp.org/ps\\_education\\_espanol.asp](http://www.greenhosp.org/ps_education_espanol.asp).

Laboratorios HARTMANN, S.A. ,Fundación HOSPITAL ST. JAUME. Guía de Atención al Cuidador. Tomado de:  
[http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/12\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/12_pdf.pdf)



NOHORA BENAVIDEZ VELANDIA  
GLORIA MARCELA ZAMBRANO  
ESTUDIANTES VIII SEMESTRE DE ENFERMERÍA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

2010

### ZONAS MAS FRECUENTES QUE DESARROLLAN UPP

Son la ubicadas en prominencias óseas, como región sacra, talones, caderas, cabeza, codos, entre otras.

# IMPORTANCIA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

## ¿QUÉ ES UNA ULCERA POR PRESIÓN?

Es una lesión en la piel y tejidos contiguos, ocasionada por una presión ejercida por un largo período de tiempo en cualquier parte del cuerpo, especialmente en las prominencias óseas. Puede evidenciarse como desde un enrojecimiento hasta una herida abierta.



Fuente: [h](#)

[7](#)

## FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada: por presentar una piel más delgada y frágil.
- Permanecer en una misma posición por un periodo largo de tiempo.
- Enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, problemas vasculares.

- Exposición prolongada a la humedad (Incontinencia, sudoración, etc.).
- Mala nutrición.
- Disminución de la sensación de dolor.
- Mala higiene personal
- Mala técnica al tender la cama (se observan arrugas o tumultos).

Fuente: [http://farm4.static.flickr.com/3048/2974929723\\_b60e61b640.jpg](http://farm4.static.flickr.com/3048/2974929723_b60e61b640.jpg)



## ¿COMO PREVENIR LAS UPP?

En personas que tienen inmovilidad constante:

- \* Frecuentes cambios de posición
- \* Si es posible, un colchón de espuma o aire especial (antiescaras)

- \* Utilizar almohadas para evitar el roce de las zonas vulnerables, como codos, talones y coxis entre otros.
- \* Realizar actividades de manera frecuente (terapia física), en la medida de lo posible.
- \* Consumir alimentos ricos en proteínas y vitaminas.
- \* Lubricar la piel.
- \* Baño diario.
- \* Cambio de pañal frecuente.

