

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE
LAS ULCERAS 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**

INGRID ESPERANZA BAUTISTA MONTAÑA

LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA VARGAS



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTA
2009**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE
LAS ULCERAS 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**

INGRID ESPERANZA BAUTISTA MONTAÑA

LAURA ALEJANDRA BOCANEGRA VARGAS

Trabajo de grado

**ASESORADO POR
HILDA MARIA CAÑON ABUCHAR
LICENCIADA EN ENFERMERÍA, MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTA
2009**

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a ti Dios por bendecirme tanto, por darme la oportunidad de estudiar, de cumplir este sueño, aunque el camino fue difícil esto hizo que lo aprovechara al máximo.

A mi madre por su amor, por creer en mí, por su apoyo incondicional, por no cansarse y darme las fuerzas para seguir luchando en los momentos que sentí desfallecer.

A mi familia por su apoyo y motivación para alcanzar mis metas.

A Jaime por su paciencia, comprensión y amor, por hacer parte de mis sueños.

A mi abuela que es mi ángel de la guarda, que me cuida y sé me ayuda desde el cielo.

A todos mis amigos por su ayuda, amistad y por su compañía en esta travesía.

A mi Clínica que me facilitó el poder trabajar y estudiar.

INGRID ESPERANZA

DEDICATORIA

A Dios, dador de mis capacidades.

A Mis padres y mis hermanas quienes me impulsaron con su cariño y apoyo incondicional.

A mi tía por el impulso y por cada oración ofrecida durante mi caminar por este sendero.

A Mis abuelos, tíos y tías y a mis queridos primos, presentes en todos los momentos importantes de mi vida.

LAURA ALEJANDRA

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen en primer momento a Dios por guiarnos y darnos la oportunidad de realizar esta investigación.

A la Pontificia Universidad Javeriana y a la Facultad de Enfermería por darnos todos los elementos formativos para culminar este trabajo.

A Hilda María Cañón Abuchar, asesora de tesis, por su motivación, apoyo constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación y en Ulceras por Presión.

Al Hospital Universitario San Ignacio por abrirnos sus puertas, en especial a los servicios de Medicina Interna, Neurociencias y Unidad de Cuidados Intensivos, a las jefes coordinadoras, al personal profesional y auxiliar por su recibimiento, acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento así a nuestro trabajo de grado.

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO

JURADO

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. JUSTIFICACION	17
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	22
3. OBJETIVOS	23
3.1 General	23
3.2 Específicos	23
4. PROPOSITOS	24
5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	25
6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
7. MARCO TEORICO	36
7.1 Generalidades de la piel	36
7.2 Contexto de las úlceras por presión	39
7.3 Epidemiología de las úlceras por presión	40
7.4 Definición UPP	45
7.5 Etiopatogenia de las úlceras por presión	46
7.5.1 Factores de riesgo	46
7.5.1. Factores de riesgo intrínsecos	46

7.5.1.2 Factores de riesgo extrínsecos	47
7.6 Clasificación De Las Ulceras Por Presión	50
7.6.1 Grado I	50
7.6.2 Grado II	51
7.6.3 Grado III	51
7.6.4 Grado IV	51
7.7 Localización de las úlceras por presión	54
7.8 Complicaciones de las úlceras por presión	55
7.9 Tratamiento de las úlceras por presión	55
7.10 Prevención de las úlceras por presión	58
7.10.1 Escalas de Evaluación de Riesgo	58
7.10.2 Eliminar y Reducir la Presión	59
7.10.3 Cuidado de la piel	59
7.10.4 Nutrición	60
7.10.5 Atención a las patologías y alteraciones de base	60
8. DISEÑO METODOLOGICO	61
8.1 Tipo de estudio	61
8.2 Población y muestra	61
8.3 Criterios de inclusión	62
8.4 Criterios de exclusión	62

8.5 Instrumento y procedimiento	63
8.6 Aspectos éticos	65
8.7 Análisis de la información	65
9. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	67
9.1 Prevalencia de UPP en los 3 servicios investigados	74
9.2 Datos relativos a las lesiones	79
10. CONCLUSIONES	83
11. RECOMENDACIONES	85
12. LIMITACIONES	87
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	94

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. Capas de la Piel.	38
FIGURA 2. Anexos de la Piel.	39
FIGURA 3. UPP Estadio I.	51
FIGURA 4. UPP Estadio II.	51
FIGURA 5. UPP Estadio III.	52
FIGURA 6. UPP Estadio IV.	52
FIGURA 7. Localización de las Ulceras por Presión	54

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
GRAFICA 1. Distribución Porcentual de los Pacientes por Servicios.	68
GRAFICA 2. Distribución Porcentual por Sexo.	68
GRAFICA 3. Clasificación por Grupo Etáreo.	69
GRAFICA 4. Distribución Porcentual por Nivel de Escolaridad.	69
GRAFICA 5. Distribución Porcentual por Patologías.	71
GRAFICA 6. Distribución Porcentual del Uso de Fármacos.	71
GRAFICA 7. Distribución Porcentual por Régimen de Salud.	74
GRAFICA 8. Distribución Porcentual de la Localización de las UPP Presentes.	80
GRAFICA 9. Distribución Porcentual del Tipo de Tejido en las UPP.	81

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Estado de Conciencia	70
TABLA 2. Tensión Arterial	73
TABLA 3. Edad Media y Número de UPP por paciente	75
TABLA 4. Humedad	79

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Consentimiento Informado	95
ANEXO 2. Instrumento de Valoración de Ulceras por Presión y Factores Riesgo.	97
ANEXO 3. Folleto informativo para pacientes.	100

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las UPP que presentan los pacientes son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP.

Por esto la prevención de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

El paciente y su seguridad se convierte en prioridad para las instituciones de salud, es hablar de calidad en la prestación de cuidados y hace parte del cumplimiento de la ley, como se ve evidenciado en el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), y que a la letra enuncia: *“las acciones que desarrolle el SOGCS se*

*orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario”.*¹

Con base a los estudios realizados en otros países, se reconoce que pacientes hospitalizados ingresan y/o desarrollan úlceras durante la estancia hospitalaria, que estas representan un importante problema para los pacientes y para las instituciones, pues existen protocolos internacionales, nacionales e institucionales, que el personal de enfermería profesional y auxiliar conoce la mayoría de las intervenciones preventivas de las úlceras por presión, sin embargo, no se conocen datos del comportamiento de las UPP en la población colombiana y consecuentemente no es posible medir objetivamente el impacto de las intervenciones que se realizan para su prevención. Por estas razones y el interés en el tema de las UPP como indicador de calidad del cuidado de Enfermería dentro de la línea de Conceptualización y práctica de Enfermería de la Facultad, motivaron la realización de este estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados de las UPP, en pacientes hospitalizados en 3 servicios de un hospital de III nivel de atención.

Mediante un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó como población los pacientes que se encuentran hospitalizados en la institución de tercer nivel de mayor accesibilidad para las investigadoras y un instrumento previamente elaborado, que permite el registro de datos socio demográficos, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos más relacionados con la aparición de UPP y características de las UPP; se recopiló información de 61 pacientes que conformaron la muestra del presente estudio.

Los resultados mostraron una prevalencia de 18% en los 3 servicios investigados, prevalencia que se encuentra dentro del intervalo de los servicios de hospitalización realizados en otros estudios (3,5%; 29%), según la literatura. Discriminada la prevalencia por servicios, se encontró que en la Unidad de

¹ Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Cuidados Intensivos fue de 31.25%, porcentaje que supera el límite superior encontrado en otras Unidades (15.58 %; 22.03%).²

Dentro de las características de UPP encontradas en pacientes hospitalizados en 2 de los 3 servicios (Uno de ellos: Neurociencias no presentó pacientes con UPP en el período de medición del estudio), se evidencia que la mayoría de las UPP se encontraron en estadio I y II con un 42.9%, respectivamente, observando aquí la aseveración de los planteamientos iniciales acerca del papel fundamental del profesional de enfermería en la prevención de las UPP, la localización más frecuente fue en talón con un 33.33% y zona sacra con un 28.57%, donde menos se presentaron fue en trocánter con un 4.8%. El 42.9% de las UPP presentaban un tejido íntegro de la piel, seguido por un 33.3% de tejido esfacelado.

Los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan con la presencia de UPP fueron: la edad mayor de 60 años, sexo masculino, patologías cardíacas e hipertensión arterial, desnutrición, hipoalbuminemia, anemia, con alteración del estado de conciencia, con actividad restringida a la cama, con una movilidad muy limitada, uso de pañal, con requerimiento de oxígeno suplementario, con alteraciones en las cifras tensionales (hipotensión e hipertensión). Estos factores en su mayoría descritos por la literatura, sin embargo es importante mencionar que las alteraciones hemodinámicas y alteraciones nutricionales se vieron muy afectadas en los pacientes que presentaron las UPP en el estudio razón por la cual merecería profundizar más a través de estudios comparativos para lograr determinar su participación en la aparición y progresión de las UPP.

La humedad, evaluada como referente, se constató que sigue siendo uno de los factores de riesgo extrínsecos para la aparición de UPP.

² SOLDEVILLA, Javier. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. GEROKOMOS 2006; 17 (3): 154-172.

1. JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (**UPP**) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría de las UPP que presentan los pacientes son evitables, como lo menciona un estudio realizado en el Hospital de Navarra³, que nos dice que el 95% de las UPP son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP, en las instituciones hospitalarias de salud principalmente, que es donde con mayor frecuencia se presentan.

Por otro lado la presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública; en primer lugar se considera como problema personal porque se ve vulnerada la calidad de vida de los pacientes afectados y de su familia, ya que se inicia una secuencia de situaciones a las que debe ser sometido el paciente, algunas de ellas son la curación de las lesiones, administración de antibióticos, prolongación de la estancia hospitalaria, factores que al articularse entre sí generan una influencia negativa para el paciente y todo su entorno familiar.

Se habla también de repercusiones económicas tanto para los pacientes como para las instituciones prestadoras de salud. Para el paciente y la familia genera costos adicionales no esperados, en muchas ocasiones tienen que asumir el costo de los elementos que se requieren para el adecuado manejo de las

³ SILVESTRE, C. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el Hospital de Navarra. Revista ANALES del sistema Sanitario de Navarra. Vol. 22, N° 3, septiembre- diciembre 2000.

ulceras; y para las instituciones de salud es costo es aún más alto, pues implica una estancia más prolongada del mismo paciente, genera gastos en el tratamiento como lo es la mano de obra y materiales, que en su mayoría son de alto presupuesto, de acuerdo a cada ulcera presentada y sus necesidades.

El cuidado es uno de los conceptos que se maneja en enfermería, algunas de las teoristas hablan de manera más explícita del cuidado, por ejemplo Madeleine Leininger lo define como *“los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte”*. Por otro lado Jean Watson se refiere frente al cuidado como: *“sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”*. Por esto la prevención de las UPP se convierten en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en los cuidados de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado profesional que desempeña en su labor en las diferentes instituciones de salud. Se puede ver también cómo cada día la calidad en la prestaciones de cuidados se convierte en prioridad en las instituciones de salud y hace parte del cumplimiento de la ley, como se ve evidenciado en el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (**SOGCS**), donde nos habla de *“las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario”*.

Una de las características del SOGCS es la seguridad definida como *“el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.”*⁴

Para poder enfocar mejor el cuidado de enfermería a los pacientes y siguiendo con la seguridad clínica reto para las instituciones de salud y para el personal se hace necesario conocer la prevalencia de las UPP, sin embargo esta planeación del cuidado se realiza con base en los estudios realizados en otros países, como país guía se tiene a España, donde se encuentra el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (**GNEAUPP**), donde muestra según el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, que llega a afectar de 452 paciente a un 8.24%, en unidades médicas con 274 pacientes un 9%, en unidades quirúrgicas con 55 pacientes a un 3.83%, en unidades mixtas con 73 pacientes a un 10% y en unidades de cuidado crítico un 16.12%, mostrando que la prevalencia de UPP en la población hospitalizada presenta una amplia variabilidad, entre el 3.5% y el 29%⁵. Se ve entonces que la prevalencia se presenta más en unos servicios que en otros y que esto depende de ciertos factores asociados, tales como la edad, tiempo de estancia en el servicio, patologías y factores externos al paciente.

Partiendo de la literatura revisada acerca de las UPP, prevalencia de UPP, factores asociados y siguiendo la motivación realizada por la asesora de tesis,

⁴ Decreto 1011 de 2006, Op. Cit.

⁵ RUEDA, Justo; TORRA, Joan-Enric; MARTINEZ, Fernando; VERDÚ, José; SOLDEVILLA, Javier. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Ulceras por Presión en España: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, ISSN 1134-928X, Vol. 14, N°. 1, 2003 , pags. 37-47.

se decidió efectuar un estudio de prevalencia de diseño observacional descriptivo de tipo transversal, para darle mayor relevancia al tema de las UPP y crear un impacto en la población sanitaria, para tomar conciencia de la realidad del país, pues no hay estudios de prevalencia en Colombia y los más cercanos se limitan a la unidad de cuidado crítico. Por esta razón se hace importante trabajar en ello, pues conociendo una realidad propia, se podrá enfocar mejor los planes de cuidado más reales de acuerdo a la población y sus necesidades.

Con el resultado de este estudio se hará un aporte a las instituciones prestadoras de salud, especialmente en la que se va a desarrollar la investigación, lo cual beneficiará a los pacientes y a la misma institución, porque motivará al personal de enfermería a planear adecuadamente los cuidados y a crear estrategias que ayuden a erradicar y/o disminuir la presencia de UPP.

Se espera que las instituciones de salud, inicien trabajando fuertemente en este tema, de acuerdo a lo que se encuentre en cada servicio donde se realiza el estudio, pues la investigación se relaciona mucho con el enunciado de María de la Luz Lago:

“Nuestra mayor aspiración como profesionales sanitarios es poder controlarlo y, en la medida de lo posible, erradicarlo. El número de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad ligado no sólo a la práctica médica, relacionada con los factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados enfermeros. Su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente.⁶”

⁶ LAGO GONZALEZ, M^a de la Luz. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos* [online]. 2007, vol.18, n.3 [citado 2009-11-19], pp. 33-37 . Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=es&nrm=iso . ISSN 1134-928X.

Con este estudio se pretende dejar la inquietud a otros colegas y abrir la puerta a futuras investigaciones para que se continúe un estudio exhaustivo en todas las instituciones de salud a nivel de Bogotá y poder hablar con apropiación de la prevalencia de úlceras con presión en la ciudad de Bogotá, para implementar programas estándares según lo hallado para el manejo del paciente en las instituciones de salud, con factores de riesgo asociados y disminuir así las úlceras por presión en los pacientes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, la calidad de cuidado por parte del personal de enfermería y generando menos costos a las instituciones de salud por complicaciones de los pacientes por estas situaciones específicamente.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la descripción realizada anteriormente se formula el problema a través del siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión (UPP), en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurociencias y unidad de cuidados intensivos de una Institución Prestadora de Salud de III nivel de la ciudad Bogotá en el año 2009?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión (UPP), en pacientes adultos 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

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la caracterización demográfica de la población estudiada, analizando posibles factores que puedan predisponer la aparición de UPP.
- Identificar la presencia de UPP en los 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.
- Caracterizar el tipo de úlcera encontrada por estadio, localización, superficie, tipo de tejido y secreción.
- Identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que puedan relacionarse con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados que las presentan.

4. PROPÓSITOS

- Aportar datos epidemiológicos sobre la prevalencia de úlceras por presión a las bases de datos locales y nacionales.
- Buscar 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 y personal interesado de la institución de salud para la adecuada planeación de los cuidados.

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

PREVALENCIA

Es definida como la proporción de individuos de una población que tiene una enfermedad o un evento epidemiológico, dado en un tiempo determinado, sin prever su comportamiento, es decir no es posible fijar el futuro de la enfermedad o fenómeno de salud estudiado. Es una medida de frecuencia que en epidemiología suele denominarse como tasa, la prevalencia depende de la incidencia y del tiempo de duración de determinada enfermedad o evento de salud. Lozano (2001), nos habla que la prevalencia puede ser de dos tipos la prevalencia instantánea, que se da en un momento determinado del tiempo, o puede ser prevalencia periódica, es decir se refiere a un período cronológico determinado.

Lozano establece que el cálculo de la prevalencia se da a partir de estudios transversales, para lo cual se plantea la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de personas con la enfermedad (casos nuevos+ viejos)}}{\text{Población total expuesta al riesgo}} * K$$

La prevalencia será medida de manera instantánea en un momento determinado del tiempo, a través de la observación y aplicación de instrumentos.

Para el presente estudio la prevalencia se determinará por el número de pacientes con UPP en el momento que se hace el estudio, sobre la población estudiada en el mismo momento del estudio por 100, es decir

⁷ LOZANO, Diana. Principios de epidemiología. Bogotá: CEJA centro editorial Javeriano. Noviembre de 2001. ISBN: 958-683-426-3. P. 44-49.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de pacientes con UPP}}{\text{Total de población estudiada}} * 100$$

ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión también conocidas como úlceras por decúbito, son lesiones producidas en la piel y tejidos adyacentes originados por un bloqueo en la irrigación sanguínea y linfática de la región afectada, ocasionado por una presión sostenida sobre los planos óseos, causando así una isquemia y por lo tanto muerte de los tejidos afectados.

Para el presente estudio las úlceras por presión se valoraran de acuerdo a su localización, extensión, tiempo de evolución, a través de la aplicación de las escalas de riesgo y su clasificación estará dada desde los estadios I al IV.

FACTOR DE RIESGO

Se entiende por factor de riesgo a la probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, caracterizándose por ser siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas, ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste.

Los factores de riesgo están directamente relacionados a los factores protectores en una relación inversamente proporcional y deben ser ponderados en forma diferenciada.⁸

Podemos encontrar 2 clases de factores como lo son⁹:

⁸ CONTRERAS, José Luis. MD. Concepto de riesgo, En: Salud Familiar. Chile. (10, noviembre, 2007). Recuperado el 7 de Marzo de 2009. En: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/concepto-de-riesgo.html> .

- **Factores Intrínsecos**

Son aquellas situaciones o condiciones inherentes al propio paciente que aumentan el riesgo de desarrollo de una determinada enfermedad o situación de salud. Como por ejemplo: edad, estado nutricional, patología de base, motivo de ingreso, inmovilidad y percepción sensorial.

- **Factores Extrínsecos**

Los factores extrínsecos son aquéllos externos al paciente, que aumentan el riesgo de desarrollar una determinada enfermedad o situación de salud. Por ejemplo: fricción, roce o frotamiento, cizallamiento, humedad, cambios de posición y cuidados de enfermería.

⁹ GONZALES Barón, M. Tratado de medicina paliativa: úlceras por presión, úlceras malignas y fistulas enterocutáneas. 2ª Edición. Madrid: Médica Panamericana, 2007. ISBN: 978-84-9835-131-6. P 627.

6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL
FECHA DE INGRESO	Determina los días de hospitalización del paciente.
EDAD	Tiempo de existencia en años desde el nacimiento.
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudios cursados <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Bachillerato • Técnico • Tecnológico • Universitario • Post grado • Otro
ALBÚMINA	Valores de albumina reportados en la historia clínica <ul style="list-style-type: none"> • Disminuida: valores inferiores a los normales • Normal 3.5-5.0 gr/dl • Aumentada: Valores superiores a los normales • No tiene reporte: No se encuentra ningún reporte
ESTADO NUTRICIONAL	Valor obtenido entre el peso sobre la talla al cuadrado. $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Talla}^2}$

	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso <18.5 • Peso Normal 18.5-24.9 • Sobrepeso >25.0 • Obesidad >30.0
<p>CONCIENCIA</p>	<p>Conocimiento que tiene el paciente sobre su estado y entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coma: Desorientado en tiempo, lugar y persona. Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja. • Letárgico o hipercinético: Desorientado en tiempo, lugar y persona. Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto. • Desorientado, apático o pasivo: Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso. Ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado. Obedece ordenes sencillas. Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante. • Consiente, alerta, orientado: Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar. Responde adecuadamente a estímulos: visuales, auditivos y táctiles. Comprende la información.

<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD</p>	<p>Capacidad para deambular del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminando: Independiente total. Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo, o lleve prótesis. • Camina con ayuda: La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo • En silla: La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. La persona precisa ayuda humana y/o mecánica • Encamado: Dependiente para todos sus movimientos. Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse). Permanece en cama debido a sus condiciones actuales de salud.
<p style="text-align: center;">MOVILIDAD</p>	<p>Capacidad que tiene el paciente para movilizarse en cama (cambios posturales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin limitaciones: Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentara • Ligeramente limitado: Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos • Muy limitado: Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos

	<ul style="list-style-type: none"> • Completamente inmóvil: Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.
INCONTINENCIA	<p>Incapacidad que tiene el paciente para controlar esfínteres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna: control de ambos esfínteres (Intestinal y urinario) • Ocasional: no controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 h. • Urinaria o fecal: no controla uno de los dos esfínteres permanentemente. Colocación adecuada de un colector con atención a las fugas, pinzamientos y puntos de fijación • Doble incontinencia: no controla ninguno de sus esfínteres. Para la realización de las medidas de prevención debemos tener en cuenta unas medidas dirigidas al paciente y otras al propio personal.
PAÑAL	<p>Uso de pañal</p> <p>Si No Ocasional</p>
REQUERIMIENTO DE OXIGENO	<p>Uso de oxígeno</p> <p>Si No</p>

<p style="text-align: center;">TENSION ARTERIAL</p>	<p>Valor reportado en la toma de la tensión en el momento de la valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotenso < 100/60 mmHg • Normal 110-140/60-80 mmHg • Hipertensión >140/90 mmHg
<p style="text-align: center;">NIVELES DE HEMOGLOBINA</p>	<p>Valores de hemoglobina reportados en la historia clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuida: Menores a los valores normales • Normal 13.8-17.2 g/dl Hombre 12.1-15.1 g/dl Mujer • Aumentada: Mayores a los valores normales
<p style="text-align: center;">TEMPERATURA</p>	<p>Valor reportado en la toma de la temperatura en el momento de la valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia <36°C • Normal 36°C • Hipertermia >38°C
<p style="text-align: center;">HUMEDAD</p>	<p>Hace referencia a la humedad de la cama y de la ropa del paciente las veces en que se cambia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno • A menudo húmeda: La piel está ocasionalmente

	<p>húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.
<p>ESTADIO</p>	<p>Clasificación diagnóstica dada en el momento de la valoración de la úlcera del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • GRADO I: Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel. • GRADO II: Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales. • GRADO III: Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos. • GRADO IV: Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén.
<p>LONGITUD Y ANCHO</p>	<p>Medida de la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros.</p>

<p style="text-align: center;">TIPO DE TEJIDO</p>	<p>Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tejido necrótico (Escara seca/húmeda): Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional. • Esfacelos: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido. • Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante. • Tejido epitelial: En úlceras superficiales nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma. • Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel).
<p style="text-align: center;">SECRECION DE LA ULCERA</p>	<p>Estimar la cantidad de exudado (drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Escasa • Profusa • Purulenta

	<ul style="list-style-type: none">• Hemorrágica• Serosa
--	--

7. MARCO TEÓRICO

Es importante conocer qué órgano afecta principalmente las UPP, se revisa a continuación la estructura y fisiología de la piel para comprender mejor la alteración en su integridad cuando se desarrolla una úlcera por presión.

7.1. GENERALIDADES DE LA PIEL

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano, formado por distintos tipos de tejidos unidos entre sí con una finalidad específica. Su grosor oscila entre 0,5 y 4 mm, según su localización (es más gruesa en las palmas de las manos y en las plantas de los pies).¹⁰

La piel cumple dos funciones principales en el organismo: la primera sirve de barrera entre el medio interno y el externo, la segunda protege al organismo de agentes agresores ya sean físicos, químicos o biológicos. Existen sin embargo otras funciones importantes, entre ellas, la regulación de la temperatura corporal, función somatosensitiva¹¹ y síntesis de vitamina D.

En cuanto a la anatomía, la piel consta de 3 capas principales:

- ✓ **Epidermis:** Es la capa más superficial de la piel. Se trata de un epitelio escamoso estratificado que contiene cuatro tipos de células: queratinocitos, melanocitos, células de Merkel y células de Langerhans.

¹⁰ GARCÍA FERNANDEZ, Francisco; PANCORBO HIDALGO, y Et. Al. Úlceras por presión en el paciente crítico. Pág 785.

¹¹ PORTH, Carol. Fisiopatología. Salud-enfermedad: un enfoque conceptual. 7ª edición. Bogotá: Editorial médica panamericana. Pág. 1441.

Dentro de la epidermis se encuentran una serie de capas o estratos que permiten diferenciarla. Así, se aprecian:

- Estrato córneo: es el más externo. Está formado por entre 25 y 30 hileras de células planas y muertas, ocupadas por queratina.
- Estrato lúcido: sólo está presente en las zonas de piel gruesa.
- Estrato granuloso: está formado por varias hileras de células en fase de degeneración. Contiene precursores de la queratina.
- Estrato espinoso: está constituido por varias hileras de células poliédricas unidas por “espinas” o desmosomas.
- Estrato basal: es el más profundo. Está configurado por una sola capa de células cúbicas, con capacidad de dividirse y formar los queratinocitos y los melanocitos.¹²

✓ **Dermis:** Es la capa de tejido conectivo que separa la epidermis de la capa de grasa subcutánea. Sirve de sostén de la epidermis. Tiene dos capas: papilar y reticular, compuestas a su vez por células, fibras, nervios, vasos sanguíneos.

- **Papilar** en estrecho contacto con la epidermis, que suele ser regular, con tejido conjuntivo laxo.
- **Reticular**, en contacto con la hipodermis, formada por tejido conjuntivo denso con haces de fibras colágenas en todas direcciones, pero fundamentalmente paralelas a la superficie corporal, y con fibras elásticas situadas entre los haces colágenos y en torno a los folículos pilosos y las glándulas sebáceas.

En dichas capas se extienden también la red de vasos sanguíneos que nutre la piel y las terminaciones nerviosas que permiten captar

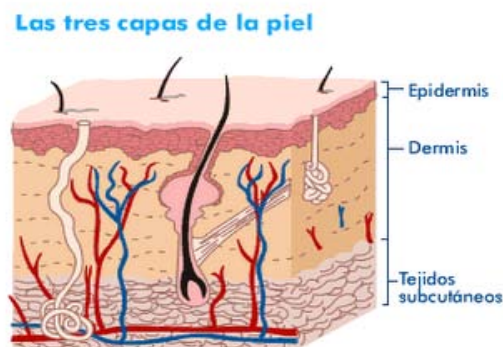
¹² GARCÍA FERNANDEZ, Francisco; PANCORBO HIDALGO, Pedro y Et.al. Ulceras por presión en el paciente crítico. Pág 785.

los estímulos exteriores: calor, frío, tacto y dolor. Tiene funciones muy importantes:

- Intercambio de metabolitos entre la sangre y el tejido.
- Protección contra la infección.
- Reparación de las lesiones.
- Inhibición de las mitosis epidérmicas, evitando los carcinomas.¹³

- ✓ **Hipodermis:** Es la capa de tejido subcutáneo en sí, formadas por adipocitos, que producen y almacenan a su vez grasa. Su función principal es la reserva de energía.

Figura 1. Capas de la Piel



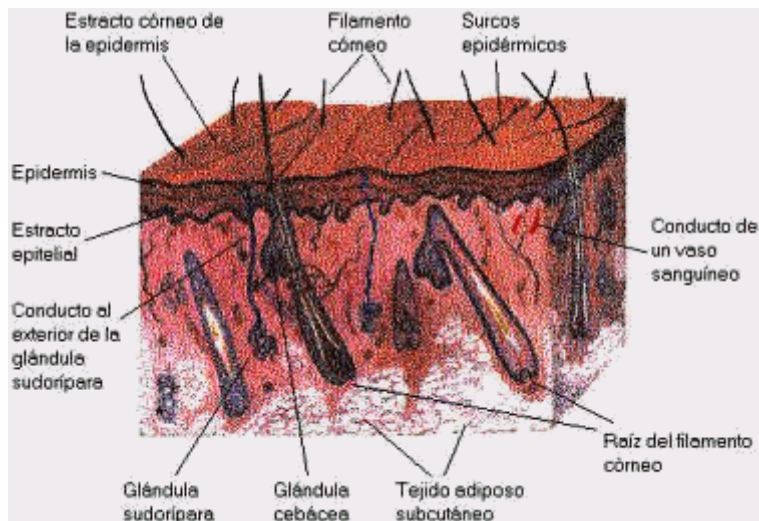
Fuente: Capas de la Piel. En:

- ✓ **Anexos de la piel:**

- Glándulas sudoríparas.
- Glándulas sebáceas.
- Pelo.
- Uñas.

¹³ COMISION ULCERAS POR PRESION DEL DEPARTAMENTO. Guía-Protocolo de prevención, tratamiento y apósitos en úlceras por presión. Pag. 9.

Figura 2. Anexos de la piel



Fuente: Anexos de la Piel. En: <http://www.monografias.com/trabajos29/tacto/Image1056.gif> (12/10/09)

Teniendo claros los aspectos más importantes de la piel demos paso a nuestro tema principal.

7.2. CONTEXTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

El tema de las UPP cada día se convierte en un tema de salud pública de alto interés y aún más en los sistemas de salud de todo el mundo, puesto que hace parte de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería, tema que nos compete a todos los profesionales de salud.

Particularmente, en Colombia, la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en las instituciones prestadoras de salud es considerado un evento adverso trazador de la calidad de atención. Documentado en la resolución 14446 de 2006 el evento adverso trazador está asociado a

deficiencias en la calidad de atención, sin poder afirmar que esa sea la causa. Sin embargo sí es una señal de que con alta probabilidad alguna de los procesos de atención no están funcionando bien y evidencia la necesidad de revisión.¹⁴

Tema de alto interés para los profesionales de enfermería para tener un conocimiento más aproximado a la realidad de nuestro país y para crear medidas encaminadas a la prevención de las UPP.

Al analizar los diferentes estudios de otros países y en especial de España, país iberoamericano líder en la prevención de UPP, vemos con inquietud cómo en este tema hace parte fundamental del en el cuidado de enfermería diario, dándole mayor relevancia a eliminar y a prevenir la aparición de las UPP. En el país, se espera que con la implementación del sistema de información para la calidad en salud y el monitoreo de sus indicadores entre los que se encuentra la presencia de las úlceras en los pacientes, se pueda contar con una información real de la prevalencia de las úlceras por presión y de esta manera identificar si el cuidado que se brinda para su prevención es efectivo.

7.3. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Las UPP es un evento adverso en los paciente hospitalizados en los diferentes niveles de atención, con mayor frecuencia se presentan en pacientes de edad avanzada y con prolongados días de hospitalización.

Para el análisis de la dimensión de este problema ser hace necesario el uso de indicadores epidemiológicos como la prevalencia y la incidencia.

¹⁴ Resolución 1446 de 2006 “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”.

Prevalencia: Es definida como la proporción de individuos de una población que tiene una enfermedad o un evento epidemiológico, dado en un tiempo determinado, sin prever su comportamiento, es decir, no es posible fijar el futuro de la enfermedad o fenómeno de salud estudiado. Es una medida de frecuencia que en epidemiología suele denominarse como tasa; la prevalencia depende de la incidencia y del tiempo de duración de determinada enfermedad o evento de salud. Lozano (2001), habla que la prevalencia puede ser de dos tipos la prevalencia instantánea, que se da en un momento determinado del tiempo, o puede ser prevalencia periódica, es decir, se refiere a un período cronológico determinado.

Lozano establece que el cálculo de la prevalencia se da a partir de estudios transversales, para lo cual se plantea la siguiente fórmula:

$$\textit{Prevalencia} = \frac{\textit{Número de personas con la enfermedad (casos nuevos+ viejos)}}{\textit{Población total expuesta al riesgo}} * K$$

La prevalencia más alta de úlceras por presión, se observa en adultos mayores, según los estudios revisados de diferentes países: España¹⁶, Brasil, Estados Unidos, México y Chile, sin embargo no se encontró ninguno en Colombia.

¹⁵ LOZANO, Diana, Op. Cit. P 44-49.

¹⁶ DÍAZ, José Miguel. Prevalencia de las úlceras por presión en una residencia asistida de mayores. GEROKOMOS 2007; 18 (3): 154-157.

De acuerdo a los estudios revisados y como se menciona anteriormente en España como país líder en la prevención de UPP de acuerdo al 2º estudio nacional de prevalencia se ve reflejado así:

Teniendo en cuenta que las unidades de hospital reportaron un total de 698 pacientes con UPP, la prevalencia en las unidades hospitalarias se determinó como sigue:

- PC en hospitales: $PC = (698/8.475) \times 100 = 8,24\%$ (IC95= [7,67-8,85]).
- La prevalencia media (PM) de UPP según los datos reportados por las 293 unidades de enfermería hospitalarias es de $8,91 \pm 12,20$ (IC95: [7,5-10,3]), con un valor mínimo del 0,0% y un valor máximo del 100,0%.
- En Unidades de Cuidados Intensivos la prevalencia es del 13,16%.

Teniendo en cuenta:

- Prevalencia cruda (PC)= (todos los pacientes con UPP/total de pacientes estudiados en cada nivel) x 100.
- Prevalencia media (PM)= se calcula la prevalencia en cada unidad de análisis de cada cuestionario y posteriormente se calcula la media estadística \pm la desviación estándar (DE). En otras palabras: $PM = (PM1 + PM2 + \dots + PMn / \text{número total de unidades en cada nivel}) \pm DE$.

Se puede comprobar que la prevalencia en UCI es más elevada que en otras unidades, al igual que ocurre en otros países desarrollados.

- Así, en EEUU esta prevalencia oscila entre el 3,5% y el 29,5%;
- En Holanda se sitúa en el 28,7%.

Algunos datos importantes que presenta la revista de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) son los siguientes¹⁷:

- 3 a 11% de los pacientes hospitalizados, presentan úlceras por presión según estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá.
- En Estados Unidos, la prevalencia de las úlceras por presión en hospitales de tercer nivel es de 8.5 %, en centros para veteranos es de 7.4% y en casas de enfermería es de 23.9%.
- La prevalencia de las personas con úlceras por presión en el medio hospitalario puede llegar hasta 45% en los enfermos crónicos y por encima del 9% de todas las personas hospitalizadas, constituyéndose en un problema de salud, no solo en personas en estados crónicos, sino también en personas en estados agudos.

Según la literatura otros estudios como el de prevalencia de las UPP en hospitales geriátricos muestran que: *“la prevalencia de úlceras por presión en ancianos institucionalizados es un tema preocupante en la elaboración*

De los planes de cuidados de enfermería. La aparición de UPP es el resultado de un conjunto de factores que las condicionan: malnutrición, alteraciones fisiológicas, incontinencia, alteraciones cardiovasculares...

En función de los factores asociados con el riesgo de presentar UPP, se recogieron datos entre 100 pacientes, Con el objetivo de analizar la prevalencia de éstas, determinar la situación mental, física y nutricional, para poder comparar las diferencias entre las unidades de hospitalización.

Se detectó, entre otros, que para una edad media de 81.25 años, el porcentaje de UPP era 12% con una prevalencia del 33.3% grado IV, manteniéndose un

¹⁷ CASTELLANOS SÁNCHEZ, Nataly; MUÑOZ ORDOÑEZ, Milena. Tesis: escalas de valoración de riesgo: estrategia inicial y Prioritaria en la prevención de úlceras por presión. Bogotá. 2008. Pág.24.

*porcentaje similar entre la residencia y larga estancia, pero con la particularidad que en la unidad de demencias, no existía ningún paciente con este tipo de lesiones. Debido a la temprana introducción de suplementos proteicos en la dieta, los parámetros nutricionales no aparecen alterados.*¹⁸

Así mismo, se detectó que se suelen utilizar medidas preventivas anti UPP, una vez instauradas éstas”, que la población más vulnerable a presentar las UPP son los adultos mayores y los sitios donde se han desarrollado estos estudios han sido casas geriátricas.

Otro estudio realizado de tipo descriptivo muestra una prevalencia del 13.47% de UPP siendo los talones el área con mayor presencia y una edad media de 82.93 años. Este estudio analizó además factores de riesgo de aparición de las UPP, encontrando la presencia de incontinencia, uso de suplementos nutricionales y a las medidas de prevención como cambios posturales y colchones antiescaras.¹⁹

Se debe mencionar que en los estudios analizados se puede observar que no hay una unificación de criterios sobre la prevalencia de las UPP, por esto es difícil hacer un análisis de todos los países tanto europeos como hispanos, pero se debe resaltar el papel del GNEAUPP por presentar unos lineamientos para que todas las personas que quieran realizar estudios de prevalencia contemos con estos parámetros para que empiece a haber unificación y de esta manera se generen resultados más reales y así mismo empezar a instaurar las medidas de prevención con base a lo hallado.

¹⁸ HERNANDEZ, J. C.; HERNANDEZ, F.; ARIZA, G. Prevalencia de las UPP en instituciones geriátricas. Enfermería integral. 2005.

¹⁹ DÍAZ, José Miguel. Prevalencia de las úlceras por presión en una residencia asistida de mayores. GEROKOMOS 2007; 18 (3): 154-157.

7.4 ULCERAS POR PRESION

Colina en 1988 define las úlceras por presión así: *“la UPP es la lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro”*. Esta definición nos plantea dos factores fundamentales en la aparición de las UPP: el origen isquémico de la lesión y la existencia de dos fuerzas enfrentadas.

Otra definición utilizada es la publicada por Almendáriz (1999): *“la UPP es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros”*. Donde esta definición habla del origen, la localización y otra posible causa como lo es la fricción.

Gallart et al, 2001 la define como: *“la UPP es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar a la dermis, epidermis y tejido subcutáneo, pudiendo llegar a destruir el músculo hasta alcanzar el hueso”*. *Hablando así de la evolución y comportamiento de las úlceras por presión.*

La definición de el GNEAUPP es *“ La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.”*

El término decúbito proviene del latín *cubare* y significa “acostado”, pero como se ha estudiado las úlceras pueden producirse a causa de la presión sostenida que soporta un paciente y puede ser sentado o en decúbito (supino, prono, lateral). Se ve así el por qué cambió este término pues si bien es cierto que el decúbito es la posición más favorable para la producción no es la única, y el

término actual “deja más claro el mecanismo fundamentalmente responsable de la producción de este tipo de lesiones”²⁰.

7.5 ETIOPATOGENIA DE LAS ULCERAS POR PRESION

Las úlceras se pueden formar en su mayoría por presión y teniendo en cuenta que ésta no es el único medio para que se produzcan sino que actúa junto con otras fuerzas mecánicas externas y factores relacionados con el paciente y su entorno, se debe conocer para poder trabajar en ellas y prevenir su aparición. Por esta razón se encuentra lo que se define como factores de riesgo así:

7.5.1 FACTORES DE RIESGO

Las úlceras por presión al igual que la mayoría de enfermedades se pueden presentar en cierto grupo poblacional que tienen lo que se denominan factores de riesgo y éstos a su vez se pueden clasificar en intrínsecos y extrínsecos.

7.5.1.1 Factores de Riesgo Intrínsecos: Son aquellas condiciones inherentes, propias del paciente que hace que se aumenten las posibilidades de presentar UPP. Tales como:

- **Edad:** Condición importante y de mayor frecuencia, se da en edades extremas de la vida como lo son en niños 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, hay pérdida de elasticidad y disminución del tejido celular subcutáneo, entre otros cambios.
- **Fisiopatológicos:** Como consecuencia de diferentes problemas de salud

²⁰ GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO y Et.al. Úlceras por presión en el paciente crítico. Pág. 10. Recuperado el 28 de febrero de 2009.

- ✓ Lesiones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- ✓ Trastorno en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- ✓ Deficiencias nutricionales bien por defecto o por exceso: delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación. Los estados de mala nutrición retrasan en general la cicatrización de las heridas. El déficit de vitamina C producen alteraciones en la síntesis de colágeno. Los oligoelementos, como el hierro, el cobre, el cinc son elementos necesarios para la correcta síntesis del colágeno.
- ✓ Trastornos inmunológicos, cáncer, infección.
- ✓ Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma.
- ✓ Deficiencias motoras: paresia, parálisis.
- ✓ Alteración de la eliminación (urinaria / intestinal): la humedad provocada por la incontinencia ya sea urinaria o fecal, la sudoración y la presencia de secreciones pueden favorecer la maceración de la piel, con el consiguiente riesgo de erosión cutánea o infección.²¹

7.5.1.2 Factores de riesgo extrínsecos:

Son aquellos factores externos al paciente y hacen que se aumente el riesgo de presentar UPP.

Por estas razones se han estudiado 3 tipos de fuerzas que intervienen en su formación: presión, fricción y cizallamiento.

Presión: Una UPP es consecuencia del aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente (generalmente una prominencia

²¹ BLASCO, Silvia. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2007. Pág. 25.

ósea o, en algunos casos, zonas cartilaginosas como la nariz o los pabellones auriculares) y otro normalmente externo a él (camas, silla, sillón, etc.).²²

Este es un punto muy importante debido a que se ha venido estudiando estas fuerzas y en especial la presión y el tiempo de exposición de ésta. Kosiak en 1958. *“Determinó que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho mayor. Comprobó que una presión externa de sólo 70 mm Hg mantenida durante dos horas, podía provocar lesiones isquémicas en todos los tejidos.”*. Recordando que la presión capilar normal oscila entre 16 y 33mmHg.

Fricción: La fricción es una fuerza que actúa paralelamente a la piel y se desencadena por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro al producirse roces o arrastre en los movimientos.²³

Cizallamiento: Se denomina cizallamiento a las fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción y que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro.²⁴

Existen otros factores externos al paciente que pueden influir en la formación de las UPP y son:

- Humedad.
- Irritantes químicos.

²² GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis; TORRA I BOU, Joan Enric. Ulceras por presión en el paciente crítico. Pág. 10. Recuperado el 28 de febrero de 2009.

²³ Ibid., p 11.

²⁴ Ibid., p 11.

Hay que tener en cuenta además de estos factores el servicio en el que se encuentren los pacientes, pues según estudios se ha encontrado un mayor número de casos de UPP en las unidades de cuidados intensivos, no sólo por el reposo prolongado, sino por ciertas características en sí del servicio.

Cabe resaltar que los estudios latinoamericanos realizados acerca de los factores de riesgo, coinciden con el uso de las mismas escalas de valoración para determinar el riesgo de presentar UPP, pues se ha encontrado que arrojan un juicio válido en esta valoración. Pero muchos autores²⁵ discuten que todas las guías de práctica clínica y protocolos actualizados, que es posible revisar sobre prevención de úlceras por presión, parten de la valoración del riesgo de desarrollar éstas, utilizando de forma sistematizada un instrumento de valoración escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión (EVRUPP), sin menoscabar el juicio clínico de los profesionales, contra el que no compiten. Los posibles beneficios que reporta la utilización de una EVRUPP, que nadie parece poner en tela de juicio, precisan someterse a algunos cuestionamientos que puedan dar pauta a errores o dudas: ¿cumplen todas las EVRUPP con la finalidad para la que fueron creadas?, existen evidencias que determinen su efectividad clínica, su validez, su capacidad para medir el riesgo?, ¿es posible comparar estos valores predictivos con el juicio clínico de las enfermeras?, interrogantes a los que se trata de dar respuesta concluyendo así que son creadas para evitar el problema de la falta de experiencia de forma que cualquier enfermera que conozca su uso pueda realizar estimaciones acertadas sobre el riesgo de un paciente para desarrollar UPP”.

²⁵ RODRIGUEZ TORRES, María del Carmen y SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? *Gerokomos*, mar. 2007, vol.18, no.1, p.48-51. ISSN 1134-928X

7.6 CLASIFICACIÓN O ESTADÍOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESION

La clasificación o estadiaje es un sistema de valoración que permite clasificar las úlceras por presión en función de la profundidad de los tejidos dañados, para ello se han realizado muchos estudios a lo largo de los años para encontrar la mejor clasificación que cubra con las necesidades como lo es el tiempo de evolución, curación, entre otros.

La clasificación aceptada actualmente en el ámbito nacional e internacional, seguido también por el (GNEAUPP) y por el *European Pressure Ulcers Advisory Panel* (EPUAP) (Panel Europeo de Úlceras por Presión), es la clasificación definida por la Agencia Estadounidense de Calidad e Investigación en Cuidados de Salud (AHQR), y de esta manera se clasifica en 4 grados:

7.6.1 Grado I: Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece con la presión. En pacientes de piel oscura se debe observar la decoloración como tonos rojos, azules o morados. Pueden estar afectadas la dermis y la epidermis pero no llegan a destruirlas.²⁶

En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel (caliente o fría)
- Consistencia del tejido (edema, induración)
- Y/o sensaciones (dolor, escozor)

²⁶ Ibid., p. 16.

Figura 3. UPP de Estadio I



Figura 4. UPP de Estadio II



Fuente: GARCIA F. Pedro Francisco. Ulceras por Presión en el Paciente Crítico.

7.6.2 Grado II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y tiene el aspecto de una abrasión o excoriación, de una ampolla (flictena) o de un cráter superficial.²⁷

7.6.3 Grado III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente. La úlcera se presenta clínicamente como un cráter profundo.²⁸

7.6.4 Grado IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, en el hueso o en las estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).²⁹

En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

²⁷ Ibid., p 16

²⁸ Ibid., p 17.

²⁹ Ibid., p 17.

Figura 5. UPP de Estadio III



Figura 6. UPP de Estadio IV



Fuente: Experiencia en la cura de úlceras por presión con sacarosa, en Revista Cubana Enfermería 2006; Volumen 22.

Para la valoración de las UPP se cuenta con un instrumento creado por el GNEAUPP y revisado por el NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel – Panel americano de úlceras por presión).

Desde el año 1996 el NPUAP ha desarrollado y validado un instrumento llamado **Pressure Ulcer Scale for Healing** (de ahí su acrónimo en inglés (PUSH)). Éste instrumento permite documentar la cicatrización de una úlcera por presión. El instrumento PUSH ha sido incluido en el paquete mínimo de información al alta para cuidados post-agudos de la agencia financiadora de cuidados de salud norteamericana -Health Care Financing Administration (HCFA) Minimum Data Set for Post Acute Care (MDS-PAC) –

Longitud x anchura: Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. **Heridas cavitadas:** ¡no preocuparse!. Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

Cantidad de exudado: Estimar la cantidad de exudado (drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera. Estimar el exudado como ninguno, ligero, moderado o abundante.

Tipo de tejido: Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera. Valorar como **4** si hay algún tipo de tejido necrótico presente. Valorar como **3** si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico. Valorar como **2** si la herida está limpia y contiene tejido de granulación. Una herida superficial que se esté reepitelizando se valorará como **1**. Cuando la herida esté cerrada valorarla como **0**.

4. Tejido necrótico (Escala seca/húmeda): Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional.

3. Esfacelos: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.

2. Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante.

1. Tejido epitelial: En úlceras superficiales nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma.

0. Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel)³⁰.

³⁰ CUDDIGAN J, AYELO EA, Sussman C. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). National Pressure Ulcer Advisory Panel. Traducido por la Unitat Interdisciplinaria de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa. 2001.

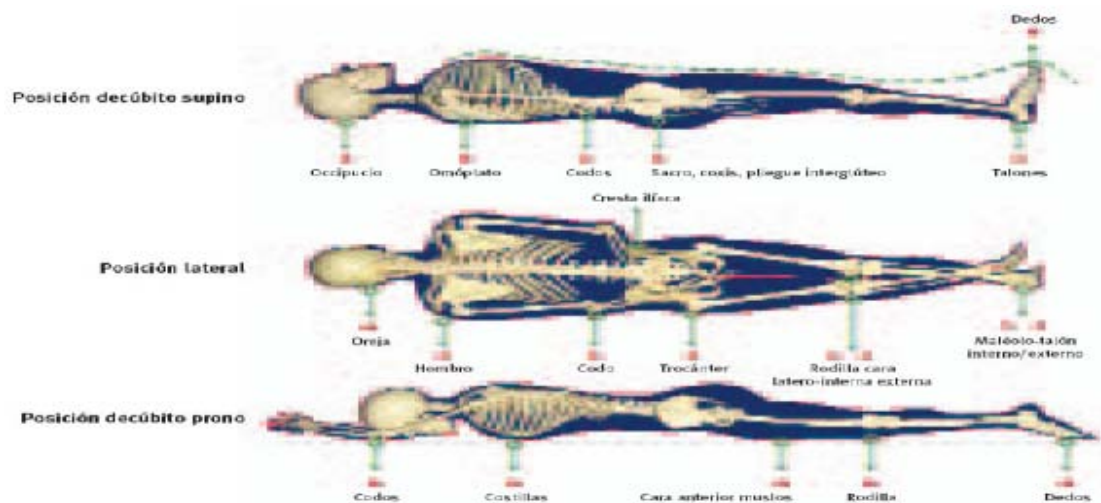
7.7 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión aparecen con mayor frecuencia en aquellos sitios del organismo con una prominencia ósea y varía de acuerdo a la posición que adopte el paciente.

En **decúbito lateral** predominan: orejas, acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolos

En **decúbito prono** destacan: dedos de los pies, rodillas, órganos genitales en hombres, mamas en mujeres, acromion, mejilla y oreja.³¹

Figura 7. Localización de las Úlceras por Presión



Fuente: LOPEZ ORTEGA, Jesús. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión.

³¹ Ibid p. 18

7.8 COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes son dolor, anemia e infección (local o sistémica).

Entre otras complicaciones están:

- La anemia será con frecuencia de origen multifactorial.
- La infección: osteomielitis, bacteriemia y celulitis

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. Aumento del costo hospitalario, según investigaciones informan que el tratamiento de las UPP ya establecidas es muy costoso. Se estima que el costo anual del tratamiento de las UPP en el Reino Unido es aproximadamente de 1.4 a 2.1 mil millones, lo que equivale al 4% del gasto total del Sistema Nacional de Salud.³²

7.9 TRATAMIENTO

El mejor tratamiento para las UPP es la prevención, pero una vez aparecida la lesión se debe encontrar el más apropiado manejo para tratarlas, pues de esto depende que se cure la lesión y evitar complicaciones mayores.

En primera instancia debemos conocer la fisiología del proceso de cicatrización de la piel para cualquier herida. Este proceso consta de 4 etapas.

- ✓ **Hemostasia:** Consiste en una vasoconstricción local, luego se forma un tapón mediante agregación plaquetaria en los vasos dañados,

³²Centro colaborador Español del Instituto de Joanna Brigs para los cuidados de la salud basados en la evidencia. Úlceras por presión. Manejo de las lesiones por presión. Edición 06-05-08. ISSN: 1329-1874.

desencadenándose la cascada de la coagulación; se inicia a la vez una respuesta inmune y hay liberación de interleuquinas iniciándose a la vez la fase temprana de la inflamación.

- ✓ **Fase Inflamatoria:** Es la fase que va desde el momento de producida la lesión hasta el 2º a 4º día, si la herida lleva su curso normal, en esta fase participan todos los glóbulos blancos principalmente los leucocitos. Terminadas las primeras 12 a 24 horas empieza a aparecer la sintomatología clínica como lo es inflamación, enrojecimiento, edema, calor y dolor.
- ✓ **Fase Proliferativa:** Su comienzo es más o menos en el 5º día y va hasta 2-3 semanas después, como su nombre lo indica ocurre la proliferación de vasos sanguíneos y comenzando la reepitelización con la formación de tejido de granulación.
- ✓ **Fase De Remodelación:** Comienza a las 2 semanas y puede extenderse hasta el año, inicia con la formación de colágeno de forma ordenada para formar el tejido cicatrizal.

Para que este proceso se pueda dar de forma adecuada requiere de una combinación de elementos relacionados tanto con el individuo como con el ambiente. Algunos de esos factores que pueden influir negativamente en este proceso son:

- Edad avanzada
- Nutrición, déficit de algunas vitaminas A, C, E y proteínas.
- Algunas patologías como lo son diabetes, problemas cardiopulmonares, inmunológicos.
- Algunos tratamientos como en el caso de la quimioterapia, uso de AINES, anticoagulantes o medicamentos vasoactivos.
- Infección local.
- Curación de las heridas con soluciones no aptas como lo son soluciones yodadas.

Luego se debe realizar una valoración integral al paciente, indagando antecedentes personales y de salud.

Posterior a esto se realiza una valoración de la lesión, realizando en primer momento un posible diagnóstico diferencial, luego valorar de acuerdo a la localización, estadio, características del tejido, secreción, dolor, tiempo de la lesión.

Falanga³³, introduce hace algunos años un nuevo concepto para tratar las heridas denominado "TIME":

1. **T** → Tejido → Control del tejido desvitalizado
2. **I** → Infección → Control de la infección, inflamación
3. **M** → Moisture = Humedad → Control del exudado
4. **E** → Edge = Borde → Estimulación de los bordes epiteliales

De cada uno de ellos derivan una serie de actividades que están encaminadas a favorecer el proceso de cicatrización.

En algunos estadios de las UPP se ve la necesidad de realizar desbridamiento y este puede ser:

- **Desbridamiento quirúrgico:** Practicado bajo anestesia y por un cirujano, este procedimiento conlleva a retirar parte de tejido sano subyacente.

³³ BLASCO, Silvia. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Hospital de Alcañiz. Febrero de 2007. P. 53.

- **Desbridamiento cortante:** Es practicado por el personal de enfermería y consiste en retirar el material necrótico, previa asepsia y desinfección del área, todo bajo técnica estéril.
- **Desbridamiento autolítico:** se lleva a cabo en toda herida de forma natural, por acción de las enzimas proteolíticas endógenas, producidas por los neutrófilos y que descomponen el tejido desvitalizado, se utilizan algunos apósitos existentes en el mercado para ayudar al control del exudado.
- **Desbridamiento enzimático:** es el mismo proceso del anterior, pero con la ayuda de enzimas proteolíticas exógenas que se aplican en el lecho de la lesión, incrementando la efectividad del proceso natural.

7.10 PREVENCIÓN DE LAS UPP

Pasos para prevenir la aparición de las Ulceras por Presión:

7.10.1 Escalas de Evaluación de Riesgo:

La valoración de riesgo, se considera el primer paso frente a la prevención de las UPP ya que permite determinar que tan susceptible es el paciente para presentar lesiones en su piel como consecuencia de una permanencia prolongada en cama a causa de algún trastorno físico o incluso emocional; con base en unas variables predeterminadas que se han configurado dentro de instrumentos denominados “escalas”. Una escala de evaluación de riesgo es el instrumento para determinar una puntuación, en función de una serie de parámetros considerados factores de riesgo. En la práctica clínica se utilizan habitualmente la escala de Braden, la escala de Waterlow y diferentes versiones de las escalas de Norton.

7.10.2 Eliminar y Reducir la Presión

Realización de cambios posturales.

- Cada 2-3 horas siguiendo una rotación determinada (manecillas del reloj).
- En los cambios nunca debe ser arrastrado por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o cizallamiento.
- Levantar a los pacientes en cuanto sea posible.
- Ver posibilidad de realizar ejercicios de fisioterapia y rehabilitación.
- Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales.
- Utilización de medios complementarios que mitiguen la presión: cojines, apósitos, colchones. Teniendo en cuenta que sólo es materia complementario que no sustituye a la movilización.
- Procurar no arrastrar al paciente, que no contacten entre sí las prominencias óseas, NO UTILIZAR FLOTADORES³⁴.

7.10.3 Cuidado de la piel

- Vigilancia de los puntos más frecuentes de localización de úlceras por presión.
- Cuidados de la incontinencia, tanto urinaria como fecal: reeducación de esfínteres, pañales, colectores, sondas vesicales, tratamiento médico.
- Piel limpia, seca y bien hidratada.
- Limpiar al paciente con jabón neutro y hacer un buen secado de la piel.
- Ropa de cama limpia, sábanas estiradas y sin restos de alimentos u objetos.

³⁴ JBI. Lesiones por Presión. Prevención de las lesiones por Presión. Best Practice: Junio, 2008. ISSN: 1329-1874

7.10.4 **Nutrición**

- Dieta equilibrada según edad y sexo.
- Hidratación.

7.10.5 **Atención a las patologías y alteraciones de base** (respiratorias, endocrinas, circulatorias, quirúrgicas...)³⁵

8 **DISEÑO METODOLÓGICO**

8.1 **TIPO DE ESTUDIO**

³⁵ MARTINEZ MORIRA. Estrella. Prevención, tratamiento y Derivación en úlceras por Presión y vasculares en Atención primaria de salud. Coruña 2000. Pág. 7-9.

Para determinar la prevalencia 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 la identificación de los pacientes con úlceras por presión sin tener en cuenta el tiempo que lleva la lesión en el paciente y si la adquirió antes o durante su hospitalización. En cada paciente se hizo una sola medición de la presencia o no de UPP, durante el mes de noviembre de 2009 período en el que se recolectó la información para el total de la muestra.

8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que se encuentran hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Neurociencias y Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se seleccionó como población los pacientes que se encuentran hospitalizados en la institución de tercer nivel de mayor accesibilidad para las investigadoras. La muestra correspondió a todos los pacientes que cumplían los criterios de selecciones: inclusión y exclusión en los servicios seleccionados por ser aquellos que reportan en estudios internacionales la mayor prevalencia de las UPP.

El tamaño de la muestra se decidió sobre el número de camas de cada servicio seleccionado y su distribución fue de esta manera:

- Medicina Interna: 46 camas.
- UCI: 32 camas.
- Neurociencias: 17 camas.

Para un total de 95 camas, de acuerdo a la capacidad instalada.

El estudio se realizó a 61 pacientes que constituyeron la muestra de este estudio al cumplir con los criterios de inclusión.

8.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado o en su defecto el cuidador del paciente.
- Pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, Neurociencias y Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Ignacio que hayan sido admitidos antes de la media noche de la noche anterior al estudio.
- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años de edad.

8.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que por su condición de salud no pueden ser valorados, tales como aquellos que deben permanecer en decúbito dorsal, pacientes con aislamientos estrictos, pacientes extubados recientemente, pacientes sedados, o pacientes que según criterio médico y/o de enfermería no se deberían valorar.

8.5 INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para que el proyecto pudiera ser ejecutado fue necesario realizar un anteproyecto, el cual fue aprobado por el departamento de enfermería clínica

de la facultad de enfermería y aprobación del mismo por las instancias competentes en el hospital y el departamento de enfermería, se procedió a visitar los servicios seleccionados para identificar a partir de la información con las jefes del mismo servicio los pacientes que cumplen criterios de inclusión y exclusión.

El total de pacientes fue valorado para la identificación de la prevalencia y para la caracterización de los factores asociados, los cuales fueron informados del estudio que se les realizó y se solicitó su autorización por medio de un formato de consentimiento informado (Anexo 1), por retribución a la participación de estos pacientes, se les hizo entrega de un folleto informativo (Anexo 3), donde se explica que son las UPP, los factores de riesgo identificados, prevención, posibles complicaciones y posibles tratamientos.

El proyecto se ejecutó de la siguiente manera:

- Aprobación y concepto dado por el grupo de enfermería clínica de la facultad de enfermería.
- Presentación y aprobación del comité de investigación y departamento de enfermería de la institución elegida.
- Presentación ante las jefes de los servicios del proyecto de manera verbal y así mismo de las investigadoras.
- Selección de la muestra según los criterios de inclusión y exclusión.
- Presentación ante el paciente de las investigadoras, explicación del procedimiento a realizar, conocimiento del consentimiento informado escrito y diligenciamiento de éste.
- Recolección de los datos mediante la observación, valoración y registros clínicos, es importante tener en cuenta que el instrumento que se aplicó consta de 2 partes principales, la primera hizo referencia a todos los factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos, de los cuales se

obtuvo la información con el paciente o cuidador de éste, consulta en la historia clínica del paciente y valoración cefalocaudal y hemodinámica por parte de las investigadoras.

La segunda parte es más específica, y es para determinar la presencia de UPP en los pacientes hospitalizados, se utilizó la observación directa centrada en los sitios de presión en todo el cuerpo de cada paciente en orden céfalo caudal, esta valoración fue realizada por las dos investigadoras al tiempo. En los casos en los que se encontraron úlceras por presión se diligenció en una hoja de registro: localización, estadio (de acuerdo a la clasificación del GNEAUPP), superficie que se midió con una regla en centímetros la longitud mayor por el ancho, estas medidas se multiplicaron y se obtuvo la superficie en centímetros cuadrados. Finalmente se observó el tipo de tejido presente en el lecho de la úlcera con el siguiente valor o característica: **4** si hay algún tipo de tejido necrótico presente (Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional). Como **3** si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico identificado (tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido). Valorar como **2** si la herida está limpia y contiene tejido de granulación (Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante). Y Una herida superficial que se esté reepitalizando se valorará como **1**. Cuando la herida esté cerrada valorarla como **0**.

Es importante aclarar que para realizar un control de sesgos en la valoración del estadiaje de las UPP que se encontraron, se conto con un evaluador externo que confirmó la observación realizada por las investigadoras del proyecto.

- Luego de la valoración realizada se entregó a cada paciente un folleto informativo sobre aspectos relevantes de las UPP.
- Ordenamiento y análisis de datos.
- Presentación de los resultados encontrados.

8.6 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se ampara en la Resolución N° 008430 DE 1993, la cual señala los lineamientos a seguir en un proyecto de estudio en salud, considerando los aspectos éticos en la investigación con seres humanos, contemplando la importancia y los requisitos primordiales de la elaboración de un consentimiento informado, discriminando por condiciones especiales de salud, grupos de pacientes y situaciones especiales.

En esta investigación los participantes conocerán los riesgos y beneficios que pueden surgir en el transcurso de la ejecución, dejando implícito que la participación en el estudio es voluntaria y la información recolectada será confidencial, utilizada únicamente para fines del estudio.

8.7 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizó la estadística descriptiva, útil para resumir la información de variables cualitativas y cuantitativas, con escalas de medición nominales, ordinales y de intervalo, se utilizaron las proporciones y medidas de tendencia central; para las variables continuas se utilizó un análisis bivariado para identificar posibles relaciones entre los factores de riesgo y la presencia de UPP. Fue dado de la siguiente manera:

Se halló en primera instancia la prevalencia de úlceras por presión calculada como: Los pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión sobre el total de la población objeto del estudio; describiendo y determinando el porcentaje de las características que cada una de las úlceras encontradas presenta (localización, estadio, tipo de tejido en la lesión, secreción y dolor). Del mismo modo la longitud y el ancho fueron comprendidos con la varianza y media.

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

Interpretándose las variables como el servicio, sexo, régimen contributivo, nivel de escolaridad, antecedentes, estado de conciencia, la actividad, movilidad, incontinencia, uso de pañal, humedad, uso de oxígeno, temperatura y tensión arterial, edad, niveles de hemoglobina y el Índice de masa corporal (IMC).

9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

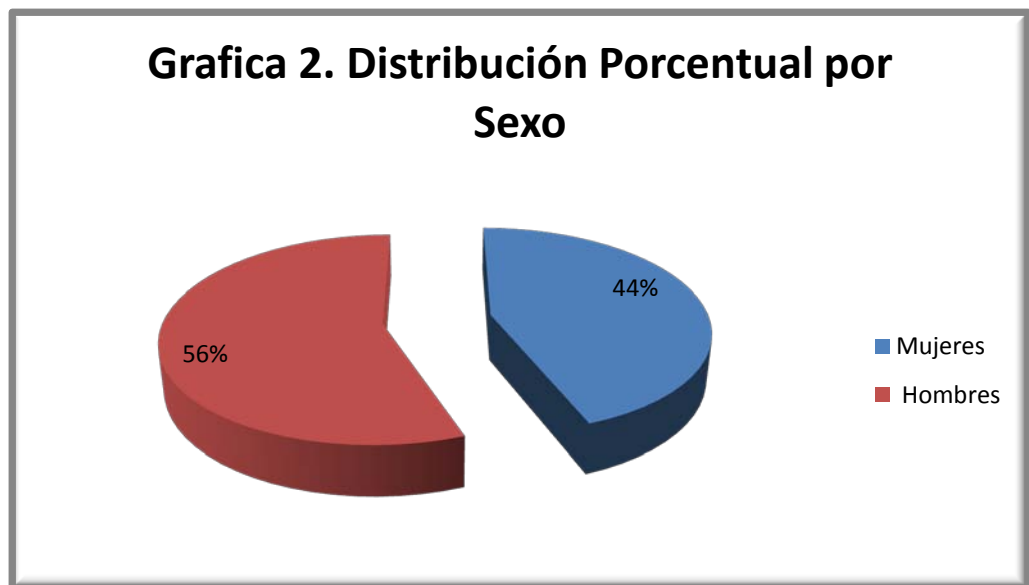
Se calculo un tamaño de muestra de 95 pacientes teniendo como base la capacidad instalada de los servicios de Medicina Interna, Neurociencias y Unidad de Cuidados Intensivos. Cabe anotar que 10 de las camas se encontraban desocupadas en el momento del estudio de esta manera: 6 camas en Unidad de Cuidados Intensivos, 1 cama en Neurociencias y 3 camas en Medicina Interna.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 61 pacientes que constituyeron la muestra de este estudio al cumplir con los criterios de inclusión como lo fueron tener una edad igual o mayor a 18 años y aceptar participar voluntariamente en el estudio.

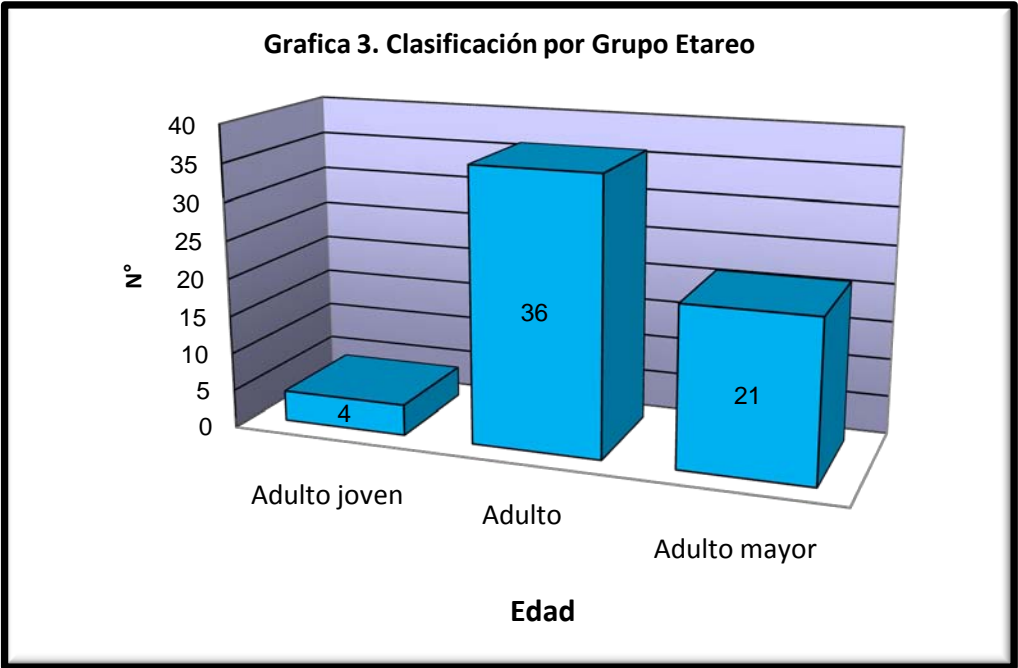
24 personas hospitalizadas en los servicios investigados fueron excluidas para el análisis por las siguientes razones: Edad inferior a 18 años (1), extubación reciente (1), en procedimiento de hemofiltración (2), pacientes en aislamiento estricto por tener patologías con microorganismos multiresistentes (7), intervenciones quirúrgicas recientes (3), paciente ya incluida en la investigación en otro servicio (1), por recomendación médica y de enfermería no debían ser valorados (2), Rechazo de participar en el estudio (7) ya que sus familiares creían que no los beneficiaría el estudio.

La distribución de los pacientes de la muestra por servicios fue de 55.7% en Medicina Interna, 18% en Neurociencias y un 26.2% en la Unidad de Cuidados Intensivos como se puede observar en la Gráfica 1. Encontrando una media de estancia total de 8.7 días, Medicina interna con 8,5 días, Cuidados Intensivos 8,1 días y Neurociencias 7,6 días, con un rango de hospitalización de 1 a 32 días.

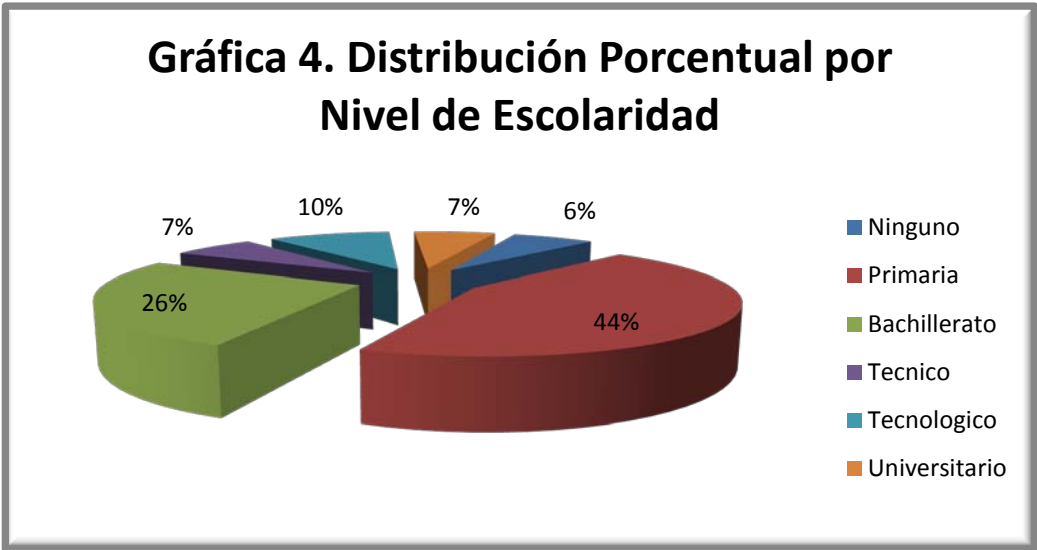
Los resultados mostraron que el porcentaje de hombres (55.7%), supera al de mujeres que fue de 44.2%. (Ver Gráfica 2).



La edad media de los participantes es de 55 años, con una desviación estándar de 15.3 años, donde el mayor cuenta con 80 años y el más joven tiene 18 años. Lo que podría afirmar que el 34,34% son pacientes adultos mayores lo que podría representar mayor riesgo para desarrollar úlceras por presión dado que la hidratación y capa grasa disminuyen aumentando la presión que se puede ejercer sobre los sitios de prominencias óseas. (Ver Grafica 3)



La grafica 4 muestra que el 94% de la muestra tiene algún grado de escolaridad, siendo la primaria el grado alcanzado por la mayoría (44%) de los pacientes.



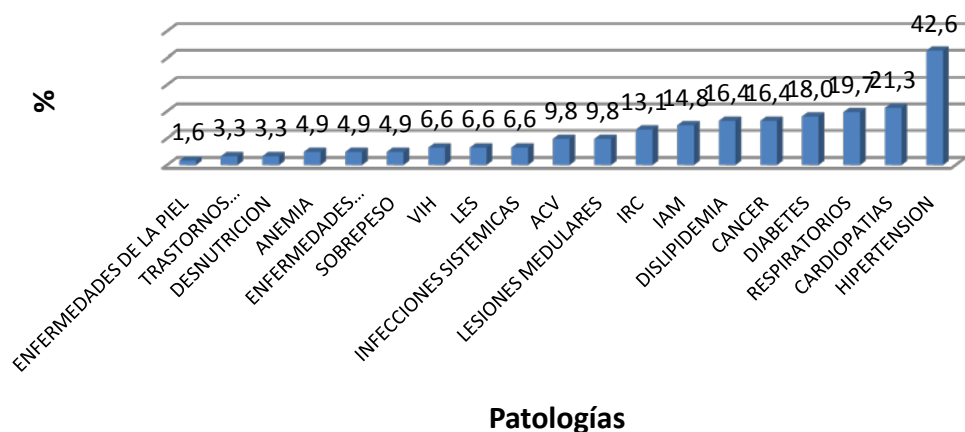
El IMC del total de la población estudiada tuvo una media de 21.5, distribuidos de la siguiente manera: bajo peso 21.3%, peso normal 63.9%, sobrepeso 11.5% y obesidad de 3.27%.

La tabla 1 hace referencia al estado de conciencia del total de los pacientes que participaron en el estudio, lo que asevera que el 14% (9 pacientes) se encontraron con estados de conciencia alterados.

Tabla 1. Estado de Conciencia		
Estado de Conciencia	Frecuencia	%
Coma	1	1,63
Letárgico o Hipercinético	0	0
Desorientado, Apático o pasivo	8	13,1
Conciente Alerta, Orientado	52	85,2
Total	61	100

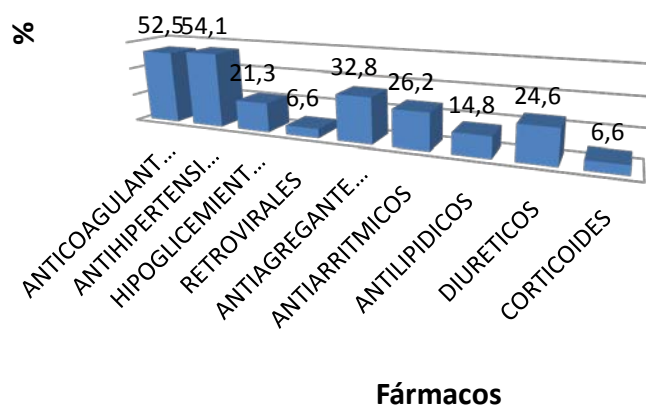
La mayoría de los pacientes investigados presentó Hipertensión Arterial 42.6%, cardiopatías 21.3% y trastornos respiratorios 19.6%, se destacó también la presencia de Diabetes Mellitus 18.03% y Dislipidemias con un 16.3 %; con menor frecuencia pero no menos importante presentaron cáncer 16.3%, VIH positivo 6.56%, ya que son trastornos inmunológicos que favorecen la formación de las úlceras. (Ver Gráfica 5)

Gráfica 5. Distribución Porcentual por Patologías



Hubo predominio para el uso de antihipertensivos 54.1% y anticoagulantes 52.5%, seguido por antiagregantes plaquetarios 32.8% y antiarrítmicos 26.2%, variando desde el consumo de hasta 6 medicamentos por paciente hasta ninguno (Ver Grafica 6). Con respecto al uso de oxígeno se verificó que la mayoría de los pacientes lo tenían (67.2%).

Gráfica 6. Distribución Porcentual del Uso de Fármacos



Dentro de la investigación se hizo referencia a laboratorios importantes que pueden repercutir en el paciente y aumentar el riesgo de presentar UPP como lo son la hemoglobina observando que del total de los pacientes 58 tenían reporte, de los cuales un 57.4% presentaban disminución de ésta. Por otro lado se tuvo en cuenta los niveles de albúmina, evidenciando que sólo 18 pacientes tenían este laboratorio, donde un 26.2% de éstos presentan hipoalbuminemia.

Es importante resaltar que la base científica para vincular la nutrición con la aparición de la UPP no está clara, pues hasta el momento no hay estudios concretos que vinculen un deterioro en la nutrición con el aumento de la presencia de úlceras por presión. Sin embargo un deterioro en la nutrición podría influir en la vulnerabilidad de los tejidos a factores extrínsecos como la presión. Además los trastornos de nutrición retardan la cicatrización de las heridas, generando un déficit de vitamina C el cual produce alteración en la síntesis de colágeno; otros elementos como el cobre, el hierro y el zinc son necesarios para la correcta síntesis de colágeno, y favorece el proceso de cicatrización y el sistema inmunológico³⁶.

Se tiene en cuenta para el estudio las últimas cifras tensionales tomadas en los pacientes, (ver tabla 2), lo que afirma que el 54% de los pacientes tienen alguna alteración en la Tensión arterial; además de la temperatura encontrándola en 60 pacientes dentro de los parámetros normales y 1 paciente febril.

³⁶ GARCIA, Orlando. MD. Manual de cirugía plástica. Úlceras por presión. Sociedad española de cirugía plástica, reparación y estética. Gran Canaria, España. 2001.

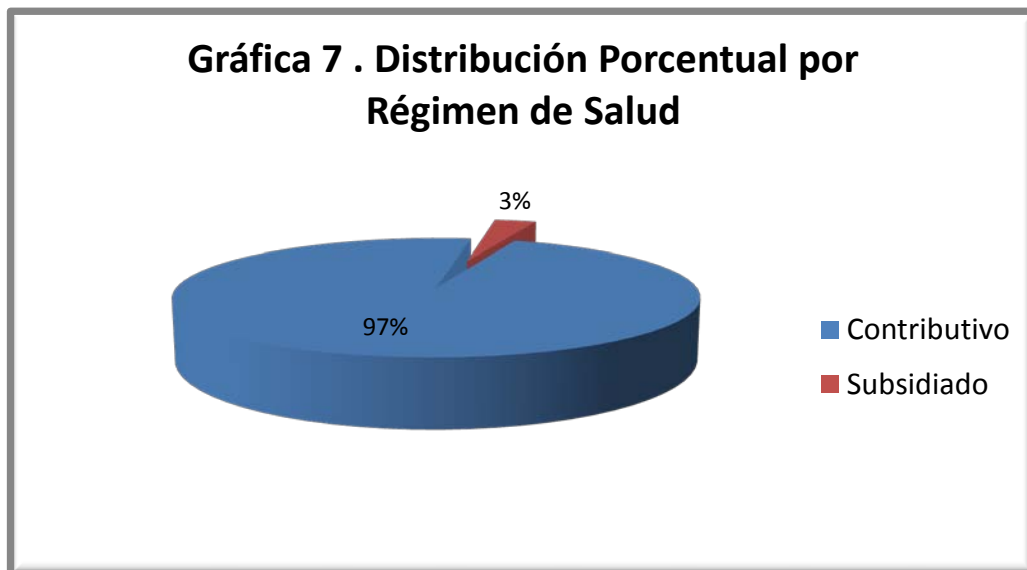
Tabla 2. Tensión Arterial		
Clasificación	Frecuencia	%
Hipotensión	12	20
Normal	28	46
Pre hipertenso	9	15
HTA Estadio I	7	11
HTA Estadio II	5	8
Total	61	100

Se encontró que la actividad de los pacientes se encuentra afectada así: 16 pacientes están encamados, 8 pacientes caminan con algún tipo de ayuda, ya sea de otra persona o de algún dispositivo médico y en 6 pacientes su actividad se limita a la silla.

De los 61 pacientes que participaron 15 presentan ligera limitación para realizar los cambios posturales, 11 pacientes presentan una movilidad muy limitada y 6 pacientes están completamente inmóviles.

Se observó que 17 pacientes usan pañal, pero sin tener asociación directa de presentar incontinencia, puesto que se encontraron 4 pacientes con este trastorno urinario y/o fecal.

Se observó que la mayoría de la población estudiada se encuentra en el régimen contributivo de salud (96.7%) y un mínimo de (3.2%) pertenece al régimen subsidiado de salud. Gráfica 7.



En relación con la situación de salud se encuentra que la mayoría de los pacientes tienen alteraciones de base relacionadas con sistema circulatorio, respiratorio, metabólico y de defensa, todas estas enfermedades relacionadas con mayor prevalencia de úlceras por presión dado que se altera la perfusión tisular, la oxigenación y capacidad de resistencia de los tejidos. Igualmente se destacan alteraciones en los niveles de hemoglobina, albumina e IMC.

9.1 PREVALENCIA DE UPP EN LOS 3 SERVICIOS INVESTIGADOS

De los 61 pacientes estudiados se encontró que 11 de ellos presentaron úlceras por presión, lo que resulta una prevalencia de 18% y en los cuales se identificaron 21 UPP.

La mayor prevalencia de UPP se presenta en el servicio de Cuidados Intensivos con un 31.25%, seguido por Medicina Interna con un 17.64% y se destaca el servicio de Neurociencias por tener una prevalencia de 0, en el momento del estudio.

Estos datos corresponden a los encontrados en la literatura sobre estudios realizados en países como España, Reino Unido, Brasil, Estados Unidos³⁷, la prevalencia de las úlceras por presión en la población hospitalizada muestra una amplia variabilidad, entre el 3,5% y el 29%. De igual manera se observa que la prevalencia en las unidades de cuidados intensivos oscila entre 15.58% y 22.03%; anotando que la prevalencia de úlceras encontrada en la UCI es muy superior a la reportada en la literatura.

De los 11 pacientes con UPP 36.4% fueron mujeres y un 63.3% fueron hombres, con una media de edad de 62,5 años como se puede observar en la Tabla 3. Estos resultados difieren de los encontrados en la literatura donde la mayor prevalencia por género se encuentra en las mujeres (64,28%) con edades superiores a los 65 años (90%)³⁸.

Tabla 3. Edad Media y Numero de UPP por paciente	
Edad	Media ± DE
Ambos Sexos	62,5 ± 13,5 años
Mujeres	58,3 ± 17,5 años
Hombres	64,9± 11,4 años
Numero de UPP por Paciente	
Ambos Sexos	1,9 ± 1,3 UPP
Mujeres	1,5 ± 1 UPP
Hombres	2 ± 1,5 UPP

³⁷ GASULL PERPIÑA, R.; PEÑA, M.; MASÓ, M y Et. al. Prevalencia de las úlceras por presión en una uci polivalente después de la actualización del protocolo de cuidados. VII SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. España: Reproestudio, S.A, 2008. Pag. 133. I.S.B.N.: 13-978-84-691-5624-1.

³⁸ ORTÍ, R.; ALBA, C.; INAT, J. y Et. Al. Prevalencia De Úlceras Por Presión En Un Hospital De Tercer Nivel. VII SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. España: Reproestudio, S.A, 2008. Pag. 135. I.S.B.N.: 13-978-84-691-5624-1.

El promedio de estancia de los pacientes con UPP de acuerdo al servicio fue de 8.1 días en UCI y 8.5 días en Medicina Interna. Este promedio de estancia es bajo, según otros estudios que demuestran que la estancia media para la presentación de UPP en los diferentes servicios es de 18.1 días³⁹, sin embargo un paciente puede empezar a presentar úlceras en estadio I a partir de las 72 horas cuando no ha cambiado de posición.

De acuerdo al nivel de escolaridad de los pacientes con UPP se observa que el 9% no tiene estudios, otro 9% tiene estudios universitarios y el otro 9% tiene especialización; el 18.1% realizaron estudios hasta el bachillerato y la mayoría con un 54.5% su nivel de escolaridad es primaria, lo que indica que por esta razón fue efectiva la entrega del folleto para este estudio pues el paciente o su familiar pudo leer e informarse sobre el tema de las úlceras.

Aunque el deterioro de la nutrición puede afectar los componentes del proceso de cicatrización y la defensa orgánica, relacionados estos con la integridad de la piel se encontró que el 27,3% (3) presentan alteraciones en la nutrición, el 18,2% presentan bajo peso y el 9,1 sobrepeso según el IMC y un 36,4% tiene hipoalbuminemia.

De la misma manera se observa una disminución de los niveles de hemoglobina en un 42.9% de este grupo de pacientes, de los cuales el 36.3% fueron transfundidos, 2 pacientes (1 vez) y 2 pacientes (más de 2 veces). Siguiendo con la valoración hemodinámica se encuentra que un 27.3% de ellos estaban hipotensos y un 18.2% hipertensos, en el momento del estudio. Al igual todos los pacientes se encontraban normo térmicos y un 90.9% de los pacientes con UPP usaban oxígeno. Lo que demuestra que las variables hemodinámicas están alteradas en casi el 50% de los pacientes con UPP.

³⁹ DÍAZ PIZARRO, J.M, Op. Cit. p. 3.

Por otra parte al evaluar el estado de conciencia de estos pacientes se encuentran que el 63,3% presentan alteraciones alteraciones como son estado comatoso 9.1% y con desorientación, somnolencia o apatía un 54.5%. Es por esta razón que la actividad de los pacientes se ve afectada pues en 54,4% se encuentra encamado, es dependiente para todos sus movimientos y requiere de ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse.); por tanto la movilidad de estos oscila entre 36.4% siendo muy limitado y un 27.3% completamente inmóvil.

Otros estudios ⁴⁰muestran que la presencia de UPP está asociada a la alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras y deficiencias sensoriales, pues disminuyen la movilidad y la pérdida de la sensibilidad.

Del total de pacientes con UPP se ve que el 81,8% (9) usan pañal porque tienen limitaciones en la movilidad y en la actividad se les dificulta el ir al baño a pesar de poder controlar sus esfínteres y sólo 1 persona de ellos usa pañal asociado a incontinencia.

Otros de los factores intrínsecos que favorecen la aparición de UPP son algunas patologías que por sus cambios en el organismo predispone a la persona enferma a presentarlas.

En los pacientes que presentaban UPP las patologías más frecuentes fueron hipertensión arterial, cardiopatías con un 36.4% cada una, cáncer y diabetes con un 27.3%, enfermedades vasculares, infecciones sistémicas, IRC y problemas respiratorios con un 18.2% respectivamente. Los medicamentos de mayor consumo fueron los anticoagulantes con un 72.7%, seguido por los antihipertensivos con un 63.6%, diuréticos con un 54.5%, hipoglicemiantes y

⁴⁰ GARCIA, Óp. Cit. p. 11

antiarrítmicos con un 45.4%. con una media de 3 medicamentos, siendo utilizados hasta 5 drogas por paciente.

Coincidiendo los resultados de las patologías y medicamentos arrojados por el estudio con los reportados por la literatura ya que estudios refieren que los diagnósticos médicos relacionados con las UPP son enfermedades en el sistema urinario (58,4%), cardiovascular y respiratorio (57,4%), se destacaron también los de tipo neurológico (47,9%) y dermatológico (40,4%). Hubo predominio para el uso de neurolépticos y psicotrópicos (52,1%) y de antihipertensivos (38,3%), con mediana de dos medicamentos/anciano, siendo utilizados hasta 6 drogas por individuo.⁴¹

En cuanto a la valoración de la humedad como factor extrínseco como se puede observar en la Tabla 4. El 9% de los pacientes se encuentran constantemente húmedos, población que presenta incontinencia, a menudo húmedo el 36%, pues la piel está ocasionalmente húmeda requiriendo un cambio suplementario de ropa y de cama aproximadamente una vez al día

Estudios puntuales demuestran que las sustancias como el sudor, la orina, aumentan el riesgo de desarrollar úlceras, pues favorecen la maceración de la piel y el riesgo de erosión cutánea e infección, ya que estas por sus componentes tóxicos e irritantes para la piel favorecen la formación de las lesiones.

⁴¹ SEBBA TOSTA, *Diba Maria*; VERA, *Lucia*. Factores De Riesgo Para El Desarrollo De Úlceras Por Presión En Ancianos Atendidos En Asilo. Rev. Latinoamericana de Enfermería. Septiembre Octubre, 2007. Pág. 15.

Tabla 4. Humedad		
Humedad	Frecuencia	%
Raramente Húmeda	3	27
Ocasionalmente Húmeda	3	27
A menudo Húmeda	4	36
Constantemente Húmeda	1	9.
Total	11	100

9.2 DATOS RELATIVOS A LAS LESIONES

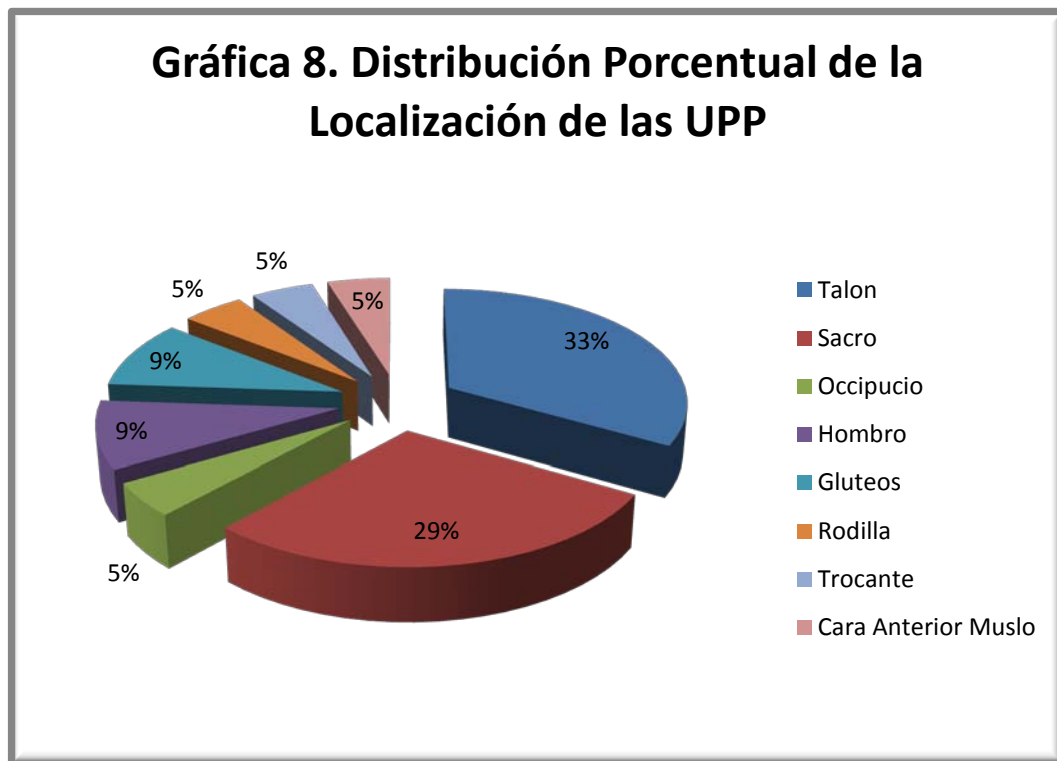
Respecto a las características de las UPP e la mayoría de estas presentes eran estadio I (42,9%), de estadio II con (42,9%), de estadio III con un (9,52%) y de Estadio IV con (4,761%) y con presencia de dolor (19,1%).

En cuanto a otros estudios hacen referencia que un 18,96% corresponden a UPP grado I; un 37,93% son grado II; grado III hay un 32,75% y un 10.34% son de grado IV, lo que demuestra que el estadio de la ulcera que se presenta con mayor frecuencia son el 1 y 2. La evidencia sugiere que la presencia de una UPP Grado I es un factor de riesgo importante para el desarrollo de una UPP más severa; pero igualmente estos resultados indican que es posible prevenir las úlceras en estadios no tan avanzados ya que los signos son evidentes a la valoración y podría evitarse su progresión si se implementaran acciones de cuidados de Enfermería preventivo para mantener o prolongar la integridad de la piel en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP

Dentro de la localización más frecuente de las UPP se presenta en zona Sacra con un (28,57%), seguida por talones (33,33%), 4.76% en región Occipital, hombro (9.52%) y glúteos (9.52%). Ver (Gráfica 8). De estas úlceras solo en

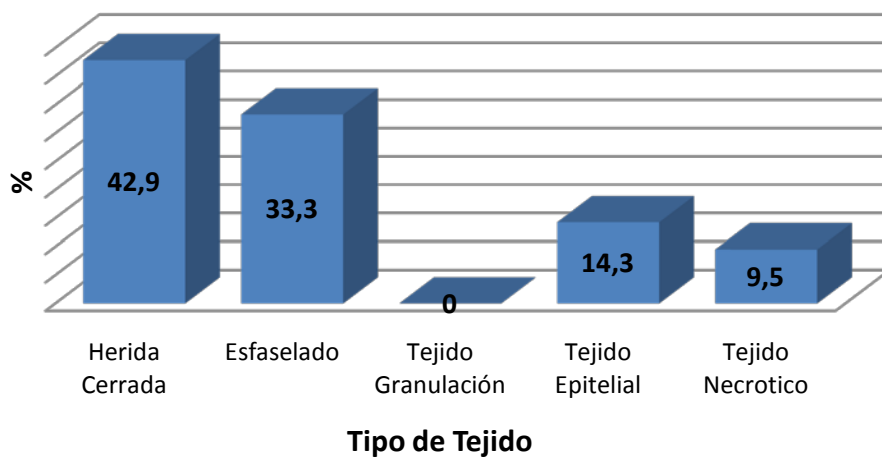
el 9,5% (2) se usa un producto para el tratamiento (Curafil+cutimell y gasa vaselinada).

Estos datos están confirmados con otros estudios donde muestra que la localización más frecuente se da en el sacro y los talones (53,8%).



Dentro de las características de las UPP se encontró que en el tipo de tejido de la lesión (Gráfica 9) que más predomina es la herida cerrada 42,9% la cual está completamente cubierta seguida del tejido esfacelado 33,3%, un tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido y un Tejido Epitelial con 14,3% caracterizado por la presencia de nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma; también las UPP existentes no presentan ningún tipo de secreción 85,71 (18), serosa, Hemorrágica y escasa con 14,29% (3).

Gráfica 9 . Distribución Porcentual del Tipo de Tejido en las UPP



10 CONCLUSIONES

- Las UPP son un problema de salud presente en los servicios de hospitalización de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos de una institución prestadora de salud, con una prevalencia de 18% en los días en que se realizó el estudio, durante el mes de noviembre de 2009; prevalencia que se encuentra dentro del intervalo de los servicios de hospitalización realizados en otros estudios donde ésta oscila entre 3,5% y el 29%, según la literatura.
- Discriminado por servicios, la prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos es de 31.25%, la cual supera el límite superior encontrado en otras Unidades (15.58% y 22.03%) y la de Medicina Interna es de 17,64%.
- Variables socio demográficas que caracterizan la muestra estudiada mostraron que un 96.7% de la población pertenece al régimen contributivo de salud, el 94% de la muestra tiene algún grado de escolaridad, siendo la primaria el grado alcanzado por la mayoría (44%) de los pacientes, La estancia media fue de 8.7 días con un rango de hospitalización de 1 a 32 días. La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino (55.7%) comparada con el sexo femenino (44.2%); la edad media fue de 55 años, con una desviación estándar de 15.3 años. De estos factores encontrados se encuentra diferencia con la literatura en el género y la edad dado que son las mujeres mayores de 65 años las que han reportado un mayor riesgo para el desarrollo de las UPP, se considera un factor socio demográfico positivo que la gran mayoría de los pacientes muestran un nivel de escolaridad que permitiría al personal de enfermería educar a los pacientes y familiares para la prevención de las UPP, con material informativo como el folleto

informativo sobre el tema y aclaración de dudas que se elaboró y entregó en este estudio.

- Las úlceras por presión encontradas en los 2 servicios, se caracterizaron de la siguiente manera: La localización más frecuente fue en talón con un 33.33% y zona sacra con un 28.57%, donde menos se presentaron fue en trocánter con un 4.8%. El 42.9% de las UPP presentaban un tejido íntegro de la piel, seguido por un 33.3% de tejido esfacelado. Encontrando que la mayoría de las UPP (85.71%) no presentaban ningún tipo de secreción. Es de gran importancia resaltar que la mayoría de las UPP se encontraron en estadio I y II con una 42.9%, respectivamente, seguido por el estadio III con un 9.52% y estadio IV un 42.9%. Vemos entonces el papel fundamental del profesional de enfermería en la prevención de las UPP ya que éstos primeros estadios se pueden evitar con un replanteamiento de los cuidados de la atención que se están brindando a los pacientes hospitalizados en general.
- Los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan con la presencia de UPP fueron: la edad mayor de 60 años, sexo masculino, patologías cardíacas e hipertensión arterial, desnutrición, hipoalbuminemia, anemia, con alteración del estado de conciencia, con actividad restringida a la cama, con una movilidad muy limitada, uso de pañal, con requerimiento de oxígeno suplementario, con alteraciones en las cifras tensionales (hipotensión e hipertensión). Estos factores en su mayoría coinciden con la literatura, sin embargo es importante mencionar que las alteraciones hemodinámicas y alteraciones nutricionales se vieron muy afectadas en los pacientes que presentaron las UPP en el estudio, razón por la cual merecería profundizar más a través de estudios comparativos para lograr determinar su participación en la aparición y progresión de las UPP.

- La humedad como factor extrínseco evaluada como referente tanto a la cama como a la ropa del paciente y la exposición constante de la piel del paciente por sudoración, orina u otras sustancias, se constató que sigue siendo uno de los factores de riesgo extrínsecos para la aparición de UPP, en este estudio y de acuerdo a la literatura consultada; dato importante que nos hace pensar en otro de los enfoques de cuidado del paciente especialmente aquel que debe permanecer encamado por largos períodos de tiempo y adicional a esto presenta exposición frecuente a agentes lesivos para la piel.

11 RECOMENDACIONES

- Continuar con estudios de prevalencia e incidencia de UPP en todos los hospitales y centros asistenciales de Bogotá, así mismo en todos los servicios de hospitalización, con el fin de tener datos propios de nuestra realidad y población, para así mismo generar pautas de prevención basadas en la evidencia.
- Replantear el cuidado de enfermería que se está brindando al paciente hospitalizado evidenciado por los datos encontrados en este estudio sobre prevalencia de UPP, a través de la toma de conciencia e implementación de estrategias para brindar una atención integral, humana y de calidad.
- Implementar en todos los servicios escalas de valoración de riesgo de UPP, aplicarlas e iniciar de manera temprana la prevención de aparición de UPP.
- Involucrar de manera activa al paciente y a la familia fomentando el hábito de cuidado a través de educación sobre el tema teniendo en cuenta que se tiene un grado de escolaridad como lo es la primaria, según el estudio realizado.
- Implementar programas estándares según los resultados de todas las investigaciones sobre prevalencia y/o incidencia de UPP para el manejo del paciente en las instituciones de salud, con factores de riesgo asociados y disminuir así las úlceras por presión en nuestros pacientes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, la calidad de cuidado por parte del personal de enfermería y

generando menos costos a las instituciones de salud por complicaciones de los pacientes por estas situaciones específicamente.

12 LIMITACIONES

Entre las posibles restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- En primer lugar fue difícil encontrar la institución donde se recolectaría la muestra pues requerían de un tiempo bastante largo (meses) realizar el estudio para previa aprobación.
- Por otra parte el anteproyecto no estaba completamente listo por esta razón se requirió de más tiempo en la organización de este, para ser pasado a los comités de cada hospital para su aprobación; tiempo que debió haber sido ocupado en la recolección de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

BLANES, Leila; DUARTE, Ivone da Silva; CALIL, José Augusto y FERREIRA, Lydía Masako. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2004, vol. 50, no. 2, pp. 182-187. ISSN 0104-4230.

BLASCO, Silvia. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2007. Pág. 25.

BLUMEL M, Juan E et al. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Rev. méd. Chile* [online]. 2004, vol. 132, no. 5, pp. 595-600. ISSN 0034-9887.

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

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

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. Madrid (España). España. Ediciones Mundi-Prensa. Banco Mundial. 1990. EN: <http://orton.catie.ac.cr/cgi->

bin/wxis.exe/?lslScript=MYE.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=000039 (Recuperado: 22-11-08)

CASTELLANOS SÁNCHEZ, Nataly; MUÑOZ ORDOÑEZ, Milena. Tesis: escalas de valoración de riesgo: estrategia inicial y Prioritaria en la prevención de úlceras por presión.

CERDA GUTIERREZ, Hugo. Hacia la construcción de una línea de investigación: El problema de la investigación científica. Bogotá, Ed. U. Cooperativa de Colombia. 2004, p27 – 39. ISBN 9588205492 EN: http://books.google.com.co/books?id=06rlQNOiXBsC&pg=PA27&lpq=PA27&dq=%22Cerde%22+%22elementos+*+*+investigaci%C3%B3n+*%22&source=bl&ots=bxCjD9W5oy&sig=mBP9n8C4-eVnhqXPUrlRwY0PI_w&hl=es&ei=TVH_SZ24M53CmQepyMXDBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10#PPA36,M1 (Recuperado: 12-03-09)

COMISION ULCERAS POR PRESION DEL DEPARTAMENTO. Guía-Protocolo de prevención, tratamiento y apósitos en úlceras por presión.

CONTRERAS, José Luis. MD. Concepto de riesgo En: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/concepto-de-riesgo.html>. (Recuperado : 07-03-09).

CONTRERAS, José Luis. MD. Concepto de riesgo, En: Salud Familiar. Chile. (10, noviembre, 2007). En: <http://cambiodemodelo.blogspot.com/2007/11/concepto-de-riesgo.html> .

DIAZ PIZARRO, J.M., GARCIA SANCHEZ, A.S., NUNEZ BALLESTEROS, A. *et al.* Prevalencia de las úlceras por presión en una residencia asistida de mayores. *Gerokomos*, sep. 2007, vol.18, no.3, p.52-55. ISSN 1134-928X.

ESPERON GUIMIL, José A., ANGUEIRA CASTELO, Celsa, ESCUDERO QUINONES, Ana I. *et al.* Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. *Gerokomos*, sep. 2007, vol.18, no.3, p.40-48. ISSN

1134-928X.

GARCÍA FERNANDEZ, Francisco; PANCORBO HIDALGO, Pedro; TORRA I BOU, Joan. Úlceras por presión en el paciente crítico.

GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis; TORRA I BOU, Joan Enric. Úlceras por presión en el paciente crítico.

GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis; TORRA I BOU, Joan Enric. Úlceras por presión en el paciente crítico. Recuperado el 28 de febrero de 2009.

GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro, PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis, LOPEZ ORTEGA, Jesús *et al.* Recursos *Gerokomos (Madr., Ed. impr.)*. 2006, vol. 17, no. 1, pp. 58-68. ISSN 1134-928X Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100006&lng=es&nrm=iso. (1-11-08)

FUENTES I PUMAROLA, Concepció, BISBE COMPANY, Núria, GALVANY FERRER, Maria Àngels *et al.* Evaluación de los factores de riesgo y los tipos de superficie para el desarrollo de las úlceras por presión en el enfermo crítico. *Gerokomos*, jun. 2007, vol.18, no.2, p.48-52. ISSN 1134-928X.

GONZALES Barón, M. Tratado de medicina paliativa: úlceras por presión, úlceras malignas y fistulas entoerocutaneas. 2ª Edición. Madrid: Médica Panamericana, 2007. ISBN: 978-84-9835-131-6. Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".

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

HARRISON Lynda , RAY HERNÁNDEZ, Alison, CIANELLI Rosina, RIVERA, María Soledad y URRUTIA Mila. Competencias En Investigación Para

diferentes Niveles De Formación De Enfermeras: Una Perspectiva Latinoamericana. CIENCIA Y ENFERMERIA XI (1): 59-71, 2005. I.S.S.N. 0717 – 2079 EN: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n1/art07.pdf> (Recuperado: 01-11-08)

JBI Lesiones por Presión. Prevención de las lesiones por Presión. Best Practice: Junio, 2008. ISSN: 1329-1874

LAGO GONZALEZ, M^a de la Luz. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos*, sep. 2007, vol.18, no.3, p.33-37. ISSN 1134-928X.

LAGO GONZALEZ, M^a de la Luz. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos* [online]. 2007, vol.18, n.3 [citado 2009-11-19], pp. 33-37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.

LAGO GONZALEZ, M^a de la Luz. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos*. [online]. 2007, vol. 18, no. 3, pp. 33-37. ISSN 1134-928X. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300004&lng=es&nrm=iso (Recuperado: 1-11-08)

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.

LUIS, D. de y ALLER, R. Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión. *An. Med. Interna (Madrid)*. [online]. 2007, vol. 24, no. 7 [citado 2009-03-24], pp. 335-338. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021271992007000700009&lng=es&nrm=iso ISSN 0212-7199.m

MARTINEZ MORIRA, Estrella. Prevención, tratamiento y Derivación en úlceras por Presión y vasculares en Atención primaria de salud. Coruña 2000.

PANCORBO HIDALGO, Pedro L., GARCIA FERNANDEZ, Francisco P., RODRIGUEZ TORRES, M^a Carmen *et al.* Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revision sistemática de la literatura. *Gerokomos*, dic. 2007, vol.18, no.4, p.30-38. ISSN 1134-928X.

PORTH, Carol. Fisiopatología. Salud-enfermedad: un enfoque conceptual. 7^a edición. Editorial médica panamericana.

Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) tool 3.0. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Cuddigan J, Ayelo EA, Sussman C. (eds.). (2001). Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence and implications for the future. (appendix 3.). Reston, VA, NPUAP. Traducido por la Unitat Interdisciplinaria de Ferides Cròniques del Consorci Sanitari de Terrassa .

RAMOS MARTINEZ, A., ASENSIO VEGAS, A., NUNEZ PALOMO, S. *et al.* Prevalencia y factores asociados a malnutrición en ancianos hospitalizados. *An. Med. Interna (Madrid)*. [online]. 2004, vol. 21, no. 6 [citado 2009-05-05], pp. 9-18. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000600002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0212-7199.

RODRIGUEZ TORRES, María del Carmen y SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión?. *Gerokomos*, mar. 2007, vol.18, no.1, p.48-51. ISSN 1134-928X

RODRIGUEZ TORRES, María del Carmen y SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? *Gerokomos*, mar. 2007, vol.18, no.1, ISSN 1134-928X

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet y SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol. 13, no. 4, pp. 474-480. ISSN 0104-1169.

SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier, TORRA I BOU, Joan-Enric, VERDU SORIANO, José *et al.* 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*, sep. 2006, vol.17, no.3, p.154-172. ISSN 1134-928X.

Úlceras por presión. Manejo de las lesiones por presión. Centro colaborador Español del Instituto de Joanna Brigs para los cuidados de la salud basados en la evidencia. Edición 06-05-08. ISSN: 1329-1874.

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.

ANEXOS

ANEXO 1

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 Universitario San Ignacio (HUSI), 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.

Como su participación en el estudio es voluntaria, usted tiene derecho a no participar o a retirarse en el momento que lo desee, 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 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 HUSI _____ por dos estudiantes de enfermería y por la Lic. Hilda María Cañón A. Enfermera Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana 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

ANEXO 2



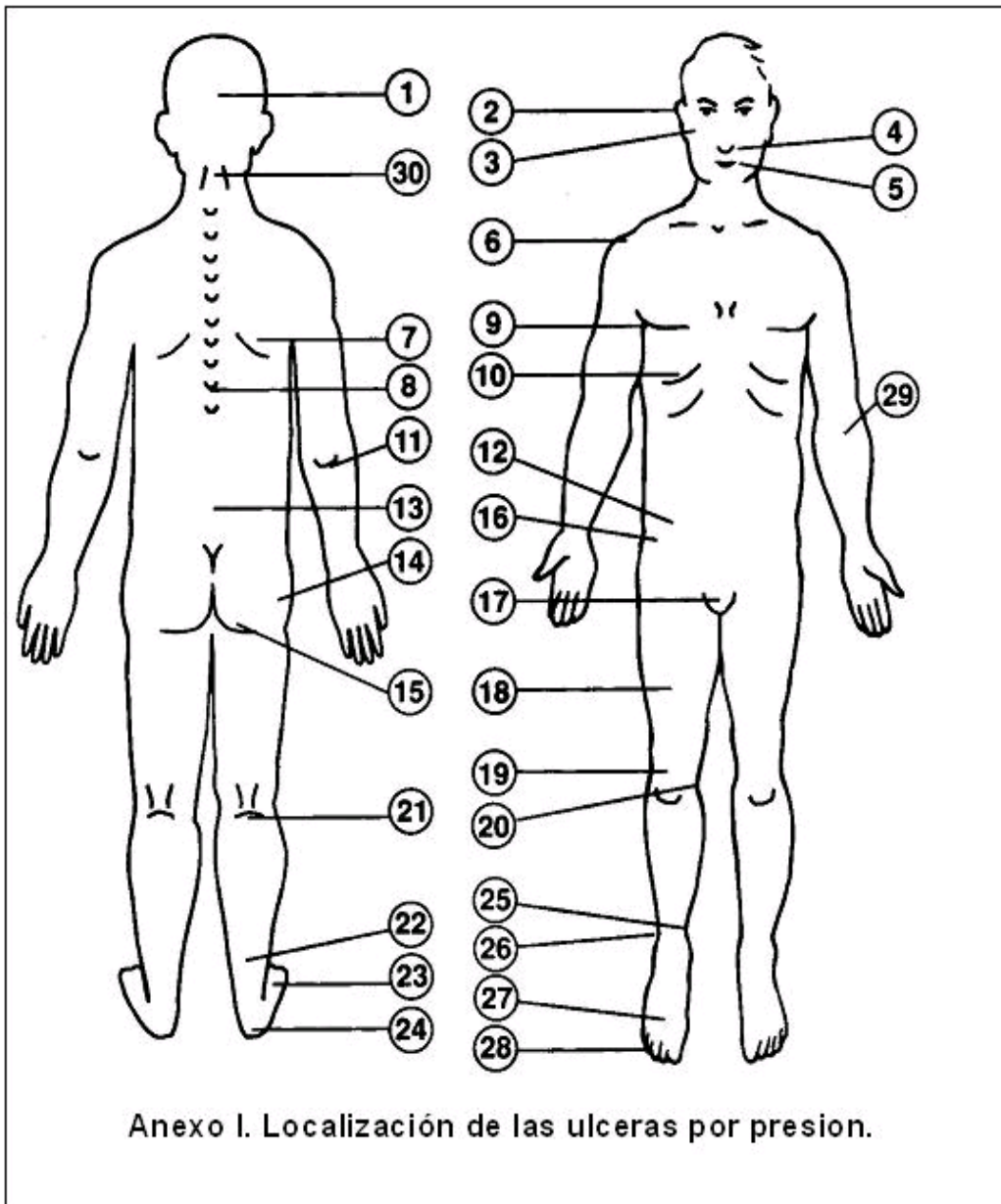
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
PREGRADO DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN UPP Y FACTORES DE RIESGO				
FECHA:	SERVICIO: 1. Neurociencias 2. Cuidados Intensivos 3. Medicina Interna	FECHA INGRESO AL SERVICIO:	EDAD:	SEXO: 1. Femenino 2. Masculino
NIVEL DE ESCOLARIDAD 1. Ninguno 2. Primaria 3. Bachillerato 4. Técnico 5. Tecnológico 6. Universitario 7. Post grado 8. Otro			REGIMEN DE SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado	
			CUIDADOR DEL PACIENTE	
FACTORES INTRINSECOS				
ANTECEDENTES				
PATOLÓGICOS:				
QUIRÚRGICOS: Cirugías en la últimas 24 horas				
FARMACOLÓGICOS:				
TRANSFUSIONALES:				
PESO: _____			TALLA: _____	
NIVELES DE ALBÚMINA			Valor: _____	
VALORACIÓN /NUTRICIONAL			IMC: _____	

ESTADO DE CONCIENCIA	<ul style="list-style-type: none"> 4. Coma 3. Letárgico o hipercinético 2. Desorientado, apático o pasivo 1. Conciente, alerta, orientado
VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 4. Caminando 3. Camina con ayuda 2. En silla 1. Encamado
MOVILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> 4= Sin limitaciones 3= Ligeramente limitado 2= Muy limitado 1= Completamente inmóvil
INCONTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> 4= Ninguna 3= Ocasional 2= Urinaria o Fecal 1= Doble incontinencia
USO DE PAÑAL	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Ocasional
REQUERIMIENTO DE OXIGENO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
TENSION ARTERIAL	Valor: _____
NIVELES DE HEMOGLOBINA	Valor: _____
TEMPERATURA	Valor: _____
FACTORES EXTRINSECOS	
HUMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> 4= Raramente húmeda 3= Ocasionalmente húmeda 2= A menudo Húmeda 1= Constantemente húmeda

ULCERAS PRESENTES

LOCALIZACIÓN



¿Se ha utilizado algún tipo de apósito o material de cicatrización?

- 1. No
- 2. Si
- 3. ¿Cuál? _____

ESTADIO

- I
- II
- III
- IV

SUPERFICIE

Longitud:

Ancho:

TIPO DE TEJIDO EN LA LESIÓN

- 4. Tejido necrótico
- 3. Esfacelado
- 2. Tejido de granulación
- 1. Tejido Epitelial
- 0. Herida esté cerrada

SECRECIÓN DE LA ÚLCERA

- 6. Ninguna
- 5. Escasa
- 4. Profusa
- 3. Purulenta
- 2. Hemorrágica
- 1. Serosa

DOLOR

- 1. Si
- 2. No

Anexo 3