

**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN ADULTOS
HOSPITALIZADOS. BOGOTÁ 2012**

**MARÍA ANGÉLICA BAHAMON CARMONA
LEIDY JOHANA CRESPO ESQUIVEL
DENNYS JULIETH SUAREZ BUSTOS**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ
2012**

**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) EN ADULTOS
HOSPITALIZADOS. BOGOTÁ 2012**

**MARÍA ANGÉLICA BAHAMON CARMONA
LEIDY JOHANA CRESPO ESQUIVEL
DENNYS JULIETH SUAREZ BUSTOS**

Trabajo de Grado

**ASESORA DE TESIS
HILDA MARÍA CAÑÓN A.
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ESP. ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
MAG. EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ
2012**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá 3 Diciembre de 2012

DEDICATORIA

Esta tesis la quiero dedicar a Dios y a la Santísima Virgen María por haberme permitido culminar la carrera.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, su amor, comprensión y acompañamiento en este largo camino.

Docentes y directivas de la Facultad de Enfermería y Pontificia Universidad Javeriana, por apoyarme y brindarme todas las herramientas necesarias para mi formación como profesional.

En especial a nuestra tutora de tesis Hilda María Cañón por su apoyo incondicional, por ayudarnos en nuestra formación como personas y profesionales de Enfermería. Gracias porque en todo momento estuvo ahí en las alegrías y tristezas, levantándonos cada vez que nos caíamos y por ser una persona excepcional en todo momento.

LEIDY JOHANNA CRESCO ESQUIVEL

Este trabajo lo dedico primordialmente a Dios quien me ha dado la oportunidad y el privilegio de llegar a este punto en mi vida, ya que sin el nada hubiera sido posible.

A mis padres que han luchado a mi lado durante toda la carrera; a ellos por su apoyo, dedicación, entusiasmo y liderazgo para conmigo, por hacerme la persona que soy hoy en día, por sus sabios consejos y por todo el esfuerzo que han hecho por mí.

A demás de todas las personas que han contribuido no solo en mi formación académica como lo son docentes y compañeros de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana; también a todas aquellas personas que con su ayuda incondicional me permitieron superar todos y cada uno de los obstáculos que se presentaron durante el camino.

DENNYS JULIETH SUAREZ BUSTOS

Este Trabajo de Grado se lo dedico a mis padres José Ignacio Bahamón y Yaneth Carmona por brindarme su apoyo incondicional, su amor, comprensión y paciencia.

A mis hermanas Pilar Bahamón y María Catalina Bahamón por su adorable compañía en mi afán por alcanzar mi sueño.

MARÍA ANGÉLICA BAHAMÓN CARMONA

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Javeriana por su receptividad y apoyo a la investigación, factor que nos permite una verdadera formación integral.

Al Hospital Universitario San Ignacio y Hospital Universitario Mayor, en especial a los servicios de Medicina Interna, Neurología y Unidad de Cuidado Intensivo, a los Comités de Ética e Investigación, Enfermeras de Departamento, Coordinadores de cada área, a Profesionales y Auxiliares de Enfermería por permitirnos recolectar la información requerida para la investigación, y así poder culminar el trabajo de grado.

A Hilda María Cañón "Maestra emprendedora" quien nos orientó con sus mejores aportes académicos, su dedicación, amor y valentía, logrando despertar en nosotras, motivos para cumplir nuestros sueños y transformarnos en mejores personas.

NOTA DE ADVERTENCIA

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

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	25
1. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES	28
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	32
3. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE TERMINOS	33
3.1 PREVALENCIA:	33
3.2 ÚLCERA POR PRESIÓN	33
3.2.1 Clasificación	34
3.2.2 Localización:	34
3.3 FACTORES DE RIESGO	34
3.5 IPS	36
4. OBJETIVO GENERAL	37
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
5. PROPÓSITOS	38
6. MARCO TEORICO	39
6.1 ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)	39
6.2 ETIOPATOGENIA	41
6.3 ESTADÍOS DE LA ÚLCERA	42
6.4 LOCALIZACIÓN:	44
6.5 ESCALAS E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR ULCERAS POR PRESIÓN	46
6.5.1 ESCALA DE NORTON	46
6.5.2 ESCALA DE WATERLOW	47
6.5.3 ESCALA DE BRADEN	48
6.5.4 ESCALA EMINA	49

6.5.6 ESCALA DE CUBBIN – JACKSON.....	50
7. VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN.....	52
7.1 ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM	52
8. COMO MEDIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	63
8.1 PREVALENCIA	63
9. MARCO METODOLOGICO	65
9.1 TIPO DE ESTUDIO	65
9.2 POBLACIÓN	65
9.3 MUESTRA:.....	65
10. VARIABLES	68
11. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	70
12. ASPECTOS ETICOS	71
13. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	72
14. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	74
15. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	75
16. CONCLUSIONES	89
18. LIMITACIONES.....	93
19. BIBLIOGRAFIA	94
20. ANEXO	98
21.1 Anexo 1	98

LISTA DE FIGURAS

	PAG.
FIGURA 1. Estadio Úlcera por Presión Grado I	34
FIGURA 2. Estadio Úlcera por Presión Grado II	35
FIGURA 3. Estadio Úlcera por Presión Grado III	35
FIGURA 4. Estadio Úlcera por Presión Grado IV	36
FIGURA 5. Localización Úlcera por Presión	37
FIGURA 6. Escala Norton	38
FIGURA 7. Escala Waterlow	40
FIGURA 8. Escala Braden	41
FIGURA 9. Escala Emina	42
FIGURA 10. Escala Cubbin – Jackson	43
FIGURA 11. Escala Braden	48
FIGURA 12. Escala Valoración Dolor	54
FIGURA 13. Calculo Tamaño Muestra	59
FIGURA 14. Variables de Medición	61

LISTA DE TABLAS

	PAG.
TABLA 1. Distribución porcentual servicio, sexo y edad media.....	68
TABLA 2. Distribución por servicio y sexo Institución 1.....	69
TABLA 3. Distribución por servicio y sexo Institución 2.....	70
TABLA 4. Distribución Nutricional, Patología y Dolor.....	71
TABLA 5. Distribución Prevalencia, Sexo y Edad	72
TABLA 6. Distribución por servicio, grado y localización 1.....	73
TABLA 7. Distribución por servicio, grado y localización 2.....	74
TABLA 8. Distribución Porcentual Escala de Braden Bergestrom.....	75

LISTA DE ANEXOS

	PAG.
ANEXO 1. Consentimiento Informado	95
ANEXO 2. Instrumentos de Valoración	99
ANEXO 3. Distribución úlceras por Presión Institución 2	100

INTRODUCCIÓN

Un indicador importante de la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados y un aspecto de preocupación de todos los sistemas de salud es que pese a la correcta educación del personal, en especial de las enfermeras, acerca de los cuidados específicos dirigidos a la prevención de las úlceras por presión (UPP) y la existencia de múltiples guías de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las mismas, estas siguen afectando el estado de salud de todos los pacientes que las presentan. Aunque existen referentes internacionales de epidemiología, en Colombia son muy pocos los estudios publicados encontrados en la literatura, siendo un vacío en el conocimiento que impide identificar su verdadera magnitud y el efecto que pueden tener las diferentes medidas para su control, implementadas institucionalmente.

Con esta búsqueda y la necesidad crítica de investigar se pretendió tener más información acerca de las úlceras por presión específicamente en la prevalencia, las características y los factores de riesgo asociados, para ir desvaneciendo vacíos en esta exploración en la ciudad de Bogotá, que permitan una aplicación más efectiva de los recursos materiales y cuidados por parte del personal de salud para disminuir su prevalencia.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, se encontró en España en el año 2009, el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión, encontraron que de 1596 pacientes con UPP, 1.344 (84,2%) eran pacientes mayores de 65 años, de los que 324 (24,1%) se encontraban en centros de atención primaria, 474 (40,6%) en hospitales y 546 (35,3%) en centros sociosanitarios. Del total de las úlceras por presión, un 20% eran estadio I, un 43% de estadio II, un 24% de estadio III, un 11,4% de estadio IV y un 1,6% se encontraron aun sin estadíar. La localización más frecuente fue el sacro (32,8%), seguido de los talones (28%), trocánteres (7,6%) y maléolos (6,6%).¹

¹ José Javier Soldevilla Agreda, Joan-Enric Torra i Bou; José Verdú Soriano; Pablo López Casanova. 3.^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables

Por esta razón, se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología en Instituciones Prestadores de Servicios de Salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012.

La metodología que se utilizó en este estudio fue observacional descriptivo transversal; se observó la presencia de UPP, las características y los factores de riesgo asociados en los pacientes hospitalizados, sin intervenir en su realidad y en cada paciente solo se realizó la medición una sola vez, en un periodo de tiempo determinado.

Dentro de los resultados encontrados en la Institución 1, nueve (9) pacientes presentaron úlceras por presión con una prevalencia de 11,6%; cabe resaltar que 3 pacientes de los 9 valorados, presentaron más de una UPP por lo cual se identificó un total de 13 úlceras.

De los 190 pacientes evaluados en la Institución 2, veinticinco (25) pacientes presentaron úlceras por presión con una prevalencia de 13.15%, en donde se destaca que 13 pacientes de los 25 valorados presentaban más de una UPP, por lo cual se identificó un total de 44 úlceras. Calculando la edad media y el resultado que arroja la investigación en general en las dos instituciones se encontró que son pacientes mayores de 60 años; esto indica que la edad es un factor intrínseco importante a la hora de desarrollar úlceras por presión, lo cual coincide con lo encontrado en la revisión bibliográfica.

Por otro parte, la mayor frecuencia de UPP, en ambas Instituciones se presenta en la Unidad de Cuidado Intensivo; la localización más importante se encuentra en los talones seguido de la región sacra y el estadio grado II es la más prevalente en ambas Instituciones.

De acuerdo a la interpretación de la información recolectada y anteriormente mencionada de las dos Instituciones, se encontró que la presencia de úlceras por presión es un indicador importante de la calidad de la atención que se le brinda a estos pacientes; como profesionales de salud, podemos prevenir la aparición de las mismas, con cuidados de enfermería basados en evidencia científica, disminuyendo los costos de salud y las complicaciones por esta causa, permitiendo así brindar un cuidado holístico de acuerdo a la necesidad de cada paciente.

1. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

Las úlceras por presión son un problema importante de salud que afecta al individuo en la fase aguda o crónica de su enfermedad y por su historia natural es posible prevenirlas con intervenciones de enfermería fundamentadas en una serie de cuidados que se centren en la persona y sus necesidades.

Las úlceras por presión son el resultado de la destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente, del tejido graso y del músculo. Estas son producidas por diversos factores como la humedad, la edad avanzada, la desnutrición, la obesidad, la presencia de enfermedades subyacentes, la temperatura corporal elevada, la infección y la circulación periférica deficiente; además son un indicador importante de la calidad de atención brindada a los pacientes hospitalizados. Por esta razón, el rol de los profesionales de enfermería es de gran importancia, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados integral guiado hacia la prevención de su aparición.

La aparición de las úlceras por presión (UPP) en pacientes adultos, es un problema de salud que puede causar malestar físico para el paciente, estancias hospitalarias prolongadas, afectación de la imagen corporal, aumento en el nivel de dependencia y control del paciente; lo anterior sumado a que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones por esta causa.

Esto en consecuencia reduce la calidad de vida de los pacientes y aumenta los costos de los servicios de salud debido a períodos de hospitalización más prolongados, así como el incremento de la morbilidad y la mortalidad.

Junto con lo anterior un punto importante de preocupación de todos los sistemas de salud, es que pese a la correcta educación, en especial al personal de enfermería, acerca de los cuidados específicos dirigidos hacia la prevención de las úlceras por presión y de las múltiples guías de práctica clínica que existen para la prevención y tratamiento de las mismas, estas siguen afectando

de manera dramática el estado de salud de todos los pacientes que las presentan.

En ese sentido, Thompson; encontró que aunque los médicos y las enfermeras conocen las recomendaciones de las guías de práctica clínica como está escrito, no se creó que estas recomendaciones se apliquen plenamente en sus respectivos entornos clínicos. Así mismo, factores tales como el conocimiento, la organización, las dificultades de comunicación entre ellos, los cambios, y los departamentos del hospital, son los mayores obstáculos para la aplicación de las guías que expone el personal clínico. La selección y aplicación efectiva de las directrices basadas en la evidencia en el manejo de úlceras por presión son muy importantes para mejorar los resultados de rehabilitación en las personas con situación de riesgo para el desarrollo de estas. La educación en el uso e implementación de las guías de práctica clínica fue una necesidad constante encontrada en la literatura consultada.

Con esta búsqueda y la necesidad crítica de investigar se pretendió tener más información acerca de las úlceras por presión, específicamente en la prevalencia, las características y los factores de riesgo asociados para ir desvaneciendo vacíos en la exploración de este tema en Colombia, permitiendo una aplicación más efectiva de los recursos materiales y cuidados por parte de los profesionales de salud para disminuir la prevalencia de estas.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, en Colombia se encuentran pocos estudios publicados de incidencia y prevalencia de úlceras por presión en personas hospitalizadas, posiblemente porque éstas se presentan como efecto secundario de patologías primarias que afectan la condición general, la actividad y/o movilidad de las personas. Sin embargo la experiencia en el área clínica lleva a concluir que es un importante problema de salud que contribuye significativamente a la afectación de la calidad de vida, al incremento de la morbilidad y la mortalidad y de los costos por los tratamientos que su manejo implica.

En un estudio realizado por Ingrid Esperanza Bautista y Laura Alejandra Bocanegra Vargas estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá se encontró una prevalencia del 18% en 3 servicios investigados (Unidad de Cuidados Intensivos, Neurociencias, Medicina Interna), prevalencia que se encuentra dentro de los servicios de hospitalización realizados en otros estudios (3,5%; 29%), según la literatura.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia, ahora Ministerio de Salud y Ministerio de Protección Social, en su Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Prevenir las úlceras por presión, aportó estadísticas del estudio de Don R. Revis, H. Hollis Caffee. Pressuresores, surgical treatment and principles 2005; encontrando que las úlceras por presión aparecen en el 3 a 10 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado; la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera oscila entre 7,7 y 26,9 %; dos tercios aparecen en hospitales en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8 % anualmente y del 25-85 % de ellos desarrollo una úlcera por presión alguna vez, la cual constituyo la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes.

Otro estudio de las Guías técnicas para la seguridad en la atención en Salud, "Prevenir las úlceras por presión" mostro en 11 pacientes una incidencia de 26.83%. La mayoría en estadio I (57.1%). En este estudio se concluyo que: la evidencia de la atención de enfermería fue demostrada por la densidad de 47,12% para los pacientes sin úlceras por presión; la incidencia de estas fue menor que las encontradas en otras Unidades de Cuidado Intensivo y demuestra a su vez que la atención preventiva de enfermería reduce el riesgo de presentarlas.

Por esta razón se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Unidad

de Cuidado Intensivo y Neurología de Instituciones Prestadores de Salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012, que tuvieran convenio con la Pontificia Universidad Javeriana.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

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

¿Cuál es la prevalencia, las características y los factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012?

3. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE TERMINOS

3.1 PREVALENCIA:

Definida como el número de casos (tanto antiguos como recientes) de una determinada enfermedad que existe en una población.

La prevalencia es una medida de la proporción de casos (con el rasgo de interés), en una población determinada. Según Álvaro Ruiz (2009), una tasa de prevalencia expresa la proporción de personas que, siempre en una población determinada, tiene la enfermedad o rasgo de interés, en un punto específico del tiempo o en un periodo fijo. Las dos medidas para expresar prevalencia son la prevalencia de punto la cual se realiza en un periodo; y la prevalencia de periodo la cual se define como la frecuencia con la que una enfermedad esta presente en una población durante un tiempo determinado (por ejemplo un año).²

Para este estudio se tomó la prevalencia de úlceras por presión en un momento del tiempo determinado y fue medida por medio de la siguiente proporción.

$$\frac{\text{Numero de pacientes con UPP en el momento que se hace el estudio}}{\text{Población estudiada en la fecha en la que se hace el estudio}} \times 100$$

3.2 ÚLCERA POR PRESIÓN

La úlcera por presión es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de la sustancia cutánea y producida por una presión externa prolongada y constante entre una prominencia ósea y un plano duro. Se produce una isquemia (déficit de aporte sanguíneo con el consiguiente déficit de aporte de oxígeno a las células) que afecta a la membrana capilar, lo cual da lugar a la vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular.

⁸Jokin de Irala Estévez, Miguel Ángel Martínez-González, María Seguí-Gómez. Epidemiología Aplicada. Ariel. 2004

Si la presión no disminuye, y continua la isquemia, se produce una necrosis en los tejidos subyacentes, pudiendo llegar a planos muy profundos como músculos o huesos.³

En el presente trabajo las úlceras por presión fueron evaluadas a través de la valoración cefalocaudal de los pacientes, su presencia fue medida por una observación detallada y detenida de la integridad de la piel, especialmente en las zonas de apoyo coincidentes con las prominencias óseas o máximo relieve óseo. Si el paciente tenía lesión se observaban las siguientes características

3.2.1 Clasificación: El estadio de las UPP clasificado en 4 Grados según las características observadas en la lesión así

- ❖ Grado I: Eritema que no desaparece con la presión.
- ❖ Grado II: La pérdida parcial del espesor, que involucra epidermis, dermis o ambos (por ejemplo la abrasión, ampolla, o el cráter poco profundo).
- ❖ Grado III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular.
- ❖ Grado IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras adyacentes, tendón, nervios.

3.2.2 Localización: Dependiente de la posición adoptada por el individuo, se enfatiza la observación en las áreas de mayor riesgo que son aquellas zonas corporales de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo.

La presencia de las UPP y sus características fueron consignadas en un instrumento construido por las investigadoras. (Ver anexo 2).

3.3 FACTORES DE RIESGO

Se entendió bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de

³ José Félix Martínez López. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. Editorial vértice. 2006. Pág. 21 – 23.

producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.⁴

Los factores de riesgo que contribuyen a la producción de úlceras por presión suelen agruparse en extrínsecos y factores intrínsecos. Los factores extrínsecos son todas aquellas circunstancias que actúan sobre el organismo del paciente desde el exterior, y que pueden provocar la aparición de las úlceras por presión si actúan de forma mantenida. Su acción se ve acelerada cuando coinciden con alguno de los factores intrínsecos. Por ejemplo fricción, humedad, presión, cizallamiento, el entorno de cuidado, etc; los factores intrínsecos son aquellos que no pueden ser evitados fácilmente y que son característicos y propios del paciente, derivados o secundarios de la patología que presenta. Entre los que se encuentran la edad, la pérdida de la función sensitiva y motora, la disminución de la percepción, el sobrepeso y/o delgadez, y la patología de base.

Para la identificación de los factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos se utilizó información de los registros de la historia clínica y encuestas, la cual fue realizada directamente al paciente cuando su estado clínico lo permitía, o a sus cuidadores, de tal manera que los datos encontrados fueran lo más preciso posible.⁵

3.4 ADULTO

En Colombia el adulto es considerado como mayor de edad a partir de los 18 años. En el estudio la edad mayor de 18 años fue un criterio de inclusión para la valoración de los adultos hospitalizados en los servicios seleccionados en las

⁴ Juan Manuel Carballo Caro, Wenceslao Clemente Delicado, Catalina Martín Castaño, katiuska López Benítez. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital general. Disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/1%20protocolo%20uci%20de%20prevencion%20y%20tto%20de%20upp.pdf>

¹² Felicitas Yola Izquierdo Morales. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2005 Capítulo 2. Marco teórico. Trabajo de Investigación. Lima – Perú 2005. universidad nacional mayor de san marcos, facultad de medicina humana, E.A.P. de enfermería.

IPS en las que se propuso el estudio y fue identificada en la historia clínica y corroborada mediante pregunta al paciente o cuidador.

3.5 IPS

Son todas las entidades asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado colombiano. En el estudio se seleccionaron dos IPS de III/IV nivel de atención específicamente observando pacientes de los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología; por ser los servicios de mayor estancia hospitalaria y de mayor prevalencia de UPP según la literatura.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Identificar la prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología.

4.2 ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar características demográficas y clínicas de los pacientes participantes en el estudio por servicio y por Institución.
- ❖ Determinar la frecuencia de Úlceras por Presión en adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012.
- ❖ Identificar características de estadio, localización y tipo de tejido presente en la UPP.
- ❖ Identificación de la presencia de factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos para la formación de UPP.

5. PROPÓSITOS

- ❖ Generar interés en las Ulceras por Presión y los factores de riesgo asociados a las mismas, para implementar medidas de prevención adecuadas.
- ❖ Brindar mayor información de Ulceras por Presión en los hospitales de convenio de la ciudad de Bogotá y pacientes que las presenten.
- ❖ Mejorar las practicas erróneas del personal de enfermería y contribuir en la prevención de las Ulceras por Presión en el ámbito hospitalario.

6. MARCO TEORICO

Es primordial conocer el significado de una úlcera por presión, según el protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión de la unidad de cuidados intensivos del hospital general HHUUVR “una úlcera por presión (UPP) es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por la presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas. Como resultado de la hipoxia tisular en la zona aparece una degeneración que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso”.⁶

6.1 ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Una úlcera por presión (UPP) es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por la presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas. Como resultado de la hipoxia tisular en la zona aparece una degeneración que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso.⁷

Otros autores la definen como toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual, se produce una degeneración rápida de los tejidos.²

Aunque podríamos citar otro gran número de definiciones sobre UPP, el uso de una misma acepción junto con la utilización de una misma clasificación para los

⁶ Juan Manuel Carballo Caro, Wenceslao Clemente Delicado, Catalina Martín Castaño, katuska López Benítez. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital general. hhuuvr. Disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/1%20protocolo%20uci%20de%20prevencion%20y%20tto%20de%20upp.pdf>

⁷ Felicitas Yola Izquierdo Morales. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2005 Capítulo2. Marco teórico. Trabajo de Investigación. lima – Perú 2005. universidad nacional mayor de san marcos, facultad de medicina humana, E.A.P. de enfermería.

estudios que estas pueden presentar nos va a permitir valorar la evolución de las lesiones a la vez que realizar comparaciones entre diferentes realidades.

Factores extrínsecos

- ❖ Excesiva exposición a la humedad (incontinencia, transpiración, exudado de heridas)
- ❖ Pacientes sometidos a fricción, presión y mecanismos de cizallamiento (incapaces de estirar por sí mismos la cama, pacientes con movimientos involuntarios que causan fricción contra las sábanas).
- ❖ Déficit de conocimientos de los cuidadores de salud para el manejo del trofismo de la piel.

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

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En los pacientes hospitalizados o encamados, se puede producir fricción al tirar de las sábanas en los cambios de postura, esta acción puede erosionar el estrato córneo, y la piel pierde su función de barrera.

Cizallamiento: desgarramiento del tejido que puede producirse al “resbalar” el paciente de la cama al estar sentado. Este deslizamiento hace que los tejidos externos se mantengan pegados a las sábanas mientras que los profundos se deslizan hacia abajo. Los tejidos estirados en direcciones opuestas producen estiramiento, obstrucción o desgarro del tejido.⁸

⁸ Felicitas Yola Izquierdo Morales. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2005 Capítulo 2. Marco teórico. Trabajo de Investigación. Lima – Perú 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería.

Factores intrínsecos

- ❖ Edad
- ❖ Antecedentes de deterioro de la integridad cutánea
- ❖ Personas con deterioro de la movilidad (en cualquiera de sus modalidades)
- ❖ Personas con riesgo o presencia de desequilibrio nutricional por defecto.
- ❖ Personas con déficit de volumen de líquidos
- ❖ Personas con trastornos de la percepción sensorial (táctil, nociceptiva, alteración del nivel de consciencia)
- ❖ Presencia de enfermedad vascular
- ❖ Enfermedad terminal⁹

6.2 ETIOPATOGENIA

Las úlceras pueden aparecer cuando se mantiene una posición determinada por un período de tiempo de dos horas o más, Una presión superior a 20 mm Hg. Entre dos y cuatro horas conduce a la aparición de la úlcera ya que los tejidos blandos están comprimidos entre dos planos, las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa, esta presión interfiere en el riego sanguíneo, se origina una isquemia de la membrana vascular, lo que produce vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. En algunas ocasiones se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, las cuales conducen, finalmente, a una necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios. El tamaño de estas úlceras puede variar desde pequeñas y superficiales a grandes y profundas. Se presentan principalmente en individuos inmobilizados, ya sea en silla de ruedas o encamados. Es importante señalar que el tejido muscular es más

⁹ Juan Carlos Morilla Herrera, Francisco Javier Martin Santos, Juan Blanco Morgado, José Miguel Morales Asencio. Guía de práctica clínica "deterioro de la integridad cutánea" úlceras por presión, versión enero 2005, próxima revisión: junio 2006. distrito sanitario Málaga 2004. Disponible en: http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_364.pdf

sensible a la isquemia que la piel, de manera que los músculos profundos pueden estar necrosados antes que se afecte la piel que los recubre.¹⁰

6.3 ESTADÍOS DE LA ÚLCERA

Se realizó una valoración cefalocaudal, para determinar estadios de la piel. El estadiaje de las UPP se clasifica en 4 niveles:

Grado I: Se caracteriza por eritema que no desaparece con la presión y anuncia el inicio de la úlcera de presión. En los individuos con la piel más oscura, el decoloramiento de la piel, el calor moderado, el edema, la induración o la dureza pueden servir de indicadores. La definición según la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) status: es un estado de la piel sometida a la presión que aún está intacta pero que presenta en comparación con la piel adyacente alguno de los siguientes cambios: calor moderado o frialdad, consistencia empastada o edematizada y/o sensación de dolor o comezón. La úlcera aparece como un área definida de rojez persistente o ligeramente pigmentada de rojo, azul o colores purpúreos en los tonos de piel más oscura.

Figura 1. UPP Estadio I



Fuente: Clasificación-estadiaje de las úlceras por presión. Doc.II.GNEAUPP. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guias>

¹⁰ Felicitas Yola Izquierdo Morales. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2005 Capítulo 2. Marco teórico. Trabajo de Investigación. Lima – Perú 2005. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Enfermería

Grado II: La pérdida parcial del espesor, que involucra epidermis, dermis o ambos (por ejemplo la abrasión, ampolla, o el cráter poco profundo).

Figura 2. UPP Estadio II



Fuente: Clasificación-estadiaje de las úlceras por presión. Doc.II.GNEAUPP. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guias/>

Grado III: La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.

Figura 3. UPP Estadio III



Fuente: Clasificación-estadiaje de las úlceras por presión. Doc.II.GNEAUPP. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guias/>

Grado IV: La lesión se extiende hasta el músculo, hueso o estructuras adyacentes, tendón, nervios. En este estadio las úlceras pueden complicarse con graves infecciones.¹⁸

Figura 4. UPP Estadio IV



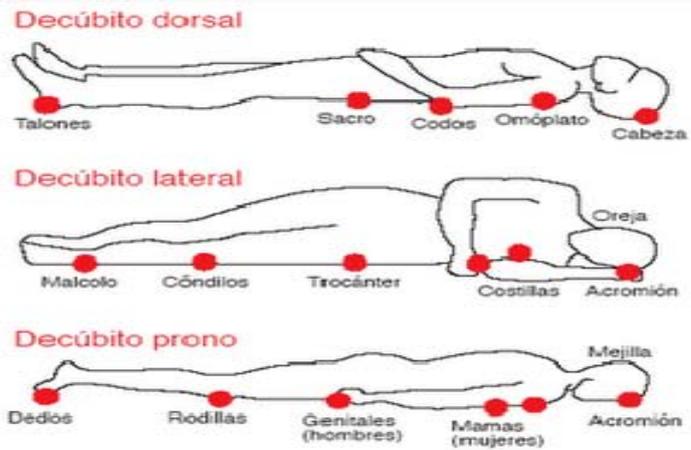
Fuente: Clasificación-estadiaje de las úlceras por presión. Doc.II.GNEAUPP. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guias/>

6.4 LOCALIZACIÓN:

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. La localización de estas úlceras depende de la posición adoptada por el individuo, así tenemos las áreas de mayor riesgo son:

- ❖ Decúbito dorsal: cabeza, omóplato, codo, sacro y talones.
- ❖ Decúbito lateral: oreja, acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolos.
- ❖ Decúbito prono: mejillas, acromion, mamas en mujeres, órganos genitales en hombres, rodillas y dedos.¹⁸

Figura 5. Localización Ulceras por Presión



<http://www.mapfre.com/mcsa/es/revistas/teCuidamos3/pag20.html>

6.5 ESCALAS E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR ULCERAS POR PRESIÓN

6.5.1 ESCALA DE NORTON

Fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton – Smith en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esta fecha la escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo.

Esta escala considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico; y es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. En su formulación original su puntuación de corte eran 14, aunque posteriormente en 1987, Norton propuso modificar el punto de corte situándolo en 16.

Figura 6. Escala Norton

Estado mental	Actividad	Movilidad	Ingesta de alimentos
4- Completamente orientado en tiempo y espacio	4-Deambula sin ayuda	4- Completa	4- Ración completa (o nutrición parenteral total)
3- Confusión ocasional	3-Camina con ayuda de otros (puede ir en sillas de ruedas)	3-Limitada ligeramente (alguna ayuda para cambiar de posición)	3- 3/4 de la ración normal (o parenteral equivalente)
2-No es capaz de responder adecuadamente	2 Pasa todo el día sentado	2-Muy limitada (ayuda completa para cambiar de posición, pero puede colaborar)	2- 1/2 de la ración normal (o parenteral equivalente)
1- No responde	1- Encamado	1- Inmóvil (ayuda completa para cambiar de posición, no colabora)	1- Menos de 1/2 de ración normal (o parenteral equivalente)
Ingesta de líquidos	Incontinencia	Estado físico general	
4- Más de 1000 ml al día	4- Ninguna	4- Bueno (sin fiebre, respiración normal, frecuencia y ritmo del pulso normal, presión arterial normal, sin dolor, color de piel normal, apariencia de acuerdo a su edad)	
3- Entre 700 y 1000 ml al día	3- Ocasional (habitualmente es continente, aunque ahora no)	3- Aceptable (afebril o subfebril, respiración, pulso y presión arterial normales, taquicardia moderada posible, hipo o hipertensión latente, dolor moderado o ausente, posible palidez cutánea, edema moderado)	
2- Entre 500 y 700 ml al día	2- Incontinencia urinaria o fecal	2- Pobre (posible febril, respiración anormal, signos de insuficiencia circulatoria,	

		taquicardia, edemas, hipo o hipertonia, dolor, somnoliento o alerta pero apatico. Piel pálida o cianotica, húmeda, caliente o fría, edema o edema depresible)
1- Menos de 500 ml al día	1- Incontinencia urinaria y fecal	1- Muy pobre (posible fiebre, respiración anormal, signos distintivos de insuficiencia circulatoria o de shock, dolor intenso, somnoliento, estupor o coma. Piel pálida o cianotica, caliente y húmeda o fría y húmeda, edema)

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

En cada una de las 7 subescalas se puntúa entre: 1, falta de función, hasta 4 – estado o función normal. La puntuación máxima es de 28 y la mínima de 7.

6.5.2 ESCALA DE WATERLOW

Esta escala fue desarrollada en Inglaterra 1985 a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras.

Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y la patogénesis de las UPP, Waterlow presento una escala con 6 sub-escalas: relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito, y 4 categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación)

Figura 7. Escala Waterlow

RELACIÓN TALLA/ PESO		ASPECTO DE LA PIEL EN AREAS DE RIESGO		SEXO/ EDAD		RIESGOS ESPECIALES	
Promedio	0	Sana	0	Hombre	1	MALNUTRICIÓN TISULAR	
Por encima de la media	1	Muy fina (piel de ancianos)	1	Mujer	2	Situación terminal, caquexia	8
Obeso	2	Seca	1	14 - 49	1	Insuficiencia cardiaca	5
Por debajo de la media	3	Edematosa	1	50 - 64	2	Enfermedad vascular periférica	5
CONTINENCIA		Fria y húmeda	1	65 - 74	3	Anemia	2
Completa / Con sonda vesical	0	Coloración alterada	2	75 - 80	4	Fumador	1
Incontinencia ocasional	1	Rota / con erupción	3	81 +	5	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	
Con sonda vesical / Incontinencia de heces	2	MOVILIDAD		APETITO		Diabetes, Esclerosis múltiple, Accidente cerebro vascular; paraplejia sensitiva / motora	4-6
Incontinencia doble	3	Completa	0	Normal (promedio)	0	CIRUGIA MAYOR	
		Inquietud / nerviosismo	1	Pobre	1	Intervencines ortopedicas por debajo de la cintura; espinales	5
		Apatia	2	Nutrición por sonda / Solo líquidos	2	Más de 2 horas en mesa de quirofano	5
		Disminuida	3	Dieta absoluta / Anorexia	3	MEDICACION	
		Inmovil / con tracción	4			Esteroides; Citotoxicos, Anti-inflamatorios en dosis altas.	4
		Sentado	5				

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

Puntuación: mayor de 10 riesgo, mayor de 15 alto riesgo, mayor de 20 muy alto riesgo.

6.5.3 ESCALA DE BRADEN

La escala de Braden fue desarrollada en 1985 en Estados Unidos, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socios sanitarios como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la escala de Norton. Bárbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP. La escala de Braden consta de 6 subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel húmeda, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

Los tres primeros subíndices, miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres índices están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma.

Figura 8. Escala de Braden

ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

6.5.4 ESCALA EMINA

Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del instituto catalán de la salud para el seguimiento de las úlceras por presión. Contempla cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA).

Al igual que la escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos lo que la hace que disminuya la variabilidad interobservadores. Las autoras definen su punto de corte en 4, aunque otras investigaciones sugieren que para hospitales de media estancia el punto de corte debería ser de 5.

Figura 9. Escala Emina

Puntos	Estado mental	Movilidad	Humedad R/C Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado	Limitación ligera	Urinaria o fecal Ocasional	Incompleta ocasional	Deambula con ayuda
2	Letárgico	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Coma	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta > 72 h.	No deambula

Riesgo bajo 1-3, Riesgo medio: 4-7, Riesgo alto: 8-15

PUNTOS DE CORTE: Puntuación ≥ 1 riesgo bajo ≥ 4 riesgo moderado (≥ 5 para hospitales de media estancia) y ≥ 8 riesgo alto.

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

6.5.6 ESCALA DE CUBBIN – JACKSON

Se trata de una EVRUPP desarrollada de forma específica para pacientes críticos. Consta de 10 parámetros en total que puntúan de 1 a 4 (edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámica, respiración, nutrición, incontinencia, e higiene). Se trata de una escala compleja, difícil de utilizar.¹¹

¹¹ Pancorbo Hidalgo, Pedro Luis. García Fernández, Francisco Pedro. Soldelvilla Agreda, J. Javier, Blasco García, Carmen. Documento técnico GNEAUPP n° XI. "Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollo úlceras por presión". Octubre 2009.

Figura 10. Escala de CUBBIN – JACKSON

Edad	Peso / estado de los tejidos	Antecedentes médicos *	Estado de la piel	Estado mental	Movilidad
4 < 40	4- Peso en la media (normal)	4 Ninguno	4- Intacta	4- Despierto y alerta	4- Deambula con ayuda
3 40-55	3- Obeso	3 Moderado	3- Piel enrojecida (riesgo de rotura)	3- Agitado / inquieto /confuso	3- Muy limitada / permanece en silla
2 55-70	2- Caquectico	2 Grave	2- Piel con rozaduras o excoりaciones (superficial)	2 Apático / sedado pero responde a estímulos	2- Inmóvil pero tolera cambios posturales
1 > 70	1- Cualquiera de los anteriores y edema	1 Muy grave	1- Necrosis / úlcera exudativa (profunda)	1 Coma / No responde a estímulos / sedación y parálisis	1- No tolera movimientos / Colocado en decubito prono

Hemodinámica	Respiración	Necesidades de oxígeno	Nutrición	Incontinencia	Higiene
4- Estable sin inotrofos	4 Espontanea	4 Precisa <40% O2 . Estable al moverse	4 Dieta completa + líquidos	4- Ninguna / anuria / con sonda vesical	4 Independiente
3- Estable con inotrofos	3 Ventilación no invasiva (CPAP) /tubo en T	3 Precisa 40% – 60% O2. Estable al moverse	3 Dieta parcial / líquidos orales / nutrición enteral	3- Urinaria / sudoración profusa	3 Necesita ayuda
2- Inestable sin inotrofos	2 Ventilación mecánica	2 Precisa 40% – 60% O2. Gases arteriales estables pero hay desaturación al moverse	2 Nutrición parenteral	2- Fecal / diarrea ocasional	2 Necesita mucha ayuda
1- Inestable con inotrofos	1 Sin respiración en reposo	1 Precisa 60% o más. No mantiene gases arteriales / desaturación en reposo	1 Sueroterapia IV solamente	1- Urinaria y fecal / diarrea prolongada	1 Totalmente dependiente
Resta 1 punto	Se han realizado cirugía / exploraciones en las últimas 48 horas				
Resta 1 punto	Si precisa hemoderivados				
Resta 1 punto	Debido a hipotermia, hasta calentamiento.				

Puntuación: 48. Riesgo elevado: 29 o menos .

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

7. VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN

Tras estudiar diversas escalas decidimos usar la Escala de Braden Bergstrom por diversos motivos:

- ❖ Está suficientemente validada a nivel internacional y es una de las de mayor relevancia e impacto a nivel nacional.
- ❖ Por la claridad y sencillez que demuestra en la presentación de los ítems, siendo menos susceptible a la subjetividad del evaluador.
- ❖ Por presentar mayor sensibilidad y especificidad

7.1 ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

Según investigaciones de la guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica de la ACOFAEN, muestran que los conceptos funcionales medidos con la escala de Braden son mejores predictores de riesgo que los simples diagnósticos médicos, ya que éstos no representan el nivel de discapacidad o inmovilidad que acompaña a los diagnósticos.

La escala de Braden, contempla 6 variables. Cada una se mide de menor a mayor con valores de uno (1) a cuatro (4), excepto en la variable Fricción y descamación que solo valores de uno (1) a tres (3), para un puntaje total máximo de 23. Puntajes totales superiores o iguales a 15 clasifican a los individuos en alto riesgo para desarrollar úlceras por presión.

Percepción sensorial.

Habilidad del individuo para responder significativamente a la presión relacionada con incomodidad.

1. Completamente limitado: El individuo no responde (no se queja, no rechaza, no agarra) a estímulos dolorosos, debido a disminución en

los niveles de conciencia o sedación o Habilidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.

2. Muy limitado: El individuo responde solamente a estímulos dolorosos. No comunica disconfort excepto con quejidos o inquietud o Tiene un daño sensorial que limita la habilidad de sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo.
3. Escasamente limitado: El individuo responde a ordenes verbales pero no puede siempre comunicar su disconfort o necesita ser volteado o Tiene algún daño sensorial que limita la habilidad para sentir dolor o disconfort en 1 o 2 extremidades.
4. No hay Daño: El individuo responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial ni limitación en el deseo de sentir o manifestar dolor o disconfort.

Humedad

Grado en que la piel del individuo está expuesta a la humedad.

1. Constantemente húmedo: La piel del individuo se mantiene húmeda casi constantemente por transpiración, orina, etc. La humedad es detectada cada vez que la persona es movida o volteada.
2. Húmedo: La piel del individuo esta casi siempre húmeda. La ropa puede ser cambiada al menos una vez en el turno.
3. Ocasionalmente húmedo: La piel del individuo esta ocasionalmente húmeda. Requiere un cambio de ropa extra aproximadamente una vez al día.
4. La piel del individuo esta usualmente seca: La ropa solamente se cambia en los intervalos de rutina.

Actividad.

Grado de actividad física del individuo.

1. Acostado. La persona está confinada a la cama.

2. Sentado. La habilidad del individuo para caminar, está severamente limitada o no existe. No puede soportar por si mismo su peso y/o necesita ayuda para pasar a la silla o silla de ruedas.
3. El individuo camina ocasionalmente durante el día pero por muy cortas distancias, con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del tiempo del turno en la silla o en la cama.
4. La persona camina fuera de la habitación por lo menos dos veces
5. al día y dentro de la habitación por lo menos cada dos horas en las horas diurnas.

Movilidad.

Habilidad del individuo para cambiar y controlar las posiciones del cuerpo.

1. Completamente inmóvil: El individuo no puede hacer el menor cambio en la posición de su cuerpo o extremidades sin asistencia.
2. Muy limitado: El individuo ocasionalmente realiza cambios en la posición de su cuerpo o extremidades pero es incapaz de realizar cambios frecuentes o significativos independientemente.
3. Ligeramente limitado: El individuo realiza frecuentemente, aunque ligeramente limitados, cambios en la posición de su cuerpo y extremidades con independencia.
4. No hay limitaciones: El individuo realiza mayor y frecuentemente cambios en su posición sin asistencia.

Nutrición.

Consumo modelo de comida de la persona

1. Muy pobre: El individuo nunca come la comida completa. Rara vez come más de 1/3 parte de la comida ofrecida. Come dos o menos porciones de proteínas (carne, lácteos) por día. Toma pocos líquidos. No toma suplementos alimenticios o Tiene N.V.O. o líquidos claros o líquidos intravenosos por más de cinco (5) días.

2. Muy limitado: El individuo raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de la comida ofrecida. Solamente come tres porciones de proteínas al día. Ocasionalmente toma suplemento alimenticio o recibe menor cantidad de dieta líquida o alimentación enteral.
3. Adecuada: El individuo come más de la mitad de las comidas. Come un total de porciones de proteínas cada día. Ocasional refuerza su alimentación pero siempre toma los suplementos ofrecidos o Tiene régimen de alimentación enteral o parenteral para cubrir todas sus necesidades nutricionales.
4. Excelente: El individuo come todas sus comidas. Nunca deja nada. Come un total de cuatro o más porciones de proteínas (carnes, productos lácteos) al día. Ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplemento alimenticio.

Fricción y descamación.

1. Problema: El individuo requiere de moderada a máxima asistencia en el movimiento. Es imposible que no resbale en las sabanas al levantarlo. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiere repositonarlo con máxima asistencia. Hay espasticidad, contracturas o movimientos agitados con constante fricción.
2. Problema Potencial: El individuo tiene movimientos disminuidos o requiere mínima asistencia. Durante el movimiento la piel probablemente resbala en alguna extensión sobre la sabana, la silla u otros aditamentos. Mantiene relativamente buena posición en la cama o la silla pero en algunas ocasiones se desliza hacia abajo.
3. No hay problema aparente: Los movimientos que realiza el individuo en la cama y la silla son independientes. Tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente en los movimientos. Mantiene buena posición en la cama o en la silla todo el tiempo.¹²

¹² Hilda María Cañon, Marcela Adarve Balcazar, Ana victoria castaño duque. guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica, guía 11, úlceras. prevención de las úlceras por presión en

Figura 11. Escala de Braden

Intensidad y duración de la presión			
Movilidad	Actividad	Percepción sensorial	
1-Completamente inmóvil	1-Encamado	1-Completamente limitada	
2- Muy limitada	2-Sentado	2-Muy limitada	
3-Ligeramente limitada	3-Camina ocasionalmente	3-Ligeramente limitada.	
4-Sin limitaciones	4-Todos los pacientes demasiado jóvenes para andar o Camina con frecuencia	4-Sin limitaciones	
Tolerancia de la piel y tejidos de soporte			
Humedad	Fricción y cizallamiento	Nutrición	Perfusión y oxigenación tisular
1-Constantemente húmedo	1-Problema importante	1-Muy pobre.	1-Extremadamente comprometida
2- Frecuentemente húmedo	2-Problemativa	2-Inadecuada	2-Comprometida
3-Ocasionalmente húmedo.	3-Problema potencial	3-Adecuada	3-Adecuada
4-Casi nunca	4-Sin problemas aparentes.	4-Excelente	4-Excelente.

Rango de puntuación: 7 a 28. Punto de corte de riesgo: < 23 puntos (en la primera publicación en 1996), tras la primera validación se situó en < 16 puntos (2003).

Fuente: Documento técnico GNEAUPP N XI. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Octubre de 2009. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf

TRATAMIENTO

Felicitas Yola Izquierdo Morales dice en su estudio que el tratamiento de las UPP debe abarcar tres esferas, sin las cuales será imposible la cicatrización de la misma

- a) ESFERA CLINICA: Como siempre en la actividad clínica deberemos empezar por una historia clínica completa con anamnesis, exploración y valoración completa. Antecedentes personales, tratamiento actual, grado de incapacidad mental y funcional son factores que van a determinar las posibilidades de curación de la UPP. No podemos olvidar que tanto la aparición como la curación será una consecuencia de muchos factores

personas adultas hospitalizadas. guías acofaen. biblioteca lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>

clínicos asociados, por ello estaremos obligados a mejorar la situación clínica global del paciente, del mismo modo, tendremos en cuenta que existen fármacos con gran riesgo de dificultar la curación de la UPP como son los que afectan al SNC, antihipertensivos, diuréticos y corticoides, fármacos todos ellos que deberemos usar con mesura en este tipo de pacientes.

- b) ESFERA NUTRICIONAL: Es esencial para la resolución de la UPP que se mantenga un buen estado nutricional, la UPP en si misma supone un catabolismo importante en el paciente, y si no somos capaces de aportar la suficiente cantidad de calorías y de proteínas estaremos ante balances negativos que en nada favorecerán el proceso de cicatrización

Empezaremos por realizar una valoración nutricional, tras lo cual, determinaremos las necesidades calóricas del paciente y si son necesarios suplementos alimenticios e incluso la administración de dieta enteral completa.

VALORACIÓN NUTRICIONAL.- Para determinar el estado nutricional no existe ninguna prueba Standard sino que se valorarán múltiples factores como la historia clínica y exploración que ya vimos antes, y el estudio de parámetros antropométricos y bioquímicos.

Parámetros antropométricos:

- ❖ Peso, Talla, Índice de Masa Corporal, Pliegue tricipital, Circunferencia del brazo, Circunferencia muscular del brazo.
- ❖ Otros parámetros analíticos: Albúmina, Linfocitos, Colesterol, Hemoglobina, Niveles de oligoelementos y vitaminas, hierro, zinc.

Como dijimos en un principio, a pesar de no existir ningún parámetro que por sí mismo determine el estado nutricional, si recurrimos a la exploración detenida del paciente, tomamos parámetros antropométricos como peso y talla

si es posible, con lo que obtendremos el índice de masa corporal; el pliegue tricipital y la circunferencia del brazo lo que nos permitió obtener la circunferencia muscular del brazo y hacemos una analítica básica con nº de linfocitos, albúmina y colesterol, pudimos tener una idea bastante aproximada de cuál es la situación nutricional del paciente.

- c) ESFERA AMBIENTAL DE LA UPP: Debemos atender a todos los factores que pueden alargar las distintas fases de cicatrización, como tejido necrótico, exudados, infecciones, presiones y desecación. Tratando siempre la eliminación rápida del tejido lesionado y favoreciendo el crecimiento y actividad de los fibroblastos, para ello, deberemos mantener en el lecho de la UPP un ambiente húmedo y limpio. A estas tres esferas debemos añadir otro apartado más del tratamiento que es el control del dolor.

Dentro de esta esfera atendimos a cuatro frentes: evitar la presión sobre la UPP, eliminar el tejido necrótico y exudados, mantener un ambiente húmedo en el lecho de la UPP sin dañar al fibroblasto, control y tratamiento de la infección.

- 1) Evitar la presión sobre la UPP.

No podemos pretender curar una UPP si está sometido a presiones que hacen que el mecanismo fisiopatológico de formación de la misma se mantenga. Es por ello, por lo que se hace imprescindible evitar toda presión sobre la superficie lesionada, no sólo por el apoyo sobre las superficies, sino también por presión en la colocación de los apósitos.

- 2) Eliminación del tejido necrótico y exudados

Método enzimático: se realiza a través de sustancias químicas que aplicadas sobre la úlcera son capaces de producir proteólisis del tejido necrótico. Es un

método del que no deben esperarse progresos espectaculares, pueden ser útiles usados como complemento del método quirúrgico que veremos más tarde.

Método mecánico: En este caso el mecanismo es por arrastre o arrancamiento del tejido necrótico, pudiéndose incluir en este método los sistemas de lavados y los apósitos mojados-secos que son gasas empapadas normalmente en suero salino y que se deja secar para que al retirar el apósito se vengán pegadas en él todo el tejido necrótico. Son métodos que tienen el inconveniente de producir dolor y de dañar además del tejido necrótico el tejido de granulación que pueda existir en la úlcera.

Método quirúrgico.- Es un método rápido y expeditivo, en muchos casos es la única forma de desbridar en un tiempo razonable, como es cuando se ha formado una escara o costra dura, en UPP extensas y con mucho tejido necrótico así como en los casos de infección no controlada con fiebre, celulitis y sepsis. Tiene los inconvenientes de ser doloroso, poder abrir nuevas vías de sepsis y poder producir hemorragia.

3) Mantenimiento del ambiente húmedo en el lecho de la UPP.

La UPP sólo debe lavarse con suero salino a chorro, con jeringa que no produzca excesiva fuerza de arrastre para evitar el daño del tejido de granulación que esté formado. No deben usarse jabones erosivos, ni soluciones antisépticas (betadine, agua oxigenada, ácido acético etc.) que dañan el fibroblasto.

En cuanto al apósito a utilizar debe ser uno que mantenga constantemente el lecho de la úlcera húmedo. También tuvimos en cuenta que no hay evidencias de que haya diferencia claras entre los distintos apósitos húmedos que pueden usarse, será las características de tamaño, profundidad, cantidad de tejido necrótico y de exudados, las que nos haga usar un tipo de apósito u otro. Por ejemplo una úlcera con mucho exudado, tejido necrótico y grandes

dimensiones probablemente sea más apropiado el uso de gasas empapadas con suero salino, y curadas varias veces al día, que no usar un apósito de hidrocoloide que probablemente tengamos que cambiar con más frecuencia de la recomendable para este tipo de apósito. Podemos encontrar muchos tipos de apósitos:

Apósito con gasa empapada en suero salino.- Se coloca en el lecho de la herida gasas impregnada con solución salina, en unos casos suero fisiológico y en otros con suero salino hipertónico que se humedece con una frecuencia suficiente para mantenerse siempre húmeda. Se recomiendan el uso del suero salino a una concentración de 4,4gr/100cc por ser una concentración con gran poder bacteriostática, debridante y al mismo tiempo no produce efectos secundarios al paciente como prurito e irritación.

- ❖ Apósito de hidrogel.- Está formados por polímeros acuosos.
- ❖ Apósito de Hidrocoloide.- Es un material adhesivo, impermeable al vapor de agua, oxígeno, agua. Tiene capacidad para absorber exudados y mantener un ambiente húmedo en la úlcera, a pesar de ser más costoso tiene la ventaja de poder estar de dos a 4 días sin cambiarse.
- ❖ Apósito de Alginato.- Son vendas absorbentes de algas.
- ❖ Apósitos de poliuretano.- Son apósitos permeables a los gases pero no a los líquidos, es adherente pero no tiene capacidad de absorción.

4) Control y tratamiento de la infección

La mejor forma de controlar y evitar la infección de una UPP es el adecuado desbridaje y limpieza de la misma, ya que son los restos necróticos las zonas de colonización más importante. Las UPP siempre van a estar colonizadas por gérmenes, esto no significa que estén produciendo infección.

En los casos en que la UPP presente signos locales de infección (inflamación, reaparición de tejido necrótico, exudado, etc.) a pesar de llevar unas semanas con tratamiento adecuado en todas las esferas vistas, debemos obtener

cultivos de la misma y continuar además una adecuada limpieza y desbridaje, realizando la cura con suero salino varias veces al día para que no se pierdan las condiciones de humedad. Cuando tengamos datos del cultivo podemos iniciar tratamiento antibiótico local según antibiograma durante dos semanas si con el suero salino hipertónico vemos que no se está resolviendo el problema. En estos casos no está indicado el tratamiento con antibióticos sistémicos.

Debemos pensar en la posibilidad de que la UPP esté infectada en toda UPP que a pesar de estar limpia y sin signos de infección local, con un tratamiento correcto en todas las esferas, no presenta signos de progreso en la curación después de varias semanas, por lo que realizaremos cultivo y seguiremos todo el proceso como en el caso anterior.

En casos de signos de celulitis invasivas, sepsis y bacteriemia tomaremos cultivos de la UPP y hemocultivos e iniciaremos tratamiento sistémico para cubrir estafilococo aureus, anaerobios, bacilos gran negativos. En los casos de persistencia de la infección debemos pensar en la posibilidad de una osteomielitis, una fístula o absceso. En cualquier caso será una indicación para valoración por cirugía, ya que en muchos casos una exploración quirúrgica e incluso la toma de biopsia de tejido óseo clarifican el problema.

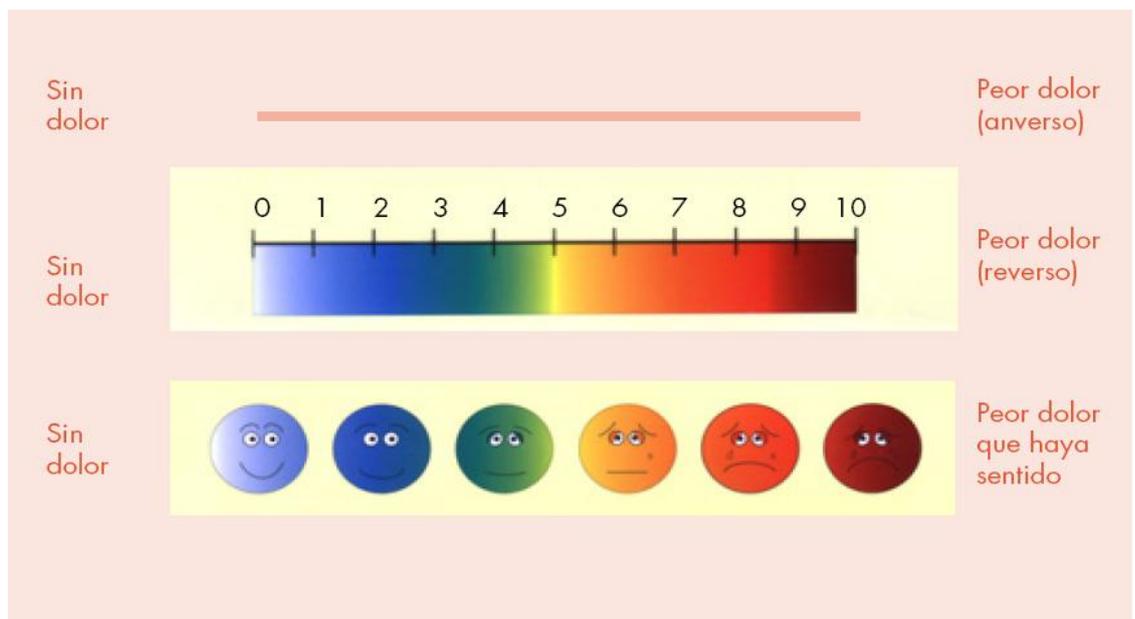
5) Tratamiento del Dolor

El dolor en las heridas en general y las UPP en particular no es fácil que sea valorado adecuadamente por varios motivos, entre ellos, la distintas circunstancias que pueden originar dolor en la misma UPP (infección, cambio de apósito, presión etc.), el deterioro del estado cognitivo que presentan la mayoría de los pacientes geriátricos con UPP, aparición de dolor en muchas localizaciones, distintos tipos de dolor coexistiendo en el mismo paciente, y el riesgo aumentado a sufrir efectos secundarios con los analgésicos, hace que la valoración y tratamiento de estos pacientes no sea a veces del todo correcto. En ningún caso, la posibilidad de que aparezcan efectos secundarios

justifica la no adopción de medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas para combatir el dolor, por lo que se hacen necesarios protocolos rutinarios de valoración y tratamiento del dolor en este tipo de pacientes.

La valoración del dolor en pacientes con buen nivel cognitivo y con posibilidades de comunicación intactas es conocida. Estas van desde la simple pregunta sobre la existencia de dolor y sus características en cuanto a cualidad e intensidad, hasta las escalas analógicas visuales, de las cuales la no numerada parece la menos propicia en el anciano.¹⁹

Figura 12. Escala valoración del dolor



Fuente: Dr. Víctor M. Whizar-Lugo, Dr. Juan C. Flores-Carrillo, Dr. Guillermo Marín-Salazar, Enf. Arturo Benavides-Vázquez. Diagnóstico y Tratamiento del Dolor Agudo en el Paciente Crítico. Volumen 20 No. 2 (Mayo - Agosto 2008) Hospital Universitario de Monterrey Monterrey, Nuevo León, México. Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM9/RAM2008-20-2/006.html>

8. COMO MEDIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Los indicadores epidemiológicos son un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y la evolución temporal del problema de las úlceras por presión (UPP). Teniendo en cuenta la necesidad de comparar o agregar datos, es importante que se utilice una misma metodología para elaborar los indicadores epidemiológicos de las UPP.

Los indicadores epidemiológicos más conocidos y de fácil cálculo son la prevalencia y la incidencia.

8.1 PREVALENCIA

La prevalencia mide la proporción de personas en una población determinada que presentan UPP en un momento determinado.

Prevalencia:

$$\frac{\text{Número de pacientes con UPP en el momento que se hace el estudio} \times 100}{\text{Población estudiada en la fecha en la que hace el estudio}}$$

La prevalencia es un indicador de fácil elaboración aunque solo aporta una imagen estática del problema de las UPP, por lo que ésta puede verse influida por una gran cantidad de factores temporales que pueden afectar la calidad de la información que nos proporciona.

Una manera de minimizar este problema puede ser la realización de cortes periódicos de prevalencia con lo que se confiere a dicho indicador un cierto dinamismo temporal.

Otra información epidemiológica:

Los indicadores anteriores pueden complementarse con otra información que puede ayudar a definir de una manera pormenorizada el problema de las UPP en una determinada población:

- ❖ Edad y sexo de los pacientes.
- ❖ Número de lesiones por paciente, localización, estadiaje.
- ❖ Lugar de origen de las lesiones (en la propia institución indicando la unidad de origen)

9. MARCO METODOLOGICO

9.1 TIPO DE ESTUDIO

Se condujo un estudio observacional descriptivo transversal, ya que se hizo observación de la realidad sin intervenir en ella; se observó la presencia de UPP, características y factores asociados en los pacientes hospitalizados sin intervenir en su realidad y se realizó la medición una sola vez, en un periodo determinado.

9.2 POBLACIÓN

Pacientes hombres y mujeres de 18 años y más, hospitalizados en IPS de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá, que cumplieron con los criterios de inclusión, en el periodo de estudio, durante octubre de 2012. Se había calculado realizar el estudio en tres IPS, sin embargo se recogió información en solo dos Instituciones, donde el estudio fue aprobado por los Comités Institucionales en el tiempo previsto. En la tercera institución el proyecto fue aprobado por el Comité Técnico Institucional pero no se recibió citación en fecha oportuna para presentarlo al Comité de Ética.

9.3 MUESTRA:

Para determinar el tamaño de muestra se obtuvieron datos de la capacidad instalada en cada institución, decidiéndose que en una institución se tomarían todos los pacientes hospitalizados en las 109 camas de los tres servicios seleccionados. En la segunda institución dado que los servicios tienen todo tipo de pacientes se utilizó, para calcular el tamaño de muestra la fórmula¹³ para estimar una proporción en una población finita (484 camas de hospitalización + 48 de UCI = 532), con un nivel de confianza del 95%, un poder del 20% y una

¹³ Pita Fernández, S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14. Disponible en : <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

proporción esperada de la prevalencia del 20% teniendo como referente una media de la prevalencia de úlceras reportada en la literatura.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población = 532
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 20% = 0.2)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.2 = 0.8)
- d = precisión (en este caso un 2%).

Remplazando los valores en la fórmula:

$$\frac{532 * 1.96^2 * 0.2 * 0.8}{0.02^2 * (532 - 1) + 1.96^2 * 0.2 * 0.8}$$

El tamaño de muestra calculado fue de 395 pacientes y se realizó una asignación proporcional para determinar el número de pacientes que participarían en el estudio en relación con la muestra total así:

Figura 13. Cálculo tamaño de muestra

Servicio	Camas ¹⁴	Muestra de Pacientes
8o. Norte	54	40
8o. Sur	32	24
7o. Norte	54	40
7o. Sur	50	37
6o. Norte	54	40
6o. Sur	50	37

¹⁴ Número de camas por servicio. Información suministrada por la Enfermera Luz Adriana Castañeda el día 14 de septiembre de 2012

5o.Norte	28	21
5o. Sur	26	19
4o. Norte	54	40
4o. Sur	50	37
3o. Norte	32	24
Total hospitalización	484	359
UCI Piso 2o.	26	19
UCI Piso 3o.	2	2
U C Intermedios	20	15
Total Cuidado Intensivo	48	36

Pacientes mayores e iguales a 18 años, que se encuentren hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos y Neurología, de dos (2) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de III y IV nivel de Bogotá.

Criterios de inclusión

- ❖ Hombres y mujeres de 18 años y más.
- ❖ Pacientes que se encuentren hospitalizados en los servicios de medicina interna, unidad de cuidados intensivos y neurología de hospitales de Tercer y Cuarto nivel de la Ciudad de Bogotá, desde la noche anterior a la valoración.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que por su condición clínica (inestabilidad hemodinámica) o criterio medico no puedan ser valorados adecuadamente ya que deben permanecer en posición decúbito dorsal.

10.VARIABLES

Figura 14. Variables de medición

Objetivos específicos	Variable	Definición	Sub variable	Indicadores o categorías	Niveles de medición	Indicador
Determinar características demográficas y clínicas de los pacientes participantes en el estudio por servicio y por institución.	Características demográficas y clínicas	Características que se presentan en una población, según el servicio y la institución	Edad	Numero en años	Razón	Media, Rango, Desviación standar
			IPS	San Ignacio Mederi	Nominal	Proporción
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Proporción
			Servicio	Medicina interna UCI Neurología Días de Hospitalización	Nominal	Proporción
					Numérico	Media, rango
Antecedentes	Patológicos Farmacológicos Quirúrgicos Transfusionales Dolor Peso Talla IMC	Nominal	Frecuencia, proporción			
		Numérico (Razón e intervalo)	Media, rango,			
Determinar la prevalencia de Ulceras por presión en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012	Prevalencia de UPP en adultos hospitalizados	Número de pacientes que presentan UPP en el momento específico de la valoración (numerador), sobre el número total de los pacientes expuestos a los factores de riesgo (denominador).		Prevalencia	Proporción	Tasa
Identificar características de estadio, localización y tipo de tejido presente en la UPP.	Características de estadio, localización y tipo de tejido	Características que presenta la piel, que permiten clasificar y describir una UPP	Estadio	Grados I,II,III y IV	Ordinal	Proporción
			Localización	Sitio del cuerpo afectado	Nominal	Frecuencia
			Dimensión	Largo x ancho	Razón	
			Severidad	Longitud + anchura x Estadio de la lesión/ 2	Razón	
Identificación de la presencia de factores de	Factores intrínsecos y extrínsecos	Factores cuya presencia aumenta el riesgo de UPP	Factores intrínsecos	Deterioro de la movilidad (en cualquiera de sus modalidades)	Ordinal	Puntaje escala de Braden

riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos para la formación de UPP		que actúan sobre el organismo o no pueden ser evitados fácilmente produciendo daño en la integridad de la piel		Desequilibrio nutricional por defecto.	Ordinal			
				Déficit de volumen de líquidos	Ordinal			
				Trastornos de la percepción sensorial (táctil, alteración del nivel de consciencia)	Ordinal			
				Enfermedad vascular	Nominal		Proporción	
				Enfermedad terminal	Nominal		Proporción	
			Factores extrínsecos			Exposición a la humedad (incontinencia, transpiración, exudado de heridas)	Ordinal	Puntaje escala de braden
						Pacientes sometidos a fricción, presión y mecanismos de cizallamiento (incapaces de estirar por si mismos la cama, pacientes con movimientos involuntarios que causan fricción contra las sabanas).	Ordinal	
						IPS y cuidadores	Intervalo	

11. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- ❖ Caracterización de participantes según servicio e Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ❖ Instrumento de Estadificación de las Úlceras por Presión (UPP).
- ❖ Escala de Braden.
- ❖ Instrumento de medición de factor de riesgo para presentar UPP de acuerdo a las características del entorno de la IPS y profesionales de salud.
- ❖ Instrumento de valoración de Úlceras por Presión y Factores de Riesgo.
(Ver anexo 2)

12.ASPECTOS ETICOS

Nos regimos por la Resolución nº 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En la cual dice que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.”¹⁵

En este estudio se utilizaron dos consentimientos informados, uno para las instituciones, en donde se dio a conocer el tipo de estudio que realizamos, en donde y el objetivo de este; y otro para los participantes en donde se les dio a conocer el tipo de investigación en la cual participaron, los beneficios, los riesgos, la confiabilidad y privacidad que tuvimos con cada participante, asumiendo esta participación de forma voluntaria.

¹⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Disponible en: http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Etica_res_8430_1993_0.pdf

13.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para que este estudio pudiera ser ejecutado, fue necesario realizar un anteproyecto, el cual fue aprobado por el Departamento de Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería y Comités Éticos de Investigación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se procedió a visitar los servicios seleccionados para identificar a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y de exclusión.

Para la realización de este estudio se utilizó la observación, valoración y registros clínicos de los pacientes adultos hospitalizados que firmaron el consentimiento informado o que su cuidador o familiar haya dado el consentimiento para participar en el estudio. Cada paciente fue valorado cefalocaudalmente por una estudiante, mediante observación y entrevista orientada a valorar características de la piel y presencia de UPP haciendo énfasis en prominencias óseas de acuerdo a la posición del cuerpo. Esta valoración se realizó durante las intervenciones del cuidado de la piel como baño o cambio de posición que realiza el personal institucional como parte del cuidado de Enfermería. Durante la observación se preguntaron datos relacionados a la condición del paciente. En los casos en los que se encontró una UPP, se procedió a determinar el estadio, las características, la localización y los factores de riesgo asociados; se informó a un segundo evaluador para que diera su concepto: en los casos en los que no se logró un acuerdo se realizó una argumentación de cada posición hasta lograr un consenso. (El segundo evaluador fue Ajeno a la investigación).

El estudio se ejecutó de la siguiente manera:

- ❖ Aprobación por parte del Departamento de Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería.
- ❖ Presentación y aprobación a los Comités Éticos de Investigaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud seleccionadas.
- ❖ Presentación ante los Enfermeros de los servicios de manera verbal.

- ❖ Selección de la muestra según criterios de inclusión y de exclusión.
- ❖ Presentación por parte de las investigadoras a cada uno de los pacientes, explicación del procedimiento a realizar, conocimiento del consentimiento informado y diligenciamiento de este.
- ❖ Recolección de los datos mediante observación, valoración y registros clínicos de los pacientes adultos hospitalizados y aplicación de los instrumentos de recolección de muestra.
- ❖ En los casos en los que se encontró una UPP, se procedió a determinar el estadio, las características, la localización y los factores de riesgo asociados; se informo a un segundo evaluador para que diera su concepto: en los casos en los que no se logro un acuerdo se realizo una argumentación de cada posición hasta lograr un consenso.
- ❖ Es importante aclarar que para realizar un control de los sesgos en la valoración del estadiaje y características de las Úlceras por Presión se conto con un segundo evaluador ajeno a la investigación.
- ❖ Luego de la valoración realizada se entrego un folleto informativo sobre aspectos de cuidado de las UPP a los pacientes que ingresaron al estudio.
- ❖ Ordenamiento y análisis de datos.
- ❖ Presentación del trabajo de grado.

14. 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 división nominales, ordinales, intervalo y proporción; para las variables continuas se utilizó frecuencia, prevalencia y desviación estándar.

Se halló en primera instancia el cálculo de muestra por parte de las dos Instituciones según criterios de inclusión y de exclusión, para los factores de riesgo asociados se analizó la frecuencia de cada una de las variables para realizar el análisis de resultados. Se interpretaron las características demográficas por servicio y por Institución.

Por último se halló la prevalencia de UPP y la frecuencia de factores de riesgo asociados por servicio, Institución y cuidados de salud.

15. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La muestra estimada fue de 489 pacientes, considerando ambas Instituciones Hospital Universitario Méderi y Hospital Universitario San Ignacio, los datos que se presentan corresponden a un total de 267 pacientes; 77 pacientes de la Institución 1 Hospital Universitario San Ignacio y 190 pacientes de la Institución 2 Hospital Universitario Méderi.

Como ya se mencionó en el Marco Metodológico, una tercera Institución fue excluida del estudio en razón a los largos tiempos que tomó la aprobación del proyecto por parte de los Comités Institucionales, que no se lograron ajustar al cronograma académico.

La reducción en el tamaño de la muestra, se explica así:

En la Institución 1 se calculó un tamaño de muestra de 102 pacientes hospitalizados; 17 camas no alojaban pacientes cuando se recogió la información y 8 pacientes fueron excluidos para el análisis: cuatro (4) pacientes estaban en aislamiento estricto por tener patologías con microorganismos multiresistentes, un (1) paciente por su condición clínica o criterio médico no pudo ser valorado adecuadamente ya que debía permanecer en posición decúbito dorsal, un (1) paciente rechazó participar en el estudio y dos (2) pacientes eran de otros servicios (pediatría), por lo tanto los resultados que se presentan corresponden a 77 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la Institución 2 se calculó un tamaño de muestra de 387 pacientes hospitalizados; 38 camas no alojaban pacientes cuando se realizó la recolección de información y 159 pacientes fueron excluidos para el análisis: Cinco (5) pacientes con edad inferior a los 17 años, treinta y tres (33) pacientes en aislamiento estricto por tener patologías con microorganismos multiresistentes, doce (12) pacientes que por su condición clínica o criterio médico no pudieron ser valorados adecuadamente ya que debían permanecer en posición decúbito dorsal, dieciséis (16) pacientes rechazaron participar, noventa y tres (93) pacientes eran de otros servicios (cirugía, ginecología,

ortopedia, oftalmología y oncología) por lo tanto, los resultados que se presentan corresponden a 190 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la Institución 1 se conto con los tres servicios programados para la recolección de la información: Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología.

En la Institución 2 las denominaciones de servicios no correspondieron a lo planeado: no existía el servicio de Neurología; los pacientes de Medicina Interna se encontraban distribuidos en los diferentes pisos de la Institución de acuerdo a la EPS a la que pertenecían en ese momento, octavo (8) piso, séptimo (7) piso, sexto (6) piso, quinto (5) piso y parte del tercer (3) piso y la Institución cuenta con una Unidad de Cuidado Intensivo y una Unidad de Cuidado Intensivo Intermedio.

Tabla 1. Distribución porcentual por servicio, sexo y edad media

INSTITUCIÓN 1 = 77 Pacientes	Servicios	52% Medicina Interna	82% Medicina Interna	Servicios	INSTITUCIÓN 2 = 190 Pacientes
		32.4% Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)	18% Unidad de Cuidado Intensivo		
		15.5% Neurología			
	Media de Edad total	Media 61,5 DE + de 16.4 mínimo 18 años, máximo de 88 años	Media 66,8 DE + 17.8 mínima 18 años, máxima de 99 años	Media de Edad total	
	Sexo	50.6% Hombres	52.6% Hombres	Sexo	
		46.3% Mujeres	47.3% Mujeres		

La muestra en la Institución 2 fue mayor que en la Institución 1, podemos ver que la edad media en ambas Instituciones fue mayor de 60 años (61.5

Institución 1 y 66.8 Institución 2 respectivamente) lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar Úlceras por Presión ya que por la misma fisiología y morfología del envejecimiento va llevando a los pacientes a una rigidez vascular y cardiaca, menor capacidad para concentrar orina, menor destreza motora, pérdida de masa muscular, disminución de fuerza, aumento de caídas, aumento de fragilidad, trastornos a nivel de la formación y regeneración del colágeno y tejido elástico,¹⁶ la tabla también nos muestra una mayor proporción de hombres en ambas Instituciones.

Tabla 2. Distribución por servicio de edad media y sexo de la Institución 1.

Servicio	n =77	Media	Desviación estándar	Mínima	Máxima	Hombres	Mujeres
UCI	25	58,6	17,4	24	88	52	48
Medicina Interna	40	65,8	12,4	24	88	50	50
Neurología	12	53,3	22,1	26	83	50	50

La media de edad más alta se reporto en el servicio de Medicina Interna en la Institución 1.

¹⁶ Dr. Felipe Salech M. , Dr. Rafael Jara L., Dr. Luis Michea A. Physiological changes associated with normal aging. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(1) 19-29]. http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_23_1/Cambios-fisiologicos.pdf. Recuperado 27 de Noviembre de 2012

Tabla 3. Distribución por servicio de edad media y sexo de la Institución 2

Servicio	n = 190	Media	Desviación estándar	Mínima	Máxima	Hombres	Mujeres
UCI	17	65	16.7	18	88	58,8	41,1
UCI	16	69.2	17	40	92	58,3	41,6
3 piso MI	3	72	21.2	46	95	66	34
5 piso MI	25	65.3	20.6	20	92	52,1	47,8
6 piso MI	38	66.2	15.1	33	95	55,2	44,7
7 piso MI	45	62.1	22	19	99	53,3	46,6
8 piso MI	46	71	12.1	24	90	65,2	34,7

La media de edad más alta de la Institución 2 se reporto en el tercero y octavo piso; aunque en todos los pisos la media está ubicada en pacientes adultos mayores, lo que nos representa un aumento en el riesgo de desarrollar Úlceras por Presión.

Tabla 4. Distribución Porcentual Estado Nutricional, Patologías y Presencia de Dolor

INSTITUCIÓN 1			INSTITUCIÓN 2		
IMC= Media de 24,2	Bajo peso	8%	7%	Bajo peso	IMC= Media de 23,6
	Sobrepeso	30%	32%	Sobrepeso	
	Obesidad	15%	14%	Obesidad	
	Peso Normal	47%	47%	Peso Normal	
Patologías	HTA	60%	38,50%	HTA	Patologías
	Cardiopatías	22%	14%	Cardiopatías	
	Diabetes Mellitus	14%	20,20%	Diabetes Mellitus	
	Dislipidemia	0%	6%	Dislipidemia	
	VIH	0%	2%	VIH	
	Otras	4%	19,60%	Otras	
Dolor	SI	22%	34,70%	SI	Dolor
	NO	9%	67,30%	NO	

Dentro las características clínicas se evidencio que el indicador de estado nutricional en personas con desequilibrio nutricional por defecto aumenta el riesgo de desarrollar úlceras por presión.¹⁷ El Índice de Masa Corporal (IMC) para el total de la muestra de la Institución 1 tuvo una media de 24.2 que ubicaría a los pacientes en estado nutricional normal sin embargo se un poco más del 50% de los pacientes estaban en estado de malnutrición por bajo

¹⁷ P. Durán Alert, R. Milà Villarroel, F. Formiga, N. Virgili Casas and C. Vilarasau Farré. Assessing risk screening methods of malnutrition in geriatric patients; Mini Nutritional Assessment (MNA) versus Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI). Nutr. Hosp. vol.27 no.2 Madrid Mar.-Apr. 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200036&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Recuperado 29/10/12

peso, sobrepeso u obesidad, situación que debe tenerse en cuenta ya que son estados nutricionales alterados lo cual aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión¹⁸. En la Institución 2, se correlaciona de la misma forma los resultados como se describió anteriormente en la Institución 1: siendo la media en la Institución 2, de 23.6. En relación a los antecedentes patológicos se encontró que todos los pacientes tenían alguna enfermedad crónica de base relacionada con alteraciones Cardiocirculatorias, Metabólicas o de Defensa orgánica; la Diabetes Mellitus afecta el flujo sanguíneo, aumentando el riesgo de daño de los tejidos y las alteraciones cardiocirculatorias las cuales producen alteración en el transporte de oxígeno a los tejidos. Con relación a la condición de los pacientes en las dos instituciones más del 50% no presentaba dolor, factor que permite que ellos estén en una situación de confort, el cual ayuda para la movilización y el cambio de posición del cuerpo.

PREVALENCIA UPP

Tabla 5. Distribución Porcentual de Prevalencia, sexo y edad media en pacientes con UPP

INSTITUCIÓN 1= 77 Total Pacientes				INSTITUCIÓN 2 =190 Total Pacientes			
Prevalencia UPP	11,6%			13,15%			Prevalencia UPP
Pacientes con UPP	9	44,4 % Mujeres	Edad Media 61,5 años	Edad Media 76 años	52% Hombres	25	Pacientes con UPP
		55,5% Hombres			48% Mujeres		
Total UPP	13			44			Total UPP

¹⁸ Juan Carlos Morilla Herrera, Francisco Javier Martin Santos, Juan Blanco Morgado, José Miguel Morales Asencio. Guía de práctica clínica "deterioro de la integridad cutánea" úlceras por presión, versión enero 2005, próxima revisión: junio 2006. distrito sanitario Málaga 2004. Disponible en: http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_364.pdf

De los 77 pacientes investigados en la Institución 1, nueve (9) pacientes presentaron úlceras por presión con una prevalencia de 11,6%, cabe resaltar que de los 9 pacientes que las presentaron, 3 tuvieron más de una UPP, por lo cual se identificaron un total de 13 úlceras.

De los 190 pacientes investigados en la Institución 2, veinticinco (25) pacientes presentaron Úlceras por Presión con una prevalencia de 13.15%, cabe resaltar que 13 de los 25 pacientes presentaban más de una UPP por lo cual se identificaron un total de 44 úlceras. La edad media de ambas Instituciones siguió siendo mayor de 60 años lo cual nos señala un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, en estos pacientes la distribución de hombres y mujeres sigue siendo mayor de hombres que de mujeres.

De acuerdo a la prevalencia de UPP encontrada en la Institución 1 en comparación con la prevalencia reportada en el estudio que se realizó por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana "Prevalencia y factores de riesgo asociados de las Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados en el año 2009" la cual fue del 18%, reporta una disminución de la misma con 6.4% para el año 2012.

CARACTERISTICAS UPP

Tabla 6. Distribución porcentual por servicio, grado y localización de UPP Institucion1.

INSTITUCIÓN 1	Servicio	UCI	46,30%
		MI	38,40%
		Neurología	15,30%
	Grado	Grado I	7.6%
		Grado II	76.9%
		Grado III	7.6 %
		Grado IV	7.6 %
	Localización	Talones	46,10%
		Sacra	23%
		Glúteos	15,30%
		Orejas	15,50%

**Tabla 7. Distribución porcentual por servicio, grado y localización de UPP
Institución 2.**

INSTITUCION 2	Servicio	UCI	26,90%
		UCI Intermedio	0
		8 Piso MI	8,4%
		7 Piso MI	2,3
		6 Piso MI	4,00%
		5 Piso MI	7,40%
		3 Piso MI	3,90%
	Grado	Grado I	31,80%
		Grado II	54,50%
		Grado III	13,60%
		Grado IV	0%
	Localización	Talones	40,90%
		Sacra	22,70%
		Glúteos	11,30%
		Codos	2,20%
		Maléolos	11,30%
		Trocánteres	9,00%
Gemelos		2,20%	

La mayor frecuencia de Úlceras por Presión en ambas Instituciones se presenta en la Unidad de Cuidado Intensivo; la mayor frecuencia de úlceras por presión con respecto al grado se presenta en el grado II y con respecto a la localización se presenta en los talones seguido de la zona sacra, esta estadificación de las Úlceras por Presión llama la atención acerca de los cuidados preventivos para evitar que las lesiones progresen a estadios poco reversibles; el estadio II se caracteriza por lesión tipo abrasión o ampolla que pudo ser prevenida si se hubiera detectado la zona de eritema que no desaparece a la presión y que puede ser revertida si se distribuye la presión sobre la totalidad del cuerpo. Todas estas localizaciones son las que con mayor frecuencia se afectan según la literatura como lo podemos encontrar en el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en

España 2009, el cual nos dice que la localización más frecuente fue el sacro (32,8%), seguido de los talones (28%), trocánteres (7,6%) y maléolos (6,6%), aunque nuestra mayor frecuencia fue en talones no en la zona sacra.¹⁹

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Tabla 8. Distribución Porcentual Escala de Braden Bergestrom

INSTITUCION 1				INSTITUCION 2			
Percepción Sensorial	Completamente Limitada	44.4%	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	28%	Completamente Limitada	Percepción Sensorial
	Muy Limitada	33.3%			48%	Muy Limitada	
	Ligeramente Limitada	22.2%			20%	Ligeramente Limitada	
	Sin Limitaciones	0%			4%	Sin Limitaciones	
Exposición a Humedad	Frecuentemente Húmedos	66,60%	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	40%	Frecuentemente Húmedos	Exposición a Humedad
	Constantemente Húmedos	33,3			24%	Constantemente Húmedos	
	Ocasionalmente	0			28%	Ocasionalmente	
	Raramente	0			8%	Raramente	
Movilidad	Completamente Inmóviles	44,40%	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	100% Puntaje Alto Riesgo UPP	44%	Completamente Inmóviles	Movilidad
	Muy Limitada	55,50%			46%	Muy Limitada	
	Ligeramente Limitada	0			6%	Ligeramente Limitada	

¹⁹ José Javier Soldevilla Agreda, Joan-Enric Torra i Bou; José Verdú Soriano; Pablo López Casanova. 3.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos vol.22 no.2 Madrid jun. 2011. Scielo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lang=pt

	Sin Limitaciones	0		4%	Sin Limitaciones	
Actividad	En Cama	88,80%		80%	En Cama	Actividad
	En Silla	22,20%		20%	En Silla	
	Deambula Ocasionalmente	0,00%		0%	Deambula Ocasionalmente	
	Deambula Frecuentemente	0,00%		0%	Deambula Frecuentemente	
Fricción y Cizallamiento	Problema Importante	33,30%		36%	Problema Importante	Fricción y Cizallamiento
	Problema	22,20%		28%	Problema	
	Problema Potencial	44,40%		28%	Problema Potencial	
	No existe Problema	0,00%		8%	No existe Problema	
Nutrición	Muy Pobre	33,30%		12%	Muy Pobre	Nutrición
	Inadecuada	11%		60%	Inadecuada	
	Adecuada	56%		36%	Adecuada	
	Excelente	0%		0%	Excelente	

Continuando con los Factores de riesgo asociados, de acuerdo a las subescalas de la escala de Braden, en la percepción sensorial en la Institución 1 la mayoría de los pacientes presento percepción sensorial completamente limitada con un 44.4% en cambio en la Institución 2 la mayoría de los pacientes presento una percepción sensorial muy limitada con un 48%, en consecuencia el 66.6% de los pacientes de la Institución 1 y el 40% en la Institución 2 se encontraron frecuentemente húmedos, congruente con la alteración en la percepción sensorial, la movilidad y la actividad de estos pacientes se ve afectada así, en la Institución 1 el 44,4% se encontraron completamente inmóviles con una actividad en cama del 88.8% de los pacientes y en la institución 2 el 46% con una movilidad muy limitada con una actividad en cama del 80% de los pacientes, como resultado de estos factores de riesgo tenían incrementada la fuerza de roce (fricción), paralela a la superficie epidérmica y tenían una fuerza tangencial aumentada (cizallamiento) que incrementa la

fricción así, el 44% tenían un problema potencial en la institución 1 y el 36% problema importante en la institución 2, sin embargo con respecto a la institución 1 se encontró que el 56% del total de los pacientes presento una nutrición adecuada mientras que en la institución 2 no se presento esta ventaja ya que el 60% de los pacientes presento una nutrición inadecuada llevándolos a aumentar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, en el caso de los pacientes con sobrepeso y obesidad los tejidos dispersan el peso sobre una superficie mayor. Sin embargo, el riesgo sanguíneo de los tejidos y, en consecuencia, su nutrición y oxigenación son deficientes, lo que a su vez favorece la aparición del problema por otro lado el bajo peso lleva al paciente a una delgadez en donde la grasa y músculo entre las prominencias óseas y la piel es escaso, el peso del cuerpo se concentra sobre ellas provocando el problema. Además, una delgadez extrema suele denotar un déficit nutritivo importante; con los déficits proteicos el organismo pierde la materia prima para regenerar los tejidos dañados y el problema se acelera.

El 100% de los pacientes que presentaron úlceras por presión obtuvieron un puntaje de alto riesgo en la Escala Universal “Escala de Braden Bergstrom”, lo cual nos muestra que todos los ítems de la escala son factores de riesgo asociados a desarrollar úlceras por presión en los pacientes investigados en nuestro estudio.

Según los hallazgos encontrados en el estudio se concluye que existe una gran coincidencia con lo encontrado en la bibliografía, ya que independientemente de los pacientes o las Instituciones que prestan servicios de salud, los factores de riesgo continúan siendo los mismos y son ampliamente identificados y descritos en la literatura; por ello el hecho de conocerlos nos hace más responsables como profesionales de enfermería del cuidado de la integridad de la piel y la identificación temprana de los factores de riesgo en pacientes que presentan mayor susceptibilidad de presentar UPP.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE FACTOR DE RIESGO PARA PRESENTAR UPP DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO DE LA IPS Y PROFESIONALES DE SALUD

Para medir cuantitativamente los factores de riesgo extrínsecos para presentar UPP relacionados con las condiciones del entorno institucional, se aplicó a los profesionales de enfermería de los respectivos servicios incluidos en la investigación, un instrumento de medición de factor de riesgo que constaba de 10 ítems.

Del total de profesionales de enfermería encuestados en la Institución 1, el 75% ubica a la Institución como un entorno favorable en la prevención de las UPP, ya que según las condiciones Institucionales, se tiene baja probabilidad de desarrollarlas; las ventajas que más se destacan son: ítem 2, la Institución realiza regularmente sesiones de formación interna de los profesionales sobre prevención de Úlceras por Presión; ítem 6, la Institución tiene un horario formal de cambios posturales por cada paciente de alto riesgo; y por último el ítem 9, la Institución tiene un nutricionista/ dietista activo para asegurar que todos los pacientes reciban una nutrición adecuada. De las desventajas más relevantes encontradas para esta Institución aunque con un puntaje de solo el 25% del total de profesionales de salud encuestados, se encontró: ítem 7, la Institución no tiene una política activa para levantar de la cama varias veces al día a todos los pacientes en los que este sea posible y el ítem 10, la Institución a veces asegura que los pacientes y las familias se impliquen y reciban información sobre la prevención de las Úlceras por Presión.

Del total de profesionales de enfermería encuestados en la Institución 2, más del 50% de profesionales ubica a la Institución como moderadamente favorable, por la probabilidad de desarrollar Úlceras por Presión en los pacientes con estancia en esta Institución. Las ventajas que más se destacan son: ítem 6, la Institución tiene un horario formal de cambios posturales por cada paciente de alto riesgo; ítem 8, la Institución tiene disponibles profesionales de fisioterapia para mantener la movilidad y prevenir contracturas, y por último se encontró el ítem 9, la Institución tiene un

nutricionista/ dietista activo para asegurar que todos los pacientes reciban una nutrición adecuada. De las desventajas reportadas por los cuidadores de la Institución se encontró que el 13.3% del total de profesionales de enfermería destacan las siguientes: ítem 2, la Institución no realiza regularmente sesiones de formación interna de los profesionales sobre prevención de Úlceras por Presión; ítem 4, la Institución no tiene la disponibilidad de proporcionar al paciente colchones/ camas de alivio de presión u otros dispositivos según lo necesite; ítem 10, la Institución muy pocas veces asegura que los pacientes y las familias se impliquen y reciban formación sobre la prevención de las Úlceras por Presión.

Podemos concluir que los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología son los servicios de mayor prevalencia de UPP debido al tipo de patologías tratadas, por lo que se debe aumentar el periodo de cambio de posición del paciente y el cuidado de la piel así mismo iniciar una implementación de protocolos de prevención de UPP.

Tabla 9. Ventajas y Desventajas de Cuidadores de Salud e Institución

INSTITUCIÓN 1	INSTITUCIÓN 2
Ventajas	Ventajas
La Institución realiza regularmente sesiones de formación interna de los profesionales sobre prevención de Ulceras por Presión	La Institución tiene un horario formal de cambios posturales por cada paciente de alto riesgo
La Institución tiene un nutricionista/ dietista activo para asegurar que todos los pacientes reciban una nutrición adecuada	La Institución tiene disponibles profesionales de fisioterapia para mantener la movilidad y prevenir contracturas
La Institución tiene un horario formal de cambios posturales por cada paciente de alto riesgo	La Institución tiene un nutricionista/ dietista activo para asegurar que todos los pacientes reciban una nutrición adecuada

INSTITUCIÓN 1	INSTITUCIÓN 2
Desventajas	Desventajas
La Institución no tiene una política activa para levantar de la cama varias veces al día a todos los pacientes en los que este sea posible	La Institución no realiza regularmente sesiones de formación interna de los profesionales, sobre prevención de Ulceras por Presión
La Institución a veces asegura que los pacientes y las familias se impliquen y reciban información sobre la prevención de las Ulceras por Presión.	La Institución no tiene la disponibilidad de proporcionar al paciente colchones/ camas de alivio de presión u otros dispositivos según lo necesite.
	La Institución muy pocas veces asegura que los pacientes y las familias se impliquen y reciban información sobre la prevención de las Ulceras por Presión

El trabajo constante de los profesionales de Enfermería en el cuidado de estas heridas, la actualización de guías, protocolos de actuación en este ámbito, la unificación de criterios e implementación de prácticas basadas en la evidencia y la aplicación de procedimientos eficaces de prevención, ayudaran a invertir para adquirir el material de prevención y cura necesario para este tipo de heridas en consecuencia llevara a la institución a aumentar sus niveles de calidad del cuidado de los pacientes y el gasto aproximado que se destinara será menor cada año; llevando también a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes bajo nuestro cuidado.

16. CONCLUSIONES

- ❖ De acuerdo a los resultados encontrados y al análisis de los mismos se considera que las características demográficas y clínicas de los pacientes participantes en el estudio, coinciden con las ya obtenidas en la literatura, puesto que se evidencia una mayor prevalencia de UPP en pacientes mayores de edad, en aquellos con estados nutricionales deficientes y que por sus antecedentes patológicos presentan enfermedades de tipo Cardiovascular, entre otras. Lo anterior nos permite deducir que pese a la correcta educación del personal de salud, en especial de las enfermeras acerca de los cuidados específicos dirigidos a la prevención de estas, los pacientes continúan presentando factores de riesgo intrínsecos que no pueden ser modificados por el personal de enfermería y que aumentan la probabilidad de presentar UPP así se realicen medidas preventivas.
- ❖ Las Úlceras por Presión son un importante problema de salud, que afecta a todo tipo de individuos especialmente a aquellos que por sus condiciones de salud aumentan el riesgo de presentarlas. Según los hallazgos encontrados en la bibliografía consultada, se reporta que los servicios de Medicina Interna, Neurología y la Unidad de Cuidado Intensivo son los servicios con mayor riesgo de desarrollarlas. De acuerdo con lo anterior la presencia de UPP encontrada en las Instituciones Prestadoras de Salud 1 y 2 presentan una prevalencia de 11.6%, y 13.15% respectivamente, lo cual se encuentra dentro del rango de 3.5% y 29% encontrada en la literatura ofrecida por el Tercer Estudio Nacional de Prevalencia de UPP en España en el año 2009.
- ❖ Los resultados obtenidos de las características de estadio y localización en las dos Instituciones investigadas, se encontró que en la Institución 1 el estadio de mayor frecuencia fue el Grado II con un 76.9% y la localización mas frecuente fue en los talones con 46,1%. De igual manera en la Institución 2 el estadio de mayor frecuencia fue el Grado II

con 54.5% y la localización más frecuente fue en talones con 40.9%. Se destaca que en ambas instituciones la localización mas frecuente fue en los talones, lo que difiere con lo reportado en la literatura en donde la localización más frecuente es en la región sacra y la segunda es en los talones.

- ❖ Según los hallazgos encontrados en el estudio se concluye que existe una gran coincidencia con lo encontrado en la bibliografía, ya que independientemente de los pacientes o las Instituciones que prestan servicios de salud, los factores de riesgo continúan siendo los mismos y son ampliamente identificados y descritos en la literatura; por ello conocerlos nos hace mas responsables como profesionales de enfermería en el cuidado de la integridad de la piel y la identificación temprana de los factores de riesgo en pacientes que presentan mayor susceptibilidad de presentar UPP.
- ❖ Los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología corresponden a los servicios que la bibliografía reporta con mayor prevalencia de UPP debido al tipo de patologías tratadas y a las características clínicas de los pacientes. Según los resultados presentados se encontró que existe similitud entre las dos instituciones, dado que de los tres servicios estudiados, la Unidad de Cuidados Intensivos presento una mayor prevalencia correspondiente a un 46.3% para la Institución 1 y un 26.9% para la Institución 2.
- ❖ En las dos Instituciones los profesionales de enfermería, pacientes y familiares, percibieron que la falta de educación es un factor importante en la prevención de las UPP, por parte del equipo de salud.
- ❖ Es importante estudiar la adherencia del personal de enfermería a los protocolos de prevención de UUP existentes en cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud.

17.RECOMENDACIONES

- ❖ Generar una cultura Institucional que promueva la capacitación y sensibilización constante del personal de enfermería para lograr una mejor adherencia a los protocolos de prevención de UPP
- ❖ Implementar un plan de cuidados de enfermería estandarizado y dirigido a la prevención de las UPP, que pueda ser acogido en los servicios de Medicina Interna, Unidad de Cuidado Intensivo y Neurología, por todo el personal de salud para el cuidado de la piel del paciente y mejorar los índices de prevalencia de UPP de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá
- ❖ Educar al personal de enfermería sobre la correcta identificación de las UPP, para realizarle prevención de manera temprana y oportuna generando actuaciones que apoyen el proceso de curación de las mismas y disminuir así el número de UPP de estadificaciones mayores.
- ❖ Educar conjuntamente al paciente y familiar en el cuidado de la piel y prevención de las UPP, para involucrarlos y hacerlos parte del cuidado integral de los pacientes en conjunto con el personal de salud.
- ❖ En el área clínica se debe mejorar la calidad de la asistencia sanitaria brindada a los pacientes que presentan riesgo de desarrollar UPP, ya que como se refleja en los resultados mencionados anteriormente se encuentra un gran porcentaje de pacientes con estancia prolongada en los servicios de Medicina Interna, Neurociencias y Unidad de Cuidado Intensivo; atención que deberá ser personalizada acorde a cada uno de los factores de riesgo encontrados con la aplicación de la escala de Braden.
- ❖ Se debe seguir trabajando en la prevención de UPP basada en métodos que cuantifican los factores de riesgo existentes en el paciente

hospitalizado y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos de la piel para conocer la severidad de la UPP.

18.LIMITACIONES

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

- ❖ En primer lugar fue difícil acceder a la aprobación para la recolección de la muestra del proyecto que investigamos, ya que debimos pasar por una serie de procesos de acuerdo a la Institución en la que se presentaba el mismo.
- ❖ En segundo lugar en una de las IPS fue bastante difícil el acceso a la misma, para la realización del proyecto, ya que se necesitaba un poco más de tiempo del que teníamos estipulado en el cronograma académico para la realización del mismo y para realizar los ajustes necesarios de acuerdo a las sugerencias encontradas en la revisión de este.
- ❖ En tercer lugar fue difícil acceder a la información y colaboración de algunas personas que laboran en las IPS ya que se encontraban laborando durante la recolección de la muestra y la falta de tiempo era un limitante importante para la recolección de la misma.
- ❖ No hay suficientes investigaciones referentes a la prevalencia, factores de riesgo asociados a las UPP publicadas en Colombia, que permitan analizar la situación actual de las UPP en la ciudad de Bogotá.

19. BIBLIOGRAFIA

1. BAUTISTA PAREDES, Lorena MA. GUERRERO, Mónica Esparza, ORTEGA ANGULO, Julia. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del iner. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. v.17 n.2 México jun. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000200005&script=sci_arttext.
2. FERNÁNDEZ, Luciana Magnani; LARCHER CALIRI, María Helena. Using the braden and glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2008. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600006
3. SEBBA TOSTA DE SOUZA, Diva María; SANTOS DE GOUVEIA, CONCEIÇÃO, Vera Lucía. Risk factors for pressure ulcer development in institutionalized elderly. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2007. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500012
4. HENZEL, M. Kristi, MD, PhD; BOGIE, Kath M. DPhil; GUIHAN, Marylou, PhD; Chester H. Ho, MD. Pressure ulcer management and research priorities for patients with spinal cord injury: Consensus opinion from SCI QUERI Expert Panel on Pressure Ulcer Research Implementation. JRRD Journal of rehabilitation research and development Volume 48 Number 3, 2011 Pages xi — xxxi. Disponible en: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/11/483/pagexi.html>

5. CAÑÓN ABUCHAR, Hilda María, ARDAVE BALCAZAR, Marcela, CASTAÑO DUQUE, María Victoria. Guía de Intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.pdf>.
6. SOLDEVILLA AGREDA, José Javier, TORRA I BOU, Joan-Enric; SORIANO, José Verdú; CASANOVA, Pablo López. 3.º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos vol.22 no.2 Madrid jun. 2011. Scielo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000200005&lang=pt
7. MARTÍNEZ LÓPEZ, José Félix. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. Editorial vértice. 2006. Pág. 21 – 23.
8. ESTÉVEZ, Jokin de Irala, MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, Miguel Ángel, SEGUÍ-GÓMEZ, María. Epidemiología Aplicada. Ariel. 2004.
9. CARBALLO CARO, Juan Manuel, DELICADO, Wenceslao Clemente, MARTÍN CASTAÑO, Catalina, LÓPEZ BENÍTEZ, katuska. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital general. Disponible en: <http://www.ulceras.net/publicaciones/1%20protocolo%20uci%20de%20prevencion%20y%20tto%20de%20upp.pdf>
10. IZQUIERDO MORALES, Felicitas Yola. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2005 Capítulo2. Marco teórico. Trabajo de Investigación. lima – Perú 2005. Universidad nacional mayor de san marcos, facultad de medicina humana, E.A.P. de enfermería.

11. MORILLA HERRERA, Juan Carlos, MARTIN SANTOS, Francisco Javier, BLANCO MORGADO, Juan, MORALES ASENCIO, José Miguel. Guía de práctica clínica “deterioro de la integridad cutánea” úlceras por presión, versión enero 2005, próxima revisión: junio 2006. Distrito sanitario Málaga 2004. Disponible en: http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_364.pdf

12. PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis. GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco Pedro. SOLDELVILLA AGREDA, J. Javier, BLASCO GARCÍA, Carmen. Documento técnico GNEAUPP n° XI. “Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollo úlceras por presión”. Octubre 2009.

13. LOZANO POVEDA, Diana. Principios de epidemiología. Centro Editorial Javeriano CEJA. Primera Edición 2001

14. PE KARLBERG, Johan y SPEERS, Marjorie A. Revisión de ensayos clínicos: una guía para el Comité de ética. Impreso en Hong Kong, RP de China, marzo de 2010. Copyright © 2010 Karlberg, Johan Petter Einar. Disponible en: http://www.pfizer.com/files/research/research_clinical_trials/ethics_committee_guide_spanish.pdf

15. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>

16. REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Disponible en: http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Etica_res_8430_1993_0.pdf

17. FERNÁNDEZ Pita, S. Determinación del tamaño muestral. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de

A Coruña CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

18. Número de camas por servicio. Información suministrada por la Enfermera CASTAÑEDA, Luz Adriana el día 14 de septiembre de 2012.

19. P. DURÁN, Alert, VILLARROEL R, Milà, F. VIRGILI CASAS, Formiga, N. and C. FARRÉ, Vilarasau. Assessing risk screening methods of malnutrition in geriatric patients; Mini Nutritional Assessment (MNA) *versus* Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI). Nutr. Hosp. vol.27 no.2 Madrid Mar.-Apr. 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200036&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Recuperado 29/10/12

20. MORILLA HERRERA, Juan Carlos, MARTIN SANTOS, Francisco Javier, BLANCO MORGADO Juan, MORALES ASENCIO, José Miguel. Guía de práctica clínica “deterioro de la integridad cutánea” úlceras por presión, versión enero 2005, próxima revisión: junio 2006. distrito sanitario Málaga 2004. Disponible en: http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_364.pdf

20.ANEXO

20.1 Anexo 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

PROYECTO

“Prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados. Bogotá 2012”

Día/mes/año: ___/___/___

Código del Sujeto: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente esta información y que luego decida si desea participar o no como voluntario.

Las úlceras por presión son un problema importante de salud que afecta a todo tipo de pacientes, produciendo complicaciones adicionales por esta causa. Cabe aclarar que es posible prevenirlas con intervenciones de enfermería fundamentadas en una serie de cuidados que se centren en la persona y sus necesidades. Las úlceras por presión son producidas por diversos factores como la humedad de la piel, la edad avanzada, la desnutrición, la obesidad, la presencia de enfermedades subyacentes, la temperatura corporal elevada, la infección y la circulación periférica deficiente. Las úlceras por presión son un indicador importante de la calidad de atención que se les brinda a los pacientes hospitalizados. De acuerdo con lo anterior, los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición.

Por esta razón se está conduciendo un estudio que tiene como finalidad determinar el número de personas que desarrollan úlceras por presión en nuestro hospital y usted al estar hospitalizado puede ser parte de este estudio por lo que queremos solicitar su autorización para incluirlo

El objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna, unidad de cuidado intensivo y neurología de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012.

Cabe aclarar que su participación en este estudio no representa ningún riesgo adicional para su condición de salud actual, ya que para poder determinar que personas desarrollan las úlceras por presión, dos personas preparadas especialmente para observar y palpar la piel, valorará una única vez su piel, especialmente las áreas de mayor incidencia de presencia de úlceras por presión; que son aquellas que rodean sus prominencias óseas. Indagaremos acerca de la edad, el sexo, los antecedentes (patológicos, farmacológicos, quirúrgicos, transfusionales), la temperatura, el peso, la talla, el IMC, la presencia de dolor. Así como la observación de la piel cuando se presenta la úlcera por presión, el estadio, las características, la localización y el apósito o material de curación.

Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética del hospital. Su participación en el mismo es completamente voluntaria, por lo que Usted tiene derecho a no participar o a retirarse del estudio cuando lo desee, sin que esto repercuta en la calidad de la atención que va a recibir ahora ni en el futuro en este hospital. Usted no pagará ningún costo adicional. En caso de aceptar participar en el estudio, Usted y/o su cuidador, recibirá orientación personalizada sobre los cuidados para mantener la integridad de la piel y un material educativo que puede conservar para revisar cuando lo crea necesario. Además, estará contribuyendo a obtener información científica que permita evaluar la calidad de cuidados para la piel y de esta forma mantener o modificar los protocolos de atención de la

institución. Con el objeto de mantener la confidencialidad de la información obtenida de usted, su nombre no será utilizado durante el análisis ni al reportar los resultados del estudio, y solo el personal del estudio tendrá acceso a la información.

Este estudio es dirigido y conducido en el Hospital Universitario de Mederi y San Ignacio, por la Lic. Hilda María Cañón A. Enfermera Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana con la colaboración del Departamento de Enfermería del Hospital y su personal profesional. En caso de cualquier duda Usted puede ponerse en contacto personal con la Lic. Cañón o telefónico al 3208320 Exts 2658 o 2655

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

Si autoriza la participación en el estudio.

No autoriza la participación en el estudio.

FIRMA DEL PACIENTE _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

CC. O HUELLA _____

TELEFONO Y DIRECCION _____

FIRMA DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE _____

NOMBRE DEL TESTIGO _____

CC. O HUELLA _____

TELEFONO Y DIRECCION _____

FIRMA DEL TESTIGO O RESPONSABLE DEL PACIENTE _____

NOMBRE DEL TESTIGO _____

CC. O HUELLA _____

TELEFONO Y DIRECCION _____

FIRMA DE LA ENFERMERA INVESTIGADORA _____

NOMBRE DE LA ENFERMERIA INVESTIGADORA _____

CC. O HUELLA _____

TELEFONO _____

Fecha: día mes año

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD



Consentimiento Informado

Información para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a quienes se les ha pedido permiso para realizar la investigación en su institución.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir a la Institución prestadora de salud darnos permiso de realizar el estudio de investigación de riesgo mínimo en su institución. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación: ¿prevalencia, características y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna, unidad de cuidado intensivo y neurología de instituciones prestadoras de salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012?

Persona a cargo del estudio: María Angélica Bahamón Carmona, Leidy Johanna Crespo Esquivel, Dennys Julieth Suarez Bustos

Dónde se va a desarrollar el estudio: En los servicios de medicina interna, unidad de cuidado intensivo y neurología en hospitales que tengan convenio con la Pontificia Universidad Javeriana

Información General del Estudio de Investigación: El propósito de esta investigación es conocer la prevalencia, características y los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna, unidad de cuidado intensivo y neurología de instituciones prestadoras de salud de III y IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2012.

Plan de estudio: El estudio se desarrollara a través de actividades paralelas: Indagaremos acerca de edad, el sexo, el servicio en el que se encuentra, los antecedentes (patológicos, farmacológicos, quirúrgicos, transfusionales), la temperatura, el peso, la talla, el IMC, la presencia de dolor; observación de presencia de úlcera por presión, el estadio, las características, la localización y el apósito o material de curación; encuestas a los pacientes para conocer los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión; a los cuidadores de los mismos para conocer cuáles son las actividades direccionadas al cuidado diario de las úlceras por presión y cuáles son los conocimientos adquiridos en el cuidado de la piel de los pacientes hospitalizados. Esta investigación se realizara mediante un estudio descriptivo transversal.

La encuesta realizada a los pacientes hospitalizados y cuidadores de salud, necesita tener un apoyo legal, como son los datos registrados en historia clínica acerca del plan de cuidados para la prevención de UPP de cada uno de los paciente y como se encuentra el estado de la piel de los mismos al momento de la valoración; así mismo es indispensable para nuestra investigación realizar una valoración cefalocaudal observando el estado la piel de los pacientes que nos permita identificar algún factor de riesgo o úlcera por presión presente en el momento.

Beneficios:

- Presentación de los resultados del estudio de prevalencia de úlceras por presión y factores de riesgo asociados en adultos hospitalizados en la institución.

Riesgos:

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

Preguntas y Contactos

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con María Angélica Bahamón Carmona celular 3133534575, Leidy Johanna Crespo Esquivel 3112488481, Dennys Julieth Suarez Bustos 3213348647, asesora de la investigación Hilda María Cañon 3208320 ext 2658.

Consentimiento: De manera libre doy mi consentimiento para que las estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana María Angélica Bahamón Carmona, Leidy Johanna Crespo Esquivel, Dennys Julieth Suarez Bustos realicen este estudio en esta Institución Prestadora de Servicios de salud. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

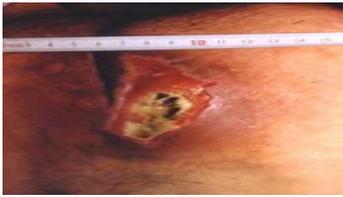
Declaración del Investigador De manera cuidadosa hemos explicado a la Institución Prestadora de Servicios de Salud la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, la Institución está informada y entiende la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Firma de la Institución	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma del responsable	Nombre del responsable	Fecha

20.2 Anexo 2

INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES SEGÚN SERVICIO E INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD				
FECHA	EDAD	1. IPS	2. SEXO	3. SERVICIO
		1.1 Mederi 1.2 San Ignacio	2.1 Femenino 2.2 Masculino	a. Medicina Interna b. Unidad de Cuidados Intensivos c. Neurología
2. ANTECEDENTES				
4.1 PATOLOGICOS	1. Si 2. No		PESO	
4.2 FARMACOLOGICOS	1. Si 2. No		TALLA	
4.3 QUIRURGICOS	1. Si 2. No		IMC	
4.4 TRANSFUSIONALES	1. Si 2. No		DOLOR	1. Si 2. No

INSTRUMENTO DE ESTADIFICACION DE LAS ULCERAS POR PRESION (UPP)				
FECHA	SERVICIO	FECHA INGRESO AL SERVICIO	EDAD	SEXO
	1. Medicina Interna 2. Unidad de Cuidados Intensivos 3. Neurología	<input type="text"/>		1. Femenino 2. Masculino
ORIGEN 1. Intrahospitalario 2. Extrahospitalario		LUGAR DE ORIGEN <input type="text"/>		
GRADO DE LA ULCERA		CARACTERISTICAS	SI	NO

<p>GRADO I</p> 	Eritema no blanqueable		
	Decoloración de la piel		
	Edema, induración o dureza		
<p>GRADO II</p> 	Perdida del espesor parcial de la piel que involucra epidermis, dermis o ambos		
	La ulcera es superficial		
	Se presenta como una abrasión o vesícula		
<p>GRADO III</p> 	Perdida del espesor total de la piel que involucra daño o necrosis del tejido celular subcutáneo		
<p>GRADOIV</p> 	Destrucción extensa		
	Necrosis del tejido o daño al musculo, el hueso o el tejido de sostén.		

ESCALA DE BRADEN

Intensidad y duración de la presión			
Movilidad	Actividad	Percepción sensorial	
1-Completamente inmóvil	1-Encamado	1-Completamente limitada	
2- Muy limitada .	2-Sentado	2-Muy limitada	
3-Ligeramente limitada	3-Camina ocasionalmente	3-Ligeramente limitada.	
4-Sin limitaciones	4-Todos los pacientes demasiado jóvenes para andar o Camina con frecuencia	4-Sin limitaciones	
Tolerancia de la piel y tejidos de soporte			
Humedad	Fricción y cizallamiento	Nutrición	Perfusión y oxigenación tisular
1-Constantemente húmedo	1-Problema importante	1-Muy pobre.	1-Extremadamente comprometida
2- Frecuentemente húmedo .	2-Problemática	2-Inadecuada	2-Comprometida
3-Ocasionalmente húmedo.	3-Problema potencial	3-Adecuada	3-Adecuada
4-Casi nunca	4-Sin problemas aparentes.	4-Excelente	4-Excelente.

Rango de puntuación: 7 a 28. Punto de corte de riesgo: < 23 puntos (en la primera publicación en 1996), tras la primera validación se situó en < 16 puntos (2003).

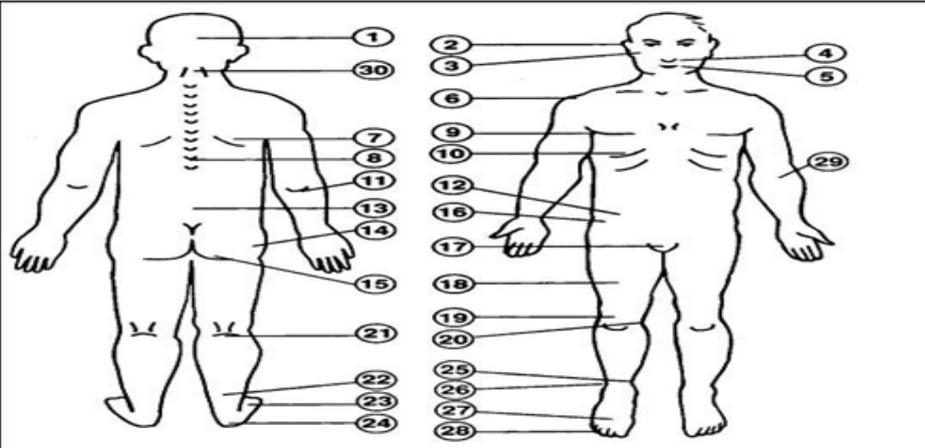
INSTRUMENTO DE MEDICION DE FACTOR DE RIESGO PARA PRESENTAR UPP DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL ENTORNO DE LA IPS Y PROFESIONALES DE SALUD

		Puntos																							
1.La institución (hospital, residencia) tiene un equipo de cuidados de la piel activo, con enfermeras especialistas clínicos, médicos, fisioterapeutas, etc e informa regularmente a la dirección.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">No</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Moderadamente activo</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Muy activo</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No			Moderadamente activo				Muy activo					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
No			Moderadamente activo				Muy activo																		
2.La institución realiza regularmente sesiones de formación interna de los profesionales, sobre prevención de úlceras por presión.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Ocasional</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Con frecuencia</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca			Ocasional				Con frecuencia					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca			Ocasional				Con frecuencia																		
3.Para cualquier paciente determinado, valorar el grado de conocimiento y de compromiso de su equipo del equipo de profesionales que lo atienden.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Bajo</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Aceptable</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Bueno</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Muy bueno</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Excelente</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Bajo			Aceptable			Bueno		Muy bueno		Excelente		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Bajo			Aceptable			Bueno		Muy bueno		Excelente															
4.La institución es capaz de proporcionar al paciente colchones /camas de alivio de la presión u otros dispositivos según necesite.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
5.La institución informa e investiga todos los casos de úlceras por presión and da consejo y formación en consecuencia.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
6.La institución tiene un horario formal de cambios posturales para cada paciente de alto riesgo.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
7.La institución tiene una política activa para levantar de la cama varias veces al día a todos los pacientes en los que esto sea posible.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
8.La institución tiene disponibles profesionales de fisioterapia y de terapia ocupacional para mantener la movilidad y prevenir contracturas.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
9. La institución tiene un nutricionista / dietista activo para asegurar que todos los pacientes reciben una nutrición adecuada.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	
10.La institución asegurar que los pacientes y las familias se implican y reciben formación sobre la prevención de las úlceras por presión	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Nunca</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">A veces</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Siempre</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nunca				A veces				Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nunca				A veces				Siempre																	

Escala de puntuación:

- 0 - 60. Muy alta probabilidad de desarrollar úlceras por presión.
- 60 - 80. Moderada probabilidad de desarrollar úlceras por presión.
- 80 - 100. Baja probabilidad de desarrollar úlceras por presión

INSTRUMENTO DE VALORACION DE UPP Y FACTORES DE RIESGO

FECHA	SERVICIO	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	EDAD	SEXO							
	1. Medicina Interna 2. Unidad de Cuidados 3. Neurología			1. Femenino 2. Masculino							
PUNTAJE DE ESCALA DE BRADEN											
USO DE PANAL		TEMPERATURA									
2. Si 1. No											
LOCALIZACION DE ULCERA POR PRESION											
 <p style="text-align: center;">Anexo I. Localización de las úlceras por presión.</p>				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ESTADIO</td> </tr> <tr> <td>I II III IV</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">APOSITO O MATERIAL DE CURACION</td> </tr> <tr> <td>2. Si 1. No</td> </tr> <tr> <td>¿Cuál?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TIPO DE TEJIDO DE LA UPP</td> </tr> <tr> <td>5. Necrótico 4. Desfacelacion 3. Granulación 2. Epitelial 1. Cerraja</td> </tr> </table>	ESTADIO	I II III IV	APOSITO O MATERIAL DE CURACION	2. Si 1. No	¿Cuál?	TIPO DE TEJIDO DE LA UPP	5. Necrótico 4. Desfacelacion 3. Granulación 2. Epitelial 1. Cerraja
ESTADIO											
I II III IV											
APOSITO O MATERIAL DE CURACION											
2. Si 1. No											
¿Cuál?											
TIPO DE TEJIDO DE LA UPP											
5. Necrótico 4. Desfacelacion 3. Granulación 2. Epitelial 1. Cerraja											
<p>Fuente: https://www.google.com.co/search?hl=es&q=LOCALIZACION+ULCERA+POR+PRESION&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&biw=1143&bih=636&wrapid=tlif133590319640610&um=1&ie=UTF-8&tbn=isch&source=og&sa=N&tab=wi&ei=POSgT_GhBtSltwfHurWVAg</p>											

20.3 Anexo 3

Distribución Ulceras por Presión por Pisos Institución 2

Paciente	Grado de Ulcera por presión	Localización	Servicio
841B	Grado I	Talón derecho	Octavo piso Medicina Interna
830d	Grado I	Codo izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
	Grado II	Talón izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
	Grado II	Gemelo izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
	Grado II	Maléolo derecho	Octavo piso Medicina Interna
823a	Grado II	Sacra	Octavo piso Medicina Interna
822b	Grado II	Sacra	Octavo piso Medicina Interna
	Grado II	Talón derecho	Octavo piso Medicina Interna
840a	Grado I	Maléolo derecho	Octavo piso Medicina Interna
807a	Grado II	Talón izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
806b	Grado I	Maléolo izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
	Grado II	Trocánter izquierdo	Octavo piso Medicina Interna
705b	Grado II	Maléolo derecho	Séptimo piso Medicina Interna
	Grado III	Maléolo izquierdo	Séptimo piso Medicina Interna
748a	Grado II	Sacra	Séptimo piso Medicina Interna
727b	Grado II	Glúteo derecho	Séptimo piso Medicina Interna
	Grado II	Glúteo izquierdo	Séptimo piso Medicina Interna
374c	Grado III	Trocánter derecho	Tercer piso Medicina Interna
385a	Grado II	Talón derecho	Tercer piso Medicina Interna
611a	Grado I	Sacra	Sexto piso Medicina Interna
	Grado I	Talón derecho	Sexto piso Medicina Interna
	Grado I	Talón izquierdo	Sexto piso Medicina Interna
	Grado III	Sacra	Sexto piso Medicina Interna
625b	Grado III	Trocánter izquierdo	Sexto piso Medicina Interna

631a	Grado III	Sacra	Sexto piso Medicina Interna
652a	Grado II	Glúteo derecho	Sexto piso Medicina Interna
	Grado II	Talón izquierdo	Sexto piso Medicina Interna
506	Grado II	Trocánter izquierdo	Quinto piso Medicina Interna
507	Grado I	Sacra	Quinto piso Medicina Interna
	Grado I	Talón izquierdo	Quinto piso Medicina Interna
	Grado I	Talón derecho	Quinto piso Medicina Interna
546	Grado I	Glúteo izquierdo	Quinto piso Medicina Interna
522	Grado II	Sacra	Quinto piso Medicina Interna
	Grado II	Talón derecho	Quinto piso Medicina Interna
206	Grado II	Talón derecho	Unidad de Cuidado Intensivo
207	Grado I	Talón izquierdo	Unidad de Cuidado Intensivo
214	Grado III	Talón derecho	Unidad de Cuidado Intensivo
220	Grado II	Glúteo izquierdo	Unidad de Cuidado Intensivo
221	Grado I	Talón derecho	Unidad de Cuidado Intensivo
	Grado II	Sacra	Unidad de Cuidado Intensivo
222	Grado I	Talón derecho	Unidad de Cuidado Intensivo
	Grado II	Talón derecho	Unidad de Cuidado Intensivo
	Grado II	Talón izquierdo	Unidad de Cuidado Intensivo
224	Grado II	Sacra	Unidad de Cuidado Intensivo