



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO

ABORDAJE DE ENFERMERÍA PROFESIONAL AL USUARIO CON PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

AUTORES:

De Armas, Gabriela
Gatti, Adriana
Hirigoyen, Miguel
Mastandrea, Sylvia
Olivera, Marisel

TUTORES:

Prof. Adj. Dr. Venegas, Jorge
Prof. Asist. Lic. Enf. Larrude, Silvana

**Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay**

Montevideo, 2003

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.1 PROBLEMA	4
2.2 JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON	6
5. MARCO CONCEPTUAL	7
5.1 ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD	7
5.2 FUNCIONES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL	7
5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	8
5.4 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	8
5.5 PREVENCIÓN	8
5.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	8
5.7 PROTOCOLO DE ATENCIÓN	9
5.8 ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ULCERAS POR PRESION	9
6. MARCO REFERENCIAL	15
7. MATERIALES Y MÉTODOS	17
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	21
9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	29
10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	33
11. BIBLIOGRAFIA	35
12. ANEXOS	36

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS:

Tabla N° 1: Factores considerados en la identificación del usuario con riesgo de desarrollar UPP	21
Tabla N°2: Acciones implementadas para la prevención de UPP	22
Tabla N°3: Factores limitantes de las acciones preventivas	23
Tabla N°4: Aspectos sobre los que se educa al usuario y/o acompañante	24
Tabla N°5: Profesionales del equipo de salud que intervienen en la prevención de UPP.....	25
Tabla N°6: Registro de las distintas etapas del PAE	26
Tabla N°7: Instrumento de registro utilizado	27
Tabla N°8: Instrumento de registro utilizado para cada etapa del P.A.E.	27
Gráfico N°1: Profesionales del equipo de salud involucrados en la prevención de UPP.....	25
Gráfico N°2: Registro de las distintas etapas del PAE	26
Gráfico N°3: Actualización de conocimientos relativos al tema por parte de enfermería profesional	28

AGRADECIMIENTOS:

A la División de Enfermería del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", por autorizar la realización del presente trabajo.

A las Licenciadas en Enfermería de los Servicios de Medicina, Clínicas A,B,C ; Cirugía, Clínicas A, B, F, Instituto de Neurología, Cuidados Intermedios de los pisos 7 y 8 y Cuidados Intensivos, del piso 14, quienes hicieron posible que se llevara a cabo la investigación.

A Las Licenciadas en Enfermería Claudia Poggi, Lucía García, y Alejandra Zanella, por sus valiosos aportes desde su experiencia profesional.

A los docentes tutores Dr. Jorge Venegas y Lic. Enf. Silvana Larrude, por su orientación en la elaboración del protocolo de investigación y en la aplicación de los conceptos metodológicos.

A todos nuestros familiares y amigos, quienes nos apoyaron a lo largo de toda la carrera.

A todos los usuarios del hospital universitario, quienes contribuyeron a que obtuviéramos los conocimientos necesarios para nuestra graduación.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer cómo proceden las Licenciadas de Enfermería operativas de distintos servicios del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", ante la probabilidad que presenta un usuario de desarrollar una Úlcera por Presión (U.P.P.), mediante una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal.

Los datos se recabaron a través de un cuestionario semiestructurado, mediante una entrevista personal a las Licenciadas en Enfermería operativas de los servicios : neurología, clínicas médicas A, B C , clínicas quirúrgicas A, B, F, cuidados intermedios, y cuidados intensivos, en el período comprendido entre el 10 y el 15 de noviembre de 2003.

Se seleccionaron estas áreas de internación, que requieren medidas terapéuticas de distinta complejidad y que conllevan diferentes períodos de internación, dado que existen múltiples factores que predisponen a la aparición de una U.P.P.

La población de estudio está constituida por 34 Licenciadas en Enfermería operativas del Hospital de Clínicas (Universidad de la República)

Los resultados obtenidos revelan que la valoración del usuario es realizada en un 100% de los casos por la Licenciada en Enfermería, y que no es empleado ningún instrumento para valorar el riesgo de aparición de U.P.P.

Los factores de riesgo considerados con mayor frecuencia relativa porcentual para todos los servicios son la disminución de la movilidad, las alteraciones nutricionales, y la edad avanzada.

Las acciones que se llevan a cabo para la prevención de la aparición de UPP son por orden de frecuencia los cambios posturales, la aplicación de productos para el cuidado de la piel, el uso de superficies especiales de apoyo y la corrección de alteraciones nutricionales.

El 97% de las Licenciadas en Enfermería manifiesta realizar actividades educativas al usuario y/o acompañante en cuanto a las acciones que deben implementarse para evitar la aparición de las UPP.

Los profesionales del equipo de salud que participan con mayor frecuencia en la planificación de los cuidados del paciente con riesgo de desarrollar UPP, son el Licenciado en Fisioterapia y el Licenciado en Nutrición y Dietética.

Se detectaron diferencias según los servicios, en relación con el sistema de registro: mientras que en los servicios de neurología, medicina y cirugía, se registra con mayor frecuencia la valoración en la Historia Clínica y la ejecución en el Cuaderno de Novedades, en los servicios de cuidados intermedios e intensivos es utilizada la planilla de enfermería para el registro de todas las etapas del P.A.E.

El 34.4% de las Licenciadas de Enfermería entrevistadas manifestó haber realizado en los últimos tres años, alguna actividad de actualización de conocimientos relativos al tema

De las conclusiones se destaca la necesidad de implementar un protocolo que oriente las acciones tendientes a la prevención.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, del Instituto Nacional de Enfermería de la Universidad de la República, Plan '93, corresponde al trabajo final de pregrado.

Dicha investigación fue llevada a cabo en los Servicios de Medicina, Clínicas A,B,C ; Cirugía, Clínicas A, B, F, Instituto de Neurología, Cuidados Intermedios de los pisos 7 y 8 y Cuidados Intensivos, del piso 14, del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", en el período comprendido entre el 10 y el 15 de noviembre de 2003, y en los turnos matutino, tarde y vespertino.

La finalidad de este estudio es generar elementos que contribuyan a cambios pertinentes en la mejora de la calidad asistencial y al enriquecimiento de la enfermería como disciplina, mediante la aplicación del método científico.

Durante las experiencias prácticas realizadas en el transcurso de nuestra formación profesional, se pudo constatar una prolongación en el período de internación del usuario que desarrolla una U.P.P. Esto se ve reflejado en diferentes ámbitos: la recuperación de la salud del usuario, la repercusión social y emocional para el mismo y su familia, y el incremento de los costos a nivel institucional.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 PROBLEMA

¿Cómo proceden las Licenciadas en Enfermería en los distintos servicios seleccionados del Hospital de Clínicas, ante la probabilidad de un usuario de desarrollar U.P.P.?

2.2 JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la piel del usuario internado, la prevención de la aparición de lesiones y la recuperación de la integridad de la piel compete al área independiente de enfermería y requiere de una valoración profesional.

La aparición de una Úlcera por Presión constituye uno de los más importantes y complejos problemas en todos los niveles de asistencia.

Su impacto sobre la salud y la calidad de vida de los usuarios, la prolongación de la estadía hospitalaria, con el consecuente incremento en los costos tanto para la institución asistencial, como para el propio usuario, hacen de éste un tema de relevancia.

Supone un reto en el quehacer de los profesionales sanitarios, y en especial, de los profesionales de enfermería, en tanto la reducción de su incidencia, y la mejoría de los resultados en su tratamiento, constituyen un indicador de calidad asistencial.

El Licenciado en Enfermería aborda el manejo de las U.P.P., a través del Proceso de Atención de Enfermería, realizando una valoración sistémica del usuario, identificando los factores predisponentes a la aparición de lesiones, realizando un diagnóstico de enfermería oportuno y elaborando un plan de cuidados eficaz, con el apoyo de un equipo multidisciplinario e implicando al propio usuario y su familia.

Consultada la bibliografía disponible relativa al tema, constatamos que existen numerosas referencias a nivel internacional, que serán mencionadas a lo largo del presente informe, y un número poco significativo de estudios en el ámbito nacional

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cómo procede Enfermería Profesional ante la probabilidad que presenta un usuario de desarrollar U.P.P.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Conocer cómo realiza la Licenciada en Enfermería, el proceso de atención a un usuario con probabilidad de desarrollar UPP, si incluye la educación al usuario y su acompañante y si trabaja en forma interdisciplinaria con otros profesionales de la salud en la prevención de UPP.*
- *Conocer si existen en el servicio protocolos de prevención de UPP, si se aplican y cuál es el sistema de registro utilizado para cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.*
- *Determinar si el personal de enfermería realiza cursos de actualización relativos al cuidado de la piel y prevención de lesiones.*

4. MARCO TEÓRICO

Los conceptos manejados en el presente informe, concuerdan con la teoría planteada por Virginia Henderson.¹

En ella se plantea la identificación de 14 necesidades básicas del paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. Dichas necesidades contemplan al individuo en su tridimensionalidad: biológica, psicocmocional y social.

A partir de las publicaciones de Henderson, se desprenden los siguientes conceptos:

La enfermera:

- *Actúa como miembro de un equipo de salud*
- *Puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional*

sanitario mejor preparado para una determinada situación

El usuario:

- *Debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional*
- *Requiere ayuda para ser independiente*
- *El paciente y su familia forman una unidad*

La salud:

- *Requiere independencia e interdependencia*
- *Su promoción es más importante que la atención al enfermo*

El entorno:

- *Es el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores*
- *La capacidad de controlar el entorno se ve interferida por la enfermedad*

Entre sus afirmaciones teóricas destacamos:

- *La enfermera tiene una función única, distinta de los médicos*
- *El plan terapéutico es elaborado por la enfermera junto con el paciente.*
- *La enfermera brinda al usuario y su familia los conocimientos necesarios para*

que pueda realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación.

- *La enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios;*

ambos se ayudan mutuamente en la realización de un programa asistencial, desarrollando cada uno su trabajo.

- *La enfermería debe desarrollarse y aprender a identificar las nuevas necesidades sanitarias de la población a medida que se van planteando.*

Aunque no hace mención específica en sus trabajos, de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, se observa una interrelación de las misma con sus conceptos.

- *La investigación es imprescindible para la evaluación y mejora de la actividad profesional.*

1. *Mariner, A., et al., Modelos y teorías en enfermería, 3ª ed., Madrid, 1994*

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD:

Es el desarrollo de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación dirigidas a las personas y su entorno. Supone el conocimiento de los factores de riesgo y de protección.

Su objetivo es elevar la calidad de vida de las personas, controlando los riesgos y reparando los daños. Se caracteriza por ser universal, accesible, planificada, continua, e interdisciplinaria.

Se basa en las necesidades humanas y en el concepto de hombre en su tridimensionalidad: biológica, psicológica y social. Por lo tanto, concibe a la enfermera como miembro de un equipo multidisciplinario, en el cual las situaciones de salud se abordan en forma coordinada, con objetivos comunes y acciones interdependientes. La enfermera posee técnicas que le son propias, avaladas por conocimientos científicos, lo que le permita actuar con independencia.²

5.2 FUNCIONES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL:

Asistencia:

- *Desarrolla el P.A.E. dentro de acciones interdisciplinarias del equipo de salud.*
- *Lleva a cabo acciones de promoción y protección de la salud del usuario y su familia.*
- *Registra las actividades realizadas en la Historia Clínica.*

Docencia:

- *Educa al usuario y sus familiares sobre conceptos de atención primaria de la salud*
- *Participa en programas de educación permanente organizados por el Departamento de Educación de la División Enfermería y orientados a la formación de profesionales conscientes, responsables y promotores de cambios*
 - *Educa al personal a su cargo*

Investigación:

- *Formula planes de investigación básicos para el mejoramiento de la atención de enfermería*
- *Participa en programas de investigación de enfermería como medio para identificar nuevos conocimientos, mejorar la educación y la práctica profesional y establecer una mejor utilización de los recursos.*

Administración:

- *Coordina la atención del usuario con otros integrantes del equipo de salud*
- *Participa activamente en la elaboración y evaluación del programa de trabajo de su área*
- *Administra los Recursos Materiales y Humanos que están bajo su supervisión³*

² *Doctrina de Enfermería de la División Enfermería del Hospital de Clínicas, julio de 1986*

³ *Sumario del cargo de la Enfermera Profesional, Hospital de Clínicas, agosto de 1963*

5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados; su abordaje es a través del método científico. La enfermera trabaja con la respuesta individual frente a la lesión o patología, su repercusión en el área psico-social, a la vez que brinda los cuidados adecuados para la recuperación y rehabilitación del individuo.

Comprende cuatro etapas que se interrelacionan y retroalimentan entre sí:

Luego de la valoración del usuario y la formulación de los diagnósticos de enfermería, planea las estrategias que conducen a la resolución del problema planteado y las ejecuta con la participación del individuo involucrado y su familia. El grado de satisfacción de los objetivos propuestos determina la evaluación del plan de cuidados.

5.4 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

Grupo de profesionales de distintas disciplinas que abordan situaciones de salud en forma coordinada, con objetivos comunes, con acciones dependientes, interdependientes e independientes, de acuerdo a las necesidades que demanden el aporte específico de cada una de las áreas y/o disciplinas.

5.5 PREVENCIÓN:

Conjunto de medidas tomadas para anteponerse a los riesgos que favorecen la aparición de la enfermedad, a fin de impedir que éstos actúen o de limitar sus efectos. Utiliza como instrumento a la educación para la salud.

- Primaria: disminuir la incidencia de una enfermedad en la población y reducir el riesgo de aparición de nuevos casos.
- Secundaria: disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población y reducir su evolución y duración.
- Terciaria: disminuir la prevalencia de incapacidades crónicas en una población y reducir las invalideces funcionales producidas.

5.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Es un instrumento que sirve a los profesionales y a los usuarios para conseguir que éstos posean los conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre su salud, promoviendo cambios de conducta que fomentan estilos de vida saludables. Es una estrategia orientada a que el usuario pueda hacer uso pleno de sus capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales. Para ello resulta esencial contar con una población informada, motivada y activamente participadora.

5.7 PROTOCOLO DE ATENCIÓN:

Sistematización y ordenamiento de los procedimientos y técnicas de enfermería. Constituye una guía para la práctica clínica y se elabora a partir de evidencias científicas contrastadas en la literatura.

5.8 ABORDAJE INTEGRAL DEL USUARIO CON RIESGO DE U.P.P.:

La piel es uno de los mayores y más importantes órganos corporales. Su importancia radica en que además de cubrir toda la extensión corporal, realiza funciones capitales como la protección del organismo frente a agresiones externas, participa en el mantenimiento del equilibrio electrolítico, en los procesos de termorregulación e incluso en procesos inmunológicos y a su vez, es el órgano mediante el que el organismo se pone en contacto con estímulos externos y ambientales.

En términos generales, se denomina úlcera a toda pérdida de sustancia de la piel debida a una causa local o sistémica. Las U.P.P. son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes, caracterizadas por la escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea producidas por la compresión prolongada y constante entre dos planos duros, uno intrínseco al paciente (el hueso) y otro generalmente extrínseco a él (cama, silla...) lo que provoca una isquemia tisular en la zona comprimida.

El abordaje integral del usuario con riesgo de U.P.P. comprende los siguientes aspectos:

- *Contemplar al individuo como ser bio-psico-social*
- *Se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario*
- *Poner énfasis en la prevención*
- *Implicar al paciente y su familia en la planificación y ejecución de los cuidados*
- *Realizar protocolos de atención.*

En relación con la prevención de U.P.P., el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en U.P.P. de España (GNEAUPP)⁴, propone las siguientes directrices generales:

- *Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo*
- *Elegir y utilizar un método de valoración de riesgo validado en cuanto a su sensibilidad, especificidad y variabilidad interobservador.*
- *Identificar los factores de riesgo*
- *Registrar las actividades y resultados.*
- *Tratar aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las U.P.P..*
- *Valorar la capacidad del paciente para participar en su programa de prevención.*
- *Desarrollar un programa de educación para prevenir U.P.P., que sea organizado, estructurado y comprensible, dirigida a todos los niveles y que incluya mecanismos de evaluación sobre la eficiencia.*

4. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en U.P.P. Documentos GNEAUPP, Abril 2000.

5.8.1 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE U.P.P.

Definimos Factor de Riesgo como la probabilidad de que una persona o grupo, desarrolle una enfermedad, lesión o incapacidad.

Factores fisiopatológicos:

- *Lesiones cutáneas*
- *Trastornos en el transporte de oxígeno (vasculares)*
- *Alteraciones nutricionales por déficit o exceso*
- *Trastornos inmunológicos*
- *Alteraciones en el estado de conciencia*
- *Deficiencias motoras*
- *Alteraciones en la eliminación*
- *Disminución en la sensibilidad*

Factores derivados del tratamiento:

- *Inmovilidad impuesta*
- *Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)*

Factores situacionales:

- *Inmovilidad por fatiga, estrés, etc.*
- *Arrugas en la ropa de cama, etc.*

Factores del entorno:

- *Deterioro de la autopercepción*
- *Déficit en la educación sanitaria del usuario*
- *Ausencia de unicidad de criterios en el personal, en relación con la planificación de los cuidados*
- *Sobrecarga de trabajo por déficit de recursos humanos y/o materiales)*

5.8.2 VALORACIÓN

Cuando se produce una herida en la piel el organismo pone en marcha, de forma inmediata, todo un complejo proceso celular y químico en los tejidos lesionados hasta conseguir su normalidad funcional. Algunos procesos patológicos interfieren en dicho proceso. Por consiguiente, sería inapropiado centrarse exclusivamente en la valoración de la piel y no tener en cuenta los antecedentes personales, y el entorno del usuario.

I) VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Historia y examen físico completos, prestando especial atención a:

- *Factores de riesgo de las U.P.P. (inmovilidad, incontinencia, nutrición, etc.)*
- *Identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación (alteraciones vasculares y del colágeno, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, procesos neoplásicos, psicosis, depresión, etc.)*
 - *Edad avanzada*
 - *Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol, etc.*
 - *Hábitos y estado de higiene*
 - *Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)*
 - *Localizaciones más frecuentes: Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo:*
 - *Decúbito supino: Región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca.*
 - *Decúbito lateral: Maléolos, cóndilos, trocánter, costillas, acromion, oreja.*
 - *Decúbito prono: Dedos pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejilla*

II) VALORACIÓN NUTRICIONAL

Utilizar un instrumento sencillo de valoración nutricional para identificar estados de malnutrición (calorías, proteínas, nivel de albúmina sérica, minerales, vitaminas, etc.)

III) VALORACIÓN PSICOSOCIAL

Examinar la capacidad, habilidad y motivación del paciente para participar en su programa terapéutico.

IV) VALORACIÓN DEL ENTORNO DE CUIDADOS

- *Identificación del cuidador principal*
- *Valoración de actitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno cuidador (familia, cuidadores informales, etc.)*

5.8.3 PREVENCIÓN

La mayoría de los UPP pueden prevenirse (un 95% son evitables) (Hibbs P. 1987) (Waterlow J. 1996), por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención integradas dentro de guías de práctica clínica interdisciplinarias que contemplen los distintos niveles asistenciales. Estas guías deben basarse en evidencias científicas.

El manejo precoz y adecuado de los factores de riesgo impide o retrasa la aparición de las úlceras y, de producirse, minimiza los efectos nocivos y acelera la recuperación. Por consiguiente, el primer paso es la identificación de los pacientes de riesgo.

A tales efectos se utilizará una escala de valoración que orientará la planificación de los cuidados de prevención. Dicha escala deberá ser validada en cuanto a su sensibilidad, especificidad y variabilidad inter - observador.

En caso de detectar un paciente con Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea se valorará la capacidad del paciente y/o sus familiares para participar en el proceso de prevención. Además de los descritos en la escala de valoración, se tendrán en cuenta otros factores de riesgo como la presencia de hábitos tóxicos y el tratamiento farmacológico.

I) VALORACION DEL RIESGO

- Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo.
- Elegir y utilizar un método de valoración de riesgo.
- Identificar los factores de riesgo.
- Registrar sus actividades y resultados. Evaluar.

II) CUIDADO DE LA PIEL:

- Vigilancia de los puntos de localización más frecuentes de aparición de U.P.P.
- Dedicación especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad, al presentar un elevado riesgo de recurrencia.
- Valoración y tratamiento de los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, diaforesis, drenajes y exudado de heridas.
- Utilizar un jabón neutro y hacer un buen secado de la piel.
- No utilizar ningún tipo de alcoholes y aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Ropa de cama limpia, sábanas estiradas y sin restos de alimentos u objetos.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servirse de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides, etc)
- Realización de fisioterapia activa y pasiva (movimientos de rotación, abducción y flexión)
- Favorecer la microcirculación con masajes y evitar las fricciones vigorosas en las zonas comprometidas.
- Asegurar una hidratación adecuada.

III) ALIVIO DE LA PRESIÓN SOBRE LOS TEJIDOS

Aliviar la presión supone evitar la isquemia tisular, incrementando de esta manera, la viabilidad de tejidos blandos. Cada actuación estará dirigida a disminuir el grado de presión, rozamiento y fricción. Esta disminución de la presión puede obtenerse mediante la utilización de técnicas de posición (en cama o sentado) y la elección de una adecuada superficie de apoyo.

a) Realización de cambios posturales

- *Que se realicen cada 2-3 horas en pacientes en cama siguiendo una rotación determinada (agujas reloj). En el caso de sedestación realizar movilizaciones, cada una hora.*
- *No arrastrar al paciente por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o fricción.*
- *En decúbito lateral, no exceder los 30 °.*
- *Se procurará que no contacten entre sí las prominencias óseas.*
- *Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales. Ver la posibilidad de realizar ejercicios de fisioterapia y rehabilitación.*
- *Levantar al paciente en cuanto sea posible.*
- *Utilización de medios complementarios que alivien la presión: almohadones, apósitos, colchón, etc. No sustituye a la movilización.*

b) Superficies de apoyo

La utilización de superficies de apoyo es importante tanto desde el punto de vista de la prevención, como bajo la óptica de medida coadyuvante en el tratamiento de lesiones instauradas. La elección de superficies de apoyo deberá basarse en su capacidad de contrarrestar los elementos y fuerzas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar estas lesiones o agravarlas, así como la conjunción de otros valores como la facilidad de uso, el mantenimiento, los costos, y el confort del paciente.

Es importante recordar que las superficies de apoyo son un valioso aliado en el alivio de la presión, pero que en ningún caso sustituyen a los cambios posturales.

i) Requisitos para las superficies de apoyo

- *Que sea eficaz en la reducción de la presión tisular*
- *Que facilite la evaporación de la humedad*
- *Que produzca escaso calor al paciente*
- *Que disminuya las fuerzas de fricción*
- *Buena relación costo – beneficio*
- *Sencillez en el manejo y el mantenimiento*

ii) Tipos de superficie de apoyo

Superficies estáticas:

- Colchonetas de aire
- Colchonetas de agua
- Colchonetas de fibra
- Colchonetas de espuma
- Fresh- pell (corderito)

Superficies dinámicas:

- Colchonetas alternantes de aire
- Colchonetas con flujo de aire
- Camas y colchones de posicionamiento lateral

IV) SOPORTE NUTRICIONAL

Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las U.P.P. sino que también puede evitar la aparición de éstas.

Se diagnostica desnutrición clínicamente severa si la albúmina sérica es menor de 3.5 mg/dl, el recuento linfocitario total es menor de 1800/mm³, o si el peso corporal ha disminuido más de un 15%.

V) SOPORTE EMOCIONAL

La presencia de una lesión cutánea puede provocar un cambio importante en las actividades de la vida diaria debido a problemas físicos, emocionales o sociales que se pueden traducir en un déficit en la demanda de autocuidados y la habilidad de proveer esos autocuidados.

En el caso de las U.P.P., éstas pueden tener consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, autoimagen, autoestima, etc. Por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados. Relativos a la prevención.

Se valorará la capacidad del paciente para participar en el plan de cuidados destinados a la prevención. Éste deberá ser organizado, estructurado y comprensible; dirigido al propio paciente, su familia y cuidadores.

5.8.4. EDUCACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

El programa de educación debe ser una parte integral de la mejora de la calidad.

Los programas educativos son un componente esencial para prevenir la aparición de las U.P.P..

Éstos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y el tratamiento.

Serán dirigidos hacia los pacientes, familia, cuidadores y profesionales de la salud.

6. MARCO REFERENCIAL

*El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en U.P.P., de España, en su Manual de "Directrices generales sobre prevención de U.P.P.", destaca la importancia de utilizar tablas o registros de valoración que analicen los factores que contribuyen a su formación y que nos permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que establecer protocolos de prevención. También considera valorar la capacidad del paciente para participar en su programa de prevención, dirigida al usuario, su familia, cuidadores. Menciona la necesidad de desarrollar estándares internacionales sobre las prestaciones de dispositivos para el manejo de las cargas tisulares.*⁵

Epidemiología:

A nivel internacional:

*La incidencia global en los hospitales españoles se aproxima a un 8%. En Gran Bretaña se estima que las presentan entre el 4% y el 10% de los pacientes ingresados en un hospital general.*⁶

*La investigación realizada en el período comprendido entre octubre y diciembre de 1997 en el Hospital Universitario Puerto del Mar de Cádiz, revela una incidencia de U.P.P. del 17% en pacientes de cuidados intensivos; en tanto en el Hospital General Básico Princesa de España, en mayo de 1998 se registró una incidencia del 1.08% en pacientes con una edad media de 76.6 años y cuya causa de ingreso más frecuente fue por patología respiratoria.*⁷

Los datos publicados por Smith en 1995 sobre la epidemiología de las U.P.P. en usuarios mayores de 65 años, ingresados en centros de cuidados crónicos, revelan los resultados del análisis de los artículos publicados en Medline desde 1980 a 1994: la prevalencia oscila entre el 7% y el 23%, las localizaciones más frecuentes son sacro o coxis, con un 36%, caderas (sobre el trocánter) con un 17%, nalgas (sobre el isquion) con un 15%. La incidencia en pacientes de alto riesgo es de 1.4% pacientes-día y la aparición de las úlceras en estos pacientes se da en un 53% a los 7 días y en un 82% a los 14 días.

*El estudio realizado en la Universidad de Utah, Salt Lake City, USA en julio de 1998 arroja como resultado una incidencia del 30.6% en usuarios con injuria traumática.*⁸

5. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en U.P.P., Documentos GNEAUPP. Abril 2000.

6. AETS, Efectividad de los apósitos especiales en el tratamiento de las U.P.P. y vasculares, nov, 2001.

7. www.doc6.csii.doc/consulta.htm (base de datos de CUIDEN)

8. www.healthgate.com/medline/search_medline.html

A nivel nacional:

Consultado el Director del Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas, Técnico en Registros Médicos Luis Martínez, acerca de la existencia de datos actuales de las tasas de prevalencia y de incidencia de U.P.P. en la institución, nos contestó que no cuentan con estos datos.

El relevamiento realizado por estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, en el año 2001 revela que la distribución de casos de UPP en los Hospitales de Montevideo varía entre un 4.8% y un 15% para UPP estadíos I y II y entre un 1.9% y un 4.3% para UPP estadíos III y IV.

Existen varias escalas para la valoración de riesgo de desarrollo de UPP: Norton , Nova 5 , EMINA, Gosnell, Knoll, Stratheden, Braden.

En nuestro medio la más utilizada es la de Braden. (anexo Nº 4) En ésta se contemplan los siguientes factores de riesgo: estado de conciencia, exposición de la piel a la humedad, nivel de actividad física, movilidad, patrón nutricional, sensibilidad cutánea. Éstos fueron considerados en la selección de los servicios para nuestro estudio:

- **Medicina General:** usuarios añosos, con disminución en el grosor de la piel y del tejido subcutáneo, patologías asociadas frecuentemente con diabetes, alteraciones vasculares y/o respiratorias,
- **Cirugía:** diagnósticos médicos más frecuentes relacionados con patologías neoplásicas y vasculopatías crónicas, estadía promedio de internación según relevamiento de estudiantes de Administración del INDE en 2001: 18 días.
- **Cuidados Intermedios:** diagnósticos enfermeros con mayor frecuencia relativa porcentual, enunciados por estudiantes de Administración del INDE en 2001: riesgo de alteración nutricional y metabólica y riesgo de descompensación hemodinámica; antecedentes personales con mayor frecuencia relativa porcentual: hipertensión arterial con un 44%, bronquitis crónica con un 22% y diabetes mellitus con un 22%.
- **Neurología:** usuarios que por su patología y secuelas neurológicas tienen limitada la actividad e inmovilidad, así como disminución en el estado de conciencia, disminución de la sensibilidad, falta de control de esfínteres.
- **Cuidados Intensivos:** usuarios con movilidad limitada por la presencia de dispositivos como intubación endotraqueal, alteraciones en el estado de conciencia.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

La población de estudio está constituida por todas las Licenciadas en Enfermería operativas de los servicios: neurología, clínicas médicas, clínicas quirúrgicas, cuidados intermedios, cuidados intensivos, que cumplen funciones en los turnos matutino, tarde y vespertino y que se encuentren en el servicio en el momento estipulado para la recogida de los datos. Nuestro n es de 32 Licenciadas Operativas.

Para la selección de la población se tomó en cuenta los siguientes criterios:

- 1. que sean funcionarias del Hospital de Clínicas*
- 2. que sean Licenciadas en Enfermería operativas*
- 3. que cumplan funciones en alguno de los servicios seleccionados*
- 4. que cumplan funciones en los turnos matutino, tarde o vespertino*

El instrumento utilizado para la recolección de los datos es un cuestionario de tipo semiestructurado, que consta de 17 preguntas, y la información fue recabada mediante la técnica de entrevista personal a cada Licenciada de Enfermería. (Anexo Nº 2). Dicho instrumento fue probado en pertinencia y confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto.

El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva, sobre la base de la representación en tablas de frecuencias absolutas, frecuencias relativas porcentuales, y de contingencia para el cruzamiento de variables, con sus correspondientes representaciones gráficas.

7.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Sexo:

Def. Conceptual: Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer, del macho y de la hembra

Def. Operacional: observación de los caracteres sexuales secundarios

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: Masculino Femenino

Edad:

Def. Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento

Def. Operacional: años cumplidos

Clasificación: Variable cuantitativa continua

Categorización: joven (21-29 años) adulto joven (30-45 años) adulto (46-64 años)

Valoración inicial del usuario por miembro del equipo de salud:

Def. Conceptual: Procedimiento a través del cual se realiza la recogida y comprobación de los datos relativos al usuario a partir de la entrevista, la observación, percusión, palpación, auscultación e inferencia de los exámenes paraclínicos. La valoración incluye la consideración del individuo como ser biosicosocial de un problema o circunstancia que propenda a la aparición de una lesión o enfermedad.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

<i>Categorización:</i>	Licenciada en Enfermería	Auxiliar de enfermería
	Médico	Otros

Aplicación de un instrumento de valoración del riesgo de UPP

Def. Conceptual: Aplicación de un método o técnica para identificar la presencia de factores predisponentes al desarrollo de UPP.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

<i>Categorización:</i>	SI	NO
------------------------	----	----

Factores considerados en la identificación del paciente con riesgo de UPP

Def. Conceptual: Condición cuya presencia se relaciona con una elevada probabilidad de que se produzca una UPP

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización:

Edad del usuario

Trastornos en el transporte de oxígeno (vasculares)

Alteraciones nutricionales por déficit o exceso

Trastornos inmunológicos

Alteraciones en el estado de conciencia

Piel húmeda por fluidos corporales (orina, heces, drenajes, etc.)

Disminución en la movilidad

Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)

Disminución de la sensibilidad

Hábitos tóxicos

Acciones orientadas a la prevención de la formación de UPP:

Def. conceptual: Acciones que lleva a cabo la enfermera profesional con el fin de prevenir la aparición de una UPP.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización:

Higiene de la piel
Aplicación de productos (crema, gel, spray, etc)
Evitar la fricción
Cambios posturales
Uso de superficies especiales de apoyo
Evitar el contacto con fluidos
Fisioterapia
Corrección de las alteraciones nutricionales
Asegurar hidratación adecuada
Fomentar el autocuidado
Tratamiento de la patología asociada (vascular, metabólica, respiratoria, etc)
Mantenimiento de la cama en condiciones adecuadas
Favorecer la microcirculación mediante masajes
Otros

Factores limitantes de las acciones preventivas

Def. Conceptual: Elemento o causa que impide que una acción se lleve a cabo en forma completa o adecuada

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: Recursos humanos insuficientes
Recursos materiales insuficientes
Otros.

Educación al usuario y acompañante:

Def. Conceptual: Instruir al usuario y acompañante acerca de los factores que predisponen a la aparición de una UPP y las acciones preventivas pertinentes.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: SI NO

Participación de otros profesionales del equipo de salud:

Def. Conceptual: Actuación de enfermería en forma coordinada con otros profesionales del equipo de salud, con objetivos comunes y con acciones interdependientes.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: Médico tratante Asistente Social
Endocrinólogo Lic. Fisioterapia
Licenciado en Nutrición y Dietética Otros

Existencia de protocolo:

Def. Conceptual: Especificación por escrito de los procedimientos que deben seguirse en la valoración del usuario, en una investigación o en la atención de una determinada alteración.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Categorización: SI NO

Aplicación de protocolo:

Def. Conceptual: Aplicación de un documento en el que se especifican por escrito los procedimientos que deben seguirse en la valoración del usuario, en una investigación o en la atención de una determinada alteración.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: SI NO

Registro de las etapas del P.A.E.:

Def. Conceptual: Registro de la información en las distintas etapas del P.A.E.:

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: valoración
planificación
ejecución
evaluación

Instrumento de registro:

Def. Conceptual: Instrumento en el que se registran la valoración, la planificación y las acciones del personal del equipo de salud, así como también la evolución del usuario.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: Historia Clínica
Instrumento específico
Cuaderno de novedades
Otros

Actualización de conocimientos en el tema:

Def. Conceptual: Incorporación de nuevos conocimientos relativos al tema, a través de cursos, seminarios, talleres, jornadas, material bibliográfico o publicaciones científicas en los últimos 3 años.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: SI NO

8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

8.1 Caracterización general de la población:

La distribución por sexo de la población de estudio fue de un 87,5 % del sexo femenino y un 12,5% del sexo masculino. El rango de edad predominante es el comprendido entre los 30 y los 45 años, con un 68,8%, luego tenemos un 15,6% comprendido entre los 21 y los 29 años y un 15,6 % entre los 46 y 65 años.

8.2 Valoración inicial del usuario:

El 100% de los entrevistados respondió que la valoración inicial del usuario es realizada por enfermería profesional; un 16% de éstos respondió que en caso de no encontrarse el Licenciado de Enfermería en el servicio, la valoración es realizada por el auxiliar de enfermería. Ninguno de los entrevistados utiliza un instrumento para la valoración del riesgo de desarrollar U.P.P..

8.3 Instrumento de valoración de riesgo de desarrollo de UPP:

El 100% de los entrevistados manifestó que no emplea ningún instrumento para valorar el riesgo

8.4 Factores considerados en la identificación del paciente con riesgo de UPP

TABLA N° 1: Factores considerados en la identificación del riesgo de UPP según el servicio

FACTORES DE RIESGO	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedio		Intensivo	
	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%
a. edad	2	50	4	50	2	25	0	0	7	100
b. Trastornos vasculares	2	50	2	25	6	75	2	40	2	28.6
c. Alt. Nutricionales	0	0	2	25	6	75	4	80	5	71.4
d. Trast. Inmunológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	28.6
e. Alt. Estado Conciencia	1	25	2	25	1	12.5	0	0	5	71.4
f. Contacto piel c/ fluidos	0	0	6	75	2	25	1	20	0	0
g. Movilidad	4	100	5	62.5	4	50	4	80	7	100
h. Tto inmunosupresores	0	0	1	12.5	1	12.5	0	0	2	28.6
i. Disminuc. Sensibilidad	2	50	0	0	1	12.5	0	0	0	0
j. Entorno social	1	25	1	12.5	0	0	1	20	0	0

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

Los resultados obtenidos reflejan que en el servicio de neurología, los factores considerados con mayor frecuencia relativa porcentual son la disminución en la movilidad con un 100%, la edad, las alteraciones vasculares y la disminución en la sensibilidad, con un 50% c/u. En el servicio de cirugía, el factor al que se atribuye mayor importancia es el contacto de la piel con fluidos corporales, con un 75%, luego la disminución en la movilidad con un 62.5% y en tercer lugar la edad con un 50%. En el servicio de medicina, Las alteraciones vasculares y nutricionales son los factores considerados con mayor frecuencia, en un 75% c/u, y la disminución en la movilidad con un 50%. En el servicio de Cuidados Intermedios, la disminución en la movilidad y las alteraciones nutricionales fueron los factores que obtuvieron una mayor frecuencia relativa porcentual con un 80% , seguidos por las alteraciones vasculares en un 40%. En el servicio de Cuidados Intensivos, los factores predominantes son la disminución de la movilidad y la edad con una frecuencia relativa porcentual del 100% c/u y las alteraciones nutricionales y del estado de conciencia con un 71.4% c/u.

8.5. Acciones que implementa la Lic. Enf., para prevenir la aparición de U.P.P.

TABLA N° 2: Acciones implementadas para la prevención de UPP según el servicio

ACCIONES	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedio		Intensivo	
	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%
a. higiene de la piel	2	50	5	62.5	4	50	3	60	4	57.1
b. aplicación productos	2	50	4	50	4	50	0	0	7	100
c. evitar fricción	0	0	2	25	1	12.5	1	20	0	0
d. cambios posturales	4	100	5	62.5	8	100	5	100	3	42.9
e. sup especiales apoyo	3	75	1	12.5	7	87.5	4	80	7	100
f. evitar contacto fluidos	0	0	3	37.5	1	12.5	0	0	0	0
g. fisioterapia	1	25	1	12.5	1	12.5	1	20	0	0
h. correcc nutricional	0	0	0	0	5	62.5	0	0	0	0
i. hidratación adecuada	1	25	0	0	1	12.5	0	0	0	0
j. fomentar autocuidado	2	50	0	0	2	25	0	0	0	0
k. tto patología asociada	1	25	0	0	1	12.5	0	0	0	0
l. sábanas limpias, estirad	1	25	0	0	2	25	0	0	0	0
m. favorecer microcirculac	1	25	1	12.5	0	0	0	0	0	0

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

Los datos representados indican que en el servicio de neurología las acciones que se realizan con mayor frecuencia relativa porcentual son los cambios posturales con un 100%, el uso de superficies de apoyo con un 75%, la higiene de la piel, el uso de productos y fomentar el autocuidado con un 50% c/u.

Asimismo en el servicio de cirugía, se implementan mayoritariamente los cambios posturales y la higiene de la piel con una frecuencia relativa porcentual del 62.5% y la aplicación de productos con un 50%.

En el servicio de medicina predominan los cambios posturales con un 100% de frecuencia relativa porcentual, el uso de superficies especiales de apoyo con un 87.5% y la corrección de alteraciones nutricionales con un 62.5%.

También en el servicio de Cuidados Intermedios es la realización de cambios posturales la acción más implementada, con una frecuencia relativa porcentual del 100%, seguida por el uso de superficies especiales de apoyo en un 80% y por la higiene de la piel en un 60%.

Finalmente, en el servicio de Cuidados Intensivos, el uso de superficies especiales de apoyo y la aplicación de productos ocupan una frecuencia relativa porcentual del 100% c/u, seguida por la aplicación de productos especiales con un 60% y la higiene de la piel con un 57.1 %.

8.6 Factores limitantes de las acciones preventivas

TABLA N°3: Factores limitantes de las acciones preventivas según el servicio

FACTORES	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedios		Intensivos	
	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%
RRHH	3	75	8	100	6	75	5	100	7	100
RRMM	3	75	5	62.5	3	37.5	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: entrevistas realizadas por los investigadores a la población de estudio

En relación con la insuficiencia de Recursos Humanos, el 100% de las Licenciadas en Enfermería de los servicios de cirugía, Intermedios e Intensivos lo consideran una limitante en sus acciones, en tanto en los servicios de medicina y neurología, el 75% de éstas lo menciona como limitante.

Con respecto a los Recursos Materiales, las frecuencias relativas expresadas corresponden a un 75% para el servicio de neurología, el 62.5% para el servicio de cirugía y el 37.5% para el servicio de medicina. Las licenciadas operativas de los servicios de cuidados intermedios e intensivos, no manifestaron como limitante a sus acciones la insuficiencia de recursos materiales.

Ninguno de los entrevistados mencionó otro factor como limitante de las acciones de prevención.

8.7. Aspectos sobre los que se educa al usuario y/o acompañante

TABLA Nº 4: Aspectos sobre los que se educa al usuario y/o acompañante según el servicio

EDUCACIÓN	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedio		Intensivo	
	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%	FA	F.R%
a. higiene	3	75	8	100	6	75	4	80	3	42.9
b. nutrición	3	75	3	37.5	2	25	1	20	2	28.6
c. hidratación	3	75	3	37.5	3	37.5	1	20	0	0
d. movilización	4	100	8	100	7	87.5	5	100	7	100
e. evitar la fricción	1	25	2	25	3	37.5	3	60	0	0
f. exceso de humedad	0	0	1	12.5	4	50	0	0	0	0
g. sábanas estiradas	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

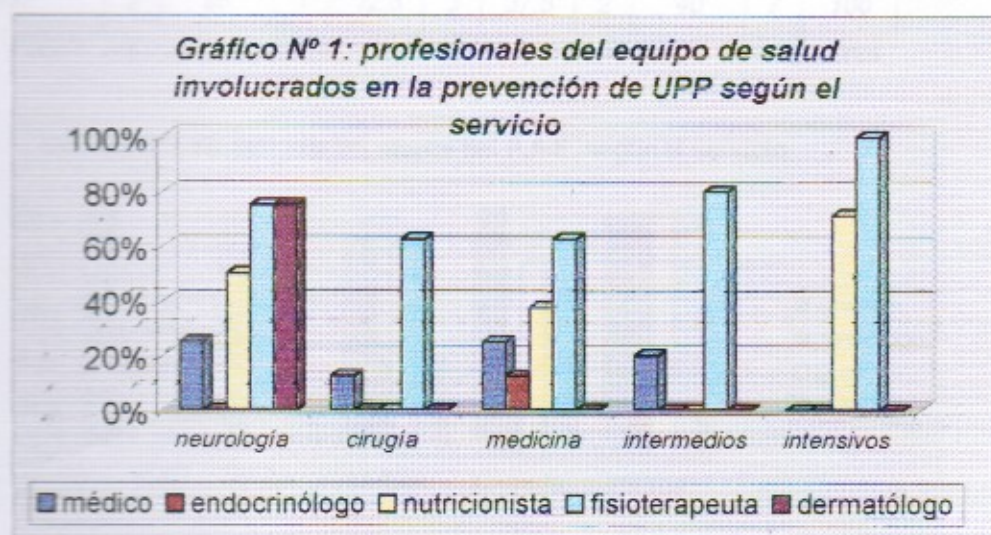
De la tabla se desprende que la movilización, constituye la actividad educativa que las Licenciadas en Enfermería imparten mayoritariamente a los usuarios y/o familiares de todos los servicios seleccionados. Las frecuencias relativas son del 100% en los servicios de neurología, cirugía, Cuidados Intermedios e Intensivos y del 87.5% en el servicio de medicina. La segunda actividad en orden de frecuencia relativa porcentual en la que colaboran los familiares y en la que son educados los usuarios es la higiene de la piel en todos los servicios seleccionados. Los resultados arrojan un 100% para el servicio de cirugía, un 80% para el de Cuidados Intermedios, un 75% para los servicios de neurología y medicina y un 43% para el servicio de Cuidados Intensivos. En el servicio de neurología, se destacan también con una frecuencia del 75%, las actividades educativas relativas a la nutrición, la hidratación y la importancia de mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

8.8. Profesionales del equipo de salud que participan en el plan de cuidados

TABLA N° 5: Profesionales del equipo que intervienen en la planificación de los cuidados de prevención según el servicio

PROFESIONAL	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedios		Intensivos	
	FA	F:R%	FA	F:R%	FA	F:R%	FA	F:R%	FA	F:R%
Médico tte.	1	25	1	12.5	2	25	1	20	0	0
Endocrinólogo	0	0	0	0	1	12.5	0	0	0	0
Nutricionista	2	50	0	0	3	37.5	0	0	5	71.4
Fisioterapeuta	3	75	5	62.5	5	62.5	4	80	7	100
Dermatólogo	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio



Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

Como demuestra esta gráfica, los profesionales del equipo de salud que participan con mayor frecuencia en la prevención de la aparición de UPP, son el Licenciado en Fisioterapia para todos los servicios, con un 100% en el de Cuidados Intensivos, un 80% en el de Cuidados Intermedios, un 75 % en el servicio de neurología y un 62.5% en los servicios de cirugía y medicina y la Licenciado en Nutrición y Dietética en Cuidados Intensivos con un 71.4%, en neurología con un 50% y en medicina con un 37.5%.. En el servicio de neurología se da participación también al dermatólogo con una frecuencia del 75%.

8.9. Conocimiento sobre la existencia de un protocolo de prevención en el servicio

Del total de las Licenciadas en Enfermería entrevistadas, el 100 % contestó que no conoce que exista un protocolo de prevención de U.P.P. en el servicio.

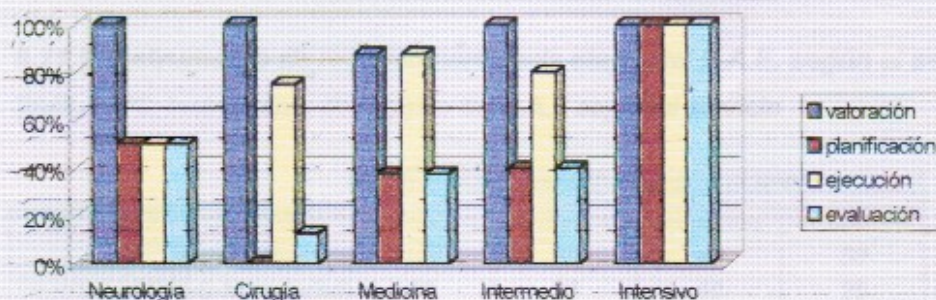
8.10. Registro de las etapas del P. A. E.

TABLA N° 6: Registro de las distintas etapas del P.A.E según el servicio

ETAPAS	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedios		Intensivos	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
Valoración	4	100	8	100	7	87.5	5	100	7	100
Planificación	2	50	0	0	3	37.5	2	40	7	100
Ejecución	2	50	6	75	7	87.5	4	80	7	100
Evaluación	2	50	1	12.5	3	37.5	2	40	7	100

Fuente: entrevistas realizadas a la población de estudio por los investigadores

Gráfico N°2: Registro de las etapas del P.A.E. según el servicio



Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

De los resultados obtenidos, se desprende que la de valoración es la etapa sobre la cual se registra con mayor frecuencia en todos los servicios.

La frecuencia de registro de la etapa de planificación es muy dispar, variando entre un 0% en el servicio de cirugía y un 100% en el servicio de Cuidados Intensivos.

La frecuencia en los registros de la etapa de ejecución varían entre un 50% en el servicio de Neurología y un 100% en el de Cuidados Intensivos. La evaluación se registra de forma muy disímil en los diferentes servicios, siendo la de menor frecuencia la de Cirugía, con un 12.5% y la de mayor frecuencia la de Cuidados Intensivos con un 100%.

8.11 Instrumento de registro utilizado según el servicio

TABLA N° 7: Instrumento de registro utilizado según el servicio

INSTRUMENTO	SERVICIOS									
	Neurología		Cirugía		Medicina		Intermedios		Intensivos	
	FA	F.R %	FA	F.R %	FA	F.R %	FA	F.R %	FA	F.R %
Historia Clínica	4	100	8	100	7	87,5	3	60	0	0
C. Novedades	3	75	6	75	4	50	2	40	2	28,6
Planilla Enferm.	0	0	0	0	0	0	2	40	5	71,4

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

En relación con el instrumento utilizado para registrar las distintas etapas del P.A.E., encontramos que en los servicios de Neurología y Cirugía, son utilizados la Historia Clínica y el Cuaderno de Novedades en una frecuencia del 100% y 75% respectivamente para ambos casos y en un 87,5 % y 50% respectivamente en el servicio de Medicina. En los servicios de Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos, existe una Planilla de Enfermería para los registros además de los dos instrumentos antes mencionados. Las frecuencias relativas obtenidas fueron de 60%, 40% y 40% respectivamente para Historia Clínica, Planilla de Enfermería y Cuaderno de Novedades en el servicio de Cuidados Intermedios y de 0%, 71,4% y 28,6% respectivamente en el servicio de Cuidados Intensivos.

8.11.1. Instrumento de registro para cada etapa del P.A.E. según el servicio:

TABLA N° 8: Instrumento de registro del P.A.E según el servicio

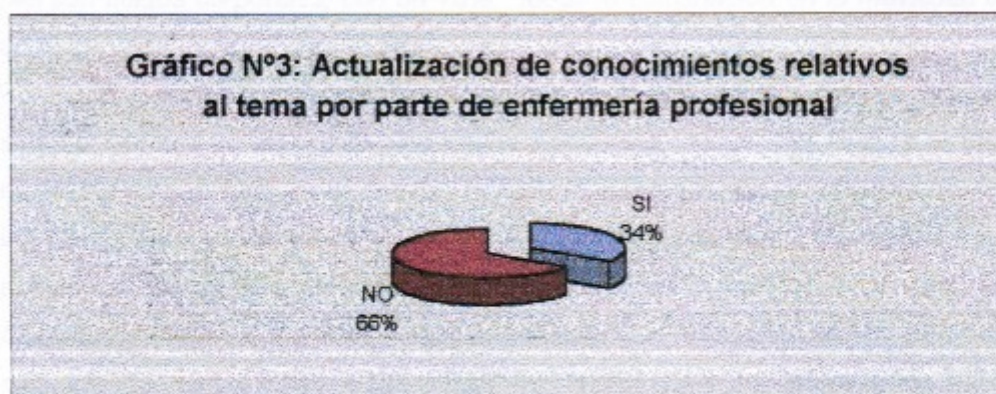
SERVICIO	INSTRUM	ETAPAS DEL P.A.E. (F.R.%)			
		valoración	planificación	ejecución	evaluación
NEUROLOGÍA	H. Clínica	100	50	50	50
	C. Novedades	50	25	50	25
CIRUGÍA	H. Clínica	100	0	12,5	12,5
	C. Novedades	12,5	0	75	12,5
MEDICINA	H. Clínica	87,5	25	62,5	37,5
	C. Novedades	0	12,5	37,5	0
INTERMEDIOS	H. Clínica	60	0	0	0
	C. Novedades	0	0	40	0
	P. Enfermería	40	40	40	40
INTENSIVOS	H. Clínica	0	0	0	0
	C. Novedades	28,6	28,6	28,6	28,6
	P. Enfermería	71,4	71,4	71,4	71,4

Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

Se constató que existen diferencias en cuanto al instrumento que se utiliza para registrar cada etapa del P.A.E. según los distintos servicios. La Historia Clínica es el instrumento que se utiliza con mayor frecuencia (95%) para el registro de la etapa de valoración, en tanto es en el Cuaderno de Novedades en donde se registran mayoritariamente (55%) las acciones ejecutadas en los servicios de Neurología, Cirugía y Medicina.

En los servicios de Cuidados Intermedios e Intensivos, los registros se realizan mayoritariamente en la Planilla de Enfermería, con una frecuencia relativa porcentual del 58.3% para todas las etapas del P.A.E., mientras que la etapa de ejecución es registrada también en el Cuaderno de Novedades con una frecuencia del 33%.

8.12. Actualización de conocimientos relativos a U.P.P. por parte de las Lic. Enfermería



Fuente: entrevista realizada por los investigadores a la población de estudio

Consultadas las Licenciadas de Enfermería de los servicios seleccionados, acerca de la realización de alguna actividad de actualización relativa a la atención de las U.P.P., el 34.% respondió afirmativamente que ha realizado por lo menos un curso de actualización en los últimos 3 años, y el 66 % restante, no se ha actualizado al respecto.

En el Anexo N° 5 se resumen las variables estudiadas según el servicio

9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

La población de estudio está formada por 32 Licenciadas en Enfermería operativas, predominantemente de sexo femenino (87.5%) y en su mayoría en un rango de edad comprendido entre los 30 y los 45 años (68.6%).

Los datos obtenidos reflejan que el total de las Licenciadas entrevistadas realizan la valoración inicial del usuario; esto concuerda con la descripción de cargo de Enfermera Profesional del Hospital de Clínicas.⁹ Ninguno de los entrevistados utiliza algún tipo de instrumento específico para realizar la valoración del usuario. Este hecho no se ajusta a las recomendaciones propuestas en la bibliografía consultada¹⁰, en la cual se sugiere la utilización o adaptación de una escala de valoración de riesgo de UPP (Norton, Braden, etc)

Los resultados reflejan que en el servicio de neurología, los factores de riesgo considerados con mayor frecuencia relativa porcentual son la disminución en la movilidad con un 100%, la edad, las alteraciones vasculares y la disminución en la sensibilidad, con un 50% c/u. En el servicio de cirugía, el factor al que se atribuye mayor importancia es el contacto de la piel con fluidos corporales, con un 75%, luego la disminución en la movilidad con un 62.5% y en tercer lugar la edad con un 50%.

En el servicio de medicina, los trastornos vasculares y las alteraciones nutricionales son los factores considerados con mayor frecuencia, en un 75% c/u, y la disminución en la movilidad con un 50%. En el servicio de Cuidados Intermedios, la disminución en la movilidad y las alteraciones nutricionales fueron los factores que obtuvieron una mayor frecuencia relativa porcentual con un 80% , seguidos por las alteraciones vasculares en un 40%. En el servicio de Cuidados Intensivos, los factores predominantes son la disminución de la movilidad y la edad con una frecuencia relativa porcentual del 100% c/u y las alteraciones nutricionales y del estado de conciencia con un 71.4% c/u (Tabla N° 1).

Todos los factores de riesgo mencionados por los entrevistados, están expuestos en la bibliografía consultada^{10,11}

Los dos factores que se consideran para la valoración de riesgo en todos los servicios son la disminución en la movilidad y los trastornos vasculares. La disminución en la movilidad obtuvo una frecuencia relativa porcentual elevada en todos los servicios estudiados, variando entre un 50% y un 100%.

Esta situación coincide con los datos revelados en el estudio realizado en el Hospital Sta. María del Rossell, de Cartagena en 1990, en el cual se concluye que las UPP son más frecuentes en parapléjicos y ancianos con fractura de cadera.¹²

⁹ Sumario del cargo de la Enfermera Profesional, Hospital de Clínicas, agosto de 1963

¹⁰ Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en U.P.P.. Documentos GNEAUPP. Abril 2000.

¹¹ Poggi, C Revista Ciencia Enfermera, vol 1, n° 1, noviembre 1998

¹² Tesis de pregrado N° 70

Los trastornos inmunológicos son considerados como factor de riesgo únicamente en el servicio de Cuidados Intensivos.

Los datos representados indican que en el servicio de neurología las acciones que se realizan con mayor frecuencia relativa porcentual son los cambios posturales con un 100%, el uso de superficies de apoyo con un 75%, la higiene de la piel, el uso de productos y fomentar el autocuidado con un 50% c/u.

Asimismo en el servicio de cirugía, se implementan mayoritariamente los cambios posturales y la higiene de la piel con una frecuencia relativa porcentual del 62.5% y la aplicación de productos con un 50%.

En el servicio de medicina predominan los cambios posturales con un 100% de frecuencia relativa porcentual, el uso de superficies especiales de apoyo con un 87.5% y la corrección de alteraciones nutricionales con un 62.5%.

También en el servicio de Cuidados intermedios es la realización de cambios posturales la acción más implementada, con una frecuencia relativa porcentual del 100%, seguida por el uso de superficies especiales de apoyo en un 80% y por la higiene de la piel en un 60%.

Finalmente, en el servicio de Cuidados Intensivos, el uso de superficies especiales de apoyo y la aplicación de productos ocupan una frecuencia relativa porcentual del 100% c/u, y la higiene de la piel con un 57.1 % (Tabla 2).

Referente a las acciones preventivas, vemos que la higiene de la piel, los cambios posturales y el uso de superficies especiales de apoyo son implementadas en todos los servicios. Las dos últimas, presentan las frecuencias relativas más elevadas en todos los servicios a excepción del de cirugía. Esto concuerda con el hecho de que la disminución en la movilidad es un factor de riesgo considerado en todos los servicios con una frecuencia relativa porcentual superior al 50%.

Todas las acciones mencionadas en las entrevistas realizadas a las Licenciadas están contempladas en las directrices sugeridas por los expertos ^{13,14}

13. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en U.P.P.. Documentos GNEAUPP. Abril 2000.

14. Poggi, C Revista Ciencia Enfermera, vol 1, n° 1, noviembre 1998

El 100 % de los entrevistados expresó que existen acciones que se ven limitadas en su implementación; el 90.6% de ellos lo atribuye a una insuficiencia de recursos humanos y un 34.4 % a la insuficiencia de recursos materiales.

En lo que se refiere a las acciones en las que se educa a usuarios y/o acompañantes, la movilización constituye la actividad que más se destaca en todos los servicios seleccionados. Las frecuencias relativas son del 100% en los servicios de neurología, cirugía, Cuidados Intermedios e Intensivos y del 87.5% en el servicio de medicina.

La segunda actividad en orden de frecuencia relativa porcentual en la que son educados los usuarios y sus acompañantes, es la higiene de la piel en todos los servicios seleccionados. Los resultados arrojan un 100% para el servicio de cirugía, un 80% para el de Cuidados Intermedios, un 75% para los servicios de neurología y medicina y un 43% para el servicio de Cuidados Intensivos. (Tabla N° 4)

Estos porcentajes concuerdan con lo anteriormente expuesto, de que la disminución de la movilidad es el factor de riesgo considerado de mayor importancia en todos los servicios y por tanto, las realización de cambios posturales es junto con el cuidado de la piel, la actividad que se realiza con mayor frecuencia por el personal sanitario.

El 97% de los entrevistados considera a la educación al usuario como un pilar importante en la prevención. Solo una de las entrevistadas manifestó que no realiza ninguna actividad educativa al usuario y/o familiar. En el servicio de neurología, se destaca con un alto porcentaje la realización de actividades educativas relativas a higiene, nutrición, hidratación, movilización y cuidado de la ropa de cama.

Los profesionales miembros del equipo de salud que participan más frecuentemente en los cuidados preventivos del usuario con riesgo de presentar UPP, son el Licenciado en Fisioterapia y la Licenciada en Nutrición y Dietética. Los resultados obtenidos en este estudio indican: el Licenciado en Fisioterapia para todos los servicios, con un 100% en el de Cuidados Intensivos, un 80% en el de Cuidados Intermedios, un 75 % en el servicio de neurología y un 62.5% en los servicios de cirugía y medicina y la Licenciada en Nutrición y Dietética en Cuidados Intensivos con un 71.4%, en neurología con un 50% y en medicina con un 37.5%. (Tabla N° 5, Gráfico N°1). Existe una concordancia en cuanto a que el factor de riesgo con frecuencias relativas porcentuales más elevadas para todos los servicios es la disminución en la movilidad y que el profesional al cual se le da participación en todos ellos es el Licenciado en Fisioterapia. En el servicio de neurología, también participa el dermatólogo con una frecuencia del 75%.

El 100% de los entrevistados manifestó que no conoce la existencia de un protocolo de atención al usuario con U.P.P. en los distintos servicios.

De los resultados obtenidos al consultar en relación con el registro de las etapas del P.A.E., se desprende que la de valoración es la etapa sobre la cual se registra con mayor frecuencia en todos los servicios.

La frecuencia de registro de la etapa de planificación es muy dispar, variando entre un 0% en el servicio de cirugía y un 100% en el servicio de Cuidados Intensivos. La frecuencia en los registros de la etapa de ejecución varían entre un 50% en el servicio de Neurología y un 100% en el de Cuidados Intensivos. La evaluación se registra de forma muy disímil en los diferentes servicios, siendo la de menor frecuencia la de Cirugía, con un 12.5% y la de mayor frecuencia la de Cuidados Intensivos con un 100%.

En relación con el instrumento utilizado para registrar las distintas etapas del P.A.E., encontramos que en los servicios de Neurología y Cirugía, son utilizados la Historia Clínica y el Cuaderno de Novedades con una frecuencia del 100% y 75% respectivamente para ambos casos y en un 87.5 % y 50% respectivamente en el servicio de Medicina.

En los servicios de Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos, existe una Planilla de Enfermería para los registros además de los dos instrumentos antes mencionados.

Las frecuencias relativas obtenidas fueron de 60%, 40% y 40% respectivamente para Historia Clínica, Planilla de Enfermería y Cuaderno de Novedades en el servicio de Cuidados Intermedios y de 0%, 71.4% y 28.6% respectivamente en el servicio de Cuidados Intensivos. (Tabla Nº 6, Gráfico Nº 2)

Se constató que existen diferencias en cuanto al instrumento que se utiliza para registrar cada etapa del P.A.E. según los distintos servicios. La Historia Clínica es el instrumento que se utiliza con mayor frecuencia (95%) para el registro de la etapa de valoración, en tanto es en el Cuaderno de Novedades en donde se registran mayoritariamente (55%) las acciones ejecutadas en los servicios de Neurología, Cirugía y Medicina. En los servicios de Cuidados Intermedios e Intensivos, los registros se realizan mayoritariamente en la Planilla de Enfermería, con una frecuencia relativa porcentual del 58.3% para todas las etapas del P.A.E., mientras que la etapa de ejecución es registrada también en el Cuaderno de Novedades con una frecuencia del 33%. (Tabla Nº 7, Gráfico Nº3).

En la descripción del cargo de Licenciada de Enfermería, de la División Enfermería del Hospital de Clínicas se establece que ésta debe registrar el Proceso de Atención de Enfermería en la Historia Clínica.¹⁵

Finalmente, con respecto a la actualización de conocimientos relativos al tema por parte del personal de enfermería, el 34.4% de las Licenciadas en Enfermería operativas entrevistadas, refirió haber realizado alguna actividad en los últimos 3 años. (Gráfico Nº4).

Cabe mencionar que V. Henderson, en el desarrollo de su teoría, pone especial énfasis en la formación continua y en la investigación como herramientas para la identificación de nuevas necesidades sanitarias en la población.¹⁶

15. Sumario del cargo de la Enfermera Profesional, Hospital de Clínicas, agosto de 1963

16. Marriner, A., et al., Modelos y teorías en enfermería, 3ª ed., Madrid, 1994

10. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:

La realización de la investigación fue satisfactoria; los objetivos planteados fueron alcanzados en su totalidad. Se logró una aproximación al conocimiento de la forma como proceden las Licenciadas en Enfermería de los servicios seleccionados frente a la probabilidad de un usuario de desarrollar una Úlcera por Presión.

La Licenciada de Enfermería es quien realiza la valoración inicial del usuario, aunque no utiliza ningún tipo de instrumento para la identificación del usuario de riesgo.

Los dos factores que se consideran para la valoración de riesgo en todos los servicios son la disminución en la movilidad y los trastornos vasculares. La disminución en la movilidad obtuvo una frecuencia relativa porcentual elevada en todos los servicios estudiados.

Referente a las acciones preventivas, vemos que la higiene de la piel, los cambios posturales y el uso de superficies especiales de apoyo son implementadas en todos los servicios. Las dos últimas, presentan las frecuencias más elevadas en todos los servicios a excepción del de cirugía. Esto concuerda con el hecho de que la disminución en la movilidad es un factor de riesgo considerado en todos los servicios con un porcentaje superior al 50%.

Según expresan los entrevistados, la dotación del personal es insuficiente, por lo cual se dificulta la realización de algunas acciones, tales como los cambios de posición con una frecuencia de cada dos o tres horas. La movilización de los usuarios es realizada por el personal una o dos veces por turno según la carga de trabajo.

Si bien los recursos materiales en oportunidades no se encuentran disponibles en la institución, la mayoría de los entrevistados no lo considera un problema relevante, dado que no son más que un complemento a las acciones que realiza el personal y no las sustituyen.

Es importante recordar que los productos y las superficies especiales de apoyo no son más que aliados en las acciones de enfermería, pero no sustituyen a la movilización del usuario como medida preventiva principal.

El 97% de las entrevistadas considera a la educación al usuario como un pilar importante en la prevención. Solo una de las entrevistadas manifestó que no realiza ninguna actividad educativa al usuario y/o familiar.

Los profesionales miembros del equipo de salud que participan más frecuentemente en los cuidados preventivos del usuario con riesgo de presentar UPP, son el Licenciado en Fisioterapia y la Licenciada en Nutrición y Dietética.

Cabe destacar que en el servicio de Cuidados Intermedios, se obtuvo un porcentaje elevado de Licenciadas en Enfermería que consideran a las alteraciones nutricionales como factor muy importante de riesgo; sin embargo, la Licenciada en Nutrición y Dietética no participa interdisciplinariamente en los cuidados preventivos en este servicio.

A nivel institucional existen diversos manuales que son utilizados por la División Enfermería: procedimientos técnicos, procedimientos técnicos básicos, medidas de aislamiento, hemato-oncología, auxiliar de diagnóstico, control de infecciones intrahospitalarias, antisépticos, radioterapia, urología, SIDA, cólera. No existe un protocolo específico para la atención del usuario con U.P.P. a nivel institucional. Las Licenciadas en Enfermería operativas de los servicios seleccionados refieren desconocer su existencia.

Dos Licenciadas en Enfermería operativas del servicio de Cuidados Intensivos del piso 14, han comenzado a trabajar desde hace un año en la elaboración de un protocolo de prevención y tratamiento de UPP, el cual espera ser aprobado por el Comité Científico para ser puesto en práctica.

Las diferencias obtenidas entre los distintos servicios estudiados radican fundamentalmente en lo que respecta al sistema de registros.

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería que son registradas con mayor frecuencia relativa porcentual son la de valoración y la de ejecución. El hecho de no registrarse todas las etapas y de que las que se registran se haga en instrumentos diferentes, dificulta el seguimiento en la evolución del usuario.

Finalmente, con respecto a la actualización de conocimientos relativos al tema por parte del personal de enfermería, el 34.4% de las Licenciadas en Enfermería operativas entrevistadas, refirió haber realizado alguna actividad en los últimos 3 años.

Como refiere Khon T. Prefacio, "La enfermera profesional debe hacerse responsable de su desarrollo continuo en el ejercicio de su profesión y de definir las aportaciones que como individuo puede hacer a ésta"

La investigación realizada nos permite concluir que es necesario elaborar un protocolo que oriente las acciones tendientes a la prevención de la aparición de las UPP. La utilidad del mismo está fundamentado por los beneficios que reporta al usuario en su recuperación y a la institución en la reducción de los costos.

Este protocolo se elaborará teniendo en cuenta los recursos disponibles en la institución y deberá incluir:

- un instrumento específico para la valoración del usuario con riesgo de desarrollar UPP
- registro de todas las etapas del P.A.E. en una planilla que será adjuntada a la Historia Clínica
- aspectos en los cuales se educará al usuario y acompañante en relación con las medidas preventivas
- inclusión de otros profesionales del equipo de salud, que realizarán sus registros en la planilla

Sugerimos la realización de seminarios o ateneos de actualización de conocimientos relativos al tema, dirigidos al personal de enfermería (Licenciadas y auxiliares) y los demás miembros del equipo de salud, ya que la educación continua del personal contribuye a incorporar elementos que mejoran la calidad de atención.

11. BIBLIOGRAFÍA:

- *AETS, Efectividad de los apósitos especiales en el tratamiento de las U.P.P. y vasculares, noviembre, 2001.*
- *Ander Egg, E. Técnicas de investigación social. Ed. Humanitas. 21ª edición. Buenos Aires.*
- *Brunner y Suddarth, Enfermería Medico- Quirúrgica, Vol. II, octava edición, Ed. Interamericana, 1996.*
- *Carreras Viñas M, Caramés Bouzón J. Manual para iniciar un programa de Calidad de Cuidados de Enfermería. Coruña: Fundación Juan Canalejo, 1998.*
- *Colina J. Atención de Enfermería a pacientes con UPP. Rev Rol Enferm, 1989; (113): 41-52. .*
- *De Canales, FH; De Alvarado, E.L; Pineda, E.B. Metodología de la Investigación. 2ª edición, Ed. Paltox, 1994.*
- *Del Pino, D. Protocolo de prevención y cura de lesiones por presión, Cuidados Intermedios, Asociación Española Primera de Socorros Mutuos*
- *Diccionario Larousse ilustrado, México, 1994*
- *Doctrina de Enfermería de la División Enfermería del Hospital de Clínicas, julio de 1986*
- *Escobar Bravo M. U.P.P. en atención primaria. Frecuencia y características. Rev Rol Enfermería, 1998; (237): 55-58.*
- *Fernández Nerváez P Vallés Fernández MJ. U.P.P.. Evaluación de un protocolo. Rev Rol Enfermería 1997; (225): 73-78.*
- *Fraga M, Raña C, Fernández ML, Martínez E, García Y, Ausín M, Pérez S. Protocolo de prevención, tratamiento y derivación de U.P.P.. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Área Sanitaria Coruña. 1.998.*
- *Grupo de Enfermería del ICS. U.P.P.: método de consenso como estrategia de mejora de la calidad asistencial. Enfermería Clínica 8: 24-29.*

- Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en U.P.P.. Documentos GNEAUPP. Abril 2000.
- *Guía Práctica para la Elaboración de un Protocolo de U.P.P.. Sofos (Programa Educativos) Convatec S.A.*
- Jaramillo, O., *El programa de las heridas, Universidad de Dundee, Escocia, 1994*
- Leddy, S. et al. *Bases conceptuales de enfermería profesional. 1ª ed. EEUU. 1985*
- *Manual para el cuidado de U.P.P.. Sofos, Convatec S.A.*
- Mariner, A., et al., *Modelos y teorías en enfermería, 3ª ed., Madrid, 1994*
- Masachs, E. *Educación Sanitaria en la prevención de las U.P.P. Gerokomos/Helcos 1998; 9 (1): 7-10.*
- Océano Grupo editorial, *Diccionario de Medicina, Ed. Océano/Mosby, 1997*
- Poggi, C *Revista Ciencia Enfermera, vol 1, nº 1 , noviembre 1998*
- Polit, D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw – Hill, 5ªed. México, 1997*
- Prefacio, Khon, *Liderazgo y administración en enfermería, México, Ed. Interamericana, 5ta. edición, 1984.*
- *Protocolo de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión. Hospital "Juan Canalejo". A Coruña.*
- Quiralto C, Martínez RM, Fernández C. *Estudio de validez de criterio de la Escala de Norton modificada del Hospital Clínico San Carlos. Enferm Clin 1998; 8: 151-155.*
- *Revistas Rol Nº 223, 224, 225 . Marzo/abril 1997*
- *Sumario del cargo de la Enfermera Profesional, Hospital de Clínicas, agosto de 1963*
- *Tesis de pregrado Nº 70*
- www.doc6.es/index/consulta.htm (base de datos de CUIDEN)
- www.healthgate.com/medline/search-medline.html

ANEXOS

ANEXO N° 1:
Protocolo de la Investigación

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación constituye un requisito curricular para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, del plan '93 del I.N.D.E.

Mediante una investigación de tipo descriptivo, y de corte transversal, se pretende determinar cómo procede la enfermera profesional en la prevención de las Úlceras por Presión (en adelante UPP), en aquellos usuarios con riesgo de padecerlas. La investigación se llevará a cabo en los Servicios de Medicina, Clínicas A,B,C ; Cirugía, Clínicas A, B, F, Instituto de Neurología, Cuidados Intermedios de los pisos 7 y 8 y Cuidados Intensivos, del piso 14 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Para la recolección de los datos se aplicará un cuestionario semi - estructurado mediante una entrevista personal, a las Licenciadas en Enfermería operativas de los turnos matutino, tarde y vespertino de dichos servicios. La población de estudio estará constituida por 34 Licenciadas en Enfermería.

Los datos recabados serán analizados utilizando la estadística descriptiva, sobre la base de la representación en tablas de frecuencias, frecuencias porcentuales, gráficas de barras y diagramas sectoriales.

Durante las experiencias prácticas realizadas en el transcurso de nuestra formación profesional, se pudo constatar una prolongación en el período de internación del usuario que desarrolla una U.P.P. Esto se ve reflejado en diferentes ámbitos: la recuperación de la salud del usuario, la repercusión social y emocional para el mismo y su familia, y el incremento de los costos a nivel institucional.

Las UPP son lesiones dolorosas, de tórpida evolución y favorecen la aparición de complicaciones que afectan varios sistemas, retrasan el comienzo de la movilización y rehabilitación activa e independiente y por tanto, la calidad de vida de los usuarios. Prolongan la estadía de internación con el consecuente perjuicio económico, tanto para el mismo usuario como para la institución que lo asiste.

Dado que la mayoría de las UPP son prevenibles, el índice de aparición de las mismas, constituye un indicador de la calidad de atención.

La presente investigación servirá de fundamento para la profundización del tema en estudios posteriores, así como para el propio servicio de salud en donde se desarrolle el estudio.

MARCO TEÓRICO.

La aparición de una UPP implica un problema en sí mismo y además propende al usuario a contraer infecciones que afectan otros sistemas, prolongando su internación con el consecuente perjuicio económico tanto para el propio usuario como para la institución que lo asiste.

La licenciada de enfermería tiene los conocimientos necesarios para hacer una valoración del usuario que sea sistemática y que permita identificar los factores predisponentes a la aparición de una UPP, realizar un diagnóstico de enfermería oportuno y elaborar un plan de cuidados eficaz, con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

Los datos recogidos por Smith en 1995 sobre los artículos publicados en Medline desde 1980 hasta 1994, indican que la prevalencia de UPP en pacientes mayores de 65 años sin antecedentes de enfermedad vascular o neuropatía, es del 7% al 23%, siendo las localizaciones más frecuentes: sacro o coxis con un 33%, cadera (sobre el trocánter) 17%, nalgas (sobre el isquion) 15%, talones 12%.

También se revela que en los pacientes de alto riesgo (ancianos con fractura de fémur, tetrapléjicos y pacientes críticos), el 82% comienza a presentar UPP a los 14 días y un 53% a los 7 días de internación.

La atención integral al usuario con probabilidad de desarrollar una UPP comprende:

- *Atención al usuario en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales*
- *Atención interdisciplinaria*
- *Configurar un marco de práctica asistencial basado en evidencias científicas*
- *Elaborar guías de práctica clínica para unificar criterios, e instrumentos que permitan registrar los datos en las distintas etapas del PAE.*
- *Formación continua del personal*
- *Educación al usuario y su familia, implicándolos en la planificación y ejecución de los cuidados.*

DEFINICIONES

La piel es uno de los mayores y más importantes órganos corporales. Su importancia radica en que además de cubrir toda la extensión corporal, realiza funciones capitales como la protección del organismo frente a agresiones externas, participa en el mantenimiento del equilibrio electrolítico, en los procesos de termorregulación e incluso en procesos inmunológicos y a su vez, es el órgano mediante el que el organismo se pone en contacto con estímulos externos y ambientales.

En términos generales, se denomina úlcera a toda pérdida de sustancia de la piel debida a una causa local o sistémica, y herida a toda lesión traumática de la piel o mucosas, con solución de continuidad de la mismas y afectación variable de las estructuras adyacentes. Ambos tipos de lesión muestran un comportamiento similar en lo que respecta al proceso de curación.

Las Úlceras por Presión son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes, caracterizadas por la escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea producidas por la compresión prolongada y constante entre dos planos duros, uno intrínseco al paciente (el hueso) y otro generalmente extrínseco a él (cama, silla...) lo que provoca una isquemia tisular en la zona comprimida.

La Prevención es el conjunto de medidas destinadas a anteponerse a los riesgos que favorecen la aparición de la enfermedad y reducir las invalideces funcionales. Utiliza la educación en salud.

La educación para la salud es un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir que ésta posea conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tienen efectos sobre su salud. Por tanto la educación para la salud estará enfocada en facilitar cambios de conducta y en la promoción de estilos de vida saludables.

MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON:

Nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta técnica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible "

Los elementos más importantes de su teoría son :

- *La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud , recuperarse de la enfermedad , o alcanzar la muerte en paz .*
- *Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud .*
- *Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" , esferas en las que se desarrollan los cuidados .*
- *Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la autorrealización.*

Las necesidades humanas básicas según Henderson , son :

- 1º .- *Respirar con normalidad .*
- 2º .- *Comer y beber adecuadamente .*
- 3º .- *Eliminar los desechos del organismo .*
- 4º .- *Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada .*
- 5º .- *Descansar y dormir .*
- 6º .- *Seleccionar vestimenta adecuada .*
- 7º .- *Mantener la temperatura corporal .*
- 8º .- *Mantener la higiene corporal .*
- 9º .- *Evitar los peligros del entorno .*
- 10º .- *Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones .*
- 11º .- *Ejercer culto a Dios, acorde con la religión .*
- 12º .- *Trabajar de forma que permita sentirse realizado .*
- 13º .- *Participar en todas las formas de recreación y ocio .*
- 14º .- *Estudiar , descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud .*

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales .

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de

necesidades básicas que deben satisfacer ; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores :

- **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- **Variables:** estados patológicos :
 - Falta aguda de oxígeno.
 - Commoción (inclusiva el colapso y las hemorragias).
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado preoperatorio.
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
 - Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del metaparadigma de enfermería

Persona :

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. la persona y la familia son vistas como una unidad .

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales .

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia . Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia . Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana .

Entorno :

Incluye relaciones con la propia familia , así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados .

Salud :

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Enfermera:

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente , destacando tres niveles de intervención : como sustituta , como ayuda o como compañera .

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas .

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

VALORACIÓN

Sería inapropiado centrarse exclusivamente en la valoración de la piel y no tener en cuenta los antecedentes personales, y el entorno del usuario.

VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Historia y examen físico completos, prestando especial atención a:

- *Factores de riesgo de las U.P.P. (inmovilidad, incontinencia, nutrición, nivel de conciencia,...)*
- *Identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación (alteraciones vasculares y del colágeno, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, procesos neoplásicos, psicosis, depresión, etc.)*
 - *Edad avanzada*
 - *Hábitos tóxicos: tabaco, alcohol...*
 - *Hábitos y estado de higiene*
 - *Tratamientos farmacológicos (corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores, fármacos citotóxicos.*

Valoración nutricional

- *Utilizar un instrumento sencillo de valoración nutricional para identificar estados de malnutrición (calorías, proteínas, nivel de albúmina sérica, minerales, vitaminas, etc.)*

- *Habremos de tener en cuenta los siguientes signos de alarma:*

- *Peso inferior al 15 % del peso ideal.*
- *Número de linfocitos inferior a 1.800.*
- *Disminución de la albuminemia.*

Valoración psicosocial

- *Examinar la capacidad, habilidad y motivación del paciente para participar en su programa terapéutico.*

VALORACIÓN DEL ENTORNO DE CUIDADOS

- *Identificación del cuidador principal*
- *Valoración de actitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno cuidador (familia, cuidadores informales,...)*

PREVENCIÓN

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

La mayoría de las UPP pueden prevenirse (un 95% son evitables) (Hibbs P. 1987) (Waterlow J. 1996), por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención integradas dentro de guías de práctica clínica interdisciplinares que contemplen los distintos niveles asistenciales. Estas guías deben basarse en evidencias científicas.

El manejo precoz y adecuado de las úlceras y/o de sus factores de riesgo impide o retrasa la aparición de las úlceras y, de producirse, minimiza los efectos deletéreos y acelera la recuperación. Por consiguiente, el primer paso es la identificación de los pacientes de riesgo.

A tales efectos se utilizará una escala de valoración que orientará la planificación de los cuidados de prevención. Dicha escala deberá ser validada en cuanto a su sensibilidad, especificidad y variabilidad inter - observador.

Las escalas de uso más común son la de Norton , Nova 5, EMINA , Braden, entre otras.

En caso de detectar un paciente con Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea se valorará la capacidad del paciente y/o sus familiares para participar en el proceso de prevención. Además de los descritos en la escala de valoración, se tendrán en cuenta otros factores de riesgo como la presencia de hábitos tóxicos y el tratamiento farmacológico.

FACTORES DE RIESGO

Definimos Factor de Riesgo como la probabilidad de que una persona o grupo, desarrolle una enfermedad, lesión o incapacidad.

Factores fisiopatológicos:

- Lesiones cutáneas
- Trastornos en el transporte de oxígeno (vasculares)
- Alteraciones nutricionales por déficit o exceso
- Trastornos inmunológicos
- Alteraciones en el estado de conciencia
- Deficiencias motoras
- Alteraciones en la eliminación

Factores derivados del tratamiento:

- Inmovilidad impuesta
- Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)

Factores situacionales:

- Inmovilidad por fatiga, estrés, etc.
- Arrugas en la ropa de cama, etc.

Factores del entorno:

- Deterioro de la autopercepción
- Déficit en la educación sanitaria del usuario
- Ausencia de unicidad de criterios en el personal, en relación con la planificación de los cuidados
- Sobrecarga de trabajo por déficit de recursos humanos y/o materiales)

Localizaciones más frecuentes:

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo:

- Decúbito supino: Región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca.
- Decúbito lateral: Maléolos, cóndilos, trocánter, costillas, acromion, oreja.
- Decúbito prono: Dedos pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejilla y oreja.

VALORACION DEL RIESGO

- *Considerar a todos los pacientes potenciales de riesgo.*
- *Elegir y utilizar un método de valoración de riesgo.*
- *Identificar los factores de riesgo.*
- *Registrar sus actividades y resultados. Evaluar.*

CUIDADO DE LA PIEL:

- *Vigilancia de los puntos más frecuentes de localización de úlceras por presión.*
- *Dedicación especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad, al presentar un elevado riesgo de recurrencia.*
- *Valoración y tratamiento de los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.*
- *Utilizar un jabón neutro y hacer un buen secado de la piel.*
- *No utilizar ningún tipo de alcoholes y aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción.*
- *Ropa de cama limpia, sábanas estiradas y sin restos de alimentos u objetos.*
- *No realizar masajes sobre prominencias óseas.*
- *Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servir de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloídes, etc)*

ALIVIO DE LA PRESIÓN SOBRE LOS TEJIDOS

Aliviar la presión supone evitar la isquemia tisular, incrementando de esta manera, la viabilidad de tejidos blandos y situando a la lesión en unas condiciones óptimas para su curación. Cada actuación estará dirigida a disminuir el grado de presión, rozamiento y fricción. Esta disminución de la presión puede obtenerse mediante la utilización de técnicas de posición (en cama o sentado) y la elección de una adecuada superficie de apoyo.

a) Realización de cambios posturales.

Respecto de estos habremos de tener en cuenta:

- *Que se realicen cada 2-3 horas en pacientes en cama siguiendo una rotación determinada (agujas reloj). En el caso de sedestación realizar movilizaciones, al menos, horarias.*
- *No arrastrar al paciente por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o fricción.*
- *En decúbito lateral, no exceder los 30 °.*
- *Se procurará que no contacten entre sí las prominencias óseas.*

- *No utilizar flotadores.*
- *Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales. Ver la posibilidad de realizar ejercicios de fisioterapia y rehabilitación.*
- *Levantar al paciente en cuanto sea posible.*
- *Utilización de medios complementarios que alivien la presión: cojines, apósitos, colchón, etc. No sustituye a la movilización.*

b) Técnicas de posición

Con el paciente sentado

Cuando se ha formado una úlcera sobre las superficies de asiento, deberá evitarse que el individuo permanezca sentado. A modo excepcional y siempre que pudiera garantizarse el alivio de la presión mediante el uso de dispositivos especiales de apoyo, se permitirá esta posición durante períodos limitados de tiempo, manteniendo así la buena funcionalidad del paciente. La posición de los individuos sentados que no presentaran una lesión en ese nivel, debe de variarse al menos cada hora, facilitando el cambio de apoyo de su peso cada quince minutos, mediante cambio postural o realización de pulsiones. Si no fuera posible variar la posición cada hora, deberá ser enviado nuevamente a la cama.

Con el paciente en reposo

Los individuos que tienen indicación de reposo en cama no deben apoyarse sobre la úlcera por presión. Cuando el número de lesiones, la situación del paciente o los objetivos de tratamiento impiden el cumplimiento de la anterior directriz, se deberá disminuir el tiempo de exposición a la presión aumentando la frecuencia de los cambios. Se puede utilizar una amplia variedad de superficies de apoyo que pueden ser de utilidad en la consecución de este objetivo.

En ambas posiciones: *realizar un plan individualizado y por escrito*

c) Superficies de apoyo

La utilización de superficies de apoyo es importante tanto desde el punto de vista de la prevención, como bajo la óptica de medida coadyuvante en el tratamiento de lesiones instauradas.

La elección de superficies de apoyo deberá basarse en su capacidad de contrarrestar los elementos y fuerzas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar estas lesiones o agravarlas, así como la conjunción de otros valores como la facilidad de uso, el mantenimiento, los costos, y el confort del paciente.

Es importante recordar que las superficies de apoyo son un valioso aliado en el alivio de la presión, pero que en ningún caso sustituyen a los cambios posturales.

Requisitos para las superficies de apoyo

- *Que sea eficaz en la reducción de la presión tisular*
- *Que facilite la evaporación de la humedad*
- *Que produzca escaso calor al paciente*
- *Que disminuya las fuerzas de fricción*
- *Buena relación costo – beneficio*
- *Sencillez en el manejo y el mantenimiento*
- *Compatible con los protocolos de control de infecciones*
- *Compatibles con las necesidades de RCP en ámbitos con pacientes de alta complejidad médica*

Tipos de superficie de apoyo

Superficies estáticas:

- *Colchonetas de aire*
- *Colchonetas de agua*
- *Colchonetas de fibra*
- *Colchonetas de espuma*
- *Colchones de látex*

Superficies dinámicas:

- *Colchonetas alternantes de aire*
- *Colchonetas con flujo de aire*
- *Camas y colchones de posicionamiento lateral*

SOPORTE NUTRICIONAL

La nutrición juega un papel relevante en el abordaje holístico de la cicatrización de las heridas.

Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas.

Una parte importante de la cicatrización de éstas es local y ocurre incluso con disfunciones nutricionales, aunque la comunidad científica admite que una situación nutricional deficiente, produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas.

Se diagnostica desnutrición clínicamente severa si la albúmina sérica es menor de 3,5 mg/dl, el recuento linfocitario total es menor de 1800/mm³, o si el peso corporal ha disminuido más de un 15%.

Las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión están aumentadas.

La dieta del paciente con úlceras por presión deberá garantizar el aporte como mínimo de:

- Calorías (30 – 35 Kcal x Kg.peso/día)*
- Proteínas (1.25 – 1.5 gr./Kg.peso/día) Minerales: Zinc, Hierro, Cobre*
- Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B*
- Aporte hídrico (1cc Agua x Kcal.día) (30 cc Agua/día x Kg.peso)*

En caso de que la dieta habitual del paciente no cubra estas necesidades se debe recurrir a suplementos hiperproteicos de nutrición enteral oral para evitar situaciones carenciales.

SOPORTE EMOCIONAL

La presencia de una lesión cutánea puede provocar un cambio importante en las actividades de la vida diaria debido a problemas físicos, emocionales o sociales que se pueden traducir en un déficit en la demanda de autocuidados y la habilidad de proveer esos autocuidados.

En el caso de las úlceras por presión, éstas pueden tener consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, autoimagen, autoestima, etc. Por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados.

Se valorará la capacidad del paciente para participar en su programa de prevención. Éste deberá ser organizado, estructurado y comprensible; dirigida al propio paciente, su familia y cuidadores; incluirá mecanismos de evaluación sobre la eficiencia.

EDUCACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

El programa de educación debe ser una parte integral de la mejora de la calidad.

Los programas educativos son un componente esencial de los cuidados de las úlceras por presión. Éstos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y el tratamiento.

Serán dirigidos hacia los pacientes, familia, cuidadores y profesionales de la salud.

PROTOCOLO DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo procede Enfermería Profesional, en los servicios de Medicina General (clínicas A,B,C) , Cirugía (clínicas A,B,F), Instituto de Neurología, Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos ante los riesgos que presenta un usuario de desarrollar UPP?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer cómo procede enfermería profesional ante la probabilidad que presenta un usuario de desarrollar UPP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ♦ *Conocer cómo realiza la Licenciada en Enfermería, el proceso de atención a un usuario con probabilidad de desarrollar UPP, si incluye la educación al usuario y su acompañante y si trabaja en forma interdisciplinaria con otros profesionales de la salud en la prevención de UPP.*
- ♦ *Conocer si existen en el servicio protocolos de prevención de UPP, si se aplican y cuál es el sistema de registro utilizado para cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.*
- ♦ *Determinar si el personal de enfermería realiza cursos de actualización relativos al tema.*

MATERIAL Y MÉTODO:

Tipo de investigación:

Esta investigación es de tipo descriptivo.

Se llevará a cabo mediante la metodología cuali - cuantitativa.

Según el momento en que se recaba la información, se trata de un diseño de corte transversal, pues los datos serán recolectados en un solo corte de tiempo.

Los datos serán recabados mediante la aplicación de un instrumento semi - estructurado.

Area de estudio:

El área de estudio será el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Los servicios seleccionados son: Medicina, Clínicas A,B,C ; Cirugía, Clínicas A, B, F, Instituto de Neurología, Cuidados Intermedios de los pisos 7 y 8 y Cuidados Intensivos, del piso 14 del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", que comprende a un grupo de usuarios heterogéneo y de variada complejidad.

Universo:

Nuestro universo serán todas las Licenciadas en Enfermería operativas que desempeñan sus funciones en los turnos matutino, tarde y vespertino en los servicios seleccionado.

Para el estudio se contará con un n de 34 Licenciadas en Enfermería operativas.

Instrumento:

Se recabarán los datos a través de un cuestionario semi - estructurado, mediante la técnica de entrevista individual a cada integrante de la población en estudio. Se realizará una prueba piloto en una muestra representativa.

Definición de variables:

Sexo:

Def. Conceptual: Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer, del macho y de la hembra

Def. Operacional: observación de los caracteres sexuales secundarios

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: Masculino Femenino

Edad:

Def. Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento

Def. Operacional: años cumplidos

Clasificación: Variable cuantitativa continua

Categorización:

joven (21-29 años) adulto joven (30-45 años) adulto (46-64 años)

Valoración inicial del usuario por miembro del equipo de salud:

Def. Conceptual: Procedimiento a través del cual se realiza la recogida y comprobación de los datos relativos al usuario a partir de la entrevista, la observación, percusión, palpación, auscultación e inferencia de los exámenes paraclínicos. La valoración incluye la consideración del individuo como ser biosicosocial.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización:

- Licenciada en Enfermería*
- Médico*
- Auxiliar de enfermería*
- Otros*

Aplicación de un instrumento de valoración del riesgo de UPP

Def. Conceptual: Aplicación de un medio o técnica para identificar la presencia de factores predisponentes al desarrollo de UPP.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización:

<i>SI</i>	<i>NO</i>
-----------	-----------

Factores considerados en la identificación del paciente con riesgo de UPP

Def. Conceptual: Condición cuya presencia se relaciona con una elevada probabilidad de que se produzca una UPP

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización:

- Edad del usuario*
- Trastornos en el transporte de oxígeno (vasculares)*
- Alteraciones nutricionales por déficit o exceso*
- Trastornos inmunológicos*
- Alteraciones en el estado de conciencia*
- Piel húmeda por fluidos corporales (orina, heces, drenajes, etc.)*
- Disminución en la movilidad*
- Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)*
- Disminución de la sensibilidad*
- Hábitos tóxicos*

Presencia de edemas

Acciones orientadas a la prevención de la formación de UPP:

Def conceptual: Acciones que lleva a cabo la enfermera profesional con el fin de prevenir la aparición de una UPP.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización:

- Higiene de la piel*
- Aplicación de productos (crema, gel, spray, etc)*

Evitar la fricción
Cambios posturales
Uso de superficies especiales de apoyo
Evitar el contacto con fluidos
Fisioterapia
Corrección de las alteraciones nutricionales
Asegurar hidratación adecuada
Fomentar el autocuidado
Tratamiento de la patología asociada (vascular, metabólica, respiratoria, etc)
Mantenimiento de la cama en condiciones adecuadas
Favorecer la microcirculación mediante masajes
Otros

Educación al usuario y acompañante:

Def. Conceptual: Instruir al usuario y acompañante acerca de los factores que predisponen a la aparición de una UPP y las acciones preventivas pertinentes.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: SI NO

Participación de otros profesionales del equipo de salud:

Def. Conceptual: Actuación de enfermería en forma coordinada con otros profesionales del equipo de salud, con objetivos comunes y con acciones interdependientes.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: Médico tratante
 Endocrinólogo
 Nutricionista
 Asistente social
 Fisioterapeuta
 Otros

Existencia de protocolo:

Def. Conceptual: Especificación por escrito de los procedimientos que deben seguirse en la valoración del usuario, en una investigación o en la atención de una determinada alteración.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Categorización: SI NO

Aplicación de protocolo:

Def. Conceptual: Aplicación de un programa en el que se especifican por escrito los procedimientos que deben seguirse en la valoración del usuario, en una investigación o en la atención de una determinada alteración.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Categorización: SI NO

Registro de las etapas del P.A.E.:

Def. Conceptual: Registro de la información en las distintas etapas del P.A.E.:

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: valoración
planificación
ejecución
evaluación

Instrumento de registro:

Def. Conceptual: Instrumento en el que se registran la valoración, la planificación y las acciones del personal del equipo de salud, así como también la evolución del usuario.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal

Categorización: Historia Clínica
Instrumento específico
Cuaderno de novedades
Otros

Actualización de conocimientos en el tema:

Def. Conceptual: Incorporación de nuevos conocimientos relativos al tema, a través de cursos, seminarios, talleres, jornadas, material bibliográfico o publicaciones científicas en los últimos 3 años.

Def. Operacional: mediante cuestionario semi - estructurado

Clasificación: Variable cualitativa nominal dicotómica

Categorización: SI NO

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN :

Los datos recabados serán analizados, en forma univariada y bivariada, utilizando la estadística descriptiva, sobre la base de la representación en tablas de frecuencias absolutas, frecuencias relativas porcentuales, gráficas de barras y diagramas sectoriales.

Se realizarán tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual de todas las variables.

PLAN DE ACTIVIDADES:

PLANIFICACIÓN:

- Elección del tema
- Revisión bibliográfica
- Entrevista a expertos
- Elaboración del protocolo
- Aplicación de la prueba piloto (4 Licenciadas operativas, Clínica Quirúrgica "B" y Urología)
- Modificación del Instrumento
- Presentación del Protocolo
- ORGANIZACIÓN:
- Cronograma de Actividades
- Diagrama de Gannt

	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMB				OCTUBRE				NOVIEMB				DICIEMB			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración de protocolo																																
Aplicación prueba piloto																																
Modificación Instrumento																																
Recolección de datos																																
Creación base de datos																																
Análisis y tabulación																																
Conclusiones y sugerencias																																
Informe final																																

EJECUCIÓN:

- *Recolección de datos (previo pedido de autorización a las autoridades correspondientes, mediante cuestionario semi - estructurado)*
- *Creación de base de datos (planilla de excel, tablas codificadas)*
- *Análisis y tabulación (estadística descriptiva)*

EVALUACIÓN:

- *Conclusiones*
- *Sugerencias*

INFORME FINAL

RECURSOS:

- ♦ *Recursos humanos: 5 estudiantes del INDE, 2 docentes tutores*
- ♦ *Recursos materiales: material de escritorio, material bibliográfico, computadora*
- ♦ *Recursos financieros: a cargo de los estudiantes*
- ♦ *Presupuesto de la Investigación:*

RR. HH. Transporte	\$ 3.000.-
Alimentación	\$ 600.-
RR. MM. Material de escritorio.....	\$ 300.-
Cartucho de impresora.....	\$ 500.-
Fotocopias	\$ 300.-
Encuadernación	\$ 200.-
Internet	\$ 50.-
Diskettes	\$ 50.-
Acetatos	\$ 150.-
TOTAL:	\$ 5.150.-

BIBLIOGRAFÍA.

- *Ander Egg, E. Técnicas de investigación social. Ed. Humanitas. 21ª edición. Buenos Aires.*
- *Brunner y Suddarth, Enfermería Médico- Quirúrgica, Vol. II, octava edición, Ed. Interamericana, 1996.*
- *Carreras Viñas M, Caramés Bouzón J. Manual para iniciar un programa de Calidad de Cuidados de Enfermería. Coruña: Fundación Juan Canalejo, 1998.*
- *Colina J. Atención de Enfermería a pacientes con úlcera por presión. Rev Rol Enferm, 1989; (113): 41-52.*
- *De Canales, FH; De Alvarado, E.L; Pineda, E.B. Metodología de la Investigación. 2ª edición, Ed. Paflex, 1994.*
- *Diccionario Larousse ilustrado, México, 1994*
- *Escobar Bravo M. Úlceras por presión en atención primaria. Frecuencia y características. Rev Rol Enfermería, 1998; (237): 55-58.*
- *Fernández Narváez P Vallés Fernández MJ. Úlceras por presión. Evaluación de un protocolo. Rev Rol Enfermería 1997; (225): 73-78.*
- *Fraga M, Raña C, Fernández ML, Martínez E, García Y, Ausín M, Pérez S. Protocolo de prevención, tratamiento y derivación de úlceras por presión. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Área Sanitaria Coruña. 1.998.*
- *Grupo de Enfermería del ICS. Úlceras por presión: método de consenso como estrategia de mejora de la calidad asistencial. Enferm Clín 8: 24-29.*
- *Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión (GNEAUPP). Documentos GNEAUPP. Abril 2000.*
- *Guía Práctica para la Elaboración de un Protocolo de Úlceras por Presión. Sofos (Programa Educativo) Convatec S.A.*
- *Jaramillo, O., El programa de las heridas, Universidad de Dundee, Escocia, 1994*
- *Leddy, S. et al. Bases conceptuales de enfermería profesional. 1ª ed. EEUU. 1985*
- *Manual para el cuidado de úlceras por presión. Sofos, Convatec S.A.*
- *Marriner, A., et al., Modelos y teorías en enfermería, 3ª ed., Madrid, 1994*
- *Masachs Fajó E. Educación Sanitaria en la prevención de las úlceras por presión. Gerokomos/Helcos 1998; 9 (1): 7-10.*
- *Océano Grupo editorial, Diccionario de Medicina, Ed. Océano/ Mosby, 1997*
- *Poggi, C Revista Ciencia Enfermera, vol 1, nº 1 , noviembre 1998*
- *Polit, D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Mc Graw – Hill, 5ªed. México, 1997*
- *Protocolo de Prevención y Tratamiento de ÚPP Hospital "Juan Canalejo". A Coruña.*
- *Quirallo C, Martínez RM, Fernández C. Estudio de validez de criterio de la Escala de Norton modificada del Hospital Clínico San Carlos. Enferm Clín 1998; 8: 151-155.*

ANEXO N° 2:

***Instrumento utilizado para
la recolección de datos***

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE LA ENTREVISTA A
LAS LICENCIADAS OPERATIVAS DE LOS SERVICIOS SELECCIONADOS**

1. Sexo
 - a. femenino
 - b. masculino
2. Edad
 - a. joven (21-29 a)
 - b. adulto joven (30-45 a)
 - c. adulto (46-65 a)
3. ¿Quién realiza la valoración inicial del usuario?
 - a. licenciada enf.
 - b. médico
 - c. auxiliar enf.
 - d. otros
4. ¿Utiliza Ud. algún instrumento de valoración de riesgo de aparición de UPP? a. SI b. NO
5. ¿Qué factores tiene Ud. en cuenta para identificar a un usuario como de riesgo de desarrollar UPP?
 - a. Edad
 - b. Trastornos en el transporte de oxígeno (vasculares)
 - c. Alteraciones nutricionales por déficit o exceso
 - d. Trastornos inmunológicos
 - e. Alteraciones en el estado de conciencia
 - f. Piel húmeda por fluidos corporales (orina, heces, drenajes, etc)
 - g. Disminución en la movilidad
 - h. Tratamiento con inmunosupresores (radioterapia, citostáticos, corticoides)
 - i. Disminución de la sensibilidad
 - j. Otros
6. ¿Qué acciones implementa Ud. con el objetivo de prevenir la aparición de UPP?
 - b. Higiene de la piel
 - c. Aplicación de productos (crema, gel, spray, etc)
 - d. Evitar la fricción
 - e. Cambios posturales (cada cuántas horas)
 - f. Uso de superficies especiales de apoyo
 - g. Evitar el contacto de la piel con fluidos
 - h. Fisioterapia
 - i. Corrección de las alteraciones nutricionales
 - j. Asegurar hidratación adecuada
 - k. Fomentar el autocuidado
 - l. Tratamiento de la patología asociada (vascular, metabólica, respirat., etc)
 - m. Sábanas limpias, secas y sin arrugas
 - n. Favorecer la microcirculación mediante masajes
 - o. otros

6.1 ¿Hay alguna acción que se vea limitada por algún factor? a. Si b. NO

6.2 En caso de que la respuesta anterior fuera si ¿por cuál?

- a. Recursos humanos insuficientes
- b. Recursos materiales insuficientes
- c. Otros

7. ¿Educa Ud. al usuario y/o acompañante en relación a las medidas preventivas correspondientes? a. Si b. NO

7.1 En caso que la respuesta anterior fuera si, ¿sobre qué aspectos?

- a. Higiene de la piel
- b. Nutrición adecuada
- c. Hidratación adecuada
- d. Cambios posturales/ movilización
- e. Evitar la fricción
- f. Evitar la humedad excesiva en la piel

8. ¿Involucra Ud. a otros profesionales del equipo de salud en la prevención de la aparición de UPP? a. Si b. NO

8.1 En caso que la respuesta anterior fuera si, ¿a cuáles?

- a. Médico tratante
- b. Endocrinólogo
- c. Nutricionista
- d. Asistente social
- e. Fisioterapeuta
- f. Otros

9. ¿Conoce la existencia de un protocolo de prevención de UPP en el servicio? a. SI b. NO

9.1 ¿Aplica Ud. dicho protocolo? a. SI b. NO

10. ¿Qué etapas del PAE registra Ud.?

- a. valoración
- b. planificación
- c. ejecución
- d. evaluación
- e. ninguna

10.1 ¿En dónde realiza su registro?

- a. Historia Clínica
- b. Instrumento específico
- c. Cuaderno Novedades
- d. Otro
- e. Ninguno

11. ¿Ha realizado Ud. en los últimos tres años alguna actividad de actualización de conocimientos relativos al tema? a. Si b. NO

ANEXO N° 3:

Entrevistas

ENTREVISTA A LA LIC. ENF. CLAUDIA POGGI

- 1) Desde hace unos años, usted se ha especializado en el cuidado de la piel ¿no es así?
 - Soy titulada en una especialidad llamada Estomaterapeuta. Ésta se desarrolla en tres áreas: las heridas, la incontinencia y las estomías. Dentro del tema de las heridas trabajé durante algunos años con pacientes quemados. Me atrae mucho el tema de las Úlceras por Presión por ser un tema vinculado al área independiente de enfermería.
- 2) ¿Conoce la existencia de investigaciones relativas al tema a nivel nacional?
 - Existen numerosas referencias a nivel internacional. Es probable que existan estudios realizados a nivel institucional. A nivel del Ministerio o de la Universidad no he visto publicaciones con datos definitivos.
- 3) ¿Cuáles son los aspectos que usted considera que sería interesante investigar, en relación con las Úlceras por Presión?
 - En este campo la prevención es de fundamental importancia, dado que las Úlceras por Presión generan un costo altísimo a la familia y a la institución de asistencia médica porque prolongan el periodo de internación del paciente.
 - Sería adecuado determinar inicialmente la incidencia de UPP en el servicio seleccionado y estudiar los factores más frecuentes que propenden al usuario a contraerlas.
 - El programa de prevención debe adecuarse a cada usuario, dado que la etiología es multifactorial y algunos factores pueden influir más que otros dependiendo de las características propias del individuo.
- 4) ¿Qué aspectos incluiría entonces en un programa de prevención de Úlceras por Presión de un servicio de cuidados moderados?
 - En primer lugar, tomar en cuenta el que existen múltiples factores que propenden a un usuario a la aparición de una Úlcera por Presión.
 - La valoración del usuario comienza en el momento de su ingreso, y a los efectos de que sea más precisa, es recomendable el uso de una escala de valoración como la de Braden o Norton, que se aplique al momento del ingreso y luego cada 72 horas o cuando el equipo lo consideren necesario.
 - Los cuidados a realizar deben incluir básicamente los cambios de posición, según tolerancia del paciente, la reducción de la presión mediante el uso de una superficie de apoyo adecuada, posicionar al usuario en la cama a no más de 30° y con los pies apoyados, evitar la fricción, controlar la incontinencia, asegurar una nutrición e hidratación adecuadas.
 - Es de suma importancia que el personal de enfermería se actualice continuamente en el tema, ya que las investigaciones que se realizan van agregando elementos de cambio en materia de prevención y de tratamiento.
 - También es necesario el trabajo de un equipo multidisciplinario para el logro de los objetivos.

ENTREVISTA A LA LIC. ENF. LUCÍA GARCÍA

- 1) ¿Qué la motivó a Ud. a elaborar un protocolo de Úlceras por Presión?
 - El motivo principal es el gusto por el tema, El cuidado de la piel y el manejo de las heridas es un problema que compete al área independiente de enfermería. Otro motivo es la elevada incidencia de Úlceras por Presión en el servicio en el que trabajo.
- 2) ¿Cuáles son los aspectos que trabajan en dicho protocolo?
 - El protocolo está en una etapa de diagnóstico de la incidencia que se registra en los usuarios desde su ingreso hasta su egreso.
Los puntos que incluirá el protocolo son:
Plan de cuidados de prevención y plan de tratamiento de la Úlcera por Presión
- 3) ¿por qué razón se decide elaborar ahora un protocolo y no fue realizado con anterioridad?
¿Por qué considera que es importante la existencia del mismo?
 - A través de la observación se detectó una incidencia elevada de casos en el servicio.
La prevención es fundamental. Muchas veces no es posible por la cantidad de alteraciones que presenta el usuario en sus sistemas.
- 4) ¿Conoce si en otras instituciones se manejan protocolos de atención a las Úlceras por Presión?
 - Creo que existe un protocolo en el CASMU, pero desconozco si es utilizado a nivel institucional o por un servicio en particular.
- 5) En la elaboración del protocolo, ¿interviene únicamente Enfermería o se da participación a otros profesionales del equipo de salud?
 - En la elaboración estamos trabajando la Lic. Enf. Rocío González y yo. Tenemos intención de realizar un ateneo en el cual participen Fisioterapeuta, Nutricionista, Cirujano Plástico, Dermatólogo, Auxiliares de Enfermería y Técnico en Farmacia.
- 6) A los efectos de valorar el riesgo de aparición de UPP en un usuario, ¿se utilizará algún instrumento o escala específicos?
 - Se realizará una valoración general del paciente y en especial de la piel.
Se contemplará el alivio de la presión sobre los tejidos, el cuidado de la piel y los registros de las actividades.
Se utilizará para la valoración del riesgo, la escala de Norton modificada
- 7) ¿Cuál sería a su entender, el mejor instrumento para realizar los registros?
 - No tenemos un sistema de registro específico. Se realiza el registro del PAE en la planilla de cada paciente.

ANEXO N° 4:

Escala de Braden modificada

Escala de valoración del riesgo de ulceración de Braden (modificada).

	<i>Nivel de Conciencia</i>	<i>Incontinencia</i>	<i>Actividad</i>	<i>Movilidad</i>	<i>Nutrición</i>	<i>Sensibilidad cutánea</i>
<i>0</i>	<i>Alerta</i>	<i>No</i>	<i>Normal</i>	<i>Completa</i>	<i>Excelente</i>	<i>Presente</i>
<i>1</i>	<i>Desorientado</i>	<i>Ocasional</i>	<i>Camina con ayuda</i>	<i>Limitación ligera</i>	<i>Adecuada</i>	<i>Disminuida</i>
<i>2</i>	<i>Letárgico</i>	<i>Urínaria o fecal</i>	<i>Se sienta con ayuda</i>	<i>Limitación importante</i>	<i>Regular</i>	<i>Presente en extremidades</i>
<i>3</i>	<i>Comatoso</i>	<i>Urínaria y fecal</i>	<i>Postrado en cama</i>	<i>Inmóvil</i>	<i>Muy pobre</i>	<i>Ausente</i>

La valoración de los distintos aspectos que contempla la escala es la siguiente:

Se puntúa cada una de las variables de 0 a 3 otorgando un valor doble a la puntuación obtenida en las variables incontinencia, actividad y movilidad, por considerarse factores de mayor riesgo.

Se considera que el paciente presenta elevado riesgo de ulceración si la puntuación es superior a 9.

ANEXO N° 5:

***Resumen de las categorías con mayor frecuencia
según los distintos servicios***

SERVICIOS	VARIABLES			
	<i>Factores Riesgo</i>	<i>Acciones preventivas</i>	<i>Profesional del equipo de salud</i>	<i>Aspectos educativos</i>
NEUROLOGÍA	Dism movilidad Alt vasculares Dism sensibilidad	Cambios posturales Sup apoyo Aplic productos	Licenciado en Fisioterapia Licenciado en Nutrición y Dietética	Movilización Higiene
CIRUGIA	Exceso humedad de la piel Dism movilidad	Cambios posturales Higiene de la piel Aplic productos	Licenciado en Fisioterapia	Movilización Higiene
MEDICINA	Alt vasculares Alt nutricionales Dism movilidad	Cambios posturales Sup apoyo Corrección nutricional	Licenciado en Fisioterapia Licenciado en Nutrición y Dietética	Movilización Higiene
INTERMEDIOS	Dism movilidad Alt nutricionales Alt vasculares	Cambios posturales Sup apoyo Higiene de la piel	Licenciado en Fisioterapia	Movilización Higiene de la piel
INTENSIVOS	Dism movilidad Alt nutricionales Alt Estado de Conciencia	Sup apoyo Aplic productos Higiene de la piel	Licenciado en Fisioterapia Licenciado en Nutrición y Dietética	Movilización Higiene de la piel

**RESUMEN DE LAS CATEGORÍAS CON MAYOR FRECUENCIA
SEGÚN LOS DISTINTOS SERVICIOS**