



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ADULTO Y ANCIANO

**PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE
LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS
INTERNADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LAS
FUERZAS ARMADAS DURANTE EL PERÍODO 13/03/00-
17/03/00**

AUTORES:

Br. Batista, Ana
Br. Marichal, Silvia
Br. Martino, Marcela
Br. Molinari, Ana
Br. Rodriguez, Lourdes
Br. Soria, Rosana

TUTOR:

Lic. Enf. Costabel, Miriam

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

Montevideo, 2000

***“En nuestro afán por triunfar, no debemos
olvidar nuestros valores humanos, porque
para ser un buen profesional es necesario
primero ser una buena persona”***

Federico el Grande

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento al Hospital Central de las Fuerzas Armadas y al Departamento de Enfermería por el apoyo brindado.

Nuestra gratitud, también a quienes colaboraron de diferente forma en nuestra investigación.

Así mismo, queremos extender nuestro más cálido agradecimiento a la tutora Lic. en Enfermería Miriam Costabel por su valiosa colaboración durante el desarrollo de la misma.

Por último agradecemos a nuestros familiares y amigos por sus palabras de apoyo y comprensión.

LISTA DE ABREVIATURAS

ALT.	ALTERACION
ANTEC.	ANTECEDENTES
CARDIOV.	CARDIOVASCULAR
CM.	CENTIMETROS
EST.	ESTANDAR
EUA	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
FACT.	FACTORES
FEM.	FEMENINO
FRACT.	FRACTURA
FRECUEENT.	FRECUEENTEMENTE
GDO.	GRADO
GNEAUP	GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ULCERAS POR PRESION
HCFFAA	HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
HUM.	HUMEDA
IMC	INDICE DE MASA CORPORAL
IMP.	IMPERMEABLE
INDE	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
INM.	INMOVIL
LIC.	LICENCIADA
MASC.	MASCULINO
MmHg	MILIMETROS DE MERCURIO
MTS.	METROS
MUSCULOESQ.	MUSCULOESQUELETICO
N	NUMERO DE OBSERVACIONES
NEUROL.	NEUROLOGICA
OCASIONALM.	OCASIONALMENTE
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
PH	LOGARITMO NEGATIVO DE LA CONCENTRACION DE IONES HIDROGENO
PREVENT.	PREVENTIVAS
PROBAB.	PROBABLEMENTE
PTA.	PRESENTA
RESPIRAT.	RESPIRATORIA
SERV.	SERVICIO
TRAUMAT.	TRAUMATOLOGICA
UPP	ULCERAS POR PRESION
VOL.	VOLUMEN

LISTA DE CUADROS, FIGURAS, TABLAS Y GRAFICOS

CUADRO N°1: RESEÑA DE INVESTIGACIONES SOBRE UPP	10
CUADRO N°2: DISTRIBUCION DE CASOS DE UPP SEGUN ESTADIO Y HOSPITAL.....	12
 FIGURA N°1: MECANISMO DE FORMACION DE LAS ULCERAS POR PRESION..	15
 TABLA N° 1: DISTRIBUCION DE USUARIOS POR SERVICIO (VARIABLES PRINCIPALES).....	33
TABLA N° 2: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RIESGO	34
TABLA N° 3: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN ESCALA DE BRADEN POR SERVICIO.....	40
TABLA N° 4: DISTRIBUCION DE USUARIOS POR SERVICIO (VARIABLES SECUNDARIAS).....	41
TABLA N° 5: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RANGO DE EDAD.....	42
TABLA N° 6: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN SEXO POR SERVICIO.....	42
TABLA N° 7: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RAZA POR SERVICIO.....	42
TABLA N° 8: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN TIEMPO DE INTERNACION POR SERVICIO.....	43
TABLA N° 9: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN PATOLOGIA POR SERVICIO.....	43
TABLA N°10: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN ANTECEDENTES PERSONALES POR SERVICIO	44
TABLA N° 11: DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN INDICE DE MASA CORPORAL POR SERVICIO.....	44
TABLA N° 12: USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS CON UPP POR SERVICIO.....	45
TABLA N° 13: CARACTERISTICAS DEL COLCUION EN USUARIOS CON ULCERAS POR PRESION POR SERVICIO	46
TABLA N° 14: CARACTERISTICAS DE LAS SABANAS EN USUARIOS CON UPP POR SERVICIO	46
 GRAFICO N° 1: PREVALENCIA DE UPP SEGUN SERVICIO	35
GRAFICO N° 2: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RANGO DE EDADES.....	35
GRAFICO N° 3: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN SEXO POR SERVICIO ...	36
GRAFICO N° 4: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RAZA POR SERVICIO....	36
GRAFICO N° 5: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN PATOLOGIA POR SERV	37
GRAFICO N° 6: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN I.M.C. POR SERVICIO ...	38
GRAFICO N° 7: DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RIESGO POR SERVICIO	39

INDICE

RESUMEN	7
I. INTRODUCCION	8
I.1. Importancia del tema	9
I.1.1. Reseña de investigaciones sobre úlceras por presión y sus resultados	9
I.1.2. Prevalencia de úlceras por presión en hospitales de Montevideo	12
II. MARCO TEORICO	14
II.1. Definición de úlcera por presión	14
II.2. Mecanismo de formación de las úlceras por presión	15
II.3. Estadios de las úlceras por presión	17
II.4. Factores contribuyentes para la formación de las úlceras por presión	18
II.5. Valoración inicial	20
II.6. Medidas para la prevención de úlceras por presión	21
II.7. Tratamiento de úlceras por presión	23
II.7.1. Uso de apósitos	24
III. PROBLEMA Y OBJETIVOS	26
III.1. Problema	26
III.2. Objetivos	26
IV. MATERIAL Y METODOS	27
IV.1. Tipo de estudio	27
IV.2. Universo y muestra	27
IV.3. Instrumento	27
IV.4. Definición de variables	27
V. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	30
V.1. Plan de actividades	31
V.2. Recursos	31
V.2.1. Recursos humanos	31
V.2.2. Recursos materiales	31
V.3. Cronograma Diagrama de Gantt	32
VI. RESULTADOS	33
VII. ANALISIS Y DISCUSION	47
VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	50
IX. BIBLIOGRAFIA	51
IX.1. Bibliografía consultada	51
IX.2. Bibliografía citada	51
X. ANEXOS	53
X.1. Anexo N° 1: Entrevista realizada a la Lic. en Enfermería Claudia Poggi	54
X.2. Anexo N° 2: Cuestionario Prevalencia y Factores Predisponentes de Upp.	55
X.3. Anexo N° 3: Escala de Braden	57

RESUMEN

Durante el período comprendido, entre el 13 de marzo de 2000 al 17 de marzo de 2000, se estudió la prevalencia y factores predisponentes de las úlceras por presión en usuarios internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Las úlceras por presión constituyen un reto para los profesionales de la salud; su importancia es enorme desde el punto de vista sociosanitario, dado el amplio número de usuarios que la padecen y los elevados costos del tratamiento.

La aparición de úlceras por presión suele agravar el pronóstico del usuario, aumentando el riesgo de posibles infecciones y complicaciones metabólicas y en definitiva prolongar la estadía del usuario en el hospital, provocando sobrecarga de trabajo, además de conllevar un daño físico que constituye un importante sufrimiento para el usuario y su familia.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con corte transversal, se tomó para el mismo el universo estando éste conformado por los usuarios internados en áreas de Medicina, Traumatología, CTI y Neurología.

La forma de generar datos, fue a través de la revisión de la Historia Clínica y la valoración de los usuarios, mediante la Escala de Braden.

En un total de 166 usuarios, se determinó una prevalencia del 25,9%.

Los usuarios valorados con mayor riesgo (alto y moderado) fueron los de CTI y Neurología.

En cuanto a los factores de riesgo principales encontrados, no hubo diferencias significativas, siendo los mismos factores en diferentes porcentajes según el área.

I. INTRODUCCION

El usuario que presenta riesgo de úlceras por presión (upp), constituye un área de cuidados de enfermería.

Su importancia desde el punto de vista sociosanitario es enorme, dado el amplio número de usuarios que la sufre y los elevados costos de tratamiento, lo que incide indudablemente en la sociedad.

La aparición de una úlcera, suele agravar el pronóstico del usuario, aumentar el riesgo de posibles infecciones y complicaciones metabólicas y en definitiva prolongar la estadía del usuario en el hospital, provocando una sobrecarga de trabajo, además de conllevar un daño físico que constituye un importante sufrimiento para el individuo.

La calidad de cuidados de enfermería, en relación con las upp, pasa por aunar esfuerzos en brindar una atención basada no solo en la intuición, el impulso o la práctica diaria, sino por la aplicación de la metodología científica en la provisión de cuidados identificando como será la atención, documentando los cuidados prestados y recogiendo datos objetivos de las acciones reales y cuantificables de modo que los resultados del análisis e interpretación de los datos, pueden ser utilizados para alcanzar niveles de calidad determinados.

Existen diversos factores contribuyentes para la aparición de las upp. La presencia de un solo factor contribuyente o de riesgo debe alertar al profesional de enfermería sobre la posibilidad de la formación de una upp, teniéndose en cuenta que cuanto más factores contribuyentes se den en forma asociada, mayor será el riesgo de formación de ésta.

En relación con la gran diversidad de factores de riesgo y a la combinación múltiple que puede existir en la aparición de úlceras, se hace necesario el establecimiento de sistemas que permitan en forma rápida y eficaz conocer el estado del usuario en relación con la posible aparición de las mismas.

La presente investigación, fue realizada por estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (INDE) generación 93, sobre "Prevalencia y factores predisponentes de las úlceras por presión en usuarios internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas", en áreas de Medicina General, Cuidados Intensivos, Traumatología, Neurología y Neurocirugía, en el período 13/03/00 al 17/03/00.

I. 1. Importancia del tema

Uno de los principales problemas con el que se encuentra el personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones, es el de las úlceras por presión.

Las upp, generan alto costo para la Institución, aumentan el período de internación, sumándose a esto el dolor y sufrimiento que le causa al usuario y su familia. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), utiliza la "Incidencia de las úlceras por presión" como un indicador para determinar la calidad de la asistencia.

En Estados Unidos, la prevalencia que reportan los hospitales varía desde cifras muy bajas de 1,5% a altas de 18,3%. En algunas poblaciones de alto riesgo, como los pacientes con problemas espinales la prevalencia tiene un rango de 25% a 40,4%.

En un estudio realizado por Clarke y col. se encontró que la edad avanzada es un factor de riesgo: pacientes con menos de 70 años tienen un riesgo de 6% mientras que en pacientes con más de 70 años la prevalencia se duplica a un 11,6%.

En poblaciones de alto riesgo como son los pacientes de cuidados intensivos, la incidencia es alta: un 40% en pacientes admitidos en una unidad de pacientes críticos polivalentes. (2)

I. 1.1. Reseña de investigaciones sobre úlceras por presión y sus resultados

En una entrevista realizada a la Lic. en Enfermería Estomaterapeuta Claudia Poggi, la misma manifiesta que actualmente en Uruguay no hay investigaciones sobre upp. (ANEXO N° 1)

A través de la búsqueda de información en Internet se obtuvieron los siguientes datos sobre upp y sus distintos aspectos.

Las investigaciones fueron realizadas en distintos países, los datos se resumen en el siguiente cuadro.

(1) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP) www.readysoft.es/gneapp/index.htm

(2) Poggi, C. "Revista Ciencia Enfermera" Vol. 1 N° 1 Noviembre 1998.

CUADRO N° 1

RESEÑA DE INVESTIGACIONES SOBRE UPP

LUGAR	FECHA	TOTAL PTES	INCIDENCIA	PREVALENCIA	INFORMACION COMPLEMENTARIA
Clinica del Carne España (3)	Enero 1994 Diciembre 1996	811		13,3 %	-La incidencia de upp es mayor en los meses de verano. -La incidencia aumenta a medida que aumenta el grado de dependencia del usuario. -La prevalencia es mayor en el sexo femenino.
Hospital Sta. Maria del Rossell Cartagena (4)	1990			9,2 %	-Las upp son más frecuentes en parapléjicos y ancianos con fractura de cadera
Hospital Universitario Puerto del Mar Cádiz España (5)	Octubre - diciembre 1997		17 %		-Incidencia de upp en pacientes de cuidados intensivos.
Hospital General Básico Princesa de España Madrid (5)	Mayo 1998		1,08 %	2,97 %	-Edad media 76,6 años. -Mayor porcentaje de causa de ingreso patología respiratoria.
Universidad de Nebraska Omaha USA (6)	Setiembre 1998	843	12,8 %		-La valoración durante la admisión del usuario es importante para instalar medidas preventivas. -La predicción más exacta ocurre a las 48 - 72 hs del ingreso.
Universidad de Alabama Birmingham USA (6)	Agosto 1997		Variable		-Upp es un problema común en los adultos mayores. -Factores de riesgo asociados a una mayor incidencia son: Actividad, movilidad, incontinencia, alt. nutrición, alt. nivel conciencia.
Universidad Utah Salt Lake City USA (6)	Julio 1998	36	30,6%		-Incidencia en usuarios con injuria traumática.
Western Reserve University Cleveland Ohio USA (6)	Junio 1997				-Los usuarios de CTI tienen fact. de riesgo múltiples para el desarrollo de upp como: Grado de incontinencia, aporte de O ₂ , apoyo nutricional.

Rush University College of Nursing Chicago USA (6)	Julio 1999	136	36		-Riesgo de upp en usuario crítico, la mayoría desarrolló upp en las primeras 72 hs.
Veterans Administration Hospital Fargo North Dakota USA (6)	Febrero 1998	170	46		-Unidad de rehabilitación. -La ubicación más común de upp fue en sacro con un 46%, talón 44%.
Universidad California San Francisco USA (6)	Enero 1998	545			-Valoración del riesgo de upp en usuarios con fract. de cadera 44,2%, de los que el 64,5% fue clasificado como de riesgo.
Autor: Barcezac C.A. et al. USA(6)	Julio 1997	39874		10,1%	-Sacro y talón sitio más común de upp -Rango etario predominante 71 - 80 años. -74 % upp estadio I y II.
University Utah Lake City USA(6)	Noviembre 1998				-Upp en geriatría. -Las upp afectan a poblaciones con disminución de la movilidad, nivel de conciencia, como en ancianos.

(3) Cordomí Gólanegra Alonso. "Estudio sobre úlceras por presión en un Centro Sociosanitario". Clínica del Crime (Vilafranca del Penedés) www.dragonet.es/users/d1346/nafrs.htm 4/12/1999

(4) Clavel Cenón, R; et al. "Monitorización de la incidencia y prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital Santa María del Rosell", Cartagena 4/12/1999

(5) CUIDEN; Base de datos www.doc6.es/index/consulta.htm

(6) www.healthgate.com/medline/search-medicine.shtml

1. 1.2. Prevalencia de úlceras por presión en hospitales de Montevideo

Para comprobar la importancia del tema en el medio, se realizó un relevamiento de datos estadísticos en diversos hospitales de Montevideo (Hospital Pasteur, Hospital de Clínicas y Hospital Militar).

Dicho relevamiento se llevó a cabo mediante la observación en áreas de Medicina, Neurología, Neurocirugía, Cuidados intermedios y Cuidados intensivos.

Para el mismo, se tuvo en cuenta el número de upp en los estadios I, II, III, IV.

CUADRO Nº 2 DISTRIBUCION DE CASOS DE UPP SEGUN ESTADIO Y HOSPITAL

ESTADIO	HOSPITAL PASTEUR	HOSPITAL DE CLINICAS	HOSPITAL MILITAR
	Total 60 usuarios	Total 210 usuarios	Total 119 usuarios
I y II	15% (9)	11% (23)	4,8% (10)
III y IV	2% (1)	4,3% (9)	1,9% (4)

Surge por tanto la interrogante ¿por qué si dentro de la profesión enfermera se promueve la prevención de una diversidad de afectaciones, existen porcentajes tan significativos de úlceras por presión en los diferentes hospitales?

Debido a ésta interrogante y teniendo presente que en Uruguay no se han encontrado estudios sobre el tema en cuestión, se decide estudiar "Prevalencia y factores predisponentes de las úlceras por presión en usuarios internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas".

La selección de las áreas de estudio, responde a que los usuarios de las mismas se consideran con alto riesgo debido a períodos de prolongada internación y diversos factores de predisposición a upp.

- **Neurología y Neurocirugía:**

Se caracterizan por ser usuarios que por su patología y secuelas neurológicas, tienen limitada la actividad y movilidad, así como, disminución del nivel de conciencia, disminución de la sensibilidad, falta de control de esfínteres, etc.

- **Centro de Cuidados Intensivos:**

Se caracterizan por ser usuarios, que tienen limitada su movilidad por la presencia de dispositivos como intubación endotraqueal, respiradores, por su patología de base,

alteración del nivel de conciencia, y el mismo estado de gravedad que presenta el usuario.

- *Medicina General:*

Se caracterizan por ser usuarios añosos (con disminución del grosor de la piel, pérdida del tejido subcutáneo y fibras elásticas, deshidratación y frecuente pérdida del apetito de los ancianos, generando desnutrición, pérdida de masa muscular y del control de esfínteres), con patologías agudas o crónicas asociadas a veces con diabetes, accidente vascular encefálico, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, etc., por lo que requieren reposo, y tratamientos prolongados.

- *Traumatología:*

Los usuarios de éste servicio frecuentemente debido a fracturas presentan dispositivos como Zuppinguer Putti, fijadores externos, prótesis, yesos, etc., por lo cual se ve limitada la actividad y movilidad de los mismos.

Esto conlleva que debido a la posición prolongada en decúbito dorsal, la presión, etc. se vea aumentado el riesgo de úlceras por presión.

II. MARCO TEORICO

La aparición de úlceras por presión es un proceso que se halla íntimamente ligado con los cuidados de enfermería proporcionados al usuario.

No hay duda que cuanto mayor sea la calidad y extensión de dichos cuidados tanto menor será la incidencia de las upp; son por lo tanto un reto al que se enfrentan los profesionales en la práctica asistencial.

A las puertas de un nuevo milenio las upp continúan siendo un importante problema de salud con graves consecuencias, tanto para los usuarios y su entorno familiar como para el sistema de salud y los profesionales, especialmente enfermería.

El cuidar de un usuario con upp conlleva no sólo a un incremento del tiempo requerido en la atención sanitaria, sino a un consiguiente aumento en la carga de trabajo.

Cabe remarcar que cuando un usuario desarrolla una upp se incrementa su predisposición a padecer diversos trastornos derivados de la misma, como dolor, infecciones, deterioro físico, con repercusión a nivel personal, familiar, sanitario y socioeconómico ya que supone un aumento del tiempo de internación y mayor gasto de recursos materiales.

Ha de tenerse presente la importancia progresiva del problema, junto con la disminución de la calidad de vida del usuario, el incremento económico que conlleva el tratamiento hospitalario y la influencia decisiva de enfermería.

II. 1. Definición de úlcera por presión

Según el GNEAUP se define a las upp como: "Zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos (las prominencias óseas y la superficie externa)".

Los pacientes confinados en cama por períodos prolongados, con disfunción motora o sensorial y aquellos que padecen atrofia muscular, son propensos a padecer upp.

Para Smeltzer y Bare son: "Áreas localizadas de tejido suave infartado que se presentan cuando la presión aplicada a la piel durante un tiempo es mayor que la presión capilar normal (32 mmHg)".

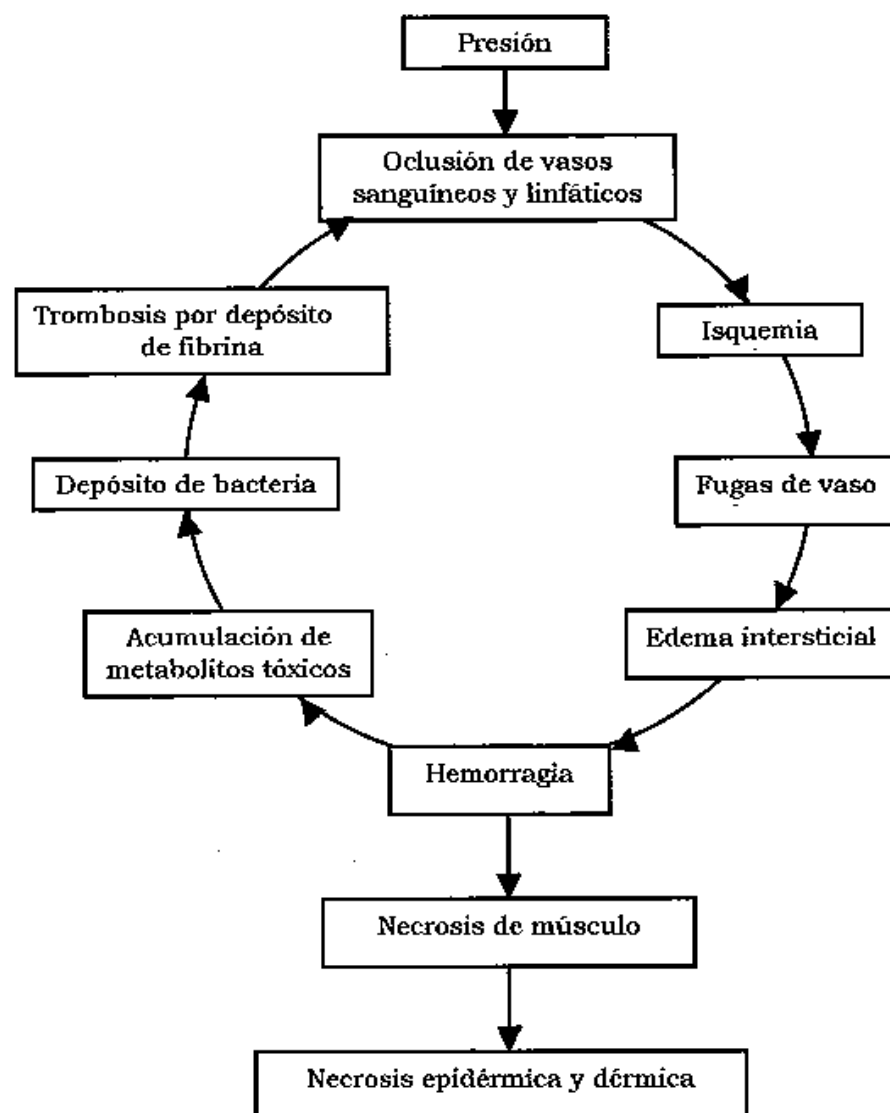
El tejido se vuelve isquémico y anóxico, los tejidos cutáneos se degradan o destruyen, lo que produce destrucción progresiva y necrosis de los tejidos subyacentes.

La úlcera por presión resultante es dolorosa y sana con lentitud.

En la revista Rol de Enfermería (Mayo 1997) n°225, se define a las upp como: "Un área localizada de lesión tisular debida a la disminución del riego sanguíneo por presión prolongada sobre una superficie dura o prominencia ósea".

II. 2. Mecanismo de formación de las úlceras por presión (7)

FIGURA N° 1



(7) Goode, P. Et al. 'Clínicas médicas de Norteamérica, Medicina Geriátrica: Aspectos vasculares' Vol. 6 1989 Ed. Interamericana.

La figura representa un esquema del mecanismo por el cual la presión sobre una prominencia ósea culmina en las necrosis de todas las capas tisulares.

En un colchón de hospital las presiones medidas bajo prominencias óseas como el sacro y los trocánteres, pueden llegar a 100-150 mmHg, suficientes para disminuir la tensión de oxígeno transcutáneo casi a cero.

La presión transitoria ocasionará hiperemia reactiva (eritema pasajero) cuando cesa la presión. Sin embargo la presión prolongada, de magnitud suficiente hará que se fugue líquido de los vasos y surja edema y con ello hemorragia (eritema permanente).

La falta de nutrientes y la acumulación de metabolitos tóxicos, consecuencia de la oclusión de los vasos sanguíneos y linfáticos ocasiona necrosis de músculos, tejido subcutáneo, dermis y epidermis.

En la patogenia de las úlceras por presión participan cuatro factores:

1) Presión; 2) Fuerzas tangenciales; 3) Fricción; 4) Humedad.

-1) Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al usuario y otro externo a él (sillón, cama).

La presión capilar normal oscila entre 6-32 mmHg, por lo cual una presión superior a esta ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia y si no se alivia se producirá necrosis de los mismos.

-2) Fuerzas tangenciales: Se generan en los tejidos sobre el sacro cuando el sujeto se sienta en una silla o en una cama y luego se desliza hacia el borde de la silla o a los pies de la cama.

La piel del sacro permanece en su sitio por fricción, en tanto que los vasos glúteos son distendidos y angulados.

El decremento en el número de vasos sanguíneos de la dermis por acción del envejecimiento puede hacer que los ancianos se expongan al gran riesgo de lesión isquémica por compresión y fuerzas tangenciales.

Más aún la disminución de masa tisular dérmica y subcutánea por el envejecimiento pueden agravar el riesgo de daño tisular por compresión; sumándole a ello que el ritmo de cicatrización de heridas en el anciano disminuye.

-3) Fricción: La lesión cutánea por fricción también surge cuando el individuo es arrastrado sobre las sábanas.

El contacto con fuerzas de fricción puede ocasionar vesículas intraepidérmicas, que cuando se rompen dejan erosiones superficiales.

-4) Humedad: La humedad puede macerar el tejido y predisponer a erosiones y úlceras cutáneas.

La incontinencia agrava el peligro de upp.

Con el envejecimiento aumenta la permeabilidad de la piel, de tal manera que la humedad excesiva de la misma constituye un problema particular para los ancianos.

Las upp se acompañan de diversas complicaciones graves y una de las de mayor importancia es la infección.

La septicemia que acompaña a las upp alcanza una tasa de mortalidad de un 50% y de 100% en personas de 60 y más años.

Las upp pueden ser depósito de infecciones nosocomiales con bacterias resistentes a antibióticos.

Las upp guardan relación con hospitalizaciones duraderas, aunque no se ha precisado el grado en el cual las upp prolongan la hospitalización, independientemente de la patología del usuario y de la gravedad del trastorno, pero sin duda las upp se acompañan de complicaciones y mortalidad graves.

Las zonas de localización más habituales son las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de mayor riesgo son: región sacra, tuberosidades isquiáticas y caderas; también suelen formarse en: codos, vértebras, omóplatos, glúteos, rodillas, talón y región occipital.

II. 3. Estadíos de las úlceras por presión

Las upp en el proceso de formación pasan por distintos estadíos:

*Estadio I: Eritema cutáneo, no palidez del mismo a la presión.
Temperatura de la piel elevada.
Inflamación y congestión del tejido.*

*Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas.
Úlcera superficial que tiene aspecto de ampolla o cráter superficial.*

Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo.

Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión muscular, ósea o de estructuras sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

En el estadio III y IV pueden presentarse lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

Sus características epidemiológicas, factores de riesgo y tratamiento pueden diferir en grado considerable y por ello es importante diferenciar de las úlceras por presión, otras entidades como úlceras por estasis o isquémicas, vasculitis, neoplasias, lesiones post radiación y otros cuadros dermatológicos.

Las úlceras por presión es el término preferido para designar lesiones que se conocían como úlceras o llagas por decúbito. Este término sugiere que tales lesiones aparecen únicamente cuando la persona está en decúbito; sin embargo algunas de las más graves a veces son consecuencia de la posición sedente y duradera, como las que presentan sujetos inmovilizados en silla de ruedas.

El término úlceras por presión refleja el factor causal primario, es decir presiones duraderas, repetidas y con frecuente contacto contra una prominencia ósea.

II. 4. Factores contribuyentes para la formación de las úlceras por presión

Existen diversas escalas de valoración del riesgo de presentarse una upp, las de mayor utilización son la Escala de Braden (ANEXO N° 3) y Escala de Norton.

La Escala de Braden, establece seis factores a valorar:

- Percepción sensorial.
- Exposición a la humedad.
- Actividad.
- Movilidad.
- Nutrición.
- Roce y peligro de lesiones cutáneas.

Existen 4 estadios para cada factor, con puntaje de 1 a 4, excepto roce y peligro de lesiones cutáneas cuyo puntaje va de 1 a 3.

Dando como resultado:

Alto riesgo: Puntaje < 12

Riesgo moderado: 13 – 14

Bajo riesgo: 15 – 16 si es menor de 75 años, 15-18 si es mayor o igual a 75 años.

En la Escala de Norton se establecen cinco factores a valorar:

- Condición física.
- Actividad.
- Movilidad.
- Condición Mental.
- Incontinencia.

Existen cinco estadios dentro de cada factor puntuados de cero a cuatro. Se obtiene riesgo de presentar úlceras por presión cuando la puntuación sea igual o inferior a 14 (puntuación de 4 es la normalidad).

Escala de Norton modificada:

Es un instrumento que permite valorar el riesgo de una persona de desarrollar una upp.

Su objetivo se centra en la detección del citado riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos.

Cada uno de los aspectos se valora en cuatro categorías: siendo 1 el que corresponde al mayor deterioro y 4 al menor deterioro.

La puntuación que se puede obtener oscila entre 5 (máximo riesgo) y 20 (mínimo riesgo).

Se considera que una puntuación por debajo de 14 supone una situación de riesgo.

La clasificación sería: Índice de 5 a 11 muy alto riesgo.
 Índice de 12 a 14 riesgo evidente.
 Índice mayor de 14 riesgo mínimo, no-riesgo.

El uso periódico de una escala de valoración de riesgo permite facilitar la identificación de los pacientes susceptibles de desarrollar upp.

Los factores desencadenantes de upp pueden agruparse en cuatro grandes grupos:

- **Fisiopatológicos:**

Lesiones cutáneas: Edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad.
 Trastorno del transporte de oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares.
 Deficiencia nutricional (por exceso o por déficit): Desnutrición, obesidad, deshidratación, hipoproteinemia.
 Los estados de mala nutrición, retrasan en general la cicatrización de las heridas.
 Trastornos inmunológicos: Neoplasias, infecciones.
 Alteración del estado de conciencia: Estupor, confusión, coma.
 Deficiencias motoras: Paresia, parálisis.
 Deficiencias sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa.
 Alteración de la eliminación (urinaria, intestinal): La humedad provocada por la incontinencia, la sudoración y las secreciones favorecen la maceración de la piel con la consiguiente erosión cutánea e infección.

- **Derivados del tratamiento:**

Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas.
 Dispositivos, aparatos como: Tracciones, respiradores, etc.
 Fármacos con acción inmunosupresora; radioterapia, corticoides, citostáticos.
 Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico.

- **Situacionales:**

Inmovilidad; relacionada con dolor, fatiga, estrés.
 Arrugas: En ropa de cama, camisón, pijamas, objetos de roce, etc.

- **Del desarrollo:**

Niños y lactantes: Rush del pañal.
 Ancianos: Pérdida de elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida, piel más fina y disminución del tejido celular subcutáneo.

Se considera personas en riesgo:

Las que tienen parálisis cerebral o lesión medular, debido a su extensa pérdida de función sensorial y motora.

Las que tienen disminución del nivel de conciencia por cualquier causa, dado que las percepciones normales que estimulan los cambios de postura están reducidas o ausentes.

Las que tienen más de 65 años, debido a la mayor frecuencia de problemas de inmovilidad, incontinencia, delgadez, y disminución de la capacidad del sistema circulatorio.

Las que están en cama o en silla de ruedas especialmente si dependen de los demás para moverse.

II. 5. Valoración inicial

Enfermería ha de evaluar en el usuario el riesgo potencial de sufrir upp.
Se debe valorar: la movilidad, la percepción sensorial y las capacidades cognitivas, la perfusión tisular, el estado nutricional, la fricción, las fuerzas de deslizamiento, las fuentes de humedad sobre la piel y la edad.

Enfermería evalúa:

- *Condición total de la piel, al menos dos veces al día.*
- *Inspecciona cada sitio de presión para detectar eritema.*
- *Palpa la piel para detectar aumento en la irritación.*
- *Inspecciona la piel reseca, húmeda o con grietas.*
- *Observa el drenado y su olor.*
- *Nivel de movilidad.*
- *Estado neurológico.*
- *Determina la presencia de incontinencia.*
- *Estado nutricional y de hidratación.*
- *Resultados de hemocrito, hemoglobina, albúmina sérica.*
- *Revisa medicamentos actuales.*
- *Si se detecta un área de presión, se registrará tamaño, localización y etapa en que se encuentra.*

En el caso de una upp extensa con frecuencia se presentan focos profundos de infección, donde puede observarse resequeadad y endurecimiento del exudado.

La infección de una upp empeora hasta convertirse en osteomielitis (infección del hueso), piortosis (formación de pus dentro de una cavidad articular) o sepsis generalizada.

La evaluación integral del usuario con upp precisa una valoración en tres dimensiones: 1) Valoración del usuario; 2) Valoración de la lesión; 3) Su entorno de cuidados.

1) Valoración inicial del usuario:

- Factores de riesgo de upp como: Inmovilidad, incontinencia, estado nutricional, nivel de conciencia.
- Identificación de enfermedades que interfieran en el proceso de curación (alteraciones vasculares y del colágeno, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, neoplasias, etc.).
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol).
- Tratamientos farmacológicos: Corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores).
- Hábitos y estado de higiene.
- Valoración nutricional: Se debe utilizar un método sencillo de valoración para identificar estados de malnutrición (calorías, proteínas, nivel de albúmina sérica, minerales, vitaminas, etc.).
- Valoración sicosocial: Examinar la capacidad, habilidad y motivación del paciente para participar en su programa terapéutico.

2) Valoración de la lesión:

Cuando ha de valorarse la lesión debe ser descripta mediante parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los distintos profesionales implicados. Es importante valorar y registrar la lesión diariamente y siempre que se noten cambios.

La valoración incluirá:

- Localización de la lesión.
- Clasificación del estadio en el que se encuentra.
- Dimensiones: Longitud (ancho, área de superficie, volumen, excavaciones, trayectos fistulosos).
- Tipos de tejidos presentes: (Tejido necrótico, esfacelado, de granulación).
- Estado de la piel perilesional: (Integra, lacerada, macerada, eczema, celulitis).
- Secreción de la úlcera: (Escasa, profusa, purulenta, hemorrágica, serosa).
- Presencia de dolor.
- Signos clínicos de infección local: (Exudado purulento, olor fétido, bordes edematizados, fiebre).
- Antigüedad de la lesión.
- Evolución de la lesión.

3) Valoración del entorno de cuidados:

Identificar el cuidador principal, valoración de actitudes, habilidad y conocimientos.

II. 6. Medidas para la prevención de úlceras por presión

A las personas confinadas a una cama o silla de ruedas y a todas aquellas que tengan disminuida la capacidad de movilizarse se les deberá practicar cuidados de prevención para disminuir la aparición de upp, teniendo en cuenta los factores de

riesgo que incluyen: Inmovilidad, incontinencia, factores nutricionales como una ingesta inadecuada de nutrientes y un estado nutricional alterado y niveles de conciencia disminuidos.

Usuario en cama:

- *Buscar posición de forma que no soporte presión en zonas de apoyo.*
- *Evitar presión en talones y codos: Colocar talones en suspensión con una almohada en la parte inferior de la pierna.*
- *Colocar almohadas entre las piernas del usuario, de forma que la rodilla opuesta y los huesos del tobillo no presionen uno contra otro.*
- *Cambios posturales frecuentes cada 2 horas (según tolerancia del usuario). En cada cambio de posición, se inspecciona la piel y se verifica aumento de temperatura. Si se advierte enrojecimiento o calor, es importante que el área correspondiente deje de estar bajo presión.*
- *Aprovechar los cambios posturales para realizar una movilización pasiva de las articulaciones.*

Posición del usuario en cama:

- *Cabecera de la cama a no más de 30°, de forma que no se deslice hacia abajo.*
- *Si debido a su patología la cama debe estar a más de 30°, elevar rodillas para evitar el desplazamiento y la fricción.*
- *Enseñe al usuario a mantener una buena posición y alineación corporal.*

Cuando este sentado:

- *Mantener la parte superior de los muslos en posición horizontal.*
- *Si el usuario tiene suficiente fuerza en la parte superior del cuerpo, enséñele a levantarse mientras esté sentado, hágale levantarse del asiento apoyando el peso sobre los brazos de la silla o que esté de pie con ayuda (la realización de estos ejercicios periódicamente alivia la presión y ayuda a restablecer el flujo sanguíneo de glúteos y sacro).*

Cuidados de la piel:

- *Mantener sábana limpia, seca y sin arrugas.*
- *Piel limpia y seca (lavado con jabón neutro).*
- *Aplicación de Aerogal.*
- *Masajear las zonas vulnerables, si no presentan eritema, aplicando crema hidratante.*
- *Control de incontinencia.*

Reducir la presión:

Uso de adecuada superficie de soporte:

- *Colchón de aire.*
- *Uso de freshpeel.*
- *Uso de parche Duoderm.*

Disminuir la fricción:

- *Movilizar al usuario evitando el arrastre, no friccionando la piel sobre la ropa de cama.*

Asegurar una adecuada nutrición e hidratación del usuario.

II. 7. Tratamiento de úlceras por presión

Úlcera en estadio I:

- ♦ *Eliminar la presión para que pueda aumentar la perfusión tisular.*
- ♦ *Cambios posturales cada 2 hs. (según tolerancia del usuario).*
- ♦ *Evitar fricción y fuerzas de deslizamiento, levantar el cuerpo en vez de jalarlo a través de las superficies.*
- ♦ *Cabecera de la cama a no más de 30°, de forma que no se deslice hacia abajo.*
- ♦ *Evitar contacto prolongado de la piel con la humedad; higiene y cambio de pañal y ropa de cama cada vez que sea necesario.*
- ♦ *No aplicar masaje a la piel enrojecida ya que aumenta el daño tisular.*
- ♦ *Mejorar el estado nutricional e hidroelectrolítico del usuario.*

Úlcera en estadio II:

Iguals medidas que en estadio I.

- ♦ *Para favorecer la migración de células epidérmicas sobre la superficie de la úlcera colocar un parche oclusivo semipermeable (Duoderm) o un apósito húmedo con solución salina al 0,9% que proporciona un ambiente húmedo para que sane la herida y minimizar la pérdida de líquidos y proteínas del cuerpo.*

Úlcera en estadio III y IV:

Mismas medidas que en estadio I.

- ♦ *En lesión limpia granulante:* *Lavar con suero salino al 0,9%.*
Contraindicados por ser tóxicos para las células vivas:
 - *Yodofón.*
 - *Ácido acético.*
 - *Agua oxigenada.*
 - *Soluciones de hipoclorito.*

- ♦ *En lesión necrótica o infectada:*

1-Irrigar con suero salino al 0,9%.

Si utiliza una presión demasiado baja, no limpiará adecuadamente la herida.

Una presión demasiado alta puede causar traumatismos en el lecho de la herida.

2-Debridamiento, para eliminar tejido desvitalizado, mediante el intercambio de apósitos húmedos aplicando un chorro de solución salina al 0,9% al exudado necrótico e infeccioso.

Tener en cuenta:

- *Debe protegerse el nuevo tejido de granulación contra una reinfección, deshidratación o daño del tejido.*
- *Tenga especial cuidado en prevenir la contaminación cruzada de microorganismos de un usuario a otro.*
- *Empiece por la úlcera menos contaminada y termine por la que lo está más.*
- *Evalúe el progreso de la curación cada semana para determinar la eficacia del plan de tratamiento de la úlcera.*
- *Una úlcera limpia debería empezar a mostrar la evidencia de cicatrización a las dos semanas.*

II. 7. 1. Uso de apósitos

Selección del apósito:

- *Tejido de úlcera húmedo.*
- *Tejido circundante seco.*
- *Control del exudado.*
- *Tiempo de enfermería.*

- *Apósito hidrocoloide (Restore plus):*

- *Facilita el debridamiento autolítico.*
- *Previene la infección secundaria.*
- *Film protector.*
- *Absorción de fluidos previniendo la maceración de la piel circundante.*
- *Reduce el tiempo de cuidado y el costo del cambio de apósito.*
- *Mantiene húmeda la lesión.*
- *Se indica en úlceras en estadio I a IV y en prevención.*
- *Contraindicado en úlceras infectadas.*

- *Apósito Hidrogel:*

- *Uso como primer apósito en lesiones superficiales y profundas.*
- *Facilita el debridamiento autolítico.*
- *Mantiene la herida húmeda.*
- *Hidrata la lesión.*
- *Rellena el "espacio muerto".*
- *En heridas quirúrgicas abiertas, hidrata heridas secas.*
- *Contiene glicerina y humectantes.*
- *La fórmula viscosa no se adhiere al piso de la herida.*
- *Remueve sin provocar traumatismos.*
- *Indicado en heridas con tejido de granulación.*
- *Precauciones: No es apropiado en heridas con drenaje.*
Requiere el uso de un apósito secundario.
Puede producir maceración del tejido alrededor de la herida.

- *Apósito Hidrogel Restore Plus:*

- *En úlceras por presión estadio II a IV.*
- *En úlceras venosas de miembros inferiores.*
- *En quemaduras de primer y segundo grado.*
- *Forma: Gel y gasas impregnadas.*
- *Color: Transparente.*
- *Ph: 7.*

- *Alginato de calcio:*

- *Primer apósito en lesiones superficiales y profundas.*
- *Heridas con moderado a elevado exudado.*
- *Heridas con exudado infectado.*
- *Facilita debridamiento autolítico.*

- *Apósito Caliccare Restore:*

- *Absorción superior (menor recambio).*
- *En contacto con la humedad de la herida se vuelve gel suave.*
- *Remueve sin traumatismo.*
- *Se indica en: úlceras por presión en estadio II a IV; úlceras venosas de miembros inferiores; heridas traumáticas y quirúrgicas; heridas húmedas e infectadas.*
- *Precauciones: Puede secar la superficie de las heridas si no tiene suficiente exudado.*

- *Limpiador de heridas Restore:*

- *Fórmula no irritante, Ph neutro.*
- *No compromete el tejido de cicatrización.*
- *Antimicrobiano, no contiene detergentes.*
- *No requiere enjuague.*
- *Limpia y remueve el tejido debridado sin alterar el tejido de granulación.*
- *Usos: En heridas con tejido debridado.*

III. PROBLEMA Y OBJETIVOS

III. 1. Problema

“Prevalencia y factores predisponentes de las úlceras por presión en usuarios internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas”, en áreas de Medicina General, Cuidados Intensivos, Traumatología, Neurología y Neurocirugía, en el período 13/03/00 al 17/03/00.

III. 2. Objetivos

- *Determinar la prevalencia de úlceras por presión en cada una de las áreas seleccionadas.*
- *Determinar los factores predisponentes de úlceras por presión en cada servicio.*
- *Caracterizar la población de estudio, por servicio.*
- *Caracterizar los usuarios con upp, por servicio.*

IV. MATERIAL Y METODOS

IV. 1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, con corte transversal.

IV. 2. Población de estudio.

La población universo del estudio lo conforman todos los usuarios internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en las áreas de Medicina, Neurología, Neurocirugía, Traumatología y Cuidados Intensivos, en el período del 13/03/2000 al 17/03/2000.

Para este estudio se tomará el universo poblacional, ya que es un universo pequeño.

IV. 3. Instrumento

La forma de generar datos fue mediante la revisión de la Historia Clínica y la valoración del usuario a través de la observación, completando con los datos obtenidos un cuestionario (ANEXO N° 2). Se optó por un cuestionario por su bajo costo, porque proporciona información sobre un mayor número de personas en un breve período y facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Para comprobar la eficacia y eficiencia del instrumento, se realizó una prueba piloto que consistió en tomar una muestra de usuarios internados en las áreas establecidas a los que se les aplicó el instrumento.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa epinfo 6.04.

IV. 4. Definición de variables

- **Upp:**

Zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, las prominencias óseas del usuario y la superficie externa.

- **Edad:**

Tiempo en años cumplidos, desde el nacimiento a la fecha de realización del cuestionario.

- **Sexo:**

El biológico (masculino o femenino)

- **Raza:**

Grupo de seres humanos que por el color de su piel y otros caracteres se distinguen en raza blanca y negra.

- **Tiempo de internación:**

Tiempo en días, desde la fecha de ingreso al hospital, al momento de realización del estudio.

- **Patología:**

Alteración de la salud, categorizada según el sistema afectado.

- **Factor de riesgo:**

Condición, cuya presencia se relaciona con una elevada probabilidad de que se produzca un daño.

- **Estadio de upp:**

(Etapa) Período de tiempo o avance parcial en el desarrollo de upp.

- **Percepción sensorial:**

Capacidad para responder significativa y adecuadamente a estímulos de incomodidad como la presión.

- **Exposición a la humedad:**

Grado de humedad de la piel relacionado con la frecuencia e intensidad de la transpiración, presencia de incontinencia fecal o urinaria, y la exigencia al cambio de ropa de cama para conservar el ambiente seco.

- **Actividad:**

Se tiene en cuenta si el usuario permanecía en cama, en silla o deambula.

- **Movilidad:**

Guarda relación con la autonomía de la persona para realizar cambios de posición o moverse.

- **Roce:**

Fricción sobre la piel.

- **Nutrición:**

Se evalúa por el tipo y frecuencia del alimento ingerido.

- **Talla:**

Estatura del individuo en centímetros.

- **Peso:**

Grado con el cual un cuerpo es atraído hacia la tierra por la gravedad, expresada en kilogramos.

- **Índice de Masa Corporal:**

IMC= Peso/(Altura en mts.)²

Clasificación del IMC según la Organización Mundial de la Salud:

<i>Peso por debajo de lo normal</i>	<i>menor 18,5</i>
<i>Escala normal</i>	<i>18,5 – 24,9</i>
<i>Sobrepeso</i>	<i>25,0 – 29,9</i>
<i>Obeso</i>	<i>mayor a 30</i>

V. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se realizó utilizando la estadística descriptiva, sobre la base de tablas de frecuencias, frecuencias porcentuales, cruzamiento de variables, medidas de resumen (media, moda y mediana), gráficas en barras y diagramas sectoriales.

- ♦ *Tablas de frecuencia absoluta y porcentual según servicio para el total de la población:*
 - *Rango de edad.*
 - *Sexo.*
 - *Raza*
 - *Tiempo de internación.*
 - *Patología actual.*
 - *Antecedentes personales.*
 - *Tratamiento farmacológico actual.*
 - *Índice de masa corporal.*
 - *Distribución según Escala de Braden.*
 - *Grado de riesgo de upp.*
 - *Número de casos y localización de upp.*
 - *Estadios de upp.*
 - *Características del colchón.*
 - *Características de la sábana.*

- ♦ *Tablas de frecuencia absoluta y porcentual en usuarios con upp, según servicio:*
 - *Edad*
 - *Sexo*
 - *Raza.*
 - *Tiempo de internación.*
 - *Antecedentes personales*
 - *Patología.*
 - *Índice de masa corporal.*
 - *Medidas preventivas.*
 - *Características del colchón.*
 - *Características de las sábanas.*

- ♦ *Tabla bivariada, en el total de la población, por servicio:*
 - *Grado de riesgo y upp.*

♦ *Medidas de tendencia central, para población general y para usuarios con upp:*

- *Media, modo y mediana de edad.*
- *Media, modo y mediana de índice de masa corporal.*
- *Media, modo y mediana de grado de riesgo.*
- *Media, modo y mediana de tiempo de internación.*
- *Media, modo y mediana de espesor del colchón.*

♦ *Medidas de dispersión:*

- *Desvío estándar de edad.*
- *Desvío estándar de índice de masa corporal.*
- *Desvío estándar de grado de riesgo.*
- *Desvío estándar de tiempo de internación.*
- *Desvío estándar de espesor del colchón.*

Se realizarán gráficos en barras y diagramas sectoriales, de acuerdo a los resultados de la investigación.

V. 1. Plan de actividades

- 1- *Elaboración del protocolo.*
- 2- *Ejecución de prueba piloto.*
- 3- *Ejecución del cuestionario a la población seleccionada.*
- 4- *Tabulación y análisis de los datos.*
- 5- *Elaboración del informe final.*

V. 2. Recursos

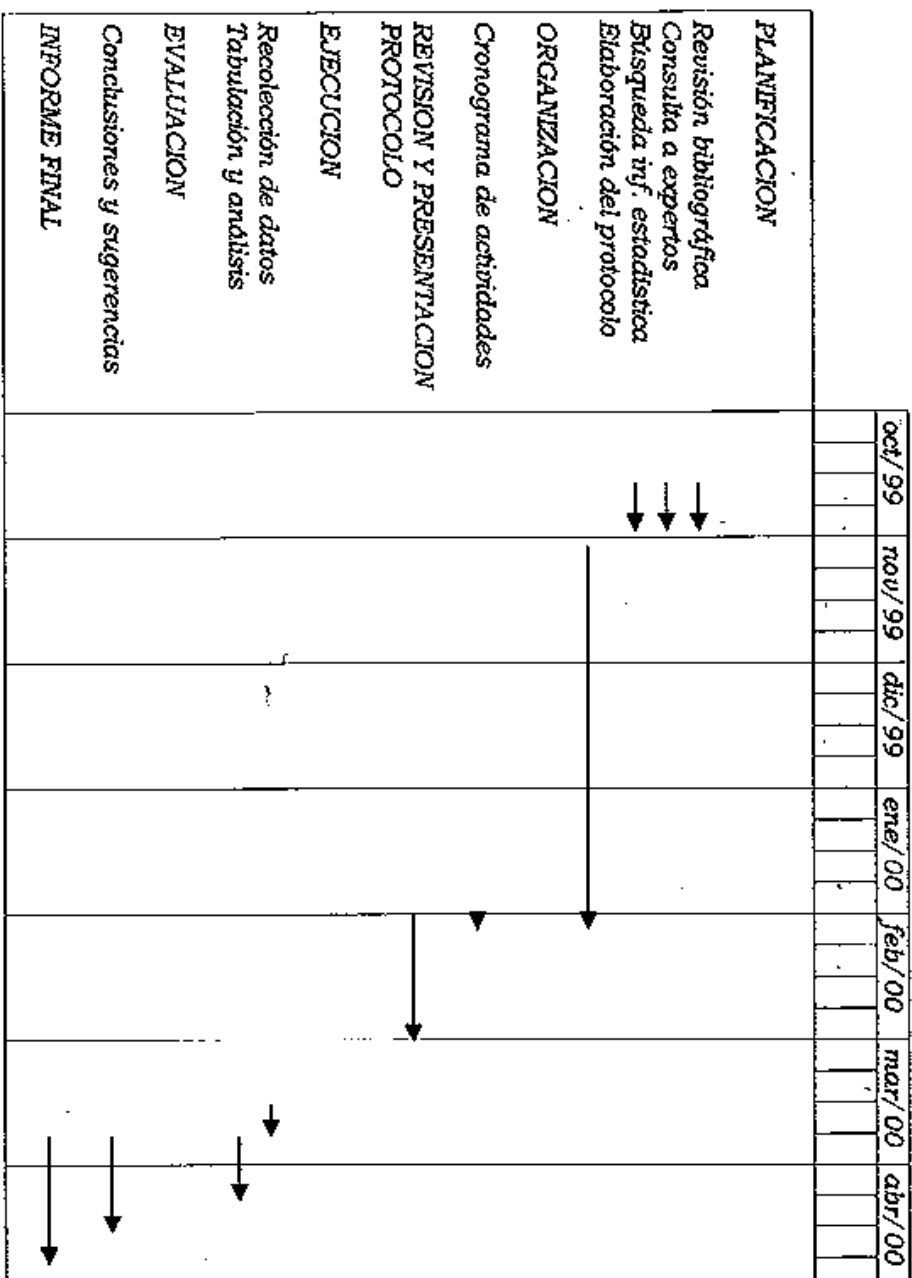
V. 2. 1. Recursos humanos

7 estudiantes del INDE.
1 Lic. en Enfermería (tutora).

V. 2. 2. Recursos materiales

1 computadora
1 impresora
500 hojas de computadora
7 lapiceras
1 perforadora
10 carpetas
1 papelería
1 salón para reunión
1 mesa
7 sillas

V. 3. Cronograma (Diagrama de Gantt)



VI. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

VARIABLES PRINCIPALES		MEDICINAS	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	GTI
N 166		N 119	N 27	N 10	N 10
RANGO EDAD		Media 60,9	Media 44,7	Media 43,5	Media 59,2
		Desvío estándar 16,2	Desvío estándar 22,4	Desvío estándar 17,8	Desvío estándar 9,2
		Mediana 64	Mediana 44	Mediana 44	Mediana 56,5
		Modo 69	Modo 18	Modo 48	Modo 47
14 - 27		5 4,2%	9 33,3%	2 20%	0
28 - 41		8 6,7%	3 11,1%	3 30%	0
42 - 55		28 23,5%	7 25,9%	3 30%	4 40%
56 - 69		38 31,9%	4 14,8%	1 10%	4 40%
70 - 83		33 27,7%	3 11,1%	1 10%	2 20%
84 - 97		7 5,8%	1 3,7%	0	0
SEXO	Masc.	58 48,7%	12 44,4%	6 60%	6 60%
	Fem.	61 51,3%	15 55,6%	4 40%	4 40%
RAZA	Blanca	112 94,1%	25 92,6%	9 90%	10 100%
	Negra	7 5,9%	2 7,4%	1 10%	0
TIEMPO INTERNACION		Media 11,4	Media 15,6	Media 18,3	Media 2,6
		Desvío estándar 13,3	Desvío estándar 31,3	Desvío estándar 30	Desvío estándar 2,4
		Mediana 7	Mediana 5	Mediana 9,5	Mediana 1,5
		Modo 1	Modo 1	Modo 8	Modo 1
Corta estadía (<10 días)		70 58,8%	18 66,7%	5 50%	10 100%
Prolongada		49 41,2%	9 33,3%	5 50%	0
PATOLOGIA ACTUAL	Cardiov.	46 38,7%	Traumat. 25 92,6%	Neurol. 10 100%	Cardiov. 5 50%
	Respirat.	18 15,1%	Otros 2 7,4%		Neurol. 2 20%
	Neurol.	14 11,8%			Otros 4 40%
	Traumat.	6 5%			
	Endocrina	1 0,8%			
	Digestiva	6 5%			
	Renal	2 1,7%			
	Otros	26 21,8%			

VARIABLES PRINCIPALES	MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
ANTEC. PERSONALES	Endocrina 12 10,1% Neurol. 2 1,7% Respirat. 5 4,2% Cardiov. 59 49,6% Renal 5 4,2% Traumat. 3 2,5% Otros 3 2,5%	Endocrina 4 14,8% Neurol. 2 7,4% Respirat. 0 Cardiov. 8 29,6% Renal 0 Traumat. 2 7,4% Otros 1 3,7%	Endocrina 0 Neurol. 0 Respirat. 0 Cardiov. 1 10% Renal 0 Traumat. 0 Otros 0	Endocrina 1 10% Neurol. 0 Respirat. 0 Cardiov. 7 70% Renal 0 Traumat. 0 Otros 0
INDICE MASA CORPORAL	Media 26,3 Desvío estándar 5,3 Mediana 25,7 Modo 25	Media 25,8 Desvío estándar 5 Mediana 25,3 Modo 23,8	Media 24,1 Desvío estándar 3,1 Mediana 24,5 Modo 18,8	Media 29,3 Desvío estándar 1,9 Mediana 27,4 Modo 21,5
Normal	36 30,3%	9 33,3%	6 60%	2 20%
Obeso	23 19,3%	2 7,4%	0	3 30%
Por debajo nor	6 5%	2 7,4%	0	0
Sobrepeso	54 45,4%	14 51,9%	4 40%	5 50%
TRATAMIENTO ACTUAL	Corticoides 15 71,4% Quimioterapia 4 19% Radioterapia 2 9,5%		Corticoides 1 10%	
RIESGO	Media 18,7 Desvío estándar 4,1 Mediana 20 Modo 22	Media 17 Desvío estándar 4,1 Mediana 19 Modo 13	Media 14,6 Desvío estándar 4,7 Mediana 13 Modo 12	Media 8,1 Desvío estándar 2,9 Mediana 6,5 Modo 6
Alto	16 13,4%	3 11,1%	5 50%	9 90%
Bajo	95 79,8%	17 63%	3 30%	0
Moderado	8 6,7%	7 25,9%	2 20%	1 10%
UPP				
SI	20 16,8%	8 29,6%	6 60%	9 90%
NO	99 83,2%	19 70,4%	4 40%	1 10%

TABLA N° 2

DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RIESGO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

RIESGO	UPP		TOTAL
	NO	SI	
Alto	4	29	33
Bajo	113	2	115
Moderado	6	12	18
TOTAL	123	43	166

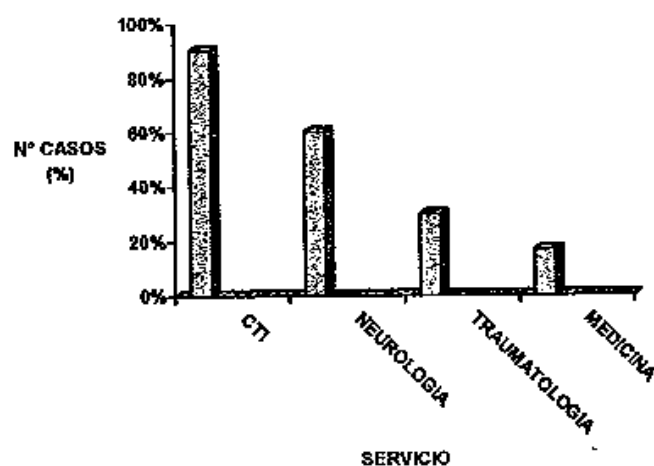
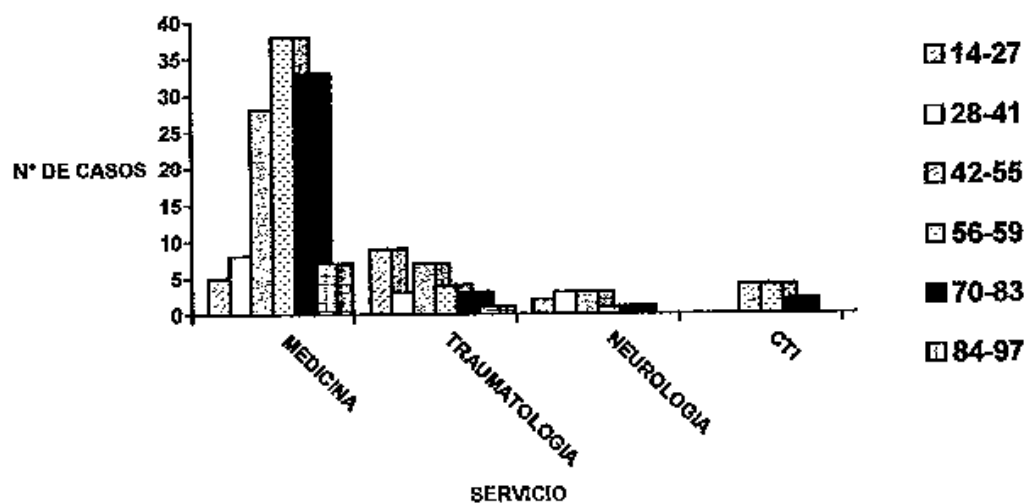
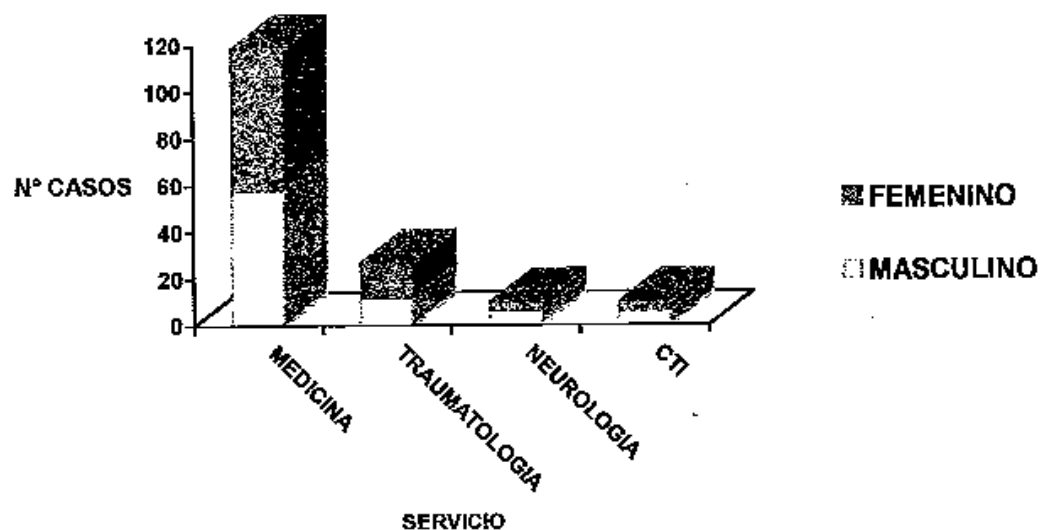
GRAFICO N° 1**PREVALENCIA DE UPP SEGUN SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00****GRAFICO N° 2****DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RANGO DE EDADES
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN SEXO POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

**GRAFICO N° 4**

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RAZA POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

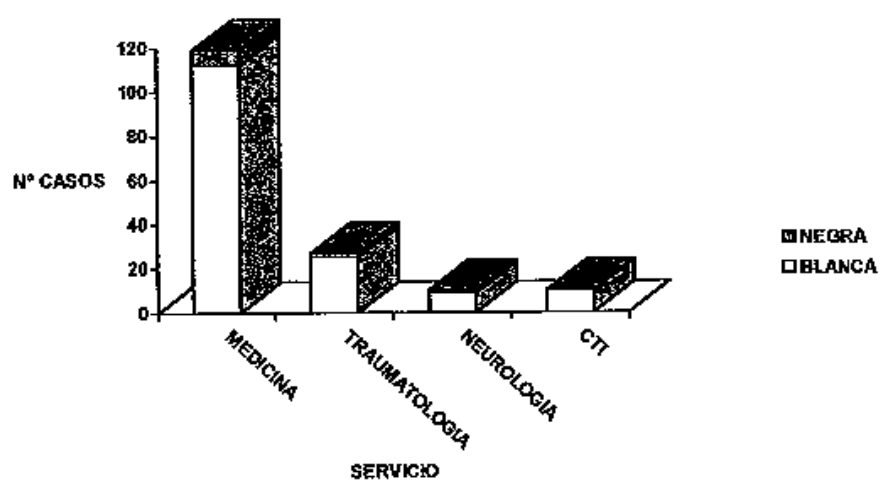
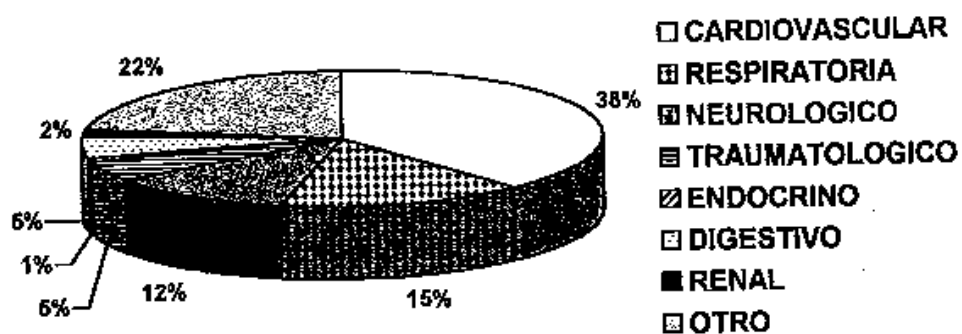
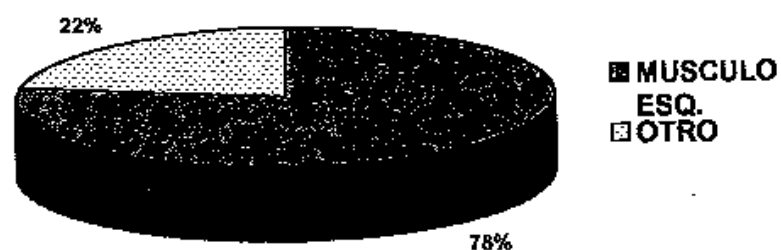
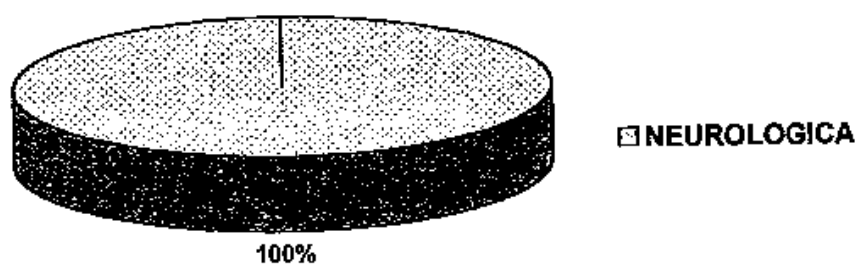


GRAFICO N° 5**DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN PATOLOGIA POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00****SERVICIO DE MEDICINA****SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA****SERVICIO DE NEUROLOGIA**

SERVICIO DE CTI

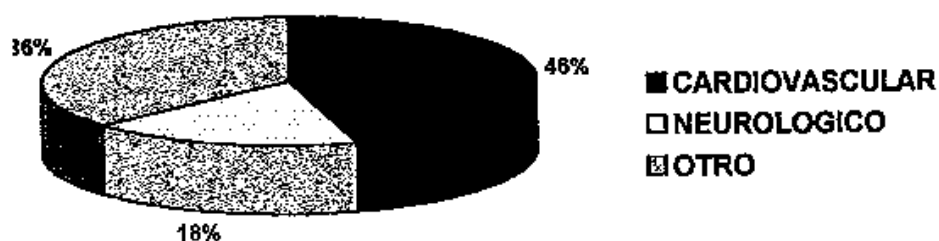


GRAFICO N° 6

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN I.M.C. POR SERVICIO HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

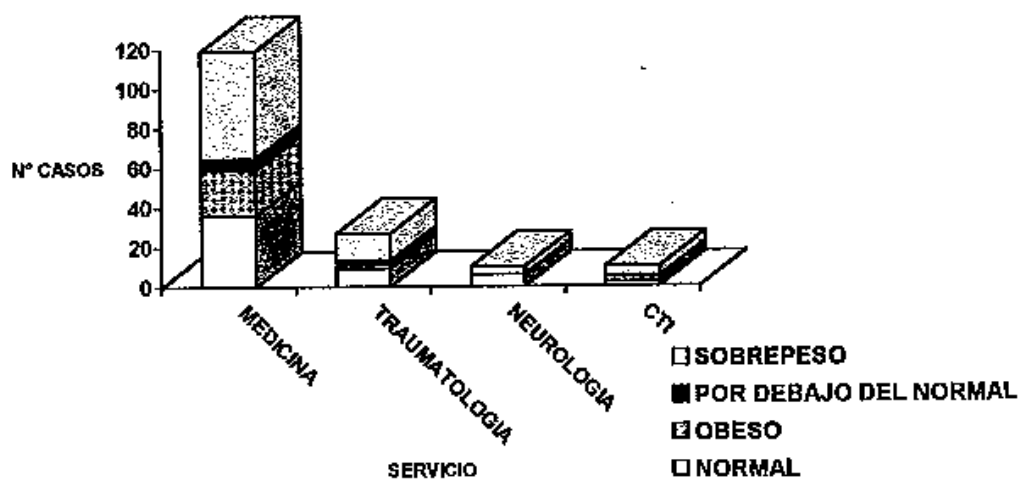


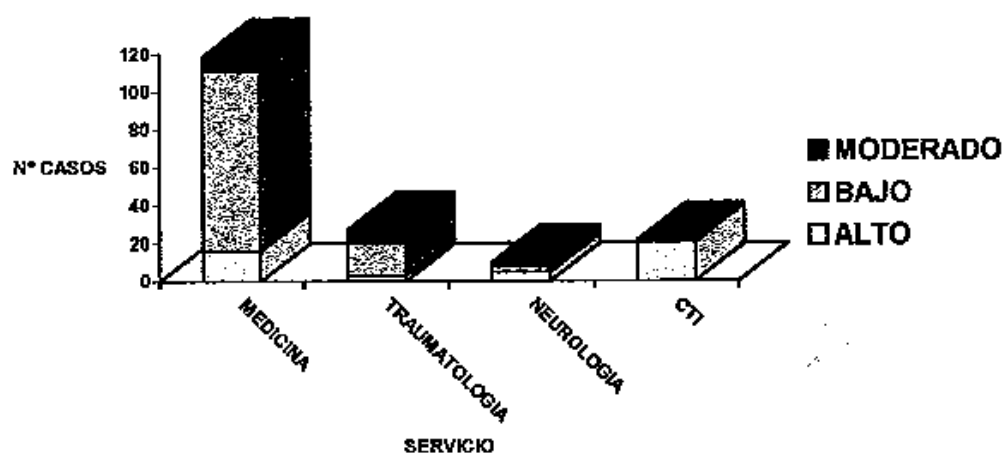
GRAFICO N° 7**DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN RIESGO POR SERVICIO
HCFFAA. 13/03/00 - 17/03/00**

TABLA N° 3

DISTRIBUCION DE USUARIOS SEGUN ESCALA DE BRADEN POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

ESCALA DE BRADEN		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	GTG
		N 119	N 27	N 10	N 10
Percepción sensorial	<i>Ligeramente limitada</i>	21 17,6%	4 14,8%	2 20%	3 30%
	<i>Muy limitada</i>	14 11,7%	2 7,4%	1 10%	6 60%
	<i>Sin limitaciones</i>	84 70,6%	21 77,8%	7 70%	1 10%
Exposición a la humedad	<i>A menudo húmeda</i>	11 9,2%	3 11,1%	2 20%	2 20%
	<i>Constantemente hám.</i>	2 1,7%	1 3,7%	2 20%	6 60%
	<i>Ocasionalmente húmeda</i>	14 11,7%	7 25,9%	3 30%	2 20%
	<i>Raramente húmeda</i>	92 77,3%	16 59,3%	3 30%	0
Actividad	<i>Deambula frecuent.</i>	50 42%	4 14,8%	1 10%	0
	<i>Deambula ocasionalm.</i>	39 32,8%	12 44,4%	2 20%	0
	<i>En silla</i>	7 5,9%	0	1 10%	0
	<i>Encamado</i>	23 19,3%	11 40,8%	6 60%	10 100%
Movilidad	<i>Completamente inm.</i>	7 5,9%	5 18,5%	1 10%	8 80%
	<i>Ligeramente limitada</i>	33 27,7%	7 25,9%	1 10%	0
	<i>Muy limitada</i>	20 16,8%	6 22,2%	6 60%	2 20%
	<i>Sin limitaciones</i>	59 49,6%	9 33,4%	2 20%	0
Nutrición	<i>Adecuada</i>	55 46,2%	16 59,3%	4 40%	0
	<i>Excelente</i>	22 18,5%	0	0	0
	<i>Muy pobre</i>	11 9,2%	0	2 20%	7 70%
	<i>Probab. inadecuada</i>	31 26%	11 40,7%	4 40%	3 30%
Riesgo y peligro de lesiones cutáneas	<i>No existe problema</i>	75 63%	15 55,6%	3 30%	0
	<i>Problema</i>	12 10,1%	8 29,6%	5 50%	9 90%
	<i>Problema potencial</i>	32 26,9%	4 14,8%	2 20%	1 10%

TABLA N° 4

DISTRIBUCION DE USUARIOS POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

VARIABLES SECUNDARIAS			MEDICINA				TRAUMATOLOGIA				NEUROLOGIA				OTRO			
N 166			N 119				N 27				N 10				N 10			
REGION CORPORAL AFECTADA			GRADO ULCERA															
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Occipital			1															
Omoplatos			4				3				1				3			
Codos			2		1		1				4				5			
Cresta iliaca				2			1											
Sacro			14	1		1	4	1			1			1	1	2	2	1
Glúteos				1		1	2				5					1		
Talones			2			1	3				4			1	1	2		
Rodillas					1		1											
TOTAL			23	4	2	3	14	2			15			2	10	5	2	1
COLCHON Y ROPA DE CAMA	Espesor colchón		Media 12,8 Desvío est. 2,2 Mediana 14 Modo 14				Media 15 Desvío est. 4,9 Mediana 15 Modo 20				Media 19,5 Desvío est. 1,6 Mediana 20 Modo 20				Media 19,5 Desvío est. 1,6 Mediana 20 Modo 20			
	Porro imp.	Si	113 95%				27 100%				10 100%				10 100%			
		No	6 5%				0				0				0			
	Colchón de aire	Si	1 0,8%				0				1 10%				1 10%			
		No	118 99,2%				27 100%				9 90%				9 90%			
	Sábanas húmedas	Si	12 10,1%				4 14,8%				1 10%				3 30%			
		No	107 89,9%				23 85,2%				9 90%				7 70%			
	Sábanas arrugadas	Si	58 48,7%				11 40,7%				1 10%				3 30%			
		No	61 51,3%				16 59,3%				9 90%				7 70%			
HIGIENE DE LAS SABANAS	Buena		99 83,2%				17 63%				4 40%				1 10%			
	Regular		20 16,8%				9 33,3%				3 30%				2 20%			
	Mala		0				1 3,7%				3 30%				7 70%			

TABLA N° 5

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RANGO DE EDAD
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLES	MEDICINA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CTI
N 43	N 20	N 8	N 6	N 9
RANGO EDAD	Media 69,3 Desvío estándar 3 Mediana 71 Modo 46	Media 57,4 Desvío estándar 25 Mediana 68 Modo 17	Media 49,8 Desvío estándar 7,5 Mediana 51 Modo 26	Media 57,2 Desvío estándar 2,4 Mediana 56 Modo 47
14 - 27	0	2 25%	1 16,7%	0
28 - 41	0	0	1 16,7%	0
42 - 55	3 15%	0	2 33,3%	4 44,4%
56 - 69	6 30%	3 37,5%	1 16,7%	4 44,4%
70 - 83	7 35%	3 37,5%	1 16,7%	1 11,1%
84 - 97	4 20%	0	0	0

TABLA N° 6

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN SEXO
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLES	MEDICINA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CTI
SEXO				
Masc.	9 45%	2 25%	5 83,3%	6 66,7%
Fem.	11 55%	6 75%	1 16,7%	3 33,3%

TABLA N° 7

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN RAZA
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLE	MEDICINA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROLOGÍA	CTI
N 43	N 20	N 8	N 6	N 9
Raza				
Blanca	19 95%	7 87,5%	5 83,3%	9 100%
Negra	1 5%	1 12,5%	1 16,7%	0

TABLA N° 8

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN TIEMPO DE INTERNACION
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLE	MEDEKINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43	N 20	N 8	N 6	N 9
TIEMPO INTERNACION	Media 19,4 Desvto estándar 20,6% Mediana 14,5 Modo 1	Media 32 Desvto estándar 53,2 Mediana 11,5 Modo 4	Media 25,8 Desvto estándar 38 Mediana 11 Modo 11	Media 2,7 Desvto estándar 2,5 Mediana 1 Modo 1
Corta estadía (<10 días)	9 45%	4 50%	2 33,3%	9 100%
Prolongada	11 55%	4 50%	4 66,6%	0

TABLA N° 9

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN PATOLOGIA
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLE	MEDEKINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
PATOLOGIA	N 20	N 8	N 6	N 9
Neurol.	3 15%	0	6 100%	1 11,1%
Respirat.	3 15%	0	0	0
Traumat.	2 10%	8 100%	0	1 11,1%
Cardiov.	4 20%	0	0	4 44,5%
Otros	7 35%	0	0	3 33,3%
Digestivo	1 5%	0	0	0

TABLA N° 10

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN ANTECEDENTES PERSONALES
POR SERVICIO**

HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

VARIABLE	MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
ANTECEDENTES PERSONALES	N 20	N 8	N 6	N 9
Endocrina	2 10%	1 12,5%	0	1 11,1%
Neurol.	1 5%	1 12,5%	0	0
Respirat.	1 5%	0	0	0
Cardiov.	11 55%	4 50%	1 16,7%	6 66,7%
Renal	3 15%	0	0	0
Traumat.	1 5%	1 12,5%	0	0
Otros	1 5%	1 12,5%	0	0

TABLA N° 11

**DISTRIBUCION DE USUARIOS CON UPP SEGUN INDICE DE MASA CORPORAL
POR SERVICIO**

HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00

VARIABLE	MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43	N 20	N 8	N 6	N 9
Media 26,7	Media 26,7	Media 27,2	Media 23,7	Media 29,6
Desvío estándar 4,7	Desvío estándar 4,7	Desvío estándar 8	Desvío estándar 1,3	Desvío estándar 6,1
Mediana 27,6	Mediana 27,6	Mediana 25,3	Mediana 24,7	Mediana 27,5
Modo 31,3	Modo 31,3	Modo 17,7	Modo 18,8	Modo 21,5
Por debajo nor	1 5%	1 12,5%	0	0
Normal	5 25%	2 25%	3 50%	2 22,2%
Sobrepeso	8 40%	3 37,5%	3 50%	4 44,4%
Obeso	6 30%	2 25%	0	3 33,3%

TABLA N° 12

**USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIOS CON UPP
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Uso medidas preventivas	Si	5 25%	2 25%	3 50%	4 44,4%
	No	15 75%	6 75%	3 50%	5 55,5%

VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Cambio posición cada 2 hs.	Si	2 10%	0	0	0
	No	18 90%	8 100%	6 100%	9 100%

VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Uso de parches	Si	2 10%	0	3 50%	4 44,4%
	No	18 90%	8 100%	3 50%	5 55,6%

VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	OTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Otras medidas prevent.	Aerogel	2 10%	2 25%	0	0
	Histocrem	2 10%	0	0	0
	Polyfón	2 10%	1 12,5%	0	0

TABLA N° 13

**CARACTERISTICAS DEL COLCHON EN USUARIOS CON ULCERAS POR PRESION
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLES		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	CTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Espesor en centímetros		Media 12,9 Desvío estándar 2,1 Mediana 13,5 Modo 15	Media 15,3 Desvío estándar 4,8 Mediana 15 Modo 15	Media 19,2 Desvío estándar 2 Mediana 20 Modo 20	Media 19,4 Desvío estándar 1,7 Mediana 20 Modo 20
VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	CTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Forra impermeable	Si	19 95,5%	7 87,5%	6 100%	9 100%
	No	1 5%	1 12,5%	0	0
VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	CTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Colchón de aire	Si	0	0	1 16,7%	0
	No	20 100%	8 100%	5 83,3%	9 100%

TABLA N° 14

**CARACTERISTICAS DE LAS SABANAS EN USUARIOS CON UPP
POR SERVICIO
HCFFAA 13/03/00 - 17/03/00**

VARIABLE		MEDICINA	TRAUMATOLOGIA	NEUROLOGIA	CTI
N 43		N 20	N 8	N 6	N 9
Sábanas húmedas	Si	3 15%	2 25%	1 16,7%	2 22,2%
	No	17 85%	6 75%	5 83,3%	7 77,8%
Sábanas arrugadas	Si	13 65%	5 62,5%	1 16,7%	2 22,2%
	No	7 35%	3 37,5%	5 83,3%	7 77,8%
Higiene	Buena	14 70%	2 25%	0	1 11,1%
	Regular	6 30%	5 62,5%	3 50%	7 77,8%
	Mala	0	1 12,5%	3 50%	1 11,1%

VII. ANALISIS Y DISCUSION

Se determinó la prevalencia de upp en un total de 166 usuarios internados en los servicios de Medicina, Traumatología, Neurología y CTI, en el HCFEAA. (Tabla N° 1 y Gráfico N° 1)

Para el servicio de Medicina, en un total de 119 usuarios internados, se detectó una prevalencia de upp de 16,8% (20 usuarios). En el servicio de Traumatología de un total de 27 usuarios se determinó una prevalencia de upp de 29,6% (8 usuarios).

En Neurología de 10 usuarios internados, se detectó una prevalencia del 60% (6 usuarios). En CTI, de 10 usuarios internados se detectó una prevalencia de upp del 90% (9 usuarios).

De acuerdo a datos obtenidos en la reseña bibliográfica, en otros países la prevalencia encontrada varía de 1,05% a 40,4%, registrándose la prevalencia más elevada en usuarios neurológicos y en internados en CTI.

Comparando los valores obtenidos en Neurología y CTI del H.C.FE.AA., se observa que la prevalencia hallada es superior a la obtenida en otros países.

No se pudo comparar los servicios de Medicina y Traumatología ya que no se encontraron estudios específicos de prevalencia en dichas áreas.

En cuanto a la prevalencia comparada entre los diferentes servicios, se considera que estaría dentro de lo esperado, de acuerdo al tipo de usuarios característicos de cada servicio. En las áreas donde el usuario presenta mayor grado de dependencia, aumenta la prevalencia de upp.

Se valoró a todos los usuarios internados en los cuatro servicios a fin de determinar el riesgo de presentar upp a través de la Escala de Braden. Los usuarios valorados con mayor riesgo (alto y moderado) fueron los de CTI y Neurología (Tabla N° 1 y Gráfico N° 7). En CTI de 10 usuarios valorados como de riesgo, 9 (90%) ya presentaban upp, mientras que en Neurología, 7 (70%) fueron valorados de riesgo, de estos, 6 presentaban upp. En Traumatología de 10 (37%) usuarios valorados de riesgo, 8 presentaban upp. En Medicina de 24 (20,2%) usuarios valorados de riesgo, 20 presentaban upp. (Tabla N° 2)

Estos datos demuestran la importancia de tener protocolizada la valoración del riesgo, en forma periódica, permitiendo una acción preventiva oportuna y acorde a las condiciones del usuario, así como el empleo racional de los recursos materiales y humanos.

En un total de 10 usuarios valorados en CTI con la Escala de Braden se determinó que los factores que más aportaron al riesgo fueron el roce y peligro de lesiones cutáneas, actividad, movilidad y nutrición en el 100%.

En el servicio de Neurología de un total de 10 usuarios valorados, se observó que los factores de riesgo más frecuentes fueron: Roce y peligro de lesiones cutáneas en un 70%, actividad en un 70%, movilidad en un 70% y nutrición en un 60%.

En Traumatología en un total de 27 usuarios internados, se detectaron como factores de riesgo principales el roce y peligro de lesiones cutáneas en un 44,4%, actividad 40,7%, movilidad 40,7% y nutrición 40,7%.

Finalmente en el servicio de Medicina en un total de 119 usuarios, se detectaron como factores de riesgo principales el roce y peligro de lesiones cutáneas en un 37% y la nutrición en un 35,2%. (Tabla N° 3)

En los servicios de CTI, Neurología y Traumatología los factores de riesgo principales son los mismos aunque en diferente porcentaje.

El roce y peligro de lesiones cutáneas, se presenta por lo general por técnicas inapropiadas de movilización, en algunos casos se debe a la escasez de recursos humanos.

En cuanto a actividad y movilidad, en CTI, Neurología y Traumatología en diferentes porcentajes se encontraron usuarios que permanecen encamados y no son capaces de realizar cambios de posición o moverse, por lo cual se considera que los resultados obtenidos están dentro de lo esperado.

La nutrición es un determinante básico sobre todo en el usuario hospitalizado, la nutrición es responsable por la pérdida de tejido adiposo y en consecuencia por la falta de protección contra las fuerzas de fricción.

En diversos estudios, se ha determinado que el riesgo de presentar úlceras por presión aumenta con la edad. Los servicios en los cuales la media de edad es más elevada son Medicina (60,9 años) y CTI (59,2 años). La senilidad propicia una mayor fatiga al ejercicio con la consiguiente tendencia al decúbito. (Tabla N° 1 y Gráfico N° 2)

Si se toma en cuenta que a mayor tiempo de internación, mayor es el riesgo de presentar úlceras por presión, dicho factor es importante en los servicios de Neurología (media 18,3 días), Traumatología (media 15,6 días) y Medicina (media 11,4 días), considerándose estadía prolongada un período mayor de 10 días. (Tabla N° 1)

En cuanto a la patología actual como factor de riesgo, en el servicio de CTI se encontró un 50% de usuarios con patología cardiovascular y un 20% con patología neurológica.

En el servicio de Neurología un 100% con patología neurológica.

En el servicio de Traumatología, un 92,6% con patología musculoesquelética.

En el servicio de Medicina, el 38,7% de los usuarios con patología cardiovascular y 15,1% con patología respiratoria. (Tabla N° 1 y Gráfico N° 5)

En cuanto a los antecedentes personales, los encontrados con mayor frecuencia, en CTI el 70% son usuarios con antecedentes de patología cardiovascular.

En el servicio de Neurología, 10% presentan antecedentes de patología cardiovascular.

En el servicio de Traumatología, el 29,6% presentan patología cardiovascular y 14,8% patología endocrina.

En el servicio de Medicina, el 49,6% de los usuarios presentan antecedentes de patología cardiovascular y 10,1% de patología endocrina. (Tabla N° 1)

Estas patologías, de acuerdo al marco teórico, constituyen factores de riesgo predisponentes de úlceras por presión. Las patologías antes mencionadas, comprometen la circulación, oxigenación, sensibilidad, movilidad, etc.

El Índice de Masa Corporal, como factor de riesgo se presenta con alto porcentaje de sobrepeso en todos los servicios, entre 40 % y 51,9%, constituyendo un factor de riesgo importante, ya que la obesidad causa áreas de tejido subcutáneo poco vascularizadas, lo que unido al exceso de presión en las zonas de apoyo, facilita la aparición de upp. (Tabla N° 1 y Gráfico N° 6)

En los servicios estudiados, se encontró una prevalencia de úlceras por presión de 25,9%.

Comparativamente la media de edad de los usuarios con upp, es mayor que la media de edad de la población general de cada servicio, a excepción del servicio de CTI que es menor. (Tabla N° 5)

Con relación al sexo y la raza, no se observaron diferencias significativas. (Tabla N° 6 y N° 7)

La media de internación de los usuarios con úlceras por presión, también es mayor que la media de estadía de la población general en todos los servicios, con un promedio de 11,4 días en Medicina, 18,3 días en Neurología, 15,6 días en Traumatología y 2,6 días en CTI. Se considera estadía prolongada al período de internación mayor de 10 días. (Tabla N° 8)

De los antecedentes personales, cabe destacar que se presentó un alto porcentaje de patología cardiovascular y endocrina respectivamente. (Tabla N° 10)

El sobrepeso es el índice de masa corporal que prevalece en todos los servicios estudiados en usuarios ulcerados. (Tabla N° 11)

Referente al uso de medidas preventivas, al 67,4% del total de usuarios con úlceras no se le realizaron medidas preventivas. Al 95,3% no se lo cambiaba de posición cada 2 horas, y al resto, eran en general, los familiares quienes lo realizaban.

En un 20,9% de los usuarios internados en CTI, Neurología y Medicina, se observó el uso de parches.

En Medicina y Traumatología, se observó el uso de otras medidas preventivas tales como: Aerogal 9,3%, Histocream 4,7%, uso de polyfón 7% y solamente en Neurología se observó el uso de colchón de aire en 2,3%.

Es de destacar que si bien, CTI cuenta con colchones de aire en el momento de la realización del estudio, no se encontró ninguno en uso. (Tabla N° 12)

De los factores que podrían aumentar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, se observó un 18,6% de sábanas húmedas, un 4,7% de colchones sin forro impermeable y un 48,8% de ropa de cama arrugada. Un 9,3% de los usuarios presentaba las sábanas en mal estado de higiene. (Tabla N° 13 y N° 14)

En un total de 90 lesiones observadas (Promedio de 2 upp por usuario) se encontraron 76,7% en estadio I, 12,2% en estadio II, 4,4% en estadio III y 6,7% en estadio IV. (Tabla N° 4)

VIII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En todos los servicios estudiados, se encontró una prevalencia muy elevada comparada con estudios de realizados en otros países.

De los factores predisponentes principales, incluidos en la Escala de Braden, no se encontraron diferencias en los servicios de CTI, Neurología y Traumatología.

Los usuarios estudiados poseen múltiples factores predisponentes, en diferentes grados según el servicio.

En cuanto al uso de medidas preventivas, es de destacar, que determinados recursos materiales (aerogel, parches, etc.), de uso preventivo, no son de libre acceso para el personal de enfermería, requiriéndose indicación médica. Sería importante, que dichos servicios, contaran con el material necesario.

El uso sistematizado de la Escala de Braden en la valoración del usuario, periódicamente, permitiría determinar el riesgo del usuario de desarrollar úlceras por presión, y así se podrían realizar medidas preventivas en forma oportuna.

Sería importante establecer programas de actualización al usuario, familia y personal de los servicios, en la valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión.

Se recomienda investigar prevalencia e incidencia de úlceras por presión, en otra población, durante un período más prolongado, así como determinar la causa de la alta prevalencia encontrada en los diferentes servicios.

IX. BIBLIOGRAFIA

IX.1. Bibliografía consultada

ANDER – EGG, E. "Técnicas de investigación social". Ed. Humanitas, 21ª Edición, Buenos Aires. Argentina.

CAVANAGH, S. et. al. "Modelo de Orem, Aplicación Práctica" Ed. Masson-Salvat, España, 1992.

ECO, H. "Como se hace una tesis". Ed. Celta. Barcelona. España. 1977.

FERNANDEZ, P. "Úlceras por presión" Revista Rol de Enfermería N° 225, Mayo 1997.

LEDDY, S. et. al. "Bases conceptuales de la enfermería profesional" 1ra. Edición, E.U.A. 1985.

MAKLEBUST, J. "Revista Nursing" Mayo, 1997.

PINEDA, E.B.; et. al. ; "Metodología de la investigación". 2ª Edición. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. E.U.A. 1994.

POLIT; HUNGLER. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 5ª Edición. Ed. MacGraw-Hill Interamericana. Países, 1997.

RODRIGUEZ, M. "Prevención y tratamiento de las úlceras por presión", Revista Rol de Enfermería, N° 223, Marzo 1997.

SENTIS, J. et. al. "Manual de Bioestadística" Ed. Masson 2da. Edición, 1995, España.

SMEITZER, S.; BARE, B. "Enfermería Médicoquirúrgica" Ed. McGraw-Hill Interamericana. 7ª Edición. México. 1994.

TORRA; J. "Revista Rol de Enfermería" N° 224, Abril, 1997.

IX.2. Bibliografía citada

(1) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP)
www.readysoft.es/gneaupp/index.htm

(2) POGGI, C. "Revista Ciencia Enfermera". Volúmen 1 N°1.
Ed. Arena. Uruguay, Noviembre, 1998.

(3) Cordero Gotanegra Alonso. "Estudio sobre úlceras por presión en un Centro Sociosanitario". Clínica del Carme (Villafranca del Penedés). www.dragonet.es/users/d1346/nares.htm. 4/12/1999

(4) Clavel Cenon, R; et al. "Monitorización de la incidencia y prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital Santa María del Rosell", Cartagena 4/12/1999

(5) CUIDEN Base de datos www.doc6.es/index/consulta.htm

(6) Medline Base de datos; www.healthgate.com/medline/search-medline.shtml.

(7) GOODE, P. Et al. "Clínicas Médicas de Norteamérica, Medicina Geriátrica, Aspectos vasculares" Vol 6 1989. Ed. Interamericana.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENTREVISTA REALIZADA A LA LIC. EN ENFERMERIA CLAUDIA POGGI

- 1) ¿Cuál es su especialidad?
- 2) ¿Tiene realizadas investigaciones sobre upp?
- 3) ¿Las enfermeras están informadas acerca de la prevención y el tratamiento de upp?

"Mi especialidad más desarrollada es en cuidados intensivos, desde hace 15 años. El título que tengo es de Estomaterapeuta, que se me asignó en un curso fuera del país.

Estomaterapeuta es una especialidad en enfermería que tiene 3 áreas de desarrollo:

- Heridas.
- Incontinencia.
- Ostomías.

Dentro del tema de heridas, mi mayor atracción son las úlceras por presión, es un tema que compete a enfermería.

Considero que si las enfermeras trabajaran más en la prevención menos pacientes tendrían úlceras por presión. El costo de una úlcera por presión para una institución puede ser de 5.000 a 20.000 dólares.

Puede suceder, que teniendo en cuenta todos los factores de riesgo de un paciente, y realizándole las medidas preventivas, igualmente desarrolle úlceras por presión, pues hay un factor, que es propio de cada individuo.

No se debe buscar en la prevención una receta única, lo que se debe hacer es detectar los factores de riesgo que puedan predisponer a que un usuario desarrolle una úlcera, y luego desarrollar un programa de prevención adecuado para cada individuo.

En el servicio que uno se encuentra hay que ver previamente si hay upp y cual es el problema que las provoca.

No tengo realizadas investigaciones sobre el tema, lo que sí tengo son seguimientos de pacientes.

Hay una publicación sobre el tema en la Revista Ciencia Enfermera.

En el Uruguay hay cuatro Estomaterapeutas sus nombres son: Alejandra Zanella, Susana Pérez, Mabel Vacaro, hay muchas enfermeras que se interesan por el tema, enfermería debe estar actualizada ya que los elementos para prevenir o tratar una úlcera van cambiando continuamente, pues el tema upp está en continua investigación".

ANEXO N° 2**CUESTIONARIO: PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE UPP.****SERVICIO:** _____ **FECHA:** _____**DATOS PERSONALES:****EDAD** _____ **SEXO** M _____ F _____ **RAZA** B _____ N _____ **OTRA** _____**TIEMPO DE INTERNACION:** _____**PATOLOGIA ACTUAL:** _____**ANTECEDENTES PERSONALES:***Patología endocrina* _____*Patología neurológica* _____*Patología respiratoria* _____*Patología cardiovascular* _____*Patología renal* _____*Otro (especifique)* _____**PESO** _____**TALLA** _____**INDICE DE MASA CORPORAL:** _____**Tratamiento farmacológico actual con:** *Inmunosupresores* _____*Radioterapia* _____*Quimioterapia* _____*Corticoides* _____*Otros* _____**Uso de medidas preventivas:** *Cambios de posición cada 2 horas.* _____*Uso de parches.* _____*Otros* _____

ESCALA DE BRADEN:

<i>Percepción Sensorial</i>	1 <i>Completamente Limitada</i>	2 <i>Muy limitada</i>	3 <i>Ligeramente Limitada</i>	4 <i>Sin limitaciones</i>
<i>Exposición a la humedad</i>	1 <i>Constantemente Húmeda</i>	2 <i>A menudo húmeda</i>	3 <i>Ocasionalm. Húmeda</i>	4 <i>Raramente Húmeda</i>
<i>Actividad</i>	1 <i>Encamado/a</i>	2 <i>En silla</i>	3 <i>Deambula Ocasionalm.</i>	4 <i>Deambula Frecuente</i>
<i>Movilidad</i>	1 <i>Completamente Inmóvil</i>	2 <i>Muy limitada</i>	3 <i>Ligeramente Limitada</i>	4 <i>Sin limitaciones</i>
<i>Nutrición</i>	1 <i>Muy pobre</i>	2 <i>Probab. Inadecuada</i>	3 <i>Adecuada</i>	4 <i>Excelente</i>
<i>Roce y peligro de lesiones cutáneas</i>	1 <i>Problema</i>	2 <i>Problema Potencial</i>	3 <i>No existe problema</i>	TOTAL

ALTO RIESGO (puntaje <=12) _____

RIESGO MODERADO (puntaje 13 -14) _____

RIESGO BAJO (15-16 si es menor de 75 años, o de 15 - 18 si es mayor o igual a 75 años) _____

VALORACION DE LA ZONA DE APOYO

REGION	No pta. upp	upp gdo. I	upp gdo. II	upp gdo. III	upp gdo. IV
<i>Región occipital</i>					
<i>Pabellón auricular</i>					
<i>Omóplatos</i>					
<i>Codos</i>					
<i>Cresta ilíaca</i>					
<i>Sacro</i>					
<i>Región glútea</i>					
<i>Talones</i>					

CARACTERÍSTICAS DEL MEDIO AMBIENTE:

COLCHON

Espesor _____ cm Forro Impermeable sí _____ no _____

Colchón de aire sí _____ no _____

SABANAS

Húmedas sí _____ no _____

Arrugadas sí _____ no _____ Higiene Buena _____ Regular _____ Mala _____

ANEXO N° 3**ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE UPP.**

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13-14 puntos

BAJO RIESGO: Puntuación total 15-16 si es menor de 75 años o de 15-18 si es mayor o igual a 75 años

PERCEPCION SENSORIAL <i>Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.</i>	1- Completamente limitada <i>Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose). O Capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.</i>	2- Muy limitada <i>Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación. O Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</i>	3- Ligeramente limitada <i>Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición. O Presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.</i>	4- Sin limitaciones <i>Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</i>
EXPOSICION A LA HUMEDAD <i>Nivel de exposición de la piel a la humedad.</i>	1- Constantemente húmeda. <i>La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por: Sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</i>	2- A menudo húmeda. <i>La piel está a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.</i>	3- Ocasionalmente húmeda. <i>La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama, aproximadamente una vez al día.</i>	4- Raramente húmeda. <i>La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</i>
ACTIVIDAD <i>Nivel de actividad física.</i>	1- Encamado/a <i>Paciente constantemente encamado/a</i>	2- En silla <i>Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.</i>	3- Deambula ocasionalmente. <i>Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas durmas en la cama o en una silla</i>	4- Deambula frecuentemente <i>Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.</i>

MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	1- Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2- Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo/a.	3- Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.	4- Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICION Patrón usual de ingesta de alimentos.	1- Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. O Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de 5 días.	2- Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético. O Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3- Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rechazar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece. O Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral cubriendo la mayoría de las necesidades nutricionales.	4- Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS	1- Problema Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2- Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra la parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3- No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	