



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

Tesis

Valoración del nivel de riesgo de Úlceras Por Presión a pacientes hospitalizados a través de la escala de Braden

Que para obtener el grado de Licenciado en Enfermería

Presenta

PLE. Jaime Pérez Guillen

Asesoras

Maestra en Enfermería. Azucena Lizalde Hernández

Doctora en educación. Josefina Valenzuela Gandarilla

Coasesora

Doctora en Educación. Ma. Martha Marín Laredo

Morelia Michoacán

Noviembre 2019

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

CME. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa Sinodal

Azucena Lizalde Hernández

Cirila Dimas Palacios

Ma. Martha Marín Laredo

Dedicatoria

Esta tesis la dedico con mucho amor y cariño a Dios quien me guio para no retroceder en este camino y poder lograr mis sueños a pesar de la adversidades las cuales me ayudo a superar.

A mis padres, mis hermanos, mi esposa e hijos, por su gran apoyo, motivación y amor que gracias a ellos soy lo que soy, gracias a mis padres por su gran apoyo, comprensión, consejos, amor, apoyo en los momentos difíciles y por ayudarme con apoyo económico para solventar los gastos necesarios para mi estudio.

Agradecimientos

Gracias a Dios por el regalo de la vida y cada día me da la oportunidad de estar y disfrutar al lado de personas que sé que me aman y a las que yo amo más en mi vida, gracias a dios por permitirme amar a mis padres y que gracias a ellos conocí tu infinito amor.

Gracias a mis padres por ser promotores de este mi gran sueño, por confiar en mí, por su dedicación, por su paciencia, desvelos, angustias, porque este esfuerzo es de ambos a lo cual les agradezco y los amo.

Gracias a mi esposa e hijos y a los cuales amo y agradezco su apoyo incondicional en cada decisión y proyecto.

Agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría la ME. Azucena Lizalde Hernández y a la Doctora en Educación Josefina Valenzuela Garandilla, así mismo a mi coasesora la Doctora en Educación MA. Martha Marín Laredo, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto donde me encuentro, gracias por su guía, comprensión, paciencia, entrega y sus valiosos consejos a lo largo de mi proceso de investigación.

Resumen

Introducción. Las Úlceras Por Presión (UPP) son cualquier lesión de la piel y de los tejidos subyacentes originados por un proceso isquémico producido por la presión, fricción, cizallamiento o una combinación de los mismos. La identificación de los pacientes en riesgo y la implantación de medidas y estrategias de prevención seguras, son las intervenciones de enfermería más efectivas para evitar las UPP.

Objetivo. Valorar el nivel de riesgo de lesiones por presión en pacientes hospitalizados a través de la Escala de Braden, en un hospital público de Morelia, Michoacán.

Metodología. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal, la muestra fueron 50 pacientes hospitalizados, la variable de estudio fue la valoración del riesgo de úlceras por presión, se utilizó el instrumento para el riesgo de úlceras por presión de la Secretaría de Salud, se tuvo apego a lo establecido en la Ley General de Salud y principios éticos universales; el análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS.

Resultados. De 50 pacientes, el 10% (5) tienen 27 años, el 28% (14) tienen diagnóstico relacionado a traumatología y ortopedia, el 60% (30) son casados, 64% (32) pertenecen a una zona rural; 58% (29) se encontró en reposo prolongado durante su estancia hospitalaria, 72% (36) no presento úlceras por presión, ni riesgo de úlceras por presión, 50% (25) de los pacientes estuvieron en reposo prolongado por promedio de 24 horas durante su estancia hospitalaria, 5 pacientes con diagnóstico de traumatología y ortopedia presentaron UPP, 9 de traumatología y ortopedia permanecían en reposo prolongado y al realizar la valoración de riesgo de úlceras por Presión con la escala de Braden el 74% (37) de los pacientes se encuentran en riesgo bajo de presentar úlceras por presión, el 14% (7) se encuentra en riesgo moderado y el 12% (6) se encuentran en riesgo alto.

Conclusión. Al realizar la valoración del nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital público, en general los pacientes si tienen riesgo de presentar úlceras por presión, sin embargo en esta investigación con la escala de Braden el riesgo fue bajo, al clasifican las úlceras de acuerdo a sus etapas, se identificó que se relaciona con el diagnóstico médico de traumatología y ortopedia ya que estos pacientes se encuentran en reposo prolongado. Utilizar la

escala de Braden para identificar pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a su mayor difusión y fácil empleo, utiliza 6 escalas: percepción sensorial, actividad, movilidad, humedad, nutrición, fricción y cizallamiento.

Palabras clave: Úlceras por presión, riesgo de lesiones por presión, fricción, cizallamiento

Abstract

Introduction. Pressure Ulcers (UPP) are any lesion of the skin and underlying tissues caused by an is chemic process caused by pressure, friction, shear or a combination thereof. The identification of patients at risk and the implementation of safe prevention measures and strategies are the most effective nursing interventions to avoid UPPs. **Objective.** Assess the level of risk of pressure injuries in hospitalized patients through the Braden Scale, in a public hospital in Morelia, Michoacán. **Methodology.** The type of study was quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design, the sample was 50 hospitalized patients, the study variable was the assessment of the risk of pressure ulcers, the instrument was used for the risk of pressure ulcers of the Secretariat Health, was attached to the provisions of the General Health Law and universal ethical principles; Data analysis was performed in the SPSS statistical package. **Results** Of 50 patients, 10% (5) are 27 years old, 28% (14) have a diagnosis related to traumatology and orthopedics, 60% (30) are married, 64% (32) belong to a rural area; 58% (29) were in prolonged rest during their hospital stay, 72% (36) had no pressure ulcers, no risk of pressure ulcers, 50% (25) of the patients were in prolonged rest for 24 hours on average During their hospital stay, 5 patients with a diagnosis of traumatology and orthopedics presented UPP, 9 of traumatology and orthopedics remained at prolonged rest and when assessing the risk of pressure ulcers with the Braden scale, 74% (37) of the patients they are at low risk of presenting pressure ulcers, 14% (7) are at moderate risk and 12% (6) are at high risk. **Conclusion.** When assessing the level of risk of pressure ulcers in patients hospitalized in a public hospital, in general patients if they are at risk of presenting pressure ulcers, however in this investigation with the Braden scale the irrigation was low, when classified The ulcers according to their stages, were identified to be related to the medical diagnosis of traumatology and orthopedics since these patients are in prolonged rest. Using the Braden scale to identify patients at risk of developing pressure ulcers due to its greater diffusion and easy use, it uses 6 scales: sensory perception, activity, mobility, humidity, nutrition, friction and shear.

Keywords: Pressure ulcers, risk of pressure injuries.

Índice

Introducción	12
CAPÍTULO I	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Justificación	16
1.3 Planteamiento del problema	19
1.4 Objetivos	20
CAPÍTULO II.....	21
2.1 Marco teórico conceptual	22
Úlceras por presión (UPP)	22
Etiopatogenia	22
Clasificación.....	23
Seguimiento de los pacientes con úlceras por presión.....	26
Prevención de úlceras por presión.....	29
CAPÍTULO III	35
3.1 Metodología	36
3.1.1 Tipo de estudio, alcance y diseño de investigación	36
3.1.2 Definición del universo de estudio.....	36
3.1.3 Tamaño de la muestra.....	36
3.1.4 Criterios de inclusión.....	36
3.1.5 Criterios de exclusión	36
3.1.6 Criterios de eliminación	37
3.1.7 Definición y Operacionalización de variables.....	37
3.1.8 Descripción del instrumento para la recolección de datos y el procedimiento	37
3.9 Prueba piloto.....	37
3.10 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información, análisis de la información	38
3.11 Aspectos éticos y legales	38
CAPÍTULO V	40
Referencias bibliográficas	47
Anexos.....	49
Anexo 1 Operacionalización de variables	49
Anexo 3 Carta de consentimiento informado	51

Anexo 4 instrumento de valoración	52
---	----

Índice de tablas

Tabla 1 Edad de los participantes de un hospital público de Morelia Michoacán.....	55
Tabla 2 Diagnostico medico con el que cursan los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán	56
Tabla 3 Estado civil de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán	56
Tabla 4 Lugar de origen de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán ...	57
Tabla 5 Escolaridad de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán.....	57
Tabla 6 Pacientes que cursaron en reposo prolongado en un hospital público de Morelia Michoacán	58
Tabla 7 Presencia de UPP durante la estancia hospitalaria	58
Tabla 8 Categoría de las úlceras por presión.....	59
Tabla 9 Horas de reposo prolongado de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán	59
Tabla 10 Presencia de UPP en relación al diagnóstico médico	60
Tabla 11 Reposo prolongado de los pacientes en relación al diagnóstico médico.....	60
Tabla 12 Valoración de riesgo de úlceras por presión de acuerdo a la escala de Braden ..	61

Introducción

Como parte del cuidado del personal de enfermería se aplica un indicador de calidad específico para prevenir las Úlceras Por Presión (UPP), el 95 % de las úlceras por presión son prevenibles, sin embargo continúan existiendo elevadas cifras de pacientes con UPP en nuestro país. Su elevada prevalencia y morbilidad repercute sobre el estado de salud y calidad de vida de quienes las padecen y sobre los servicios clínicos y personal que atiende a estos pacientes Secretaría de Salud (2012).

Esta investigación contribuirá al trabajo colegiado en la línea de generación y aplicación del conocimiento calidad de vida, adicciones y educación. Fortalece al Cuerpo Académico CAEC-UMSNH-230 Estilo de Vida Saludable.

En el presente trabajo se elaboró con el objetivo de realizar la valoración de riesgo de Úlceras Por Presión en pacientes hospitalizados con escala de Braden; para lo cual se plantearon capítulos, en el primero se desarrolla el estado del arte, la justificación, el planteamiento del problema, objetivo general y específicos.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico donde se cita los conceptos de la variable de estudio valoración, riesgo de UPP, clasificación, tratamiento y prevención de UPP.

El tercer capítulo se menciona la metodología, tipo de estudio, alcance diseño, definición del universo, población de estudio, tamaño de la muestra, criterios de inclusión, exclusión y de eliminación, definición y operacionalización de variables, descripción del instrumento, organización, aspectos éticos y legales. Se finaliza con un cuarto capítulo de resultados.

Contiene un apartado de discusión, conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1 Antecedentes

Las UPP son un fenómeno multifactorial relacionado con el cuidado de enfermería, el entorno y el paciente, entre ellas, las alteraciones neurológicas, deterioro del nivel de conciencia, alteraciones bioquímicas, inmovilidad, edad extrema, enfermedades crónicas, utilización de fármacos vaso activos, hipertermia, presión, cizallamiento, fricción y falta de higiene. La presión que ejerce el cuerpo sobre un objeto es el factor causal más importante por ocasionar escoriaciones en la piel y desgarrar en los capilares, esta presión debe ser de 60-70 mmHg mantenida durante 2 h la cual condiciona el comienzo de la isquemia y deterioro tisular. (Tuzc, Vega, & Colli, 2015)

Mantilla, Pérez y Sánchez (2015) en su artículo, citan que las UPP constituyen un importante problema de salud pública por sus repercusiones en diferentes ámbitos, como son la calidad de vida de los pacientes y el consumo de recursos para el sistema de salud, alcanzando incluso responsabilidades legales en situaciones muchas veces evitables. Asimismo, refieren que diversos autores han realizado estudios para determinar la prevalencia de UPP sobre todo en hospitales europeos, que han registrado prevalencias entre el 10% y el 18%. En España, en residencias sociosanitarias la prevalencia cruda es de 6,39% y prevalencia media de 7,35%. (Mantilla, Perez, & Sánchez, 2015)

Stegensek, Jiménez, Romero y Aparicio (2015) refieren que las UPP hacen énfasis en la causa primaria de su aparición: la presión; sin embargo, dicho factor no comprende una enfermedad, sino una condición externa, cuya acción es favorecida por diversos factores intrínsecos y extrínsecos, tales como la edad avanzada, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad (factores intrínsecos), así como la exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción y cizalla (factores extrínsecos). (Stegensek, Jimenez, Romero, & Aparicio, 2015)

En el estudio realizado a 102 pacientes adultos atendidos en el área de Medicina y críticos en el hospital San Jaume de Calelle con los siguientes resultados en lo que respecta a al nivel hospitalario una décima parte de pacientes ingresados

padece UPP, la mitad de estas lesiones (un 51,6%) se produce en el mismo hospital, de las cuales un 53,3% se produce en la misma unidad, un 23,5% en otra y un 23,2% no se conoce en qué unidad tuvo origen. El problema afecta en un 73,3% a personas de edad igual o superior a 65 años, siendo la edad media de 72,5 años y el porcentaje casi idéntico para hombres que para mujeres. La prevalencia mayor se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (22,07%), seguida de las unidades de medicina (8,23%), siendo superior el porcentaje de UPP en los hospitales generales y comerciales que en los hospitales de alta complejidad. (Guerrero, 2008)

1.2 Justificación

En relación a la magnitud del problema con la UPP Tzuc, Vega y Colli (2015) mencionan que la mayor prevalencia de UPP se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y medicina interna con el 31.3 y el 15.6% respectivamente. Según datos del Grupo Nacional para el Estudio de Prevalencia y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas de España, las UPP alcanzaron una prevalencia del 29%, en población hospitalizada, y en las unidades críticas del 16.1%. Asimismo, en España se atiende diariamente entre 57.000 y 100.000 pacientes con UPP. La prevalencia es similar en los países vecinos como Italia (8.3%), Francia (8.9%), Alemania (10.2%), Portugal (12.5%), Irlanda (18.5%), País de Gales (26.7%), Bélgica (21.1%), Reino Unido (21.9%), Dinamarca (22.7%) y Suecia (23.0%). Debido a esta magnitud, diversos países han comenzado a analizar este problema y a romper el mito de que las UPP son un proceso inevitable; tal es el caso de Jordania y China

Estudios realizados en países, sobre todo en hospitales de agudos, a nivel europeo, que dan una prevalencia en torno al 18%, aunque con diferencias notables entre países, ya que es más alta en los países del norte de Europa (entre el 15-20%) que en los del sur. También hay estudios recientes en Turquía, Estados Unidos, Australia, Canadá, Brasil o México. Resulta interesante la baja prevalencia (1,5%) en hospitales en China. Se han informado prevalencias tan elevadas como del 24% en Jordania o del 26,5% en niños en 14 hospitales en Suiza. Por tanto, se desprende que las UPP son un problema de salud amplio y que lejos de solventarse sigue creciendo, incluso en países con decididas políticas activas de seguridad de los pacientes como Estados Unidos. En los últimos años dicho problema también parece asociado en gran medida al uso de dispositivos clínicos, sobre todo en entornos de cuidados intensivos y de pediatría, donde el riesgo se ve aumentado entre dos y cuatro veces.

En Centros Sociosanitarios (CCS), los datos sobre prevalencia publicados oscilan entre el 10% en un país con mucha población anciana como es Japón, el 9% en Irlanda y más elevados en Estados Unidos o Jordania. En el ámbito comunitario hay pocos estudios publicados, con una prevalencia del 16% en Irlanda o del 0,74 por 1000 habitantes en un área sanitaria del Reino Unido. (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, & Torra i Bou, 2014).

Con relación a la trascendencia, los autores (Prado, Andrades, & Benitez, 2011) citan que, la incidencia de UPP intrahospitalaria es de 10% aproximadamente, su prevalencia entre 3.5 y 29.5 %, que aumenta a 33% en unidades de cuidados intensivos, 23% en parapléjicos y hasta 66% en fracturas femorales. En USA se producen 200.000 lesionados medulares por año, de los cuales 50.000 tendrán una escara durante su evolución variando el costo de tratamiento entre 2 y 30 mil dólares. Estas lesiones se ubican de preferencia en áreas que circundan las prominencias óseas: occipucio, escápula, codos, sacro, trocánter, isquion, rodillas, tobillos, talones. El 95% de las lesiones ocurre bajo el ombligo y 75%, en el área pélvica.

La prevalencia reportada de UPP a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y 12%, en el continente americano es del 7%. En México, en 2011 se realizó el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP, dando como resultado una prevalencia de 12.92% que lo ubica en un nivel medio con respecto a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia oscila entre 6 y 13%. El último cuatrimestre de 2013 a nivel nacional, ubica el cumplimiento al indicador de UPP en 91.89%, en referencia al estándar esperado del 95-100%, en el estado de Quintana Roo, en este mismo período fue de 79.97%³. La importancia de las UPP radica en la gravedad de sus complicaciones, dolor, infección, sepsis y aumento de la mortalidad, aumento de los días de estancia de un paciente hospitalizado, demanda de mayor cantidad de personal de enfermería, así como el gasto sanitario que se eleva hasta cinco veces más comparado con los pacientes que no presentan UPP. Aunado al incremento de tiempo requerido de cuidados con el consiguiente aumento de la carga de trabajo de enfermería⁴. Las UPP se asocian a un incremento de la morbilidad e incluso

mortalidad en pacientes que permanecen en cama. Cabe señalar también las repercusiones económicas para los centros hospitalarios, al aumentar los costos directos e indirectos en el tratamiento (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica & Sistema Unico de Información, 2015)

Es importante utilizar la escala de Braden como parte del cuidado de enfermería para identificar pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a su mayor difusión y fácil empleo, utiliza 6 escalas: percepción sensorial, actividad, movilidad, humedad, nutrición, fricción y cizallamiento con una puntuación de 6 a 23 puntos, clasificado de la siguiente manera: riesgo alto de 6 a 12 puntos, riesgo moderado de 13 y 14 puntos y riesgo bajo mayor de 15 puntos. (Intituto Mexicano del Seguro Social , 2015)

De acuerdo a la información citada anteriormente, es un problema viable de solucionar y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, la prevención de UPP es parte del cuidado de enfermería para garantizar cuidados de calidad y con seguridad.

1.3 Planteamiento del problema

Las Úlceras Por Presión (UPP) son de rápida aparición y cursan con un proceso de larga curación debido al gran compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal. La prevalencia de éstas oscila entre el 3% al 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. Además, su presencia tiene relación con los procesos de atención, prevención y cuidados suministrados por el personal de enfermería.

La presencia de UPP en las personas hospitalizadas se encuentra relacionada por el fracaso en la atención y cuidados de los pacientes, las UPP generan más trabajo al personal de enfermería y generan sentimiento de culpabilidad; Witheing menciona que las enfermeras tienen la responsabilidad de implementar y participar en los programas de prevención para disminuir la incidencia de las UPP⁵; por su parte Schuurman señala que las medidas de prevención efectiva reducen la intensidad y/o la duración de la presión y las fuerzas de cizallamiento que favorecen la presencia del evento (Valero, Parra, Rey, & Camargo, 2011)

Esta investigación contribuye a la línea de generación y aplicación del conocimiento calidad de vida, adicciones y educación. Fortalece al Cuerpo Académico CA-UMSNH-230 Estilo de Vida Saludable. La investigación proporcionará evidencia para mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados con riesgo de UPP; el personal de enfermería conocerá el nivel de riesgo de los pacientes y se espera que a través de los cuidados, se apliquen medidas preventivas para evitar y disminuir el riesgo.

Por lo antes citado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de riesgo de Úlceras Por Presión en pacientes hospitalizados en un Hospital público de Morelia, Michoacán?

1.4 Objetivos

General:

Realizar la valoración del nivel de riesgo de Úlceras por Presión a través de la Escala de Braden en pacientes hospitalizados en el Hospital público de Morelia, Michoacán

Específicos:

- Determinar el nivel de riesgo de UPP en los usuarios a través de la Escala de Branden.
- Identificar la relación de los días de estancia hospitalaria y el riesgo de Lesiones Por Presión en pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico conceptual

En este capítulo se citan conceptos relacionados con las variables de estudio y factores relacionados. Se menciona el concepto de úlceras por presión, etiología, patología, clasificación de UPP, seguimiento a pacientes con UPP y tratamientos.

Úlceras por presión (UPP)

Es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producido por la presión, la fricción, el cizallamiento o una combinación de los mismos (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud & Secretaría de Salud)

Etiopatogenia

Las fuerzas mecánicas provocan las UPP como consecuencia directa del aplastamiento tisular entre dos planos: uno corporal y otro externo a él. Dos procesos se conjugan en el desarrollo de estas lesiones: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de las arteriolas y de microcirculación, debidos principalmente a la aplicación de fuerzas tangenciales (cizalla) y de fricción. Así, por tanto, en la formación de las UPP se identifican 3 tipos de fuerzas: presión, fricción y cizalla.

La disminución de la resistencia de los tejidos a estas fuerzas puede verse alterada por varias causas. En la siguiente tabla se presentan los principales factores de riesgo que disminuyen la tolerancia de los tejidos a las fuerzas mecánicas. Se puede establecer 2 grandes grupos de factores predisponentes para las UPP, los factores intrínsecos y extrínsecos:

FACTORES INTRÍNSECOS	FACTORES EXTRÍNSECOS
Condición física: Inmovilidad	Humedad
Alteraciones respiratorias/circulatorias	Perfumes, agentes de limpieza...
Diabetes	Estancia
Insuficiencia vasomotora TA baja Insuficiencia cardíaca Vasoconstricción Periférica Alteraciones endoteliales Anemia	Superficie de apoyo
Septicemia	Técnicas manuales sobre la piel
Medicación	Sondaje: vesical, nasogástrico.
Edad	Fijaciones, férulas
Malnutrición/deshidratación	
Factores psicológicos	

- ❖ Las fuerzas de presión, fricción o cizalla.
- ❖ La disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas propiciada por factores extrínsecos, intrínsecos o combinación de ambos (García, Montalvo, García, & et al)

Clasificación

Categoría I

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión.

Manifestaciones clínicas:

- ❖ Eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.
- ❖ Cambios en la temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración), sensaciones (dolor, escozor).

Categoría II

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas.

Manifestaciones clínicas:

- ❖ Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, flictena o cráter superficial.

Categoría III

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo

Manifestaciones clínicas:

- ❖ Lesión o necrosis que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Categoría IV

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.).

Manifestaciones clínicas:

- ❖ Lesiones con cavitaciones, tunelizaciones o trayectos sinuosos.

Complicaciones

- ❖ Infección Osteomielitis
- ❖ Sepsis
- ❖ Amiloidosis (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud & Secretaría de Salud)

Cura en ambiente húmedo: manejo del exudado, elección de apósito y cuidados de la piel perilesional.

Los productos para el tratamiento de UPP basados en cura en ambiente húmedo tienen mayor efectividad clínica (cicatrización) que el tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco).

El costo del tratamiento de UPP con productos basados en ambiente húmedo (hidrocoloides y espumas de poliuretano) es menor que el del tratamiento tradicional con gasa (ambiente seco).

Si la lesión tiene tejido desvitalizado (esfacelos o necrosis) valore la utilización de distintos sistemas de desbridamiento. Los apósitos basados en la cura húmeda

favorecen el desbridamiento auto lítico, pero éste es más lento que otros, aunque éstos no son excluyentes entre sí.

El exudado, también debe ser tenido en cuenta en la elección del producto. Los alginatos y las hidrofibras son productos con alta capacidad de absorción para ser introducidos en el interior de la lesión sin que tengamos evidencias de que uno sea mejor que otro. Para cubrirla, los apósitos de espuma de poliuretano (también denominados hidrocélulas o hidropolímeros) han demostrado una mayor capacidad de absorción del exudado que los apósitos hidrocoloides.

Valore si tiene necesidad de controlar la humedad asociada sin secar el lecho de la úlcera, porque la humedad y/o la irritación química que el sudor, la orina o las heces provoca vuelve vulnerable la piel, alterando la barrera protectora, haciéndola más frágil y aumentando la probabilidad de que se rompa.

La localización de la lesión es otro elemento a considerar. Si la lesión está en zonas sometidas a altas presiones valore las espumas de poliuretano que han demostrado su eficacia en la reducción de la misma tanto in Vitro como in Vivo.

El tiempo de cuidados suele ser el elemento más elevado en el coste de tratamiento de las lesiones. Además el minimizar los cambios supone mejorar la calidad de vida del paciente, de los cuidadores y de la lesión ya que se disminuye el trauma originado por dichos cambios.

Si no rellenamos las lesiones profundas corremos el riesgo de que estas cierren en falso o se abscesifiquen, pero no debemos olvidar que la sobrecarga de producto sobre la herida puede aumentar la presión sobre el lecho de la misma provocando lesiones tisulares sobreañadidas, por ello deberemos rellenarlos en su justa medida.

Evitaremos así lesionar la piel circundante y la aparición de maceración, que es el problema más frecuente, garantizando la correcta sujeción de apósitos adhesivos.

Para proteger la piel perilesional del exudado y otras agresiones se pueden utilizar películas barrera no irritantes.

La piel perilesional también debe ser considerada en la selección del producto. Un adhesivo demasiado fuerte provocaría lesiones en el cambio / retirada. La retirada de los apósitos hidrocélulares es más fácil que los hidrocoloides. Otros productos como la colagenasa también pueden lesionar la zona perilesional, además de la ya mencionada falta de control del exudado.

Valore la utilización de películas de poliuretano transparentes o pomadas de base de óxido de zinc para protegerla, pero recuerde que estas últimas son liposolubles y no hidrosolubles por lo que su retirada debe hacerse mediante sustancias oleosas y no con agua.

Seguimiento de los pacientes con úlceras por presión.

El seguimiento de las lesiones y la frecuencia de cura de las mismas estarán condicionada por la situación de la persona y sus objetivos terapéuticos, de la lesión y del producto seleccionado para el tratamiento.

La situación clínica de la persona y los objetivos terapéuticos es el primer elemento a considerar. Debemos buscar siempre el mayor confort, para ella y los familiares, seleccionando el producto que permita espaciar al máximo la cura, respetando las condiciones óptimas de la lesión.

En lesiones con tejido de granulación, el exudado será el que condicione la frecuencia de cambios. Así, y como norma general, podemos recomendar que cuando el exudado de la lesión esté en torno a 1-2 cm del borde del apósito es el momento adecuado para su cambio.

Si los cambios hay que hacerlos con frecuencia inferior a los 2-3 días se recomienda modificar el producto de tratamiento por otro de mayor absorbencia y si no lo controla y se asocia a otros signos: retraso en la cicatrización, dolor, decoloración, etc., valorar la posibilidad de que se encuentre en situación de colonización crítica y tratar como si estuviera infectada.

Si la lesión tiene una elevada carga bacteriana o signos claros de infección, la limpieza y desbridamiento debe hacerse a diario. Si se asocia a productos para

el manejo de la carga bacteriana, como apósitos de plata, la revisión de la lesión debería hacerse como máximo cada 48-72 horas.

En el caso de aumentar el escalón terapéutico y optar por antibióticos tópicos, el cambio deberá realizarse en función de la vida media del mismo.

Al monitorizar la evolución de las úlceras por presión tenga en cuenta que estas no revierten el estadio. Las úlceras por presión cicatrizan hacia una menor profundidad, pero no se produce una sustitución del músculo, tejido celular subcutáneo, o dermis destruidos hasta que no tiene lugar la revitalización. Mientras tanto, el lecho úlceral es rellenado por tejido de granulación (cicatriz) compuesto principalmente por células endoteliales, fibroblastos, colágeno y matriz extracelular. Una úlcera de estadio IV no puede pasar a ser de estadio III, estadio II y/o consecuentemente estadio I. Cuando una úlcera de estadio IV ha cicatrizado debería ser clasificada como una úlcera de estadio IV cicatrizada y no como una úlcera de estadio 0.

Para determinar la evolución de la lesión el mejor sistema es el desarrollado y validado por el Comité Consultivo Nacional (Norteamericano) de Úlceras por Presión (Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel) que han desarrollado una Escala de Curación de las Úlceras por presión, conocida por su acrónimo inglés PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing).

							Día:
Longitud x anchura	0 0 cm ²	1 < 0,3 cm ²	2 0.3 - 0,6 cm ²	3 0,7 - 1 cm ²	4 1,1 - 2,0 cm ²	5 2,1 - 3,0 cm ²	Valor:
	6	7	8	9	10		
	3,1-4,0 cm ²	4,1-8,0 cm ²	8,1-12,0 cm ²	12,1-24 cm ²	>24 cm ²	Subtotal:	
Cantidad de exudado	0 ninguno	1 ligero	2 moderado	3 abundante		Subtotal:	
Tipo de tejido	0 Cerrado	1 Tejido epitelial	2 Tejido de granulación	3 Esfacelos	4 Tejido necrótico	Subtotal:	
						Puntuación total	

Longitud x anchura: Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. Heridas cavitadas: Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

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

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

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

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

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

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

0. Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel) (García, Montalvo, García, & et al)

Prevención de úlceras por presión

La prevención de las UPP, aunque exige una compleja interacción de intervenciones por parte de los profesionales, básicamente se resume en dos acciones esenciales: en primer lugar, en la identificación de los pacientes en riesgo; y en segundo, en la implantación de medidas y estrategias de prevención seguras para todos aquellos pacientes identificados e incluidos en grupos de riesgo (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios , 2008)

1.- Se realizará una valoración del paciente al ingreso

Esta evaluación inicial al ingreso deberá incluir la evaluación del riesgo (estimar el riesgo de desarrollar una UPP) y la valoración del estado de la piel (para detectar la presencia de UPP previas). Estas dos evaluaciones deberán estar hechas de forma simultánea en un mismo proceso: la evaluación inicial al ingreso de UPP.

La evaluación se hará al ingreso y contendrá, al menos, una valoración de los siguientes componentes:

- ❖ Edad
- ❖ Grado de movilidad o inmovilización
- ❖ Incontinencia
- ❖ Estado nutricional
- ❖ Déficit sensorial
- ❖ Comorbilidad
- ❖ Problemas circulatorios
- ❖ Estado de hidratación

La evaluación inicial del riesgo deberá hacerse en el momento del ingreso, y la reevaluación de forma periódica, dependiendo de la situación clínica del paciente. Una vez estudiadas las herramientas disponibles para realizar la evaluación, escalas de Norton y Braden, la propuesta fue la de utilizar esta última, por ser más fiable y sensible, y estratificar mejor el riesgo del paciente. La escala de Braden es

una herramienta diseñada y validada para identificar y estratificar a los pacientes según su riesgo de desarrollar UPP. Tiene seis categorías que son: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, y roce/fricción.

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.

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

PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. 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.	3. Ligeramente limitada 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.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.	
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.	
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla 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.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente 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.	
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la 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.	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.	
NUTRICIÓN 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 cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo 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 las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar 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 sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.	
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y 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 la 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 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.

2.- Reevaluar periódicamente el riesgo y siempre que cambie su situación basal

La complejidad y gravedad de los pacientes ingresados precisa de la evaluación periódica del grado de riesgo potencial de desarrollo de las UPP, en función de su riesgo. La evaluación periódica de este riesgo da, al personal encargado de su cuidado, la oportunidad de ajustar, y adaptar, las acciones de prevención a los cambios en las necesidades de los pacientes.

El grado de estratificación del riesgo, acorde con cualquiera de las escalas utilizadas, permite poner en marcha actuaciones específicas y dirigidas para cada paciente, según sus necesidades.

3.- Inspeccionar la piel diariamente

En los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, tras la evaluación inicial realizada con una puntuación en la escala de Braden ≤ 18 , es imprescindible realizar una inspección diaria de toda la piel, desde la cabeza hasta los pies. Con especial cuidado en las áreas de máximo riesgo para el desarrollo de UPP tales como sacro, isquion, trocánteres, talones y maléolos.

4.- Control de la humedad: mantener al paciente seco y la piel hidratada

La piel húmeda es propicia para la aparición de rash, es más frágil, y con tendencia a erosionarse más fácilmente.

Limpiar de forma regular y siempre que esté sucia.

En el proceso de limpieza e higiene de la piel se utilizará suavemente un producto limpiador que minimice la irritación y la sequedad. Si se utilizan jabones que su pH sea similar al de la piel (4,5 – 5,5). Se finalizará mediante un secado de contacto. El tratamiento de la piel con agentes hidratantes (ácidos grasos hiperoxigenados) se ha demostrado útil en la prevención de las UPP. En estos pacientes es necesario mantener un nivel adecuado de hidratación de la piel.

En la atención se contemplará la realización frecuente de actividades tales como cambios de ropa, observación de la humedad de la piel, aplicación de agentes

barrera, aseo de la piel, e incluso promoviendo una hidratación adecuada con la ingesta frecuente de líquidos. Los profesionales sanitarios realizarán de forma inmediata, y sin demora, la higiene de los pacientes con limpieza, secado y protección de la piel tras cada episodio de incontinencia.

5.- Optimización de la nutrición e hidratación

La evaluación de los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión deberá incluir una revisión y evaluación de su situación nutricional y del balance hídrico.

Se hará una valoración del estado nutricional, y de la ingesta diariamente. Si alguno de ellos es inadecuado, se solicitará la colaboración del médico o del nutricionista.

Se ofrecerá agua a todos y cada uno de los pacientes que están programados para cambios posturales y siempre que se vaya a proceder a su atención.

Un plan podría incluir los siguientes pasos: ofrecer o sugerir aseo personal, valorar la necesidad de limpieza, cambiar las superficies mojadas y ofertar agua.

6.- Minimizar la presión según el grado de estratificación del riesgo

Una de las preocupaciones y ocupaciones más importantes es la de reducir la presión, especialmente sobre los relieves óseos. Los pacientes con movilidad limitada son los que están en mayor riesgo para el desarrollo de estas lesiones. Habrá que dedicar esfuerzos para reducir y redistribuir la presión sobre la piel, bien mediante cambios posturales.

Recomendaciones sobre cambios posturales con una frecuencia de cada dos o tres horas

Los cambios posturales o giros de los pacientes en riesgo reducen la presión en los puntos de apoyo, con lo que disminuye así el riesgo de UPP

Las recomendaciones generales sobre los cambios posturales implican tanto a los pacientes en decúbito como aquellos que permanecen en sedestación. En estos últimos se realizarán favoreciendo la movilización y la utilización de cojines.

Uso de superficies especiales para el manejo de la presión

Existen dispositivos especiales (colchones, camas, cojines, almohadones y otros dispositivos locales reductores de la presión) que reducen o alivian la presión que el peso del cuerpo del paciente ejerce sobre la piel y el tejido subcutáneo. (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios , 2008)

CAPÍTULO III

3.1 Metodología

3.1.1 Tipo de estudio, alcance y diseño de investigación

Estudio descriptivo

Solo se observó y se describió, no se experimentó.

Diseño transversal

No experimental, descriptivo y transversal.

3.1.2 Definición del universo de estudio

Población o universo

Pacientes hospitalizados en un Hospital público de Morelia Michoacán

3.1.3 Tamaño de la muestra.

Muestra no probabilística por conveniencia.

Pacientes hospitalizados en medicina interna de un Hospital público de Morelia Michoacán en un periodo de marzo a julio 2019.

3.1.4 Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna
- Pacientes con reposo absoluto
- Pacientes con más de 24 horas sin deambulación
- Pacientes con deterioro de la movilidad en cama
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado

3.1.5 Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que estén en otra área de atención del hospital
- Pacientes que deambulaban

3.1.6 Criterios de eliminación

- Pacientes que ya no desearon participar después de haber firmado el consentimiento informado

3.1.7 Definición y Operacionalización de variables

La Operacionalización: el tránsito de la variable al ítem o valor. (Ver anexo 1)

Descripción del cuestionario

La cuestionario de valoración de úlceras por presión de acuerdo a la escala de Braden, está estructurado en 6 dimensiones que evalúan la variable de estudio, con la opción de respuesta estilo Likert, con un puntaje de valoración: **Riesgo Alto** Puntuación: >12 puntos, **Riesgo moderado** Puntuación: 13-14 puntos, **Bajo riesgo** Puntuación: 15-16 si es menor de 75 años o 15-18 puntos si es mayor de 75 años, se agregaron (edad, días de estancia hospitalaria, diagnóstico médico, genero, estado civil, lugar de origen y grado de escolaridad) como variables sociodemográficas. (Ver anexo 2)

3.1.8 Descripción del instrumento para la recolección de datos y el procedimiento

Técnica de recolección de datos

Se realizó una serie de preguntas a los pacientes que se encontraban hospitalizados y sus familiares, para indagar sobre su estado de salud y valorar con la escala de Braden el riesgo de úlceras por presión, así como algunos datos sociodemográficos.

3.9 Prueba piloto

Esta fase consistió en administrar el instrumento de valoración de úlceras por presión a 10 pacientes del área de medicina interna, posteriormente se realizó la

evaluación de la confiabilidad del instrumento, obteniendo una medida de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.80.

3.10 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información, análisis de la información

Análisis de datos cuantitativos

Se realizó mediante el programa computacional:

SPSS Statistical Packge for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

El análisis se realizó tomando en cuenta los niveles de medición de las variables mediante estadística descriptiva, tablas de frecuencia, gráficas y medidas de tendencia central.

3.11 Aspectos éticos y legales

Esta investigación llamada valoración de riesgo de úlceras Por Presión (UPP) con escala de Braden a pacientes hospitalizados que está basada en la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012 que Establece los Criterios para la Ejecución de Proyectos y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en los capítulos 1 artículos 13, 14, 16, 20, 21, y 22. Capítulo 3 artículo 34 y 36, Capítulo 5 artículo 57.

En esta investigación al sujeto de estudio se le respetará su dignidad y la protección a sus derechos humanos y su bienestar.

Realizado por PLESS Jaime Pérez Guillen de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que cuenta con el conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Se tuvo un consentimiento informado por escrito elaborado por el investigador principal el cual explica de manera clara y completa la información la cual puede ser

comprendida por el sujeto de investigación en donde se le explicara justificación, objetivos, beneficios, procedimientos de dicha investigación además se le informa que tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida.

Se protegerá la privacidad del individuo identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y él lo autorice.

Se realizó un consentimiento informado por el investigador principal y debe ser por escrito, que contenga los nombres de dos testigos y que pongan su firma así como la firma del sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. (Ver anexo 3 consentimiento informado).

CAPÍTULO V

Resultados

Datos sociodemográficos

De los 50 pacientes que participaron, se encontró que, el 10% (5) se encuentran en la edad de 27 años, resto en otros grupos de edades; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes en la etapa de adultez temprana (tabla 1).

El 64 % (32) pertenecen a una zona rural, el resto son pertenecientes a zona urbana; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes pertenecientes a zona rural (tabla 4). El 30% (15) presentaron primaria incompleta, el resto tiene una escolaridad distinta; lo que indica que se obtuvo un mayor rango de pacientes sin lograr terminar la primaria (tabla 5).

Con respecto a su diagnóstico médico, el 28% (14) de los pacientes tenían diagnóstico perteneciente a traumatología y ortopedia, el resto presentaba diagnóstico médico de un área distinta; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes en el área de traumatología y ortopedia (tabla 2). El 60% (30) de los pacientes son casados, el resto presenta un estado civil distinto; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes casados (tabla 3).

Valoración del riesgo de úlceras por presión

El 58 % (29) de los pacientes se encontraron en reposo prolongado, el resto no se encontraba en reposo prolongado; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes que se encontraron en reposo prolongado dentro de la estancia hospitalaria (tabla 6). Con respecto a la presencia de UPP el 72% (36) de los pacientes no presento UPP, el resto si presento UPP; lo que indica que se obtuvo un mayor rango de pacientes que no presento UPP durante su estancia hospitalaria (tabla 7).

El 72% (36) de los pacientes no presentaron riesgo de UPP, el resto de los pacientes presenta una categoría distinta; lo que indica que se obtuvo un rango más elevado de pacientes que no presentaron riesgo de UPP (tabla 8). Con respecto a las horas de reposos el 50% (25) de los pacientes se encontraron en reposo prolongado, el resto no se encontró en reposo; lo que indica que se obtuvo un mayor rango de pacientes que estuvieron en reposo prolongado por 24 horas durante su estancia hospitalaria (tabla 9).

Con respecto a la presencia de úlceras por presión en relación a los diagnósticos médicos 5 pacientes con diagnóstico de traumatología y ortopedia presentaron UPP; lo que indica que se obtuvo un rango más elevado con presencia de UPP en pacientes con diagnóstico médico de traumatología y ortopedia en un hospital público de Morelia Michoacán (tabla 10).

Con relación al reposo prolongado de los pacientes en relación al diagnóstico médico, 9 de los pacientes de traumatología y ortopedia tenían reposo prolongado; lo que indica que se tuvo un mayor rango de pacientes con reposo prolongado de al menos 24 horas con diagnóstico de traumatología y ortopedia (tabla 11).

De acuerdo a la valoración de la escala de Braden el 74% (37) de los pacientes se encuentran en riesgo bajo de presentar úlceras por presión, el 14% (7) se encuentra en riesgo moderado y el 12% (6) se encuentran en riesgo alto de presentar úlceras por presión (tabla 12).

Discusión

Las úlceras por presión (UPP) son áreas localizadas de destrucción tisular causadas por la compresión mantenida de los tejidos blandos entre los relieves óseos y una superficie externa rígida que comprometen el flujo capilar en periodos de tiempo que van desde 2 a 6 horas. Suponen un grave problema de salud con repercusiones socio-sanitarias. El desarrollo de estas lesiones retrasa la recuperación funcional de los pacientes, pueden complicarse con dolor y/o infección, contribuyen a prolongar la estancia en el hospital e interfieren con la calidad de vida de las personas que las padecen. Su sola aparición es un signo de mal pronóstico, y está descrito un aumento de mortalidad en los pacientes que las sufren.

En un estudio semejante y con respecto a las horas de reposos el 58% de los pacientes se encontraron en reposo prolongado a diferencia de Bautista y Bocanegra de los 61 pacientes que estudiaron 15 presentaron ligera limitación para realizar cambios posturales, 11 presentan movilidad muy limitada y 6 están completamente inmóviles. Los pacientes que presentaron UPP 28% a diferencia de Bautista y Bocanegra con un 18%.

En los pacientes que presentaron UPP las patologías más frecuentes fueron traumatología y ortopedia 35.7%, cardiovascular 21.4%, nefrología y gastroenterología con 7.1% cada uno, los que cursaban con más de dos diagnósticos y otras patologías 14.2% cada uno, así mismo de Stegensek, et al las enfermedades más frecuentes de los pacientes con UPP fueron enfermedades cardiovasculares 14.9%, heridas traumáticas 13.5% enfermedades metabólicas y respiratorias 12.1% cada una, a diferencia de Bautista y Bocanegra donde las patologías más comunes de los pacientes que presentaron UPP fueron hipertensión arterial, cardiopatías con un 36.4% cada una, cáncer y diabetes con un 27.3%, enfermedades vasculares, infecciones sistémicas, IRC, y problemas respiratorios con un 18.2%.

Respecto a las características de las UPP sin riesgo 72%, categoría I 12%, categoría II 14%, categoría III, 2% y categoría IV 0% a diferencia de Bautista y Bocanegra la mayoría se encuentran en estadio I (42.9%), estadio II (42.9%), estadio III (9.52%) y de estadio IV con (4.76%) y con presencia de dolor (19.1%).

Conclusiones

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud por sus repercusiones en diferentes ámbitos. El nivel de salud y la calidad de vida de quienes las padecen y su entorno son causa de aumento de la estancia hospitalaria, y del consumo de recursos para el sistema de salud.

Al realizar la valoración del nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital público de Morelia, Michoacán se dan como resultados de esta investigación, que en su mayoría no obtuvieron alto riesgo de presentar úlceras por presión, se clasifican las úlceras por presión de acuerdo a sus etapas y se identifica que se relaciona al diagnóstico médico (traumatología y ortopedia) ya que se encuentran en reposo prolongado.

El personal del área de salud es un pilar fundamental en la orientación al paciente y/o familiares para prevenir las úlceras por presión dentro de la estancia hospitalaria al realizar dicha orientación se obtienen grandes beneficios.

Recomendaciones

Las úlceras por presión en su mayoría son prevenibles se recomienda que el personal de enfermería de una orientación al paciente y cuidador, ellos entenderán la importancia y atenderá las recomendaciones para prevenirlas ya que tendrá beneficios propios así mismo la orientación que se le proporcione a la familia, será de gran importancia ya que los familiares son apoyo para el paciente en momentos en que él no puede realizar sus actividades diarias.

Se cuenta con herramientas para realizar la valoración de Úlceras por Presión y medir el riesgo que presentan, hacer uso de dichas herramientas y brindar una atención de calidad dentro del área en que se desarrollen es responsabilidad de todas las áreas de la salud así como tener actualizaciones, talleres, conferencias sobre dicho tema de importancia.

Referencias bibliográficas

- Bautista M. & Bocanegra V. (2009). *Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de bogota en el 2009*.
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios . (2008). *protocolo para la deteccion y prevencion de úlceras por presion* . Obtenido de http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sespa_ulceras_presion.pdf
- García, F., Montalvo, C., García, G., & et al. (s.f.). *Guia practica clinica para la prevencion y el tratamiento de las úlceras por presión*. Obtenido de https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2462/1/PrevencionTratamientoUlcerasPresion_GPC_2007.pdf
- Guerrero, M. (2008). *Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200006
- Intituto Mexicano del Seguro Social . (2015). *Guía de practica clinica Prevención, Diagnóstico y Manejo de úlceras por presión*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
- Mantilla, S., Perez, O., & Sánchez, L. (2015). *Identificación de riesgo de desarrollar úlñceras por presion y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de norte de Santander*. Obtenido de <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/854>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud & Secretria de Salud . (s.f.). *Manual clinico para la estandarizacion del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas* . Obtenido de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/manual_heridas.pdf
- Pancorbo-Hidalgo, P., García-Fernández, F., & Torra i Bou, e. a. (2014). *Pressure ulcers epidemiology in spain in 2013: results from the 4th National Prevalence Survey*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
- Prado, A., Andrades, P., & Benitez, S. (2011). *ÚLCERAS POR PRESIÓN*. Obtenido de <http://www.patricioandrades.cl/wp-content/uploads/2011/05/8-Ulceras-por-Presion.pdf>
- Riaga, Q. (s.f.). *úlceras por presión como indicador de calidad asistencial* . Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3945/RiagaQuevedoV.pdf?sequence=1>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica & Sistema Unico de Información. (2015). Obtenido de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15875/sem34.pdf>

- Stegensek, E., Jimenez, M., Romero, G., & Aparicio, A. (2015). *Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>
- Tuzc, A., Vega, E., & Colli, L. (2015). Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/118>
- Valero, C., Parra, D., Rey, G., & Camargo, F. (2011). *Prevalencia de úlcera por presión en una institucion de salud*. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2564>

Anexos

Anexo 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Valoración de riesgo de úlceras por presión con la escala de Braden	Percepción sensorial	Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	1. Completamente limitada. 2. Muy limitada 3. Ligeramente limitada 4. Sin limitaciones
	Exposición a la humedad	Nivel de exposición de la piel a la humedad.	1. Constantemente húmedo 2. A menudo húmeda 3. Ocasionalmente húmeda 4. Raramente húmeda
	Actividad	Nivel de actividad física	1. Encamado/a 2. En silla 3. Deambula ocasionalmente 4. Sin limitaciones
	Movilidad	Capacidad para cambiar controlar la posición del cuerpo.	1. Completamente inmóvil 2. Muy limitada 3. Ligeramente limitada 4. Sin limitaciones

	Nutrición	Patrón usual de ingesta de alimentos.	1. Muy pobre 2. Probablemente inadecuada 3. Adecuada 4. Excelente
	Rose y peligro de lesiones	Es el conjunto de los factores físicos que pueden dar lugar a una lesión por la acción mecánica.	1. Problema 2. Problema potencial 3. No existe problema aparente.

Anexo 3 Carta de consentimiento informado



**Universidad Michoacana De San Nicolás
de Hidalgo**

Facultad de Enfermería

Consentimiento informado



En este estudio denominado Valoración de riesgo de úlceras Por Presión (UPP) con escala de Braden a pacientes hospitalizados realizado por PLESS Jaime Pérez Guillen con la asesoría de la profesora Azucena Lizalde Hernández.

Que tiene por objetivo analizar la valoración de riesgo de úlceras Por Presión (UPP) con escala de Braden a pacientes hospitalizados.

Se me explico que firmando este documento doy mi autorización para participar en la investigación además me comunicaron que no corro riesgo que puedo retirarme en cualquier momento que decida.

Me dijeron que la información que les proporcione será protegida y solo se usara en caso de que los resultados lo requieran y yo lo autorice.

Se me realizaran unas preguntas el cual debo de contestar con la verdad.

Me informo que si alguna pregunta del cuestionario me incomoda podre no contestarla.

Firma

Firma testigo 1

Firma testigo 2

Si tiene alguna duda o pregunta sobre la investigación dirigirse con el PLES Jaime Pérez Guillen o con la asesora de la investigación Azucena Lizalde Hernández.

Anexo 4 instrumento de valoración

Instrumento de valoración de úlceras por presión en el área de medicina interna de un hospital público.

N° de cama _____ Edad: _____

Días de estancia hospitalaria: _____

Diagnóstico médico: _____.

Género: 1.- Hombre ____ 2.- Mujer ____

Estado civil: 1. Soltero (a) ____ 2. Casado (a) ____

3. Divorciado (a) ____ 4. Viudo (a) ____

Lugar de origen: 1. Rural ____ 2. Urbano ____

Grado de escolaridad:

1. Primaria incompleta ____

5. Bachillerato incompleto ____

2. Primaria completa ____

6. Bachillerato completo ____

3. Secundaria incompleta ____

7. Nivel técnico ____

4. Secundaria completa ____

8. Profesional ____

VUPP: Percepción sensorial

1. Completamente limitada ____ 2. Muy limitada ____

3. Ligeramente limitada ____ 4. Sin limitaciones ____.

VUPP: Exposición a la humedad

1 Constantemente húmeda ____ 2. A menudo húmeda ____

3. Ocasionalmente húmeda ____ 4. Raramente húmeda ____.

VUPP: Actividad.

1. Encamado ____ 2. En silla ____

3. Deambula ocasionalmente ____ 4. Deambula frecuentemente ____.

VALORACIÓN DE LA MOVILIDAD

Afecciones neurológicas: 1. SI ____ 2. NO ____

Enfermedades del sistema músculo esquelético: 1. SI __ 2.- NO__
Cuál?_____

Intervenciones quirúrgicas de larga duración: 1. SI __ 2. NO__

Reposo prolongado: 1.SI __2.NO__ Cuánto tiempo de reposo (En Horas)_____

Depresión: 1.- SI __2.- NO__

Recibe tratamiento con sedantes, esteroides e inmunosupresores: 1. SI__ 2.
NO__ Especifique cuáles_____

VUPP: Valoración de la movilidad

1. Completamente inmóvil ____ 2. Muy limitada____
3. Ligeramente limitada____ 4. Sin limitaciones ____.

VALORACIÓN DEL ESTADO HÍDRICO Y NUTRICIONAL

Tipo de dieta:

1. Normal__ 2. Para diabetes mellitus__ 3.Hiposodica__
4. Liquida __5. Blanda ____ 6. Nefropata____ 7. Ayuno__ hrs. de ayuno.
8. Otra (especificar).

Problemas para deglutir o procesar lo alimentos. 1. Si__ 2. No__.

VUPP: Nutrición

1. Muy pobre____ 2. Probablemente inadecuada____
3. Adecuada ____ 4. Excelente ____.

VUPP: Rose y peligro de lesiones

1. Problema____ 2. Problema potencial____
3. No existe problema aparente____

Alto Puntuación: >12 puntos

Riesgo moderado Puntuación: 13-14 puntos

Bajo riesgo Puntuación: 15-16 si es menor de 75 años o 15-18 puntos si es mayor de 75 años.

Conocer el grado o estadio de la lesión (ya tiene UPP)

Categoría I _____

Categoría II _____

Categoría III _____

Categoría VI _____

1. Valorar el riesgo (antecedentes y patología)

Riesgo Alto 

Riesgo moderado 

Bajo riesgo 

Anexo 4 Tablas

Tabla 1 Edad de los participantes de un hospital público de Morelia Michoacán

Edad de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán		
	Frecuencia	Porcentaje
19	1	2.0
23	1	2.0
24	1	2.0
27	5	10.0
28	2	4.0
32	1	2.0
33	1	2.0
38	2	4.0
40	1	2.0
42	2	4.0
45	1	2.0
46	1	2.0
47	1	2.0
48	2	4.0
49	1	2.0
52	1	2.0
54	2	4.0
55	1	2.0
56	2	4.0
57	1	2.0
58	2	4.0
59	3	6.0
64	1	2.0
69	2	4.0
71	1	2.0
76	2	4.0
77	1	2.0
78	1	2.0
80	1	2.0
82	1	2.0
85	1	2.0
86	2	4.0
87	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

Los participantes se encuentran en un rango de edad de los 19 a los 87 años, de los cuales el 10% (5) cuentan con una edad de 27 años.

Tabla 2 Diagnostico medico con el que cursan los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán

Diagnóstico médico		
	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovascular	8	16.0
Nefrología	4	8.0
Traumatología y ortopedia	14	28.0
Gastroenterología	3	6.0
Más de 2 diagnósticos	8	16.0
otros	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia

El 28%(14) de los participantes tenían un diagnostico perteneciente a traumatología y ortopedia

Tabla 3 Estado civil de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	12	24.0
Casado (a)	30	60.0
Divorciado (a)	2	4.0
Viudo (a)	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia

El 60% (30) de los participantes son casados.

Tabla 4 Lugar de origen de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán

Lugar de origen		
	Frecuencia	Porcentaje
Rural	32	64.0
Urbano	18	36.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia

El 64% de los participantes pertenecen a la zona rural

Tabla 5 Escolaridad de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán

Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	15	30.0
Primaria Completa	7	14.0
Secundaria Incompleta	5	10.0
Secundaria Completa	7	14.0
Bachillerato Incompleto	2	4.0
Bachillerato Completo	2	4.0
Nivel Técnico	1	2.0
Profesional	2	4.0
Analfabeta	9	18.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

El 30 % (15) de los participantes estudiaron solo la primaria sin lograr terminarla

Tabla 6 Pacientes que cursaron en reposo prolongado en un hospital público de Morelia Michoacán

Reposo prolongado		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	58.0
No	21	42.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

El 58% (29) de los pacientes se encontraron en reposo prolongado dentro de la estancia hospitalaria

Tabla 7 Presencia de UPP durante la estancia hospitalaria

Tiene UPP		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	28.0
No	36	72.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

El 72% (36) de los participantes no presentaron UPP durante la estancia hospitalaria

Tabla 8 Categoría de las úlceras por presión

Categoría de UPP		
	Frecuencia	Porcentaje
Categoría I	6	12.0
Categoría II	7	14.0
Categoría III	1	2.0
Sin riesgo	36	72.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

El 72% (36) de los participantes no presentaron riesgo de UPP, mientras que del 28% (14) restante presentaron UPP en categoría I con un 12% (6), categoría II 14% (7) y categoría III con un 2% (1) de los participantes.

Tabla 9 Horas de reposo prolongado de los pacientes en un hospital público de Morelia Michoacán

Horas de reposo prolongado		
	Frecuencia	Porcentaje
24	25	50.0
48	1	2.0
72	2	4.0
192	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia.

El 50% (25) de los participantes estuvieron en reposo prolongado por 24 horas durante su estancia hospitalaria.

Tabla 10 Presencia de UPP en relación al diagnóstico médico

Diagnóstico médico-presencia de UPP				
		Tiene UPP		Total
		Si	No	
Diagnostico medico	Cardiovascular	3	5	8
	Nefrología	1	3	4
	Traumatología y ortopedia	5	9	14
	Gastroenterología	1	2	3
	Más de 2 diagnósticos	2	6	8
	Otros	2	11	13
	Total	14	36	50

Fuente: elaboración propia.

De los pacientes hospitalizados con diagnóstico de traumatología y ortopedia 5 presentaron UPP y los que no presentaron UPP 11 pacientes que cursaron por otros diagnósticos.

Tabla 11 Reposo prolongado de los pacientes en relación al diagnóstico médico

Diagnóstico médico-Reposo prolongado				
		Reposo prolongado		Total
		Si	No	
Diagnostico medico	Cardiovascular	7	1	8
	Nefrología	2	2	4
	Traumatología y ortopedia	9	5	14
	Gastroenterología	1	2	3
	Más de 2 diagnósticos	5	3	8
	Otros	5	8	13
	Total	29	21	50

Fuente: elaboración propia.

El reposo se prolonga de acuerdo al diagnóstico médico de cada participante como es el caso de traumatología y ortopedia con 9 de los participantes tenían reposo prolongado de al menos 24 hrs.

Tabla 12 Valoración de riesgo de úlceras por presión de acuerdo a la escala de Braden

Riego de UPP Escala de Braden		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	37	74.0
Riesgo Moderado	7	14.0
Riesgo Alto	6	12.0
Total	50	100.0

Fuente: elaboración propia

El 74% (37) de los pacientes se encuentran en riesgo bajo de presentar úlceras por presión, el 14% (7) se encuentra en riesgo moderado y el 12% (6) se encuentran en riesgo alto