

Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados

¹Cantún-Uicab Francelia, ²Uc-Chi Nidia

¹Enfermera Especialista Pediatra (EEP), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ²EEP, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Torre de Gineco-Pediatría "Dr. Carlos Urzais Jiménez" IMSS. Mérida, Yucatán, México

Resumen

Palabras clave

- Úlcera por presión
- Cizallamiento
- Humedad

Introducción: El déficit de movilidad relacionado al confinamiento en cama por periodos prolongados es uno de los principales factores de predisposición para úlceras por presión.

Objetivo: Describir la incidencia, características demográficas, clínicas y factores relacionados con el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en un

tercer nivel de atención en el IMSS.

Metodología: Se seleccionó a 92 pacientes adultos susceptibles de presentar úlceras por presión, con 72 horas de hospitalización en los servicios de Cirugía, Medicina Interna, Neurocirugía, Ortopedia y Unidad de Cuidados Intensivos. En cada paciente se realizó una valoración inicial y seguimiento cada 72 horas hasta su egreso, de las variables demográficas y factores relacionados con la presencia de úlceras por presión. Las características demográficas y clínicas se analizaron con medidas de frecuencia y tendencia central. Se estimó incidencia acumulada de las úlceras por presión y correlación entre variables, con análisis multivariado de las características relevantes.

Resultados: La incidencia fue de 4.5%. De los 24 pacientes que presentaron úlceras por presión, se localizaron en talón derecho 70%, talón izquierdo 9% y sacro 9%. En 11 pacientes se presentó una segunda úlcera, en talón izquierdo (54%), sacro (18%) y talón derecho (18%). Por análisis bivariado se encontró correlación con movilidad disminuida, humedad y cizallamiento.

Conclusiones: La incidencia y características de los pacientes son similares a los informados en otros estudios. En el presente, el perfil de riesgo para desarrollo de úlceras por presión, incluye edad promedio de 65 años, diagnóstico de fractura de cadera, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante. Es primordial la valoración inicial de los factores de riesgo para úlceras por presión al ingreso del paciente.

Abstract

Risk range for developing pressure ulcers in hospitalized adult patients

Introduction: Lack of mobility related to lying down on bed during long periods of time is one of the main factors to predispose to have pressure ulcers. Exposure time to this and other factors determine the frequency and placement of ulcers in the sacra region, heels, and hips.

Objective: To describe the incidence, demographic characteristics, clinics, and related factors to the development of pressure ulcers in hospitalized adult patients in hospitals of third level of assistance in the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Methodology: 92 adult patients susceptible to develop pressure ulcers, within 72 hours of hospitalization in Surgery, Internal Medicine, Neurosurgery, Orthopedics, and Intensive Care Unit were selected. An initial assessment and follow up every 72 hours were done to each patient until discharge them, about demographic variables and related factors with the presence of pressure ulcers. The demographic and clinic characteristics were analyzed with frequency scores and central tendency. It was estimated an accumulated incidence of pressure ulcers and co-relation among variables, with multivariate analysis of relevant characteristics.

Results: The incidence was 4.5%. From 24 patients who had pressure ulcers, these were located 70% on right heel, 9% on left heel, and 9% on sacral area. 11 patients had a second ulcer: 54% on left heel, 18% sacral area, and 18% right heel. Through bi-varied, a co-relation with diminished mobility, humidity, and attrition were found.

Conclusions: The incidence and characteristics of patients were similar to those reported in other studies. In this study, the risk range to develop pressure ulcer include: average age 65 years old, diagnosis of hip fracture, presence of humidity, limited mobility, friction, and constant sliding. Initial assessment of risk factors is primordial during patient intake.

Key words

- Pressure ulcer
- Attrition
- Humidity

Correspondencia: Francelia Cantún Uicab. Calle 89 No. 476 A por calle 50 y 52 Sur, Col. Centro, CP 97000 Mérida, Yucatán. Teléfono: 01(99) 9-24-30-65.

Introducción

Úlcera por presión (UPP), se denomina a la lesión producida en piel y tejidos adyacentes, por la presión que ejerce un objeto externo de manera sostenida sobre las prominencias óseas; la presión es el principal factor etiológico.¹⁻³

Su aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado al confinamiento en cama por periodos prolongados, a la presencia de alteraciones nutricionales, percepción sensorial disminuida e incontinencia urinaria y fecal; además, factores como: la edad, fricción, humedad, estado de conciencia, postintervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales.^{4,5} El tiempo de exposición a dichos factores, determina la frecuencia y localización de las UPP,^{6,7} las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.⁸

Sin embargo, aunque las situaciones de déficit presentes en el paciente son susceptibles de prevención, siguen

siendo un problema común y costoso en los hospitales; los servicios donde se presentan con mayor frecuencia son, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos y Neurología.⁹

La incidencia de UPP, como reconoce la Organización Mundial de la Salud, refleja la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país.^{10,11} En países desarrollados la incidencia en pacientes adultos está entre 5% y 12% y tiende a incrementarse hasta 20% en enfermos geriátricos. The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), reporta para América una incidencia de 7%.¹² En México, no se cuenta con datos exactos sobre la incidencia de úlceras por presión.

Las UPP se clasifican en 4 estadios con base en el grado de profundidad (cuadro I).^{12,13,16,17} En casos avanzados, la aparición de pus y olor pestilente son datos de infección, que puede empeorar hasta convertirse en osteomielitis, sepsis o choque séptico.

Para una identificación objetiva y precisa en la detección de riesgo para UPP, se han desarrollado diversas es-

calas, las más utilizadas son las escalas de Braden y Norton;^{10,14,15} las cuales han sido adaptadas a grupos y servicios de atención específicos.⁵

Con el propósito de definir y proponer acciones protocolizadas para la prevención y tratamiento de las UPP, así como de sus complicaciones; el objetivo del presente estudio fue: Describir la incidencia, características demográficas, clínicas y factores relacionados con el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en un tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Metodología

Con base en la información registrada en el censo diario, el total de ingresos en un mes fue de 865 pacientes adultos hospitalizados; a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron 92 pacientes susceptibles de presentar UPP, que reunieron los siguientes criterios: edad de 15 años y más, de ambos sexos, con 72

Cuadro I. Clasificación de las úlceras por presión

Estadio	Descripción
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)^{16,17}</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP)¹³</div> </div>
I	<div style="display: flex;"> <div style="width: 45%;">Eritema no blanquecino en piel intacta</div> <div style="width: 45%;">Eritema cutáneo que no palidece en piel integra; en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules o morados. Pueden existir cambios con respecto a una zona de la piel no sometida a presión como: temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración), sensaciones (dolor, escozor).</div> </div>
II	<div style="display: flex;"> <div style="width: 45%;">Pérdida parcial del grosor de la piel, involucrando epidermis y dermis.</div> <div style="width: 45%;">Pérdida parcial de la integridad de la piel, abarca epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.</div> </div>
III	<div style="display: flex;"> <div style="width: 45%;">Pérdida total del grosor de la piel, involucrando daño o necrosis del tejido subcutáneo sin abarcar estructuras subyacentes o fascia.</div> <div style="width: 45%;">Pérdida total de la integridad de la piel, que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo sin abarcar estructuras subyacentes o fascia; se observa un cráter profundo.</div> </div>
IV	<div style="display: flex;"> <div style="width: 45%;">Pérdida total del grosor de la piel con daño de estructuras subyacentes de soporte (fascia, tendones, capsula articular).</div> <div style="width: 45%;">Pérdida total de la integridad de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.)</div> </div>

horas de hospitalización en los servicios de Cirugía, Medicina Interna, Neurocirugía, Ortopedia y Unidad de Cuidados Intensivos, que presentaron incapacidad para levantarse de la cama y movilidad disminuida; los pacientes con lesiones en la piel o quemaduras no se incluyeron en el estudio.

Al ingreso del paciente, se realizó la valoración inicial por una enfermera especialista, a fin de verificar el aspecto y estado de integridad de la piel; con la colaboración del personal de enfermería al cuidado del paciente, se hizo el seguimiento cada 72 horas durante su estancia hospitalaria y hasta su egreso. Se consideraron casos nuevos de úlceras por presión a quienes presentaron signos de eritema sin decoloración, tejido inflamado, edema o induración de la piel.

En cada paciente se aplicó una cédula con las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, servicio de hospitalización, días de estancia en que aparece la UPP, número de úlceras por paciente, estadio y zonas de localización¹⁸ (anexo 1).

Se definió como úlcera por presión a las siguientes lesiones:

- Erupción fija (eritema cutáneo sobre la piel aparentemente intacta, que no desaparecía tras retirar la presión).
- Necrosis cutánea (placa negra seca).
- Perforación cutánea, para su valoración se consideró la clasificación descrita por la NPUAP, independientemente del grado de profundidad.

Análisis estadístico

- En una primera fase, se describe el conjunto de características demográficas y clínicas de los pacientes, expresadas en medidas de frecuencia y tendencia central.
- Posteriormente, se comparó la incidencia de úlceras en el conjunto de la población con los perfiles clínicos de los pacientes. Para estimar la incidencia acumulada de UPP, se dividió el total de pacientes susceptibles de presentar úlceras por presión entre los casos nuevos.
- Para establecer la correlación entre las variables, se hizo un análisis

multivariado entre las características relevantes de los pacientes.

- Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS Versión 8.

Resultados

Del total de ingresos registrados en censo, 24 pacientes desarrollaron UPP, con una incidencia de 4.5%. De los 92 pacientes seleccionados, la media de edad fue de 65.13 ± 21.93 , en un rango de 15 a 93 años.

La mayor frecuencia de UPP, se desarrolló en mujeres (53%); en promedio se presentaron a los $9.5 \text{ días} \pm 5.1$; el periodo de aparición de las úlceras fue desde los 2 hasta los 23 días de hospitalización.

Se identificaron úlceras por presión en estadios I, II y III; de las cuales, 70% se localizó en talón derecho, 9% en sacro y 9% en talón izquierdo. En cada uno de los estadios, predominaron las úlceras en talón derecho, sacro y talón izquierdo; con mayor frecuencia en el estadio I (figura 1).

El servicio con mayor incidencia de UPP, fue neurocirugía (39%) y el de menor incidencia la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (9%) (figura 2).

En los pacientes con diagnósticos de fractura de cadera (17.4%) y Enfermedad Vascular Cerebral (EVC) 13%, se desarrollaron con más frecuencia las UPP.

El desarrollo de una segunda UPP, se presentó en 11 pacientes, localizadas en talón izquierdo (54%), sacro (18%) y talón derecho (18%); seis pacientes fueron mujeres y cinco de ellas mayores de 70 años de edad (cuadro II).

Se encontró relación con tres variables: la movilidad limitada, el cizallamiento y la humedad constante. En el análisis multivariado, el diagnóstico de fractura de cadera se identificó como factor de predicción independiente para el desarrollo de UPP.

Figura 1. Frecuencia de úlceras por presión según estadio y región corporal en pacientes adultos hospitalizados

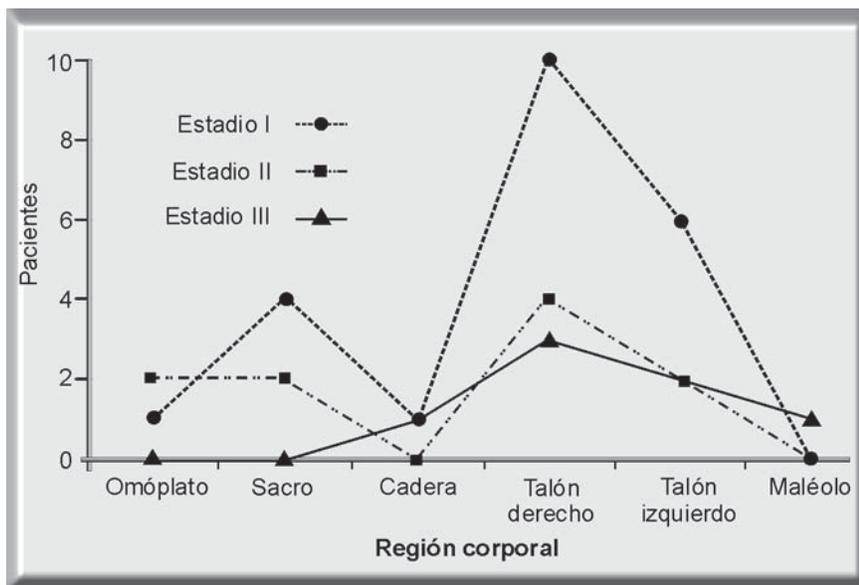
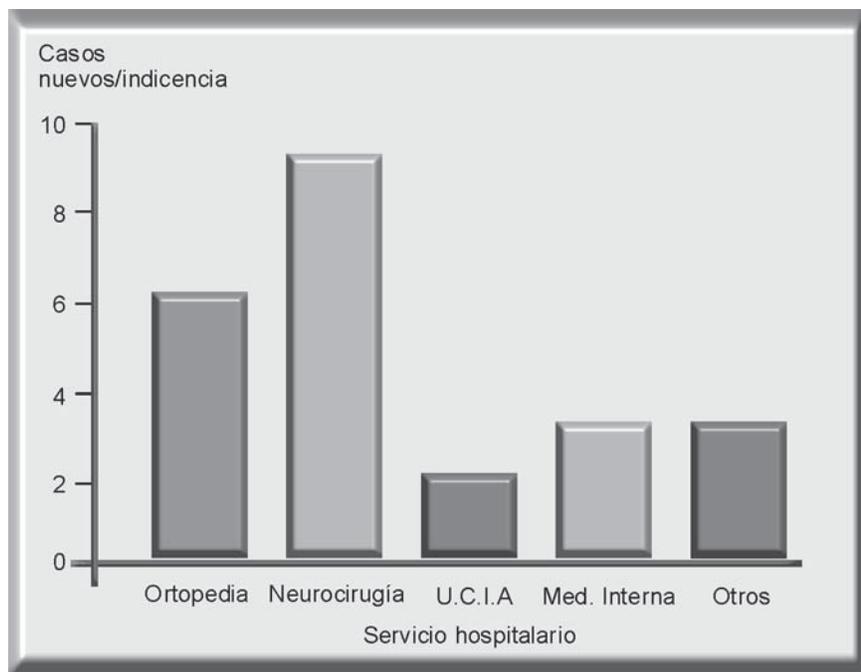


Figura 2. Frecuencia de pacientes adultos con úlceras por presión según servicio de hospitalización



Discusión

Los resultados obtenidos reflejan una incidencia de UPP relativamente baja, si se compara con las cifras reportadas en otros estudios de 8% y 7%.^{9,12} De-

bido probablemente al tiempo en que se realizó el estudio y al número de pacientes en seguimiento.

En la bibliografía consultada no se menciona los servicios con mayor incidencia de UPP, probablemente por-

que el propósito fue evaluar la validez de las escalas de valoración de riesgo; así como, las medidas preventivas y de intervención. Sin embargo, se pudo apreciar que sin aplicar las escalas en los pacientes con mayor incidencia, estuvieron presentes características como la edad avanzada, estancia prolongada, fricción, cizallamiento, inmovilidad y humedad; consideradas como los principales factores de predisposición para el desarrollo de UPP.^{2,9,10}

Contrario a lo reportado por Bergstrom;⁸ en este estudio, la incidencia de úlceras fue mayor en el sexo femenino, lo cual coincide con lo referido por Pancorbo.¹

Aunque la frecuencia de úlceras en talones coincide con otros estudios; cabe resaltar, que la proporción de pacientes que las desarrollaron duplica las cifras reportadas en 40% y 43%.^{1,15}

En referencia a los diagnósticos de los pacientes, a pesar de que estos son diversos, 39% de los pacientes corresponden a la especialidad de Neurocirugía y 22% a Traumatología y Ortopedia; dato relevante, por la frecuencia de UPP en pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, considerando que su estado de conciencia se encontró íntegro.

Cuadro II. Características de los pacientes adultos que presentaron una segunda úlcera por presión

Núm	Diagnóstico	Edad	Sexo	Úlcera 1	Úlcera 2
1	Diabetes	75	Femenino	Talón derecho	Talón izquierdo
2	PO cráneo	73	Femenino	Talón Izquierdo	Maléolo izquierdo
3	Drenaje de Hematoma	85	Masculino	Talón Izquierdo	Talón Derecho
4	Disfunción Valvular	29	Masculino	Talón derecho	Talón izquierdo
5	Dehiscencia de HQX	87	Femenino	Glúteo izquierdo	Sacro
6	Gastroenteritis	82	Masculino	Talón derecho	Talón izquierdo
7	Fx. Cadera Izquierda	40	Femenino	Sacro	Omoplato Derecho
8	Fx de Tibia	71	Femenino	Talón derecho	Talón izquierdo
9	Cáncer de Mama	80	Femenino	Sacro	Talón Derecho
10	Miopatía	48	Masculino	Talón derecho	Talón izquierdo
11	Hematoma Frontal	28	Masculino	Talón Izquierdo	Sacro

Llama la atención en que un mismo paciente desarrollara más de una UPP durante el tiempo de seguimiento; aún más lo es, el que casi la mitad de los pacientes estudiados lo hayan presentado. En los documentos consultados no se hace referencia de este aspecto.

Los factores de riesgo independientes son similares a lo referido en estudios previos, aunque es probable que existan diferencias respecto a las unidades de cuidado agudo y otros ámbitos clínicos, circunstancia dada por la diversidad de servicios de atención al paciente.

Conclusiones

El perfil de los pacientes hospitalizados que desarrolló UPP reúne características como: ser del sexo femenino, edad promedio de 65 años, presentar déficit en la movilidad y actividad, problemas de humedad, fricción, cizallamiento y deslizamiento constante; además, padecer de Fractura de Cadera y EVC.

La valoración de riesgo para UPP al ingreso de los pacientes debe incluirse como una de las principales medidas preventivas, así como el registro de las intervenciones en la Hoja de Registros Clínicos y Tratamientos de Enfermería. La existencia de escalas ya

validadas para valorar este riesgo y de protocolos de atención ya establecidos, proporcionan la evidencia necesaria para fundamentar las acciones en el ámbito hospitalario específico.

Por la trascendencia epidemiológica y económica que implican las UPP en las instituciones de servicios de salud, es prioritario implementar protocolos de intervención para el cuidado de los pacientes, haciendo énfasis en el monitoreo de los casos detectados en riesgo. Con enfoque preventivo, desarrollar estrategias de educación continua para el personal de salud, paciente y familia; a fin de disminuir la incidencia de UPP y sus complicaciones en el hospital y en su domicilio.

Referencias bibliográficas

- Pancorbo H, García F, Bermejo C, Pérez C, Ramírez P, Cámara E. Efectividad de un programa de prevención de úlceras por presión en un hospital. *Helcos* 1998; 9(2):2025-34.
- Muñoz M, Salvador M, Pascual V. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes inmovilizados. *Rehabilitación* 1995;(1):332-359.
- González R, González C, Heredero B, Vera V. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes críticos. *Enfermería Clínica* 2001; 11(5):184-90.
- Smeter S, Brenda G. *Enfermería Médico Quirúrgica. Principios prácticos de la rehabilitación.* McGraw-Interamericana 1998; (1):332-59.
- Blumel MJE, Tirado GK, Schiele MC, et al. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Rev. méd. Chile*, mayo 2004; 132 (5): 595-600. ISSN 0034-9887.
- Aparicio-Ezcurra A, Llor G, García-Aguilar JF, et al. Úlcera por presión. *Enfermería Científica* 1997; (180-181):11-15.
- Jurschk M, Gurtard M, Toner M. Intervención quirúrgica como factor de riesgo para úlceras por presión. *Gerkomos-Helcos* 1998;(3):35-45.
- Bergstrom N, et al. Multi-site study of incidence of pressure ulcers and the relationship between in risk level, demographic characteristic, diagnoses, and prescription of preventive interventions. *J Am Geriatric Soc* 1996; (44):22-30.
- Canaval G. Lesiones cutáneas por presión en adultos hospitalizados. *Escalas de Braden. Colombia Médica* 1997; (28):177-81.
- Silvestre C, Domench L, Elizondo A, Erro JI, Esparza C, Merino A, et al. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en un hospital de Navarra. *Anales del sistema Sanitario de Navarra* 1999; (3).
- Alfonso C. Estudio sobre úlceras por presión en un centro sanitario. *Clínica del Carmen. Villa Franca del Panedés* 1997.
- Ayello E. Úlceras por presión ¿Es tan importante? *Nursing* 2002; 20(5):9-13.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP). *Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión.* Arnedillo 1998.
- Torrai-Bou JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. *Escala de Braden. Rev Rol Enferm* 1997; (224):23-30.
- Barbero FJ, Villar R. Mejora continua de la calidad en las lesiones por presión mediante la valoración del riesgo de aparición. *Enfermería Clínica* 1998; 8(4):14.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Statement on Pressure Ulcer Prevention. <http://www.npuap.org>
- Pressure Ulcers in Adults: Prediction and Prevention. Clinical Practice Guideline. Number 3. AHCPR Pub. No. 92-0047: May 1992.
- Raña-Lama CD, Moreira-Martínez E. Úlceras por presión en atención primaria de salud. 

