

INCORPORACIÓN CLAVE 8989-12 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTERICIA

**PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL  
HOSPITAL PURISIMA DEL RINCÓN, GTO.**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

**CABRERA URIETA LUCIA**

ASESOR DE TESIS:

M.C y T.E. SUSANA RODRÍGUEZ LUGO

**León, Guanajuato, 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## RESUMEN

**Introducción:** La siguiente investigación es sobre la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del hospital comunitario de Purísima del Rincón. Esta investigación se originó ya que las úlceras por presión (UPP) son un problema de origen silencioso en el medio hospitalario que se da principalmente en los servicios donde los pacientes permanecen inmovilizados y de larga estancia. Las úlceras por presión se consideran dentro de las entidades de salud un evento adverso y un problema constante ya que su aparición origina un problema patológico adicional que genera mayor estadía, deterioro de la calidad de vida, malestar, aumento de la morbilidad, consecuencias socioeconómicas para el país y el sistema de Salud. Es por ello que en esta investigación se muestra en que pacientes existe la mayor prevalencia de úlceras por presión dentro del Hospital Comunitario de Purísima con el propósito de generar acciones de mejora para disminuir o evitar la aparición.

### **Objetivo:**

Identificar prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el hospital comunitario de Purísima del Rincón.

**Metodología:** El tipo de estudio es prolectivo y observacional, el universo de estudio son pacientes que presentan úlceras por presión durante su estancia en el hospital comunitario de Purísima del Rincón, los criterios de selección son pacientes de cualquier área que presentan la úlcera por presión. La Población fue de 37 pacientes en el hospital comunitario de Purísima del Rincón. Tipo y método de muestreo: Diagrama y encuesta. Las variables de estudio dependiente y estudio independiente.

**Resultados:** La cifra de mayor prevalencia fue en el sexo femenino con un 65%, la edad de mayor prevalencia es de 20 a 40 años con un 33% en especialidad fue medicina interna con un 73%, el área hospitalaria de mayor de prevalencia fue hospitalización 1 con un 54%, la localización corporal más frecuente es en el sacro con un 71%, el grado de la herida es tipo I con un 54%, el tipo de curación la curación es de tipo avanzada con un 76%, tipos de apósito que se utiliza es de hidrogel con un 38 %.

**Conclusión:** Se concluye que las UPP son un problema de prevalencia presente en el Hospital Comunitario de Purísima del Rincón y que tiene impacto económico ya que se implementa la curación avanzada y el uso de parches dependiendo del

grado de herida, más sin embargo con una estrecha supervisión y evaluación constante de los pacientes se puede lograr de manera considerable su prevalecía.

**Palabra clave:** enfermería, prevalencia úlcera por presión en área de hospitalización, indicadores de prevención de úlcera por presión.

## ÍNDICE

Introducción.....	5
<b>Capítulo I</b>	
Planteamiento del problema.....	6
<b>Capítulo II</b>	
Formulación de objetivos.....	6
<b>CAPÍTULO III</b>	
Justificación de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO IV</b>	
Marco teórico.....	8
<b>CAPÍTULO V</b>	
Marco conceptual.....	10
<b>CAPÍTULO VI</b>	
Metodología.....	21
<b>CAPÍTULO VII</b>	
Variables.....	22
<b>Cuadro de operacionalización de variable.....</b>	<b>23</b>
<b>Plan de recolección.....</b>	<b>24</b>
<b>Análisis estadísticos de datos.....</b>	<b>25</b>
<b>Resultados de la aplicación del instrumento de medición.....</b>	<b>26</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>34</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>36</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>37</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>41</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación se trata sobre la mayor prevalencia de úlceras por presión en pacientes del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón, la identificación de esta prevalencia es de suma importancia ya que su aparición puede estar manifestando una falta de intervención por parte del personal de enfermería ya sea de manera directa o indirecta.

La principal problemática de esta investigación se originó con el propósito de conocer las áreas, tipo de pacientes y áreas corporales específicas donde los pacientes generan úlceras por presión durante su estadía en este Hospital, ya que como está demostrado la aparición de estas úlceras genera mayor complejidad del paciente y costos a la institución.

Las encuestas se realizaron de manera directa con el paciente una vez identificada la úlcera por presión. Esto fue realizado en distintas áreas del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón, la recolección de datos fue con gran facilidad ya que se implementó en conjunto con el inicio de clínica de heridas.

La finalidad de esta investigación es que una vez detectada la prevalencia se busque una causa raíz sobre este problema y así generar acciones de mejora para disminuir de manera considerable la aparición de úlceras por presión.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de úlceras por presión en el hospital comunitario de Purísima del Rincón?

## **CAPÍTULO II**

### **FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

#### **General**

Identificar mayor prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el hospital comunitario de Purísima del Rincón.

#### **Específicos**

- Identificar las áreas Hospitalarias de mayor prevalencia de pacientes con úlcera por presión.
- Conocer las áreas corporales de mayor prevalencia de úlceras por presión.
- Establecer los cuidados necesarios para controlar y minimizar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las úlceras por presión (UPP).

## **CAPÍTULO III**

### **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las úlceras por presión se consideran un problema importante por su incidencia y alta prevalencia. Además, las úlceras por presión son una complicación trágica pero evitable de la inmovilidad que afecta la calidad de vida de los pacientes llegando incluso a ocasionarles la muerte. Actualmente son consideradas un problema de salud pública que impacta en las diferentes esferas humanas debido a que esta entidad conduce a desgaste físico, emocional, carga económica y social del entorno familiar, lleva a hospitalizaciones prolongadas con el consecuente consumo de recursos materiales y humanos lo cual se traduce en altos costos para los sistemas de salud.

Todos los pacientes tienen riesgo potencial de desarrollar una úlcera por presión, aunque son más propensos las personas de edad avanzada, las mujeres, pacientes gravemente enfermos, con condición neurológica, problemas de movilidad, alteraciones nutricionales, mala postura, ingreso a unidad de cuidados intensivos y hospitalización prolongada.

Este trabajo de investigación se realiza para verificar que tan es alta tasa de prevalencia de úlceras por presión en pacientes de distintas áreas en el hospital comunitario de purísima del rincón. Esto es ya que se ha identificado un aumento en la aparición de dichas úlceras en los pacientes que permanecen internados y de larga estancia.

Es la primera vez que se realiza este tipo de investigación sobre úlceras por presión, y una vez verificando los resultados que nos arroje esta investigación nos apoyara a tener una pauta de inicio en medidas de corrección para disminuir o evitar su aparición. Además del poder implementar acciones sistematizadas en la monitorización y prevención de las úlceras por presión en las distintas áreas del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón.



## CAPÍTULO IV

### MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes científicos

La prevalencia de las úlceras por presión es difícil de establecer depende el tipo de estudio realizado de la población estudiada (hospitalizados, ambulatorios, asilados, unidad de cuidados intensivos, etc.). Entre los pacientes hospitalizados se estima una prevalencia entre el 3-17%, siendo hasta del 50% en cuidados intensivos y en adultos mayores hospitalizados es alrededor del 40% (Berlowitz D, 2014) (1).

Es importante hacer referencia a una enfermera que ha sido clave para nuestra profesión como es Florence Nightingale que en 1859 ya decía: “Si un paciente tiene frío o fiebre, esta mareado, tiene una escara la culpa generalmente no es de la enfermedad sino de la enfermería. Yo utilizo la palabra enfermería a falta de otra mejor. Pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, la selección de la dieta, su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente”. (2)

Actualmente los hospitales atienden a individuos en estado crítico cada vez con mayor nivel de complejidad que son más susceptibles a las lesiones de la piel. La prevalencia mayor de las 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, las UPP alcanzaron una prevalencia del 29%, en población hospitalizada, y en las unidades críticas del 16.1%. (3-4)

En octubre de 2007 la Organización Panamericana de la Salud, para favorecer la seguridad del paciente instituyó en el Sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS), el de prevención de UPP, considerado un indicador de calidad relacionado directamente con los cuidados de enfermería, debido a que la UPP es evitable hasta en un 95%. El uso de las EVRUPP es uno de los objetivos prioritarios en la prevención de las UPP y debe contemplarse en el proceso de enfermería, para reducir la incidencia en el paciente hospitalizado. (5)

Es por ello que autoridades sanitarias en México realizaron el Primer estudio nacional de prevalencia de UPP en 175 unidades de segundo nivel de atención a lo largo de todo el país, en cuyos resultados se reportó una prevalencia media del 20.1%, encontrándose la mayor proporción de los casos en las siguientes localizaciones anatómicas: sacro (27%), talón (27%), isquion (10%), cabeza (4%) y codos (35%). En cuanto a la severidad de las lesiones, la mayoría de ellas fueron consideradas como categoría I (39% del total de lesiones), se desarrollaron en aproximadamente 6 días a partir de la fecha de ingreso a la institución. (6)

Pancorbo-Hidalgo demuestra que el juicio clínico se basa en 3 factores para identificar a los pacientes con riesgo: nutrición, movilidad y el estado de salud,

refiere que estos, aunque están contenidos en las escalas, no superan a los factores validados y diseñados para determinar el riesgo en los pacientes. (7)

Witheing, en Valero cárdenas menciona que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de actualizarse y participar en los programas de prevención, para disminuir la ocurrencia de las UPP (8), sin embargo, el déficit de conocimiento al uso de prácticas inadecuadas y que las enfermeras(os) desisten en buscar estrategias para adoptar mejores prácticas, contribuye a no llevar a cabo las medidas preventivas adecuadas y silenciar la presencia de las UPP. Uno de los factores que impide la planificación de las intervenciones de enfermería es el de carecer de una metodología validada para valorar el riesgo de desarrollar UPP en los pacientes hospitalizados (9-10).

También, existe una Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel intrahospitalario, elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud bajo la Coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud donde se establecen las recomendaciones con la mejor evidencia disponible para guiar la práctica de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de la atención intrahospitalaria en la prevención, tratamiento de las UPP, disminuir la frecuencia de las úlceras, reducir el tiempo de cicatrización y mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados (11)

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO CONCEPTUAL**

La úlcera por presión es una lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, generalmente ubicada sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento.

Tanto las úlceras por presión como las heridas crónicas requieren para su cicatrización de períodos muy prolongados de tiempo ya que cicatriza por segunda intención en un complejo proceso que elimina y reemplaza el tejido dañado. Se considera que una herida crónica cuando no ha culminado el proceso de cierre de la misma en un período de 6 semanas. Las heridas crónicas están siempre colonizadas o contaminadas por gérmenes, por lo que un adecuado manejo de la carga bacteriana influirá en una mejor evolución de la cicatrización y evitará la infección local. Las heridas crónicas se diferencian de las heridas agudas, quirúrgicas, traumáticas, porque éstas últimas cicatrizan por primera intención, mediante la superposición de planos, en un período comprendido entre los 7 y los 14 días. Algunas heridas agudas pueden carnificarse, es el caso de complicaciones como la dehiscencia de suturas, heridas que fistulizan o bien heridas con evolución tórpida.

### **1.- FISIOPATOLOGÍA**

La presión capilar normal oscila entre 16 mm Hg en el espacio venoso capilar y 32 mm Hg en el espacio arterial capilar. Si se ejercen presiones superiores a éstas en un área limitada y durante un tiempo prolongado, se origina un proceso de isquemia que si se prolonga en el tiempo ocasionará muerte celular. La respuesta orgánica para compensar esta situación es una vasodilatación o hiperemia reactiva (aspecto enrojecido) que conduce a una acumulación de catabólicos tóxicos en el tejido y a la aparición de edema e infiltración celular.

La presión continuada de las partes blandas causa isquemia de la membrana vascular y consecuentemente vasodilatación de la zona, eritema, extravasación de líquidos e infiltración celular. Si este proceso no cesa, se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, lo que origina necrosis y ulceración de la piel.

## **La formación de UPP se ve influenciada por tres tipos de fuerzas:**

### **• Presión**

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel ejercida por la propia fuerza de la gravedad del cuerpo, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.).

### **• Fricción**

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. Esta fricción o roce entre la piel y un objeto externo al organismo (sábanas, tubos de drenaje, etc.) dando como resultado un aumento de la temperatura local y, por consiguiente, la aparición de ampollas y destrucción de la epidermis.

### **• Cizallamiento**

Se combinan los efectos de presión y fricción. El desgarro o destrucción de los tejidos subcutáneos es debido a una fuerza de deslizamiento originada generalmente por el arrastre del cuerpo sobre la cama del paciente, bien cuando involuntariamente el paciente se desliza hacia los pies de la cama por tener sobre elevado el cabezal o viceversa, cuando a éste lo intentamos subir hacia el cabezal, es entonces cuando los tejidos son desprendidos de la fascia muscular.

## **Factores de riesgo**

Aunque la principal causa de las UPP es la presión, existen una serie de elementos que en presencia de la misma pueden desencadenar o acentuar la susceptibilidad de desarrollarlas. Son factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en estos dos grandes grupos:

**Intrínsecos:** como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Enfermedades concomitantes: alteraciones respiratorias, cardíacas.
- Alteraciones sensitivas: la pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción de dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva.
- Alteraciones motoras: lesionados medulares, síndromes de inmovilidad.

- Alteraciones de la circulación periférica, trastornos de la microcirculación o hipotensiones mantenidas.
- Alteraciones nutricionales: delgadez, obesidad, déficit de vitaminas, hipoproteïnemia, déficit hídrico.
- Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Envejecimiento cutáneo.

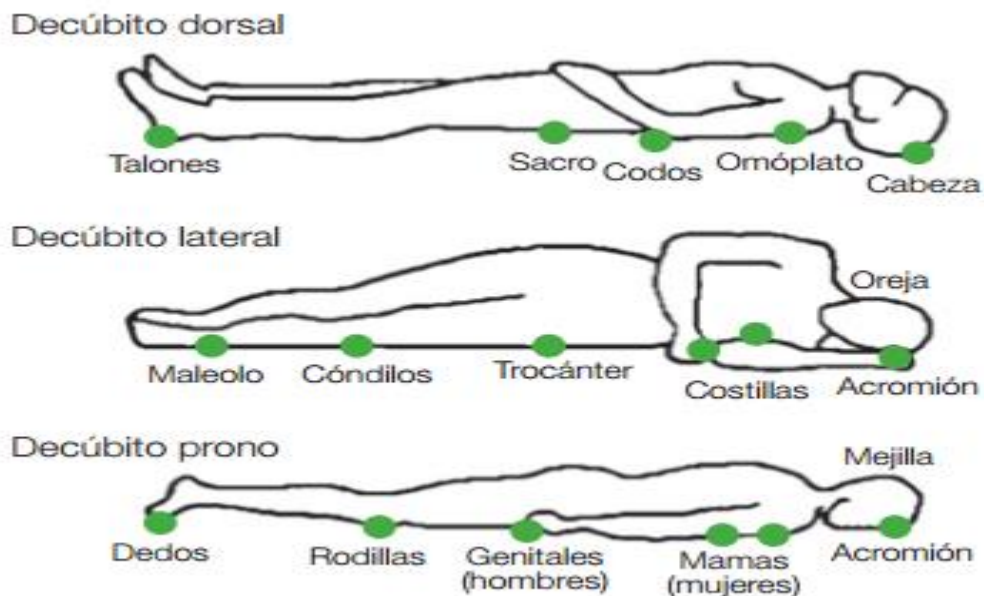
. **Extrínsecos:** como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Humedad: incontinencia, sudoración profusa, exudados de heridas.
- Pliegues y objetos extraños en la ropa.
- Tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.

## Localización

Las zonas más susceptibles de desarrollar UPP son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo).

- Según la posición, las zonas de mayor riesgo son:



## **ESTADIAJE DE LAS UPP**

### **Estadio I**

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

En comparación con un área del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel (caliente o fría).
- Consistencia del tejido (edema, induración).
- Y/o sensaciones (dolor, escozor).

### **Estadio II**

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

### **Estadio III**

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo.

### **Estadio 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.). En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos

## **2.- VALORACIÓN ENFERMERA**

Se realiza al ingreso hospitalario y de forma periódica durante la estancia del paciente, continuando hasta el alta. A cualquier persona con riesgo de padecer UPP hay que realizarle una valoración completa que incluya la capacidad de satisfacer por sí misma las necesidades básicas, un examen físico y el estado actual de salud, teniendo en cuenta las posibles enfermedades concomitantes, así como el tratamiento farmacológico.

En el manejo de las UPP, la prevención es el mejor tratamiento; por ello, el mayor esfuerzo debe ir encaminado a la detección precoz de pacientes de riesgo, así como a la aplicación de medidas preventivas adecuadas.

- Se utiliza para determinar el nivel de riesgo que presenta el paciente para desarrollar UPP.
- Las diferentes escalas de valoración son herramientas de trabajo muy eficaces empleando un tiempo mínimo. Escala de valoración utilizada: escala de Braden.
- Permite establecer una puntuación en función de una serie de parámetros, considerados como factores de riesgo.

### **Escala de valoración del Riesgo**

- **Características de una escala de valoración de riesgo.**

- Sensibilidad.
- Especificidad.
- Valor predictivo.
- Facilidad de uso.
- Aplicar en diferentes contextos asistenciales.
- Buena variabilidad entre los inter-observadores.

- **Puntos a tener en cuenta en la valoración:**

- Método de valoración de riesgo.
- Factores de riesgo:
  - Permanentes: edad, capacidad física.
  - Variables: piel seca, mala alimentación, estado de conciencia, etc.

- **Registro de actividades. Resultados**

### **Escala de Braden**

- Mide las variables siguientes:
  - Percepción sensorial: valora si el paciente reacciona ante una molestia.
  - Exposición a la humedad: cuanto tiempo está la piel expuesta a la humedad.
  - Actividad: nivel de actividad física.

- Movilidad: si el paciente es capaz de cambiar de posición.
- Nutrición: cantidad de ingesta de alimentos que recibe.
- Roce y peligro de lesiones cutáneas.

### **3. MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS UPP**

A pesar del avance de la medicina, las úlceras por presión continúan siendo un gran problema. Se producen en pocas horas y pueden tardar meses en curarse, presentan una morbi-mortalidad asociada importante y una grave afectación en la calidad de vida de quién las padece.

**Control de los factores etiológicos:** presión, cizalla, roce y fricción

- Movilización
- Cambios posturales
- Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP)
- Protección local ante la presión.

**Control de los factores etiológicos:**

- \* Humedad
- Limpieza
- Hidratación
- Protección de la piel frente a la humedad.

**Control de los factores coadyuvantes**

- Manejo de la nutrición e hidratación
- Cuidados de la piel de riesgo
- Mejora de la oxigenación tisular
- Protección frente a agresiones externas

### **4. TRATAMIENTO DE LAS UPP Y HERIDAS CRÓNICAS**

**Los tipos de curas por segunda intención pueden ser secas o húmedas.**

**La cura seca**, se usa poco ya que retrasa la cicatrización. Consiste en mantener la herida limpia y seca para prevenir infecciones, siendo la responsable de:



- Disminuir la temperatura en el lecho ulceral, provocando que las células sanas se sequen y mueran.
- Eliminar la humedad, originando que las células epidérmicas emigren hacia el interior, retrasando el proceso de cicatrización.
- Originar una costra, que se fija en planos inferiores mediante fibras de colágeno, impidiendo la aparición del nuevo tejido.
- Exponer la herida a contaminantes externos.

**La cura húmeda** mantiene un ambiente húmedo y caliente, ideal para cicatrizar. La herida ha de estar húmeda, y la piel perilesional, seca. Algunas de las propiedades de la cura en ambiente húmedo son:

- Aumento del aporte de oxígeno y nutrientes a través del angiogénesis.
- Acidificación del pH de la zona, creando un ambiente bacteriostático que disminuye el riesgo de infección.
- Facilidad para la migración celular.
- Control del exudado sin perjudicar la piel periulceral.
- Protección de las heridas de la contaminación.
- Reducción de los tiempos de cicatrización.

Reducen el dolor. Renovaciones fáciles y espaciadas

## Higiene de manos

Se considera que es uno de los métodos más simples y eficaces para disminuir las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

## Limpieza de la herida

La limpieza de la lesión se hará con **Suero Fisiológico** que debe aplicarse con la mínima fuerza mecánica posible, de manera que podamos eliminar restos de productos anteriores, sin dañar las células formadas nuevamente. La utilización de antisépticos en úlceras por presión, requiere conocer y comprender de qué situación se encuentra la lesión en relación con los gérmenes:

- **Una herida contaminada** es una herida con presencia de bacterias en su superficie; se considera que todas las heridas crónicas están contaminadas.

- **Una herida está colonizada** cuando en su superficie existen gérmenes contaminantes que se están multiplicando sin causar infección.
- **Una herida está infectada** cuando existe invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos, ocasionando lesión local en sus células.

**El antiséptico ideal** debería cumplir los siguientes atributos:

- Amplio espectro en actividad.
- Baja capacidad de generar resistencias.
- No ser tóxico para los leucocitos en la fase inflamatoria temprana del proceso de cicatrización ni para los fibroblastos ni queratinocitos en fases más tardías.
- Tener un inicio de actividad rápido.
- No ser irritante ni sensibilizante.
- No teñir los tejidos.

## **PREPARACIÓN DEL LECHO DE LA HERIDA.**

### **CONCEPTO TIME**

El término “**preparación del lecho de la herida**” fue desarrollado por Vincent Falanga y Gary Sibbald. “La preparación del lecho de la herida se define como una forma de tratamiento global de las heridas, que acelera la cicatrización endógena o facilita la eficacia de otras medidas terapéuticas”. Es un proceso que elimina las barreras locales que impiden la cicatrización y que debe adaptarse a las necesidades de la herida. Falanga propone utilizar el esquema **TIME** (acrónimo inglés):

**T Control del tejido no viable**

**I Control de la inflamación y la infección**

**M Control del exudado**

**E Estimulación de los bordes epiteliales**

Según Falanga, los componentes individuales de **TIME** ofrecen unas pautas para ayudar a los profesionales sanitarios a desarrollar un enfoque integral, mediante el cual pueda aplicarse el conocimiento científico básico para desarrollar estrategias que optimicen las condiciones de cicatrización de las heridas crónicas. La

preparación del lecho de las heridas debe adaptarse a las necesidades del proceso de cicatrización, basadas en el control del tejido no viable, la inflamación y de la infección, del exudado y la estimulación de los bordes epiteliales (concepto TIME).

El uso del esquema TIME, como parte de una estrategia íntegra, coherente y continua del cuidado de las heridas, ofrece posibles ventajas para la reducción del coste económico de los servicios sanitarios. Frecuentemente pensamos que la retirada del apósito es el paso más sencillo y menos importante, pero podemos producir lesiones tanto en el tejido de nueva creación como en la piel perilesional si lo realizamos de una forma inadecuada.

- Se debe sujetar la piel al ir despegando cada extremo del apósito hacia el centro hasta liberar los bordes de la herida.
- Si el paciente presenta varias heridas se comenzará a curar por la menos contaminada.
- La frecuencia del cambio vendrá determinada por las características específicas de cada apósito o producto y por el nivel de exudado.

## **RELACIÓN PRODUCTOS**

### **Suero Fisiológico 0,9 %**

El suero fisiológico se debe usar con la mínima fuerza mecánica posible, de manera que podamos eliminar restos de productos anteriores sin dañar las células formadas.

### **Solución de Polihexamida (Prontosán)**

Solución para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas. Se utiliza impregnando gasas y depositándolas en la herida, dejándolas actuar de 10 a 15 minutos.

### **Ácidos Grasos Hiperóxigenados (AGHO)**

- Mejoran la hidratación de la piel y evitan la sequedad cutánea, aumentando su resistencia al rozamiento.
- Mantienen el nivel de oxigenación de los tejidos de apoyo, aumentando la microcirculación sanguínea y evitando la isquemia tisular.
- Impulsan la renovación celular epidérmica.
- Algunos nombres comerciales: Corpitol, Linovera, Mepentol.

### **Apósito Hidrocoloide**

Apósito hidrocoloide estéril de reducido grosor, contenido dentro de una matriz adhesiva polimérica y de una capa externa de espuma de poliuretano. Indicado en: tratamiento de lecciones cutáneas ligeramente exudativas.

### **Apósito de Hidrofibra de Hidrocoloide**

En forma plana o de cinta. Adaptable y muy absorbente, interactúa con el exudado de la lesión y forma un gel que mantiene un medio húmedo óptimo para el proceso de cicatrización de las lesiones. Puede permanecer hasta 7 días en la lesión. Ayuda a controlar hemorragias menores.

### **Hidrogel**

Proporciona el nivel óptimo de humedad en lesiones cutáneas de moderada o poca exudación favoreciendo: El desbridamiento auto lítico. La formación de tejido de granulación. El proceso de cicatrización.

### **Apósito Hidropolimérico**

Aporta un sistema dinámico de gestión del exudado utilizando una capa interna altamente absorbente para regular la cantidad de humedad en heridas.

### **Apósitos con Plata**

Profilaxis y tratamiento de la infección en la herida. Disminuye la carga bacteriana en fase de cicatrización. Ayuda a controlar hemorragias menores en heridas superficiales. Indicado en UPP con moderado a alto exudado.

### **Modulador de Proteasa**

En presencia de exudados de heridas, la matriz absorbe el líquido y forma un suave gel con formable, biodegradable que físicamente se une e inactiva metal proteasas de matriz, que tienen un efecto perjudicial sobre la cicatrización de la herida cuando están presentes en cantidades excesivas.

### **Colagenasa**

Pomada enzimática cuyo principio activo es una colagenasa que no afecta a las células intactas ni a los tejidos

## **5. COMPLICACIONES DE LAS UPP**

Las complicaciones de las UPP pueden venir derivadas de la propia naturaleza de la lesión o bien por una mala praxis en el manejo de las mismas.

### **Dolor**

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o posible en un tejido.

### **Osteomielitis**

Complicación infecciosa de algunas UPP que afectan al hueso subyacente a la lesión.

Es una infección piógena causada por gran número de organismos: Staphilococcus Aureus, Staphilococcus epidermis, Estreptococos, Salmonella, Proteos y Pseudomonas generalmente.

Cursa con signos inflamatorios, pero a veces es asintomática, siendo a veces difícil de establecer su diagnóstico, ya que es necesario que el hueso pierda entre un 40-50 % del contenido mineral para hacer un diagnóstico radiológico. Los mejores sistemas diagnósticos son el TAC, la gammagrafía ósea y la biopsia ósea con cultivo.

### **Sepsis**

Los pacientes con UPP pueden desarrollar una sepsis, apareciendo en tal caso una serie de signos de alarma como son:

- Fiebre
- Hipotensión
- Taquicardia
- Anorexia
- Letargo
- Desorientación, etc.

### **Retraso en la curación**

La realización de una técnica incorrecta, así como, la no utilización de los apósitos adecuados, según la fase en la que se encuentre la lesión, puede originar un retraso en la etapa de granulación, epitelización, etc., exponiendo la lesión a riesgos innecesarios.

## CAPÍTULO VI

### **Tipo de estudio**

Prolectivo y observacional

### **Universo de estudio**

Unidad de observación: Pacientes que presenten úlceras por presión dentro del hospital comunitario de Purísima del Rincón.

Pacientes de las áreas de Hospitalización 1, Hospitalización 2, Pediatría y urgencias.

### **Criterios de selección**

Pacientes que estén dentro de las áreas del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón y que se detecte la aparición de úlceras por presión durante su estancia.

Pacientes con nula movilización y que tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión.

### **Criterios de no – inclusión**

Es aquellos pacientes que no están en carácter de hospitalizados y que no desarrollan úlceras por presión durante su corta estancia dentro del Hospital Comunitario de Purísima del Rincón

### **Criterios de exclusión**

Pacientes ambulatorios que se presentan a consulta médica y que no tienen estancia Hospitalaria.

### **Población y muestra**

Para el cálculo de personas a las de las cuales se realizaría la muestra fue muy baja es por eso que se tomó la totalidad de personas que desarrollaron úlceras por presión durante su estancia hospitalaria. (37 personas)

### **Tipo y método de muestreo**

No probabilístico.

## **CAPÍTULO VII**

### **VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO DEPENDIENTE.

VARIABLES DEL ESTUDIO INDEPENDIENTE

### **VARIABLES**

#### **Definiciones operativas**

VD: Es en pacientes adultos mayores con una alteración física (inmovilidad) o una enfermedad crónica degenerativa.

VI: En pacientes que tiene un déficit de su auto cuidado personal y de salud.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición operativa de la variable	Tipo de variable	Medición	Unidad de medición
<b>Genero</b>	Construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos.	CUALITATIVA -Nominal -Ordinaria	FEMENINO  MASCULINO	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	CUANTITATIVA -Discreta -Continua	15 - 20 20 - 40 41 - 60 61 - 80 81 - y mas	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
<b>ESPECIALIDADES</b>	Rama de una ciencia, arte o técnica a la que se dedica una persona.	CUALITATIVO -Discreta -Continua	Medicina interna Cirugía general Pediatria Ginecología Traumatología	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
<b>AREAS</b>	Se refiere a un espacio de tierra que se encuentra comprendido entre ciertos límites con características geográficas, económicas o de otro tipo.	CUANTITATIVO -Nominal -Ordinaria	TODAS	FRECUENCIA Y PORCENTAJE



## **PLAN DE RECOLECCIÓN**

Ya con la validación de la investigación por parte de la unidad donde se implementó la investigación, procedimos a la validación del cuestionario para poder realizar la recolección de datos de manera diaria con los pacientes que presentaran úlceras por presión en cualquiera de las áreas Hospitalarias del Hospital Comunitario de purísima del rincón. Cuando se detectaba a la aparición de las úlceras por presión se procedía a pedir autorización del paciente o familiar responsable para poder levantar la encuesta y poder observar la herida, se les menciono que era con fines de investigación sobre la aparición de las mismas.

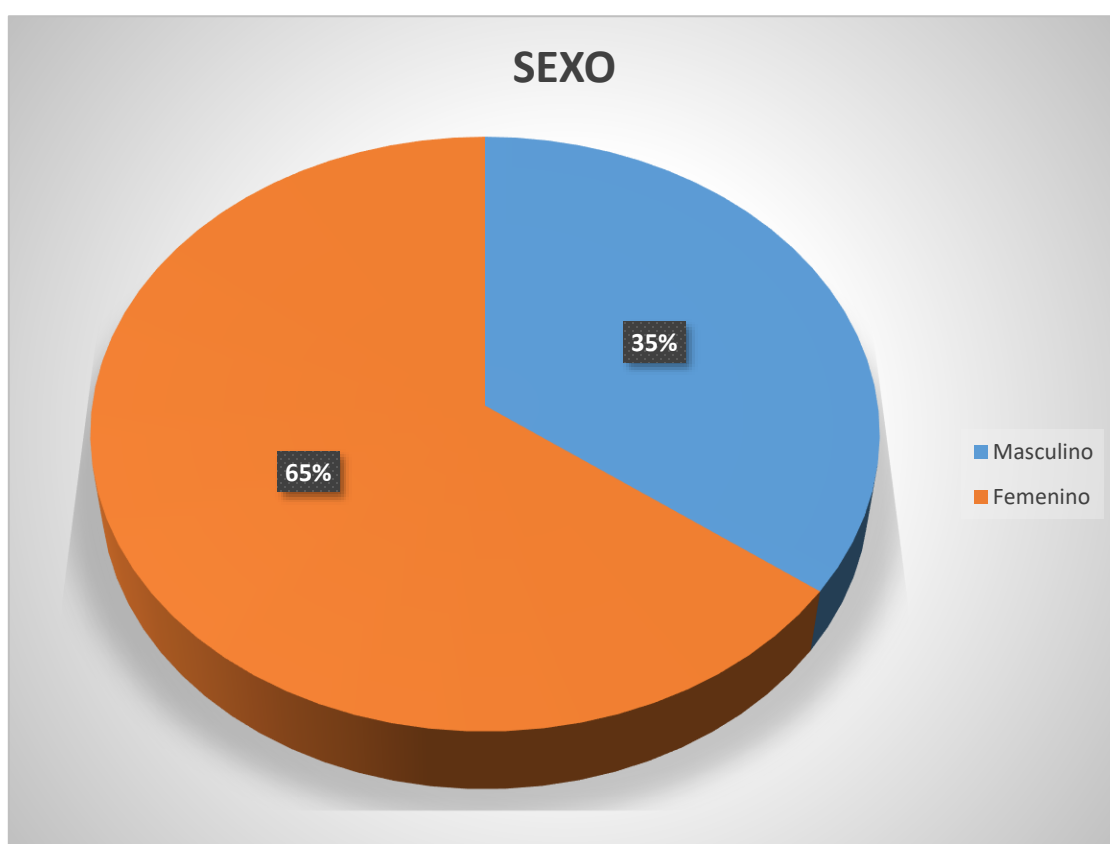
## **ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS**

Una vez aplicado el cuestionario en su totalidad para su análisis estadístico se procesaron los datos a través de un concentrado por medio de la herramienta Excel. Posteriormente se generaron gráficas con frecuencia y porcentajes de los resultados obtenidos de cada una de las variables del estudio. Posteriormente se utilizó la herramienta Word para redactar su descripción.

## RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Gráfica no. 1

Sexo de las personas encuestadas.

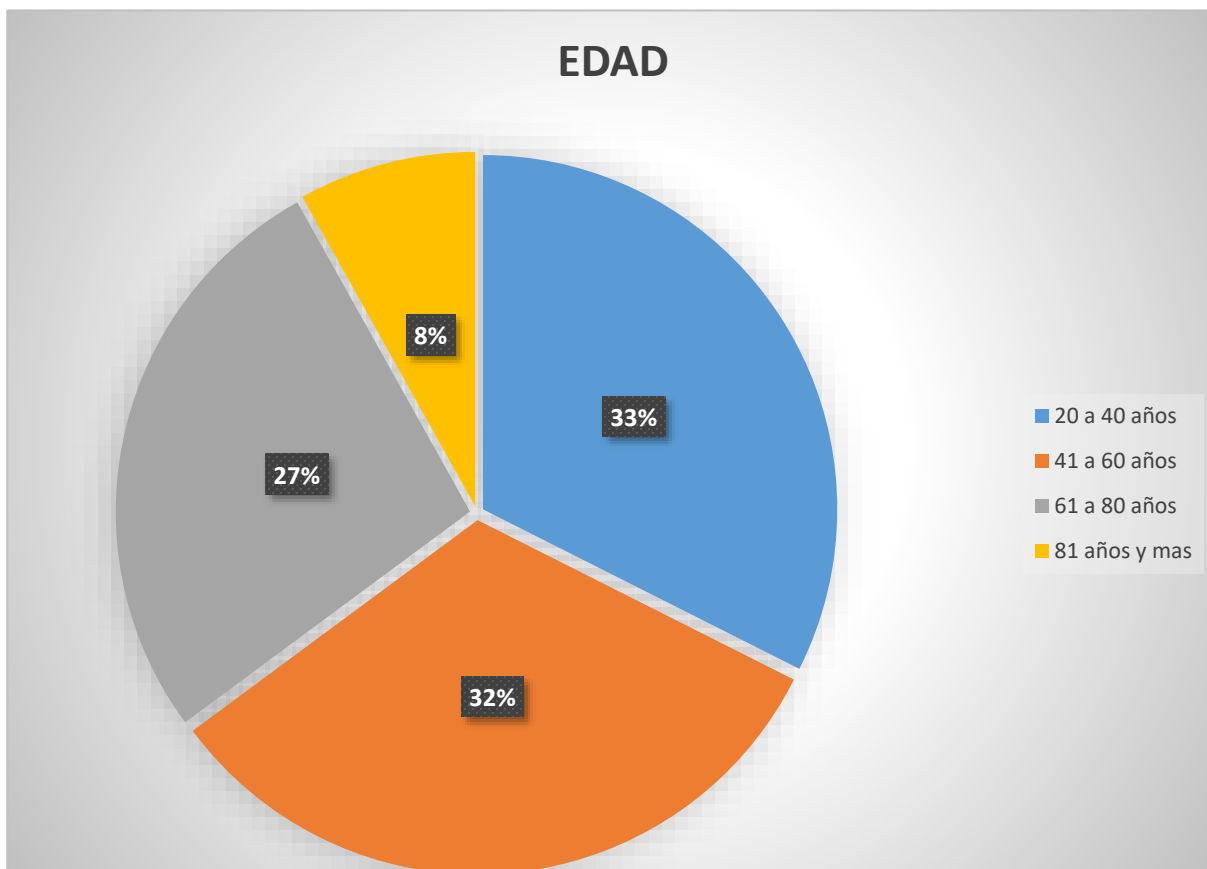


Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario aplicado de UPP se mostró que el sexo femenino es más elevado en porcentaje de aparición de las UPP, Siendo 24 femeninas dando un 65% y 13 masculinos dando una prevalencia de 35 %.

No 2.

### Edad de las personas encuestadas

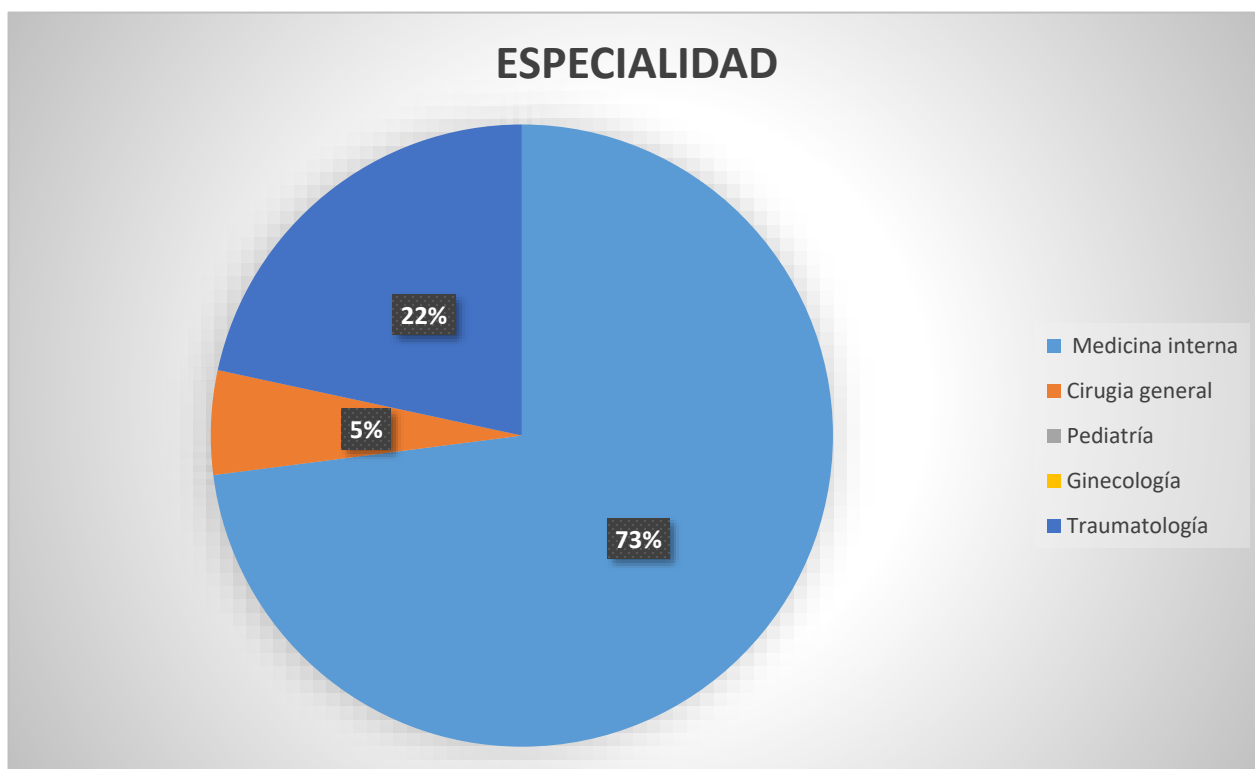


Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que la edad 20 a 40 años es el más elevado el porcentaje de aparición de las UPP dando un 33%, posterior de 41 a 60 años con un porcentaje de 32% y de 61 a 80 años con 27% y un 8% en pacientes de 81 años y más.

### Gráfica no 3.

Especialidad médica a la que pertenece el paciente en base a su diagnóstico.

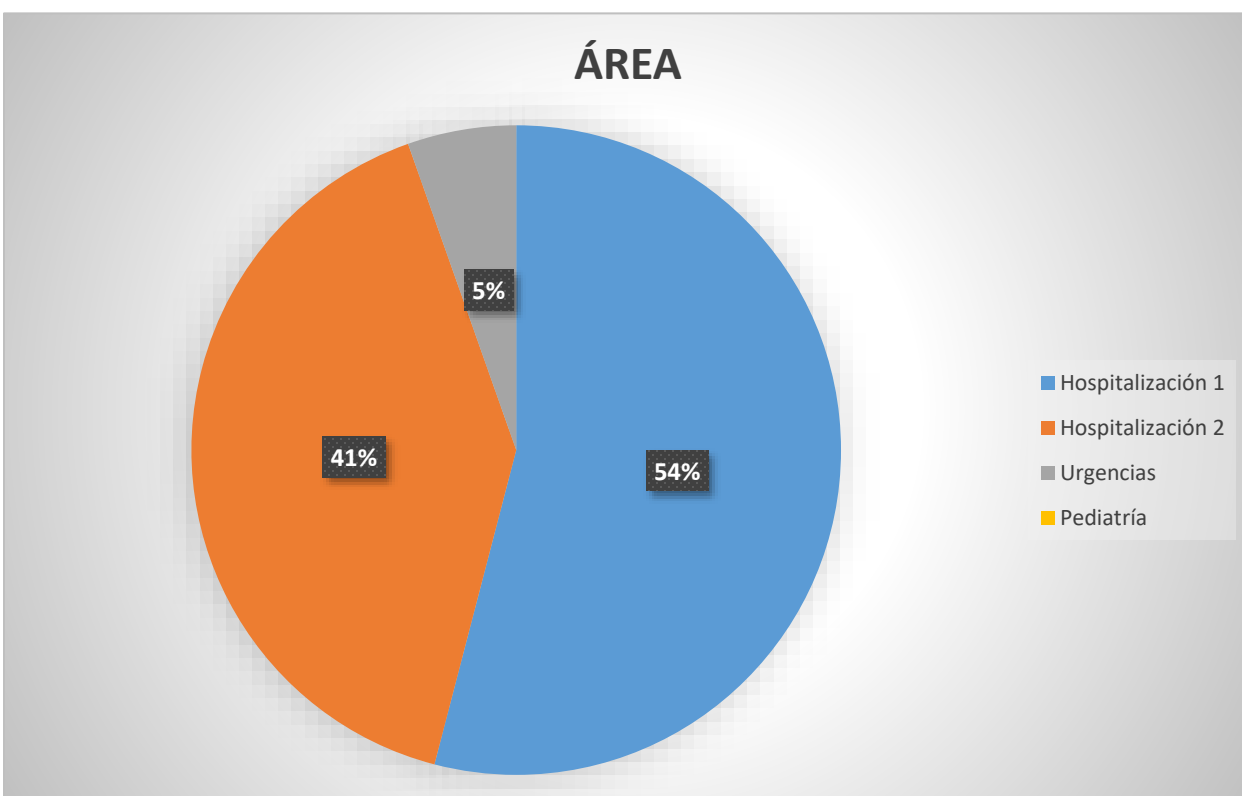


Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que la especialidad medicina interna es más elevado el porcentaje de aparición de las UPP, siendo 27 pacientes con un porcentaje del 73%, 8 pacientes en traumatología dando un 22% y 2 pacientes en cirugía general dando una prevalencia de 5%.

Gráfica no 4.

### Área Hospitalaria de internamiento

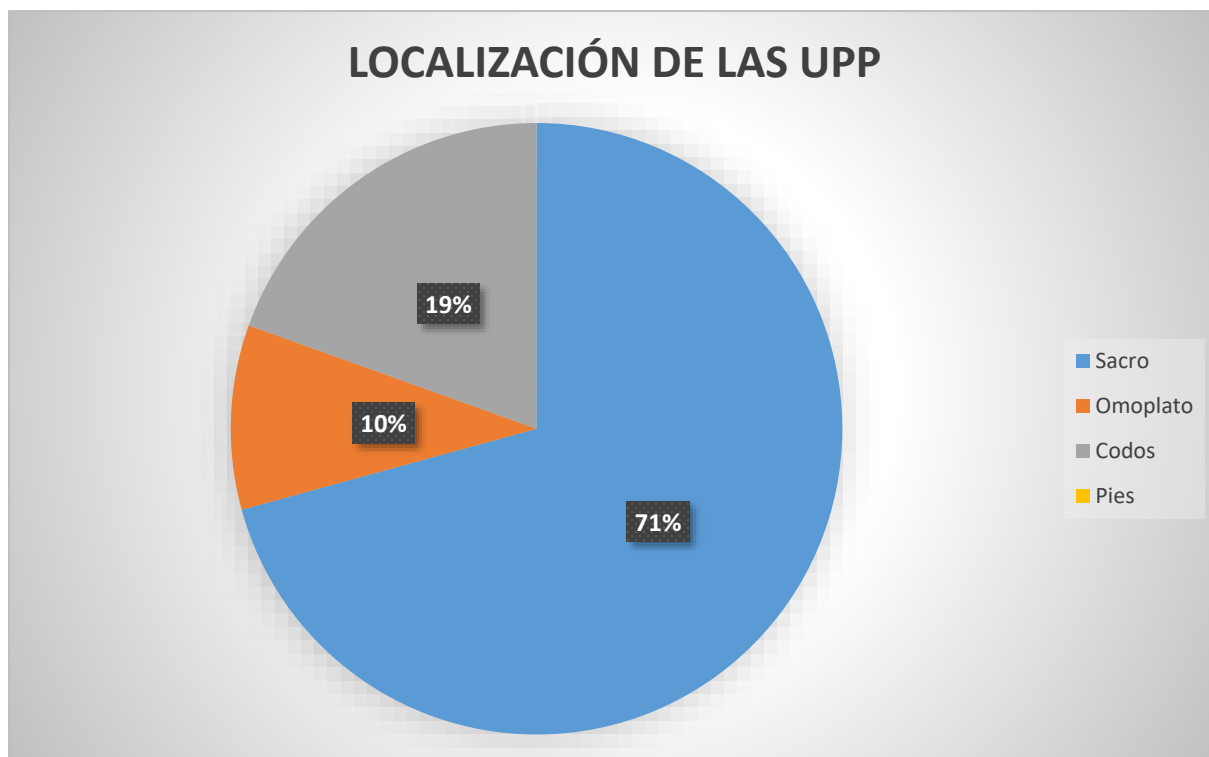


Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que el área la hospitalización 1 es más elevado en porcentaje de aparición de las UPP, siendo 20 pacientes dando un 54%, 15 pacientes en hospitalización 2 dando un 41 % y 2 paciente en pacientes de área de urgencias prevalencia es de 5%.

Gráfica no. 5

### Localización corporal de las UPP

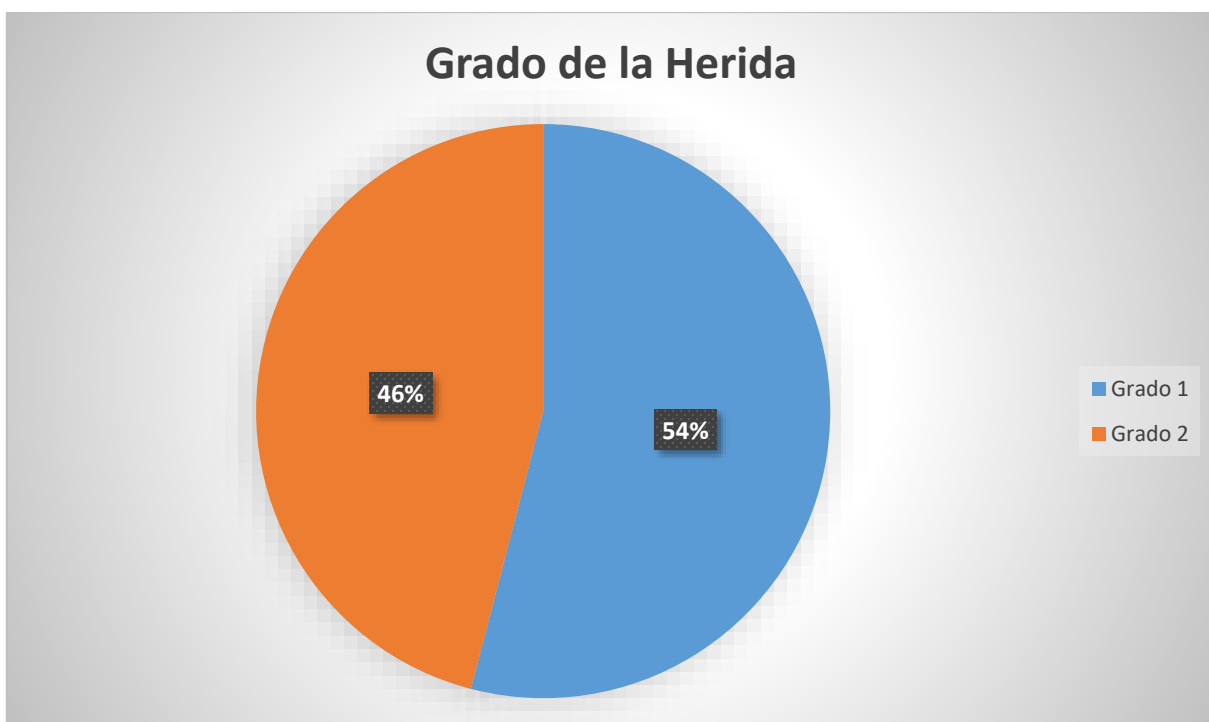


Fuente: Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró la localización es en el sacro es más elevado el porcentaje de aparición de las UPP, siendo 29 sacro dando un 71% y 8 en codos dando un 19% y un 4 en omoplato dando una prevalencia de 10%.

**Gráfica no. 6**

**Grado de la Herida**



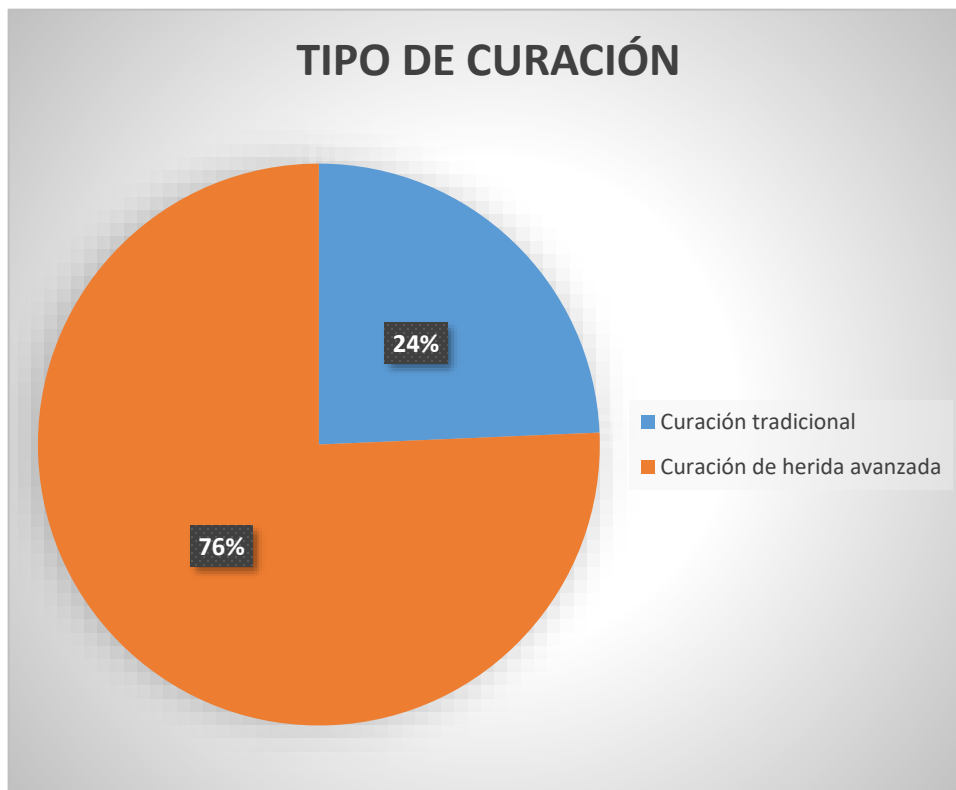
Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que el grado de la herida es el grado II es más elevado el porcentaje de aparición de las UPP, siendo 20 pacientes grado tipo I dando un 54% y 17 pacientes en grado tipo II dando una prevalencia de 46 %.



## Gráfica no. 7

### Tipo de curación en las heridas

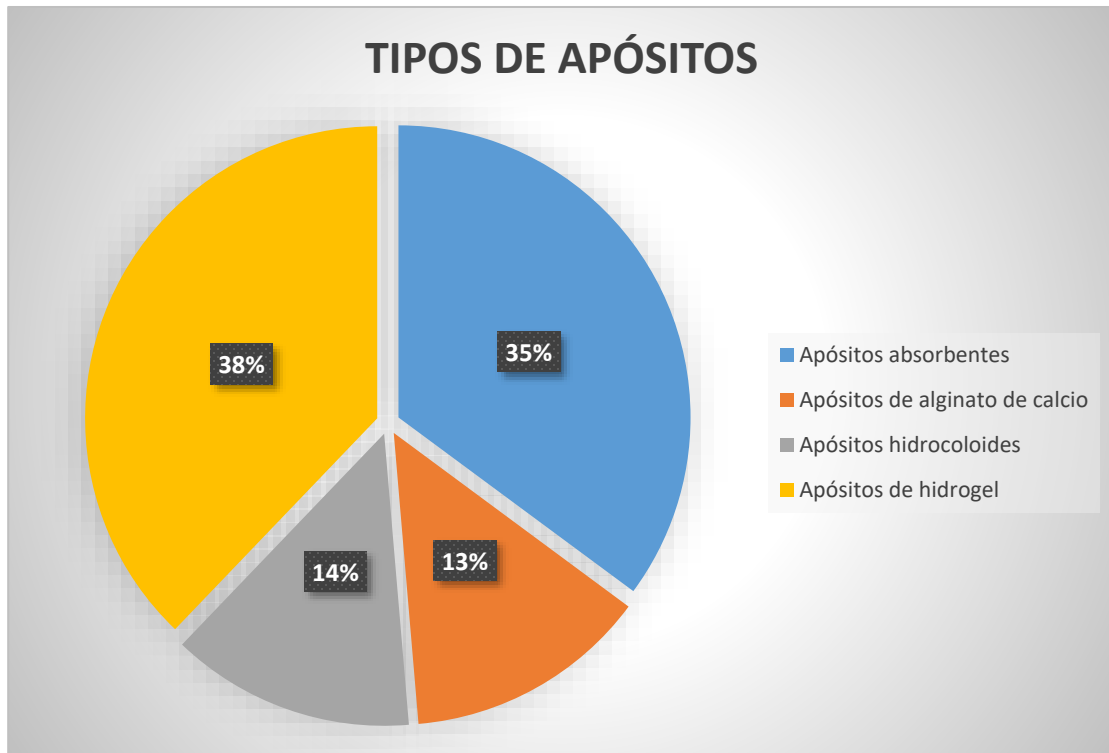


Fuente: Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que el tipo de curación la curación de herida avanzada es más elevado el porcentaje, siendo 26 curación de herida avanzada dando un 76% y 11 curación tradicional dando una prevalencia de 24 %.

## Gráfica no. 8

### Tipo de apósitos utilizados en las heridas.



Fuente: Directa, Cuestionario UPP.

Dentro del cuestionario de UPP se mostró que los tipos de apósitos de hidrogel son más utilizados para disminuir la prevalencia de UPP son de 14 apósitos de hidrogel dando un 38 %, 13 apósitos absorbentes dando un 35 %, 5 apósitos de hidrogel dando un 14% y 5 apósitos hidrocoloides dando un 13%.

## DISCUSIÓN

La población de estudio de la presente investigación pertenece a pacientes del hospital comunitario de Purísima del Rincón del estado de Guanajuato esta investigación se aplicó durante 4 meses esto solamente a personas que cumplieron con los criterios de inclusión siendo en total de 24 femeninas y 13 masculinos.

En base a las investigaciones es un hecho que existe un mayor riesgo para el desarrollo de úlceras por presión principalmente cuando la piel sufre transformaciones propias del proceso fisiológico de envejecimiento y por la reducción en la elasticidad además de que cambia la textura de la piel tornándola más débil. Esos cambios pueden predisponer a lesiones inducidas por factores externos como presión, fricción, deformación y humedad. Sin embargo, en este estudio, se observó que en la variable de edad de 20 a 40 años fue la que tiene la prevalencia más alta a diferencia de algunos estudios que refieren que la edad avanzada es la más propensa a este tipo de padecimientos discrepando un poco en diferencia a nuestra investigación.

En cuanto a los indicadores que conforman los riesgos de úlceras por presión comparada con el estudio que se realizó en la ciudad de México que se utilizó la escala de Braden explorando sus indicadores que son percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, cizallamiento y roce que son los riesgos para presentar una UPP.

Las autoridades sanitarias en México realizaron el Primer estudio nacional de prevalencia de UPP en 175 unidades de segundo nivel de atención a lo largo de todo el país, en cuyos resultados se reportó una prevalencia media del 20.1%, encontrándose la mayor proporción de los casos en las siguientes localizaciones anatómicas: sacro (27%), talón (27%), isquion (10%), cabeza (4%) y codos (35%). En cuanto a la severidad de las lesiones, la mayoría de ellas fueron consideradas como categoría I (39% del total de lesiones), se desarrollaron en aproximadamente 6 días a partir de la fecha de ingreso a la institución.

A diferencia de los estudios anteriores nuestros resultados en el Hospital Comunitario de Purísima sobre la mayor prevalencia son:

Se encontró que el sexo femenino es más elevado en la prevalencia de las UPP, siendo 24 femeninas 65% y 13 masculinos 35%. La edad 20 a 40 años es la más elevada en la prevalencia de las UPP 33%, posterior de 41 a 60 años 32% y de 61 a 80 años con 27% y un 8% en pacientes de 81 años y más. La especialidad medicina interna es la más elevada en la prevalencia de las UPP, siendo 27 pacientes del 73%, 8 pacientes en traumatología un 22% y 2 pacientes en cirugía general 5%. El área de hospitalización 1 es la más elevada en la prevalencia de las UPP, siendo 20 pacientes 54%, 15 pacientes en hospitalización 2 un 41% y 2 pacientes es de 5%. La localización es en el sacro es la más elevada en la prevalencia de las UPP, siendo 29 sacro un 71% y 8 en codos un 19% y un 4 en omoplato dando una prevalencia

de 10%. El grado de la herida es el grado I es más elevado en la prevalencia de las UPP, 20 pacientes grado tipo I un 54% y 17 pacientes en grado tipo II dando una prevalencia de 46 %. El tipo de curación de herida avanzada es más elevado en la prevalencia de las UPP, 26 curaciones de herida avanzada dando un 76% y 11 curación tradicional dando una prevalencia de 24 %. Los apósitos de hidrogel son más utilizados para disminuir la prevalencia de UPP son de 14 apósitos de hidrogel un 38%, 13 apósitos absorbentes un 35 %, 5 apósitos de hidrogel un 14% y 5 apósitos hidrocoloides dando un 13%.

## CONCLUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue saber la mayor prevalencia de aparición de UPP en el hospital comunitario de Purísima del Rincón lo anterior para poder brindar un mejor manejo, mejorar el control y disminución de UPP.

La cifra de mayor prevalencia fue en el sexo femenino con un 65%, la edad de mayor prevalencia es de 20 a 40 años con un 33% en especialidad fue medicina interna con un 73%, el área hospitalaria de mayor de prevalencia fue hospitalización 1 con un 54%, la localización corporal más frecuente es en el sacro con un 71%, el grado de la herida es tipo I con un 54%, el tipo de curación la curación es de tipo avanzada con un 76%, tipos de apósito que se utiliza es de hidrogel con un 38 %.

Las variables de su incidencia, fueron las siguientes: incremento de la población con enfermedades crónicas degenerativas, el descuido personal, el déficit de importancia por su estado y el personal de salud no realizan las precauciones de las úlceras por presión, los cuales han promovido que las UPP pasen del estadio I a otros más avanzados.

Una de las mejoras herramientas son la capacitación y supervisión continua al personal de enfermería en prevención de este tipo de heridas, y su vez en movilización continua del paciente y también sobre el manejo de herida y su curación avanzada de heridas. También otro factor a implantar es sobre la educación a familiares de pacientes que ya tienen este tipo de úlceras con el propósito de fortalecer el autocuidado.

Se concluye que las UPP son un problema de prevalencia presente en el Hospital Comunitario de Purísima del Rincón y que tiene impacto económico ya que se implementa la curación avanzada y el uso de parches dependiendo del grado de herida, más sin embargo con una estrecha supervisión y evaluación constante de los pacientes se puede lograr de manera considerable su prevaecía

## RECOMENDACIONES

### Piel:

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.
  - Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
  - Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
  - Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales, etc.) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
  - Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones)
  - No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
  - Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
  - Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocálida, productos barrera o espumas de poliuretano y/o taloneras con velcro.

### Exceso de Humedad:

- Cuidados del paciente: sondaje vesical si es necesario, colocar pañales absorbentes o colectores.
- Asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel.
- Reeducar en lo posible los esfínteres.
- En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva y continuada, aplicar productos barrera.

### Movilización:

Realizar cambios posturales:

- Todo paciente detectado como de riesgo debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base.
- En general se darán cambios posturales cada 2-3 horas (al menos dos por turno) a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada que incluya siempre que se pueda el decúbito supino, la sedestación, el decúbito lateral izquierdo y el decúbito lateral derecho, y registrando la posición en la que se deja al paciente para dar continuidad a los cuidados.

- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si usando almohadas.
- Evitar el arrastre y realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30 grados.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), cojines, almohadas, protecciones locales, etc. Sólo es un material complementario no sustituye a la movilización.

### **Nutrición e Hidratación**

- Es necesario asegurar un estado de nutrición e hidratación adecuados, ya que la desnutrición/deshidratación son considerados por diversos estudios como factores de riesgo de formación de úlcera por presión.
- Los pacientes en riesgo de desarrollo de UPP o que ya la presentan requieren de una dieta hiperproteica y el aporte de nutrientes que faciliten la cicatrización.

## REFERENCIAS

- 1- Arango-Salazar C, Fernández-Duque O, Torres-Moreno B. Úlceras por Presión. En: Tratado de Geriátría para Residentes. Ed. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. España, 2006: 217- 226 [imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER](http://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER)
- 2- Verdú J, Perdomo E. Nutrición y Heridas Crónicas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº 12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2011.
- 3- Bautista Montaña IE, Bocanegra Vargas LA. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cuidados Intensivos de una Institución prestadora de salud de III Nivel de la Ciudad de Bogotá. [Tesis en Enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- 4- Yepes D, Molina F, León W, et al. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Med Intensiva*. 2009;33:276--81.
- 5- Álvarez Sánchez JJ, Mendoza Pasindo MJ, Santillán Ortiz Y. Escala de valoración efectiva para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Rev Paraninfo digital*. 2011;5 [consultado 2 Oct 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1P3OEGf>
- 6- Vela-Anaya G. Magnitud del efecto adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2013;21:3--8.
- 7- Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ. Valoración del riesgo de desarrollar úlcera por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. *Gerokomos*. 2008;19:40--54.
- 8- Valero Cárdenas H, Parra DI, Rey Gómez R, et al. Prevalencia de úlceras por presión en una institución de salud. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2011;43:249--55.
- 9- Fernandes LM, Larcher Caliri MH, José HV. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2008;21:305--11.
- 10- Martínez Esparza EH. Evaluación de las guías de práctica clínica española sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia y su aplicación a los medios asistenciales. España: Universidad de Alicante; 2012.



11-Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel intrahospitalario. México: Secretaría de Salud; 2009.

