



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**"IMPLICACIONES BIOLÓGICAS, SOCIALES Y EMOCIONALES EN EL
PACIENTE HOSPITALIZADO DE LARGA ESTANCIA QUE PRESENTA
ÚLCERAS POR PRESIÓN"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
PÉREZ BARCENAS MARISELA

DIRECTOR ACADÉMICO

MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SANCHEZ

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

México D.F

Mayo 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero agradecer a Dios,
por permitirme llegar hasta este día y darme la satisfacción
de compartir un logro mas con las personas que amo y me aman.

Gracias a todos los profesores que contribuyeron
en mi formación académica a lo largo de mi vida y me impulsaron.

A la Mtra. Sandra Sotomayor, por su paciencia y apoyo,
por compartir sus conocimientos, tanto a lo largo de la carrera,
como en el desarrollo de este trabajo, pero sobretodo por ser una amiga,
quien a pesar de sus múltiples ocupaciones siempre me brindo un espacio,
incluso para escucharme.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Marisela Pérez

Bárcenas

FECHA: 09/ Junio/04

FIRMA: Marisela Pérez

DEDICATORIAS

A mis padres, por ustedes soy lo que soy. Les agradezco infinitamente todo el esfuerzo y el trabajo que han hecho por esta nuestra familia, así como el apoyo y el amor que siempre nos han brindado, he aquí uno de los frutos, esto es para ustedes.

A mis hermanos: Mónica, José y Montse; por esa unión que a pesar de nuestros pleitos se ha mantenido y que espero no se rompa jamás, la misma que nos fortalece y nos alienta a seguir a delante y que es muestra del gran amor que hay entre nosotros.

A ti Amore, por ayudarme en todo momento y no dejarme rendir, por ser mi apoyo en los momentos difíciles, porque esta carrera la emprendimos juntos y gracias a Dios juntos la terminamos, creo que ha sido un muy buen trabajo de equipo, a pesar de las adversidades...

¡¡ Lo logramos Dav!!
TA2ch y +

A toda mi familia grande: Tías, tíos, primos, etc. que siempre me echaron porras, me manifestaron su cariño y apoyo. Gracias.

A todos los que me brindaron una amistad sincera y me animaron a seguir adelante, no los olvidare.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1 ELEMENTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Justificación	3
1.2 Marco de referencia	4
1.3 Planteamiento del problema	6
1.4 Pregunta de investigación	7
1.5 Objetivos	8
1.6 Descripción de variables	9
2 MARCO TEÓRICO	
2.1 Definición de úlcera por presión	11
2.1.1 Estadios	11
2.1.2 Localización	12
2.2 Etiopatogénia	12
2.3 Incidencia	13
2.4 Factores de riesgo	15
2.5 Paciente adulto su salud y su entorno	17
2.5.1 El costo de la enfermedad y el gasto de la salud	19
2.5.2 El gasto de la salud	20
2.6 El papel de enfermería en la atención del paciente adulto hospitalizado	20
2.7 Principales causas de larga estancia hospitalaria en el paciente adulto	23
2.8 Cuidados de enfermería al paciente hospitalizado con úlceras por presión	24
2.9 Cuidados de la úlcera	33
2.9.1 Desbridamiento	33
2.9.2 Limpieza de la lesión	35
2.9.3 Prevención y abordaje de la infección bacteriana	36
2.9.4 Elección de un apósito	37

2.10 Tratamiento Médico	38
2.11 Complicaciones	39
2.12 Importancia de los aspectos biológico, social y emocional en la salud del paciente hospitalizado	39
3 METODOLOGÍA	
3.1 Límites	42
3.2 Universo	42
3.3 Muestra	42
3.4 Número de muestra	42
3.5 Criterios de inclusión	42
3.6 Criterios de exclusión	43
3.7 Tipo de investigación	43
3.8 Etapas de la investigación	43
3.9 Métodos de recolección de datos	44
3.10 Recursos	45
4 RESULTADOS	
4.1 Descripción	46
4.2 Resultados	50
4.3 Discusión	53
5 CONCLUSIONES	56
6 SUGERENCIAS	59
7 BIBLIOGRAFÍA	60
8 ANEXOS	
8.1 Cronograma de actividades	63
8.2 Cuestionario	64
8.3 Cuadros y graficas	67

INTRODUCCIÓN

El paciente hospitalizado es o debe ser concebido como una persona que presenta diferentes tipos de desequilibrios como los biológicos, psicológicos y sociales. Ya enfrenta una situación en la cuál el no tiene autonomía y si un gran desconocimiento de su estado de salud, esto provoca que sea muy lábil ante el proceso que enfrenta pues es una persona potencial de sufrir riesgos. La aparición de una úlcera por presión (ÚPP) en pacientes hospitalizados de larga estancia es un riesgo potencial latente, pero de ninguna manera debe considerarse como algo normal o que va incluido en el evento de la hospitalización, desgraciadamente este riesgo se presenta en diversas instituciones de salud aún cuando no debiera presentarse ya que la prevención existe.

Las úlceras por presión (ÚPP) suelen presentarse en pacientes con secuelas físicas incapacitantes que lo condicionan a permanecer postrado en cama por periodos prolongados por ejemplo; pacientes con lesiones neurológicas, anémicos, caquéticos, politraumatizados o con enfermedades graves. Podemos afirmar que se trata de un tema de gran importancia e interés para la investigación en enfermería ya que constituye uno de los problemas mas frecuentes en nuestra practica diaria donde el cuidado integral, (entendiéndose por este todas aquellas acciones encaminadas a la prevención, curación y rehabilitación del paciente de acuerdo a sus necesidades para preservar su salud y estabilidad emocional) es prioritario y de nuestra responsabilidad.

La aparición de úlceras por presión constituyen en si mismas un grave problema para el cliente, pero también constituye un indicador que habla del quehacer profesional del cuidado de enfermería, tal es su importancia que la OMS utiliza la incidencia de úlceras por presión como un indicador de calidad asistencial en la red hospitalaria de un país .

Si bien es cierto que la no presencia de úlceras por presión en el paciente es responsabilidad de enfermería, se vuelve alarmante el hecho de que existen altos índices de úlceras por presión en pacientes hospitalizados de larga estancia, esto

traduce el hecho de que algo está pasando en los cuidados que enfermería debe otorgar a dicho paciente.

Lo anterior hace claro que el cuidado preventivo de enfermería se está ignorando o bien no se está realizando de manera efectiva, aún cuando esto es evidente, no ha sido concientizado en función de las implicaciones Biológicas, Sociales y Emocionales que estas provocan al paciente de larga estancia hospitalaria. Tal situación debe ser un tema de gran interés para la enfermería, ya que el deber profesional va direccionado a evitar precisamente problemas que coadyuven a que el paciente tenga complicaciones o que su periodo de recuperación sea el debido.

El ser humano es un ser holístico, por lo tanto su cuidado debiera ser igual en el sentido de ubicar que las úlceras por presión traen graves repercusiones no solo en la esfera biológica sino también a la esfera social y emocional o psicológica. Es por ello la importancia de conocer cuáles son estas repercusiones para así concientizar más al profesional de enfermería en cuanto a evitar la aparición de úlceras por presión.

Otro aspecto importante, es el hecho de que la aparición de úlceras por presión no solo constituye un problema para el paciente sino también provoca un costo elevado para las instituciones de salud e incrementa de manera importante la carga de trabajo para el personal de enfermería. Sin embargo hay que insistir que estas úlceras provocan graves implicaciones que atentan con la salud del paciente y por ende dejan ver que el profesional de enfermería no está realizando su quehacer profesional de promover, rehabilitar y mantener su la salud.

1. ELEMENTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son una realidad incuestionable en la vida hospitalaria cuya incidencia varía según la institución, servicio y tipo de paciente, por ejemplo en Norte América¹, según Miller y Debzier estiman el costo anual por tratamiento de úlceras por presión excedente a los 1.335 millones de dólares anuales.

En cuanto a la incidencia y prevalencia con la que se presentan las úlceras por presión se encontró lo siguiente:

Servicio	Incidencia	Prevalencia
UCI	2.7% - 29.5%	3.5% - 29.5%
GERIATRIA	20% - 60%	60%

Las cifras anteriores aunque de EU, (porque en México no se documenta la incidencia de úlceras por presión o al menos no se publica) son alarmantes por el hecho de que pueden ser prevenibles evitando así las complicaciones graves de las mismas y esta prevención corresponde al personal de enfermería ya que esta bajo su responsabilidad, como ya se mencionó anteriormente, el cuidado integral y holístico del paciente de acuerdo a sus necesidades, en este caso de un paciente de larga estancia hospitalaria involucrando con todo ello sus esferas biológicas, psicológicas y sociales. Por tal motivo surge la inquietud e interés de la presente investigación con el fin de beneficiar en primer plano al paciente.

El cuidado (como cita Collier (1988); "es dar vida"), debe ser ponderado por el profesional de enfermería en toda la extensión de la palabra y debiera ser holístico.

¹ N. Berstron y otros. Equipo de trabajo de la Guía de Tratamiento de las Úlceras por Presión. U.S. Department of Health and Human Services. Agency for health care policy and research. U.S.A. EDICIÓN 1997.

Es de vital importancia que la enfermera ubique el hecho de que la aparición de úlceras por presión trae consigo graves Implicaciones Biológicas, Sociales y Emocionales en el paciente que las sufre lo cual compromete incuestionablemente su salud. Es por ello que es necesario que la enfermera se concientice de esta problemática a través de un trabajo de investigación que demuestre objetivamente cuales son estas implicaciones para así concentrar todo su conocimiento, practica y esfuerzo a evitar la aparición de estas lesiones, las cuales no deberían presentarse pues constituyen actividades preventivas que la enfermera debe realizar con cualquier paciente hospitalizado de larga estancia.

1.2 MARCO DE REFERENCIA

En una investigación realizada por J. M. González Ruiz et. al. (2001) sobre factores de riesgo de las úlceras por presión (ÚPP) en pacientes críticos, se menciona que de dos grupos estudiados (los que presentaron ÚPP y los que no), se encontraron diferencias en cuanto a los días de estancia hospitalaria, los cuales son mas en el grupo de pacientes que desarrollaron ÚPP. También señala que en la presencia de factores relacionados con la edad, sexo y movilidad, no se encontraron diferencias significativas.

A. Cordoní Gotanegra (1997) refiere en su estudio sobre úlceras por presión en un centro socio-sanitario, que de 108 pacientes úlcerados: 78 fueron mujeres, las edades fluctuaron entre 63 y 82 años, la media de ulceración es de 1.9 /paciente, la localización de úlceras mas frecuente fue en sacro y que la prevalencia fue mayor en el estadio II. Además, la incidencia es superior en las plantas (pisos) donde el grado de dependencia de los pacientes es mayor.

J. Anaya Anaya (1996) encontró en su investigación que la población estudiada presento una edad avanzada, en la que el 75% de los pacientes tenían más de 72 años; otra característica definitoria de la población es una estancia prolongada, esto unido a su patología invalidante, demostró claramente que la población reúne las

características de pacientes geriátricos institucionalizados, factores de riesgo que favorecen la aparición de ÚPP.

Otros factores de riesgo intrínsecos reflejaron que la inmovilidad es el primer y principal factor de riesgo observado, detectándose en más del 90% de los pacientes, seguido de la incontinencia y la desorientación.

De acuerdo con la investigación de P. L. Pancorbo y cols (1998) Se identificaron 93 pacientes que presentaron úlceras por presión de grado 2 o mayor, en algún momento durante su hospitalización. Estos pacientes eran de edad avanzada estando comprendidos más del 50% de ellos entre los 70 y los 85 años. Respecto a la distribución por sexos hubo un ligero predominio de las mujeres (53,7%) sobre los hombres (46,2). La estancia media fúe significativamente superior a la estancia media general de la unidad. La mayoría desarrollaron más de una úlcera por presión.

Respecto a la clasificación de estas úlceras por grados, predominaron las de grado II que suponen las dos terceras partes de la muestra. La mayor proporción de ÚPP tubo lugar en los talones, superando ligeramente a las del cóccix.

Pi Guerrero et al (1997) menciona que la aparición de úlceras por presión puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección, aumento de la estancia y de costes hospitalarios.

M. Campos y cols. (1992) en un estudio relacionado a la necesidad de descanso y sueño en pacientes hospitalizados cita que de 200 pacientes 48 no duermen a causa del dolor. Es decir un 24% de los pacientes.

En la investigación de V. Rivera et al (1996) a cerca de cómo influyen las actitudes de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes seniles, que consto de 120 pacientes, encontró que el 9.17% no presenta problemas para la movilidad, el 48.33% presenta movilidad parcial y el 42.50% inmovilidad total. De los

pacientes con movilidad parcial se escaran o ulceran un 75%, de los pacientes inmóviles 84%. En cuanto al estadiaje el 54% son estadio I y el 39% estadio II. EL 26% presenta infección en úlcera.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del 3r nivel de atención, directamente en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" donde se llevo a cabo el servicio social se observo dentro del servicio de hospitalización que los pacientes de larga estancia hospitalaria por estado critico presentaban úlceras por presión iniciales y avanzadas. Tal situación es de llamar la atención ya que en la mayoría de los hospitales donde se realizaron practicas clínicas durante la formación académica, también existía este problema.

Los pacientes de hospitalización en su mayoría presentan enfermedades crónico degenerativas ya complicadas y si a esto le aunamos una úlcera por presión surgen las implicaciones biológicas en las cuales se agrava y complica su estado de salud, además lo condiciona a permanecer por mas tiempo en el hospital exponiéndose a diversas infecciones nosocomiales aumentando los índices de mortalidad y lo mas preocupante para el paciente es que ante un nuevo diagnostico se van incrementando sus gastos. Lo anterior resulta poco trascendente si ubicamos lo verdaderamente importante, que tiene que ver con las implicaciones Sociales y Emocionales que estas úlceras provocan al paciente que las padece.

El hecho de conocer estas implicaciones es de vital importancia ya que estas son una barrera para lograr la salud holística a la cual el personal profesional de enfermería se debe, pues el hecho de que surjan estas implicaciones provoca que el paciente prolongue aún mas su estancia y atenta de manera determinante no solo a su salud física sino también a su salud emocional y social. Esto complica de manera significativa su recuperación ya que el ser es holístico y al afectarse una esfera o modificarse su entorno provoca la no recuperación o la rehabilitación de su estado de salud.

Todo lo anterior suena tan extremo considerando que se puede evitar con solo implementar las medidas preventivas adecuadas en las que deben de contribuir todos los profesionales de enfermería.

En las instituciones de salud no existe una cultura preventiva en cuestión de úlceras por presión ya que aún se cree que es algo que se debe esperar como "natural" en este tipo de pacientes enfocándose única y exclusivamente a el tratamiento. También por la sobrecarga de trabajo ya de por sí se da escasamente un cuidado integral por ende en menor o nula medida se emplean estrategias que prevengan la aparición de úlceras por presión como por ejemplo la movilización o cambio de posición por lo menos cada dos horas.

En conclusión la problemática que suscita este tipo de lesiones afecta en diferentes medidas al paciente en su contexto biopsicosocial, a la institución y al profesional de Enfermería.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Que implicaciones biológicas, sociales y emocionales existen en el paciente hospitalizado de larga estancia que presenta úlceras por presión?

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las implicaciones biológicas sociales y emocionales en el paciente de larga estancia hospitalaria que presenta úlceras por presión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Conocer en que afecta a la dinámica social del paciente de larga estancia hospitalaria la presencia de úlceras por presión.
- ◆ Advertir de que manera influye en el aspecto biológico al paciente de larga estancia hospitalaria la presencia de úlceras por presión.
- ◆ Saber como altera el aspecto emocional del paciente de larga estancia hospitalaria la presencia de úlceras por presión.
- ◆ Socializar los resultados entre el personal de Enfermería para así concientizarlo en la necesidad de reforzar su cuidado preventivo para evitar la aparición de úlceras por presión en el pacientes de larga estancia hospitalaria.

1.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.

Paciente hospitalizado de larga estancia:

- Se considera paciente de larga estancia cuando este, debido a sus condiciones de salud permanece hospitalizado por mas de 5 días.
- Se considerará para efectos de esta investigación a todo paciente perteneciente al servicio de hospitalización con una estancia hospitalaria mayor a 5 días dentro del INCMNSZ y que presente úlceras por presión.

Úlcera por presión (ÚPP):

- Se define como "úlceras por presión" a toda lesión de la piel producida por la presión o fricción ejercida sobre un plano o prominencia ósea por periodos prolongados, desarrollando una degeneración rápida de los tejidos.

Esfera social

- Consiste en el entorno de un individuo donde existe una interacción del mismo con las personas que lo rodean en sus diferentes actividades cotidianas.
- Se considera para fines de esta investigación a todos aquellos aspectos que afectan al paciente con presencia de úlceras por presión en su integración familiar, desempeño laboral, estilo de vida (hábitos y costumbres), y su economía (gastos que se generen por tal problema).

Esfera biológica

- Todo lo que involucra el organismo del ser humano y su fisiología.
- Se considera para fines de esta investigación a todos aquellos aspectos biológicos que afectan al paciente a partir de las úlceras por presión, es decir que produzca alguna alteración fisiológica adicional a la enfermedad primaria.

Esfera emocional o psicológica

- Comprende todos los sentimientos, emociones, los estados de ánimo o del intelecto que pueden influir en la satisfacción de algunas necesidades fundamentales, y que estas mismas pueden alterar el desarrollo intelectual, los trastornos del pensamiento, nivel de ansiedad y estrés, la evolución y la dinámica de la personalidad e igualmente la adaptación del paciente a la enfermedad.
- Para efectos de esta investigación será todo aquello que a partir de la aparición de las úlceras por presión afecten su estado de ánimo, autoestima, autoimagen independencia y sus relaciones afectivas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definición de úlcera por presión

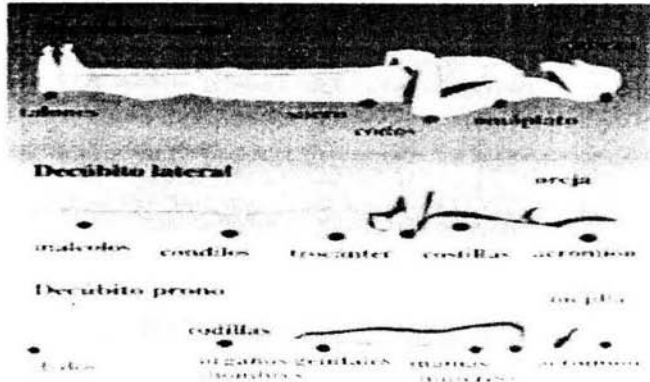
Necrosis isquémica y ulceración de los tejidos subcutáneos que cubren una prominencia ósea que ha sido sometida a presión y/o fricción prolongada provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia se produce una degeneración rápida de los tejidos.

2.1.1 Estadios:

ESTADIO DE ÚLCERA	SIGNOS
PREÚLCERA	Epidermis intacta , adherente y eritema que desaparece al aliviar la presión.
ESTADIO 1	Epidermis intacta y adherente . Posible existencia de edema y/o eritema que disminuirá si se presiona y que tiene más de 15 mm. de diámetro.
ESTADIO 2	Equimosis cardenal en el tejido o en una ampolla o coloración oscura debajo de la piel de más de 5mm de diámetro . También una ampolla clara de más de 15 mm. de diámetro .
ESTADIO 3	Úlceras superficiales abiertas , posibles lesiones en la dermis e hipodermis , pero coloraciones oscuras de más de 5 mm de diámetro.
ESTADIO 4	Úlcera por presión profunda y con exposición de víscera , hueso o tendón.

2.1.2. Localización

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Las áreas de más riesgo serían la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas.



2.2 Etiopatogénia

Se ven con mayor frecuencia en pacientes debilitados paralizados y obligados por otra causa a guardar cama durante largos periodos de tiempo, en concreto la causa predisponente mas frecuente es la presión prolongada.

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona, extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración.

Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Las fuerzas responsables de su aparición son:

- **Presión:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 32 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.
- **Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres
- **Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular:** Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).²

2.3 Incidencia

Informe de Incidencia de úlceras por presión de pacientes hospitalizados. 2º Semestre Junio – Diciembre 2002 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “SALVADOR ZUBIRÁN”

JUNIO 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	8	11	3	0	6	0	28
E II	8	3	4	0	10	4	29
E III	2	0	1	0	1	0	4
E IV	2	0	1	0	0	0	3
TOTAL	20	14	9	0	17	4	64

*Fuente: Clínica de Heridas y Ostomías. INCMNSZ.

² Dueñas Fuentes R. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. Diplomado universitario en enfermería. 2000. Artículo Diario Medico Internet

JULIO 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	8	18	0	0	1	1	28
E II	10	14	0	1	8	8	41
E III	0	0	0	0	0	5	5
E IV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	32	0	1	9	14	74

AGOSTO 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	15	28	1	0	3	15	62
E II	16	12	1	3	28	8	68
E III	10	5	1	0	3	6	25
E IV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	41	45	3	3	34	29	155

SEPTIEMBRE 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	1	0	2	0	1	0	4
E II	7	5	0	1	12	4	29
E III	4	2	0	0	3	0	9
E IV	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	12	8	2	1	16	4	43

OCTUBRE 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	3	1	4	0	6	0	14
E II	8	14	1	0	7	0	30
E III	3	1	0	0	0	0	4
E IV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14	16	5	0	13	0	48

NOVIEMBRE 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	8	11	0	0	15	5	39
E II	10	9	1	0	19	2	41
E III	3	0	0	0	0	0	3
E IV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21	20	1	0	34	7	83

DICIEMBRE 2002

ÚLCERAS	1r. PISO	2do. PISO	3r. PISO	4º PISO	UTI	URG	TOTAL
E I	0	2	0	0	0	8	10
E II	5	2	0	1	9	8	25
E III	0	0	0	0	0	2	2
E IV	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	4	0	1	9	18	37

*Fuente: Clínica de Heridas y Ostomias. INCMNSZ.

2.4 Factores de riesgo

Se pueden dividir en dos grupos:

INTRÍNSECOS.

Fisiopatológicos: (Como consecuencia de diferentes problemas de salud.)

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éstasis venoso, trastornos cardiopulmonares etc.
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación, etc.
- Trastornos Inmunológicos: Cáncer, infección, etc.
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma, etc.
- Deficiencias Motoras: Paresia, parálisis, etc.
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa, etc.
- Alteración de la Eliminación (urinaria / intestinal): Incontinencia urinaria e intestinal.

EXTRÍNSECOS.

Derivados del Tratamiento: (Como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos)

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos / aparatos como escayolas, tracciones, respiradores, etc.
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunosupresora: Radioterapia, corticoides, etc.
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico, etc.

Situacionales: (Resultado de modificaciones de las condiciones personales, ambientales, hábitos, etc.)

- Inmovilidad: relacionada con dolor, fatiga, estrés, etc.
- Arrugas en ropa de cama, camisón, pijama, objetos de roce, etc.

Del Desarrollo: (Relacionados con el proceso de maduración.)

- Niños Lactantes: rash por el pañal.
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida.

Del Entorno:

- Deterioro de la propia imagen del individuo en la enfermedad.
- La falta de educación sanitaria a los pacientes.
- La falta de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.
- La falta o mala utilización del material de prevención, tanto del básico como del complementario.
- La desmotivación profesional por la falta de formación y/o información específica.
- La sobrecarga de trabajo del profesional.³

³ Dueñas Fuentes R. Op Cit

2.5 Paciente adulto su salud y su entorno

Cuando el individuo abandona la escuela entra a una nueva etapa que significa entre otros factores, vida de mayor relación y de exposición permanente a los riesgos del ambiente total.

La edad adulta es la de mayor trascendencia social porque es la época productiva del hombre. Al abandonar la escuela la mayoría inicia su vida productiva de trabajo para el y la sociedad. Esta es la etapa de retribución que se prolonga durante la vida activa del hombre. El balance económico positivo es el motor del progreso nacional, por esta razón a la sociedad le conviene proteger y fomentar la salud del hombre adulto para que su actividad rinda al máximo. Sin embargo los procedimientos preventivos han tenido poco efecto sobre los adultos y menos aun en los ancianos; por lo tanto las tablas de vida no muestran aumento en las expectativas de vida para los mayores de 40 años casi son iguales a las de hace 50 años.⁴ Esto podría deberse al conocimiento limitado que aun tenemos sobre la etiología y la prevención de las enfermedades de los adultos. En esta etapa existe el predominio de enfermedades propias de la edad madura que ya no representan un accidente violento como en la enfermedad del niño sino la desintegración de la maquina orgánica por efecto de enfermedades previas, accidentes herencia malos hábitos higiénicos, factores adversos acumulados en un periodo largo etc. y por ultimo el desgaste propio del organismo por el envejecimiento.

Los médicos opinan que los metodos preventivos no son tan eficaces en el adulto porque este al revés de lo que sucede con el niño, es una personalidad física y mentalmente desarrollada, la herencia a ejercido toda su influencia, los defectos físicos se han establecido las infecciones ya lo han atacado dejando o no una secuela adversa, la educación sanitaria influirá poco sobre mentalidades definidas y sobre individuos en los cuales los hábitos están bien establecidos. La salud en el adulto se basa en el desarrollo normal y sano del niño, pero si el individuo se mantiene sometido

⁴ San Martín Hernán. Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. México 1992 Pág. 663.

a influencias favorables durante todo este periodo alcanzara una edad adulta en buenas condiciones orgánicas, entonces iniciara la acción de los factores múltiples que actúan acumulativamente por periodos largos hasta producir el trastorno llamado enfermedad crónica, peculiar en esta etapa. (cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades mentales, enfermedad cardiovascular, úlcera péptica, reumatismo etc.).⁵ Es poco lo que el medico puede hacer en estas enfermedades, desde el punto de vista curativo ya que se trata de lesiones irreparables y de curso irreversible. El camino de la prevención ofrece mas expectativas. El estudio de la etiología y la epidemiología de las enfermedades crónicas y la aplicación de exámenes periódicos de salud a la población adulta son los dos problemas mas importantes que enfrenta la medicina y enfermería preventiva.

Las enfermedades crónicas constituyen el rubro mas importante de la morbilidad y mortalidad a través de toda la vida del adulto. Los progresos de la medicina en los últimos 50 años han traído un aumento espectacular de las probabilidades de vida, pero de forma paralela se han elevado las cifras de morbilidad y mortalidad a causa de estas. Son un trastorno orgánico y funcional que obliga a modificar el modo de vida normal del paciente y que ha persistido o es probable que persista durante mucho tiempo.

De igual forma son procesos patológicos bien definidos que no deben confundirse con la senectud que es el proceso normal del envejecimiento, como estas enfermedades se producen por acumulación crónica de factores negativos que con lentitud van deteriorando determinados tejidos funcionales, lógicamente ellas son mas frecuentes en los grupos de mayor edad, sin embargo pueden ocurrir en cualquier periodo de la vida. Más del 50% de los casos se producen después de los 30 años de edad la mayor frecuencia esta en el grupo de 35 a 44 años donde se acumula alrededor de un 20% del total de los casos. La prevaencia de las enfermedades crónicas varia sobre todo en la edad de la población, el sexo y el nivel de vida de los grupos.

⁵ SAN MARTÍN HERNAN. Op Cit.

Debido a que la prevención es difícil porque el individuo adulto ya tiene muy arraigado su estilo de vida, y su personalidad ya está formada la opción sería aplicar la prevención secundaria es decir, el conjunto de medidas que detienen el curso progresivo de la enfermedad en su fase inicial e impiden las complicaciones. La prevención secundaria implica el descubrimiento y el diagnóstico temprano seguido de rápido tratamiento y de rehabilitación.

Aunque hay circunstancias en las cuales el enfermo tiene que ser hospitalizado indispensablemente debe preferirse la asistencia domiciliaria, precisamente porque se trata de enfermedades de larga duración en las cuales el tratamiento puede realizarse en casa. MUCHOS PROBLEMAS DE ORDEN PSICOLÓGICO SE EVITARÍAN SI EL ENFERMO CRÓNICO PUDIESE PERMANECER EN CASA BAJO CONTROL MÉDICO Y ENFERMERO O ASISTIENDO PERIÓDICAMENTE AL HOSPITAL.

En el tratamiento moderno de las enfermedades crónicas se concede gran importancia a la rehabilitación del paciente, es decir, la máxima restauración posible de cualquier función perdida y la reintegración del individuo a la vida actual o por lo menos valerse por sí mismo. Para obtener los mejores resultados la rehabilitación debe iniciarse temprano apenas realizado el diagnóstico. La organización de los medios necesarios para el descubrimiento del diagnóstico y tratamiento tempranos constituye por tanto una función importante en los servicios modernos de salud.

2.5.1. El costo de la enfermedad y el gasto de la salud

Las consecuencias de la enfermedad, la invalidez y la muerte son graves tanto del punto de vista individual como familiar y social. Las comunidades pierden a uno de sus miembros cuando alguno se enferma o muere, pierde una vida humana y desaparece un potencial de progreso.

La enfermedad y la invalidez reducen la capacidad productiva de la población sobre todo cuando afecta a la población trabajadora. También los estudiantes, las amas

de casa etc. sufren con la enfermedad, decaimiento físico y mental que en alguna forma influyen negativamente sobre la dinámica social.

Siempre la enfermedad provoca gastos en la familia o en los servicios públicos de atención médica y en los servicios sociales. Además las industrias el comercio, la agricultura etc. se afectan con el ausentismo, la familia deja de percibir salario y puede tener dificultades serias para mantener su nivel de vida.⁶

2.5.2 El gasto en la salud

Desde el punto de vista económico comprar salud para la población es mucho más barato que mantener la enfermedad. Comprar salud significa invertir dinero para prevenir la enfermedad y fomentar la salud en la población. El costo de la salud por lo tanto es todo lo que se invierte justificadamente para obtenerla y no puede ser otro que el valor total del consumo de cada ser humano.

Muchos estudios indican que la inversión en salud es sumamente insuficiente en la mayoría de los países.

2.6 El papel de enfermería en la atención de paciente adulto hospitalizado.

En el área de Hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán " predominan pacientes con enfermedades crónicas degenerativas tales como: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Lupus eritematoso, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer, SIDA, Cirrosis Hepática, Tuberculosis, Hepatitis C. Pacientes a los cuales se les proporcionan cuidados generales de enfermería de una manera holística y de acuerdo a sus necesidades en la medida de lo posible.

A continuación se describen algunas de las diversas actividades que se realizan en función de la atención del paciente adulto hospitalizado.

⁶San Martín Hernán. Op cit

Actividades:

Administrativas

- Recepción de pacientes.

Fundamentación: de esta manera se identifica a los pacientes asignados ya sea por día o por semana, ubicación, diagnóstico, y estado en el que se encuentra.

- Elaboración de cardex.

Fundamentación: facilita la ministración de medicamentos ya que permite identificar: medicamento, dosis y horario de cada paciente así como sus datos.

- Solicitud de medicamentos y material.

Fundamentación: provee de lo indispensable para el desempeño de funciones además de proporcionar un control de los mismos.

- Elaboración de reporte de enfermería.

Fundamentación: por considerarse un documento médico-legal en el se asientan los datos más importantes por turno del estado de salud del paciente.

Técnicas

Estas giran en torno al Proceso de Atención de enfermería que se aplica a los pacientes, mismo que se apoya en las diversas tecnologías propias de enfermería.

- Registro y valoración de signos vitales. Toma de reactivos

Fundamentación: permite valorar el estado hemodinámico del paciente y detectar cualquier anomalía para prevenir complicaciones, a su vez valorar la ministración de medicamentos así como determinar los cuidados de enfermería.

- Proporcionar oxigenoterapia (puntas nasales, mascarilla, cánula endotraqueal, traqueostomía)

Fundamentación: favorece una buena oxigenación de la sangre permaneciendo dentro de los parámetros normales.

- Proporcionar fisioterapia pulmonar, aspiración de secreciones y ejercicios respiratorios.

Fundamentación: favorece la expectoración y eliminación de secreciones proporcionando una buena ventilación.

- Valorar cantidad, calidad, tipo y consumo de dieta.
Fundamentación: el alimento es la fuente de energía del organismo sin este o la cantidad adecuada es difícil poder llevar a cabo las funciones vitales y de acuerdo a las necesidades de cada paciente esta puede variar entre uno y otro.
- Proporcionar cuidados pre, trans y post alimentación parenteral y por SNG.
Fundamentación: permite identificar cualquier alteración causada por la misma además de prevenir infecciones por un mal manejo.
- Valoración del estado hídrico a través del control de líquidos.
Fundamentación: el control de ingresos y egresos de líquidos nos permite valorar una buena eliminación de los mismos
- Realización de cateterismo vesical.
Fundamentación: la orina es un líquido de desecho que el organismo desecha por lo que de permanecer en el por alguna patología es necesario facilitar su eliminación a través de sondas.
- Valoración y cuidados de drenajes (penrose, colostomías, ileostomías, drenovac, sondas biliares)
Fundamentación: permite vigilar su funcionamiento detectar anomalías y prevenir infecciones.
- Realización de curaciones de lesiones dérmicas, heridas quirúrgicas y catéteres.
Fundamentación: la piel es nuestra primera barrera de protección y defensa por lo que de esta manera favorecemos su cicatrización y evitamos la proliferación de microorganismos que pudieran producir infecciones.
- Aplicación de calor y frío.
Fundamentación: por medio de la piel el calor o el frío es conducido al interior con el fin de normalizar la temperatura corporal .
- Proporcionar baño de "esponja".
Fundamentación: proporciona higiene, descanso y confort a los pacientes que no se pueden movilizar de su cama.
- Valoración de factores de riesgo que comprometan al paciente a sufrir algún daño o lesión corporal (alergias, ambiente, barandales)

Fundamentación: el estado de salud del paciente lo imposibilita para protegerse y prever accidentes por lo que es necesario extrema vigilancia, sobre todo en los mas delicados.

- Comunicación y terapia afectiva.

Fundamentación: la mayor parte de las ocasiones los pacientes lo que mas necesitan es ser escuchados y saber que el personal de salud también se interesa en la persona y no nada mas en la enfermedad.

- Preparación física y emocional de paciente para estudios diagnósticos o intervención quirúrgica.

Fundamentación: existen ciertas características necesarias para realizar estudios diagnósticos o intervenciones quirúrgicas (ayuno, premedicación, enjuagues bucales, ingestión de medio de contraste etc.) mismas que se deben realizar para la obtención de resultados confiables o evitar complicaciones en las mismas. También es importante proporcionar información sobre lo que se va a realizar para tranquilizar al paciente y obtener su cooperación.

- Toma de muestras sanguíneas.
- Preparación y ministración de fármacos y hemoderivados.

2.7 Principales causas de larga estancia hospitalaria en el paciente adulto

- Diabetes mellitus (complicaciones)
- Parapléjia
- Infección
- Hipotiroidismo
- Lupus eritematoso sistémico
- Post- quirúrgicos
- Cáncer
- Insuficiencia renal
- Neumonía
- Hipertensión arterial (complicaciones)
- Absceso hepático

- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Encefalitis viral
- Infarto agudo al miocardio
- Fractura de cadera
- Trastornos digestivos
- Artritis reumatoide
- Cirrosis hepática
- VIH SIDA
- Tuberculosis
- Guillen Barret
- Hipotensión
- Trastornos circulatorios
- Epilepsia
- Trastornos de la nutrición
- Etc.⁷

2.8 Cuidados de enfermería al paciente hospitalizado con úlceras por presión.

Enfocados a la prevención

Valoración Del Riesgo

- 1.- Considere a todos los pacientes potenciales de riesgo.
- 2.- Elija y utilice un método de valoración de riesgo.
- 3.- Identifique los factores de riesgo.
- 4.- Registre sus actividades y resultados. Evalúe.⁸

⁷ Fuente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Servicios de hospitalización

⁸ "Directrices generales sobre prevención de úlceras por presión" Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión" Artículo. Logroño España. 2002

Cuidados Especificos

1.- Piel

- Examine el estado de la piel a diario.
- Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lave la piel con agua tibia, aclare y realice un secado meticuloso sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, colonias, etc.)
- Aplique cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Preferentemente se utilizará lencería de tejidos naturales.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán servirse de apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides, etc.)
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.

2.- Incontinencia

- Tratamiento de la incontinencia.
- Reeducación de esfínteres.
- Cuidados del paciente: absorbentes, colectores, etc.

3.- Movilización :

- Elabore un plan de rehabilitación que mejore la movilidad y actividad del paciente.
- Realice cambios posturales:
Cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- En períodos de sedestación se efectuarán movilizaciones horarias si puede realizarlo autónomamente, enséñele a moverse cada quince minutos.
- Mantenga el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre si.
- Evite el arrastre. Realice las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepase los 30 grados.
- Si fuera necesario, eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.

- Use dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc. Sólo es un material complementario No sustituye a la movilización.

Cuidados Generales :

- Tratar aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las úlceras por presión:
- Alteraciones respiratorias
- Alteraciones circulatorias
- Alteraciones metabólicas
- Identificar y corregir los diferentes déficits nutricionales (calorías, proteínas, vitaminas y minerales).
- Asegurar un estado de hidratación adecuado.

Educación :

- Valore la capacidad del paciente para participar en su programa de prevención.
- Desarrolle un programa de educación para prevenir úlceras por presión que sea: Organizado, estructurado y comprensible.
- Dirigida a todos los niveles: pacientes, familia, cuidadores, gestores, y,
- Que incluyan mecanismos de evaluación sobre la eficiencia.

Enfocados al tratamiento

El tratamiento se realizara con base en el Plan de Atención de Enfermería (Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación)

Valoración.

Sería inapropiado centrarse exclusivamente en la valoración de la úlcera por presión y no tener en cuenta la valoración global del paciente. La evaluación integral al paciente con úlceras por presión precisa de una valoración en tres dimensiones: "Estado del paciente", "la lesión" y "su entorno de cuidados".

Valoración de la lesión

- ✓ A la hora de valorar una lesión, ésta debería poder ser descrita mediante unos parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales implicados, lo que a la vez va a permitir verificar adecuadamente su evolución.
- ✓ Es importante la valoración y el registro de la lesión al menos una vez por semana y siempre que existan cambios que así lo sugieran. Esta valoración debiera de incluir al menos, los siguientes parámetros:

1. Localización de la lesión

2. Clasificación-estadiaje

Estadio I

Estadio II

Estadio III

Estadio IV

Dimensiones:

3. Longitud-anchura (diámetro mayor y menor)

4. Área de superficie (en úlceras elípticas, dada su mayor frecuencia):

$$\text{área} = \text{diámetro mayor} \times \text{diámetro menor} \times \pi / 4$$

5. Volumen

6. Existencia de tunelizaciones, excavaciones, trayectos fistulosos.

7. Tipos de tejido /s presente /s en el lecho de la lesión:

- Tejido necrótico
- Tejido esfacelado
- Tejido de granulación

8. Estado de la piel perilesional

- Integra
- Lacerada
- Macerada
- Eczematización, celulitis, etc.

9. Secreción de la úlcera:

- Escasa
- Profusa
- Purulenta
- Hemorrágica
- Serosa

10. Signos clínicos de infección local :

- Inflamación
- Dolor
- Exudado purulento
- Mal olor
- Eritema
- Hipertermia local

De infección sistémica:

- Leucocitosis
- Temperatura
- Induración

11. Antigüedad de la lesión : Curso-evolución de la lesión⁹

Alivio de la presión sobre los tejidos

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

⁹ Dueñas Fuentes R. Op Cit.

- Cuando se ha formado una úlcera sobre las superficies de asiento, deberá evitarse que el individuo permanezca sentado.
- A modo excepcional y siempre que pudiera garantizarse el alivio de la presión mediante el uso de dispositivos especiales de apoyo, se permitirá esta posición durante periodos limitados de tiempo, manteniendo así la buena funcionalidad del paciente.
- La posición de los individuos sentados que no presentaran una lesión en ese nivel, debe de variarse al menos cada hora, facilitando el cambio de apoyo de su peso cada quince minutos, mediante cambio postural o realización de pulsiones.
- Si no fuera posible variar la posición cada hora , deberá ser enviado nuevamente a la cama.
- Los individuos encamados no deben apoyarse sobre la úlcera por presión.
- Cuando el número de lesiones, la situación del paciente o los objetivos de tratamiento impiden el cumplimiento de lo anterior se deberá disminuir el tiempo de exposición o la presión aumentando la frecuencia de los cambios.
- Se puede utilizar una amplia variedad de superficies de apoyo que pueden ser de utilidad en la consecución de este objetivo.
- En ambas posiciones:
 - Nunca utilizar dispositivos tipo flotador o anillo.
 - Siempre realizar un plan individualizado y escrito.
- En los distintos niveles asistenciales y especialmente en el contexto de la atención comunitaria, será necesario implicar a la persona cuidadora en la realización de las actividades dirigidas al alivio de la presión.¹⁰

Superficies de apoyo

El profesional deberá considerar varias factores cuando selecciona una superficie de apoyo, incluyendo la situación clínica del paciente, las características de la institución o del nivel asistencial y las propias características de esa superficie de apoyo.

¹⁰ Dueñas Fuentes R Op Cit.

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

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

Las superficies de apoyo pueden actuar a dos niveles, las superficies que reducen la presión, reducen los niveles de la misma, aunque no necesariamente por debajo de los valores que impiden el cierre capilar.

En el caso de los sistemas de alivio de la presión se produce una reducción del nivel de la presión en los tejidos blandos por debajo de la presión de oclusión capilar además de eliminar la fricción y el cizallamiento.

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

En éste sentido las directrices son¹¹:

- Use una superficie que reduzca o alivie la presión, de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente.
- Use una superficie estática si el individuo puede asumir varias posiciones sin apoyar su peso sobre la úlcera por presión.
- Emplee una superficie dinámica de apoyo si el individuo es incapaz de asumir varias posiciones sin que su peso recaiga sobre la /s úlcera /s por presión.
- Se recomienda a los responsables de recursos de los distintos niveles asistenciales, tanto en atención especializada como comunitaria, donde son atendidas pacientes

¹¹"Directrices generales sobre prevención de Úlceras por presión" Op Cit..

con úlceras por presión o susceptibles de padecerlas, la conveniencia de disponer de algunas de estas superficies por el beneficio que de su uso puede obtenerse.

Requisitos para las superficies de apoyo:

- Que sea eficaz en cuanto a la reducción ó alivio de la presión tisular
- Que aumente la superficie de apoyo
- Que facilite la evaporación de la humedad
- Que provoque escaso calor al paciente
- Que disminuya las fuerzas de cizalla
- Buena relación coste /beneficio
- Sencillez en el mantenimiento y manejo
- Que sean compatibles con los protocolos de control de infecciones
- Que sean compatibles con las necesidades de reanimación cardiopulmonar en pacientes de elevada complejidad médica.

Tipos de superficies de apoyo :

Superficies estáticas	Superficies dinámicas
Colchonetas-cojines estáticos de aire	Colchones-colchonetas alternantes de aire
Colchones-cojines de agua	Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire
Colchonetas-cojines de fibra	Camas y colchones de posicionamiento lateral
Colchonetas de espuma de grandes dimensiones	Camas fluidificadas
Colchones de látex	Camas bariátricas
Colchones-cojines visco-elásticos	
Colchones-cojines estándar	

Cuidados generales

Prevención de nuevas lesiones por presión

Se reconoce un mayor riesgo de desarrollar nuevas úlceras por presión en aquellos pacientes que ya presentan o presentaron algunas de estas lesiones.

Soporte nutricional

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

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

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

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

Las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión están aumentadas. En caso de que la dieta habitual del paciente no cubra sus necesidades se debe recurrir a suplementos hiperprotéicos de nutrición enteral oral para evitar situaciones carenciales.¹²

Soporte emocional

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

En el caso de las úlceras por presión éstas pueden tener unas consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, autoimagen,

¹² Dueñas Fuentes R. Op Cit

autoestima, etc. por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados.

2.9 Cuidados a la úlcera

Un plan básico de cuidados locales de la úlcera debe de contemplar:

- 1º Desbridamiento del tejido necrótico
- 2º Limpieza de la herida
- 3º Prevención y abordaje de la infección bacteriana
- 4º Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.

2.9.1. Desbridamiento

La presencia en el lecho de la herida de tejido necrótico bien sea como escara negra o amarilla, de carácter seco o húmedo, actúa como medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación.

En cualquier caso la situación global del paciente condicionará el desbridamiento (enfermos con trastornos de la coagulación, enfermos en fase terminal de su enfermedad, etc.)

Las características del tejido a desbridar, igualmente orientará el tipo de desbridamiento a realizar.

De forma práctica podremos clasificar los métodos de desbridamiento en:

- Quirúrgico
- Mecánico
- Químico

- Autolítico

Estos métodos no son incompatibles entre si, por lo que sería aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados.

Desbridamiento cortante o quirúrgico

Está considerado como la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos o de tejido necrótico húmedo. Los inconvenientes de esta técnica son el costo para el paciente, costos de la institución, y los riesgos por tratarse de un procedimiento invasivo.

Desbridamiento químico (enzimático)

El desbridamiento químico o enzimático es un método más a valorar cuando el paciente no tolere el desbridamiento quirúrgico y no presente signos de infección.

Existen en el mercado diversos productos enzimáticos (proteo-líticos, fibrinolíticos, etc.) que pueden utilizarse como agentes de detersión química de los tejidos necróticos. La colagenasa es un ejemplo de este tipo de sustancias. Existen evidencias científicas que indican que ésta, favorece el desbridamiento y el crecimiento de tejido de granulación.

Cuando vaya a ser utilizada, es recomendable proteger la piel periúlceral mediante una pasta de zinc, silicona, etc., al igual, que aumentar el nivel de humedad en la herida para potenciar su acción.

Desbridamiento autolítico

El desbridamiento autolítico se favorecerá mediante el uso de productos concebidos en el principio de cura húmeda.

Se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados.

Esta fórmula de desbridamiento es más selectiva y atraumática, no requiriendo de habilidades clínicas específicas y siendo generalmente bien aceptado por el paciente.

Presenta una acción más lenta en el tiempo. Cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda, de manera general y los hidrogeles en estructura amorfa de manera específica son productos con capacidad de producir desbridamiento autolítico.

En el caso de heridas con tejido esfacelado, los hidrogeles en estructura amorfa (geles), por su acción hidratante facilitan la eliminación de tejidos no viables por lo que deben considerarse como una opción de desbridamiento

Desbridamiento mecánico.

Se trata de una técnica no selectiva y muy traumática. Principalmente se realiza por abrasión mecánica a través de fuerzas de rozamiento y tracción, mediante la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse pasadas 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con su retirada. En la actualidad son técnicas en desuso.¹³

2.9.2 Limpieza de la lesión ¹⁴

- Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura. Utilice como norma suero salino fisiológico.
- Use la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera así como para su secado posterior.

¹³ Dueñas Fuentes R. Op Cit.

¹⁴ Idem.

- Use una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre de los detritus, bacterias y restos de curas anteriores pero, sin capacidad para producir traumatismos en el tejido sano.
- La presión de lavado más eficaz es la proporcionada por la gravedad o por ejemplo la que realizamos a través de una jeringa de 35 ml con una aguja o catéter de 0,9 mm que proyecta el suero fisiológico sobre la herida a una presión de 2 Kg./cm².
- No limpie la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito) o limpiadores cutáneos, todos son productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunas casos su uso continuo puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo.

2.9.3 Prevención y abordaje de la infección bacteriana

Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas. En la mayor parte de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica.

El diagnóstico de la infección asociada a úlcera por presión, debe ser fundamentalmente clínico.

Los síntomas clásicos de infección local de la úlcera cutánea son: eritema, edema, tumor, calor, dolor, olor, exudado purulento.

La infección de una úlcera puede estar influenciada por factores propios del paciente (déficit nutricional, obesidad, fármacos, inmunosupresores, citotóxicos, enfermedades concomitantes, diabetes, neoplasias, edad avanzada, incontinencia, etc.) y otros relacionadas con la lesión (estadio, existencia de tejido necrótico y esfacelado, tunelizaciones, alteraciones circulatorias en la zona, etc.)

Ante la presencia de signos de infección local deberá de intensificarse la limpieza y el desbridamiento.

Si transcurrido un plazo entre dos y cuatro semanas, la úlcera no evoluciona favorablemente o continua con signos de Infección local, habiendo descartado la presencia de osteomielitis, celulitis o septicemia, deberá implantarse un régimen de tratamiento con un antibiótico local con efectividad contra los microorganismos que más frecuentemente infectan las úlceras por presión y durante un periodo máximo de dos semanas.

Si la lesión no responde al tratamiento local, deberán realizarse entonces, cultivos bacterianos. Identificado el germen, se habrá de plantear un tratamiento antibiótico específico, reevaluar al paciente y la lesión. Los antibióticos sistémicos deben administrarse bajo prescripción médica a pacientes con bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis.

2.9.4. Elección de un apósito

Las evidencias científicas disponibles demuestran la efectividad clínica y bajo la óptica coste /beneficio (espaciamiento de curas, menor manipulación de las lesiones, etc.) de la técnica de cura de heridas en ambiente húmedo frente a la cura tradicional.

Un apósito ideal debe ser biocompatible, proteger la herida de agresiones externas físicas, químicas y bacterianas, mantener el lecho de la úlcera continuamente húmedo y la piel circundante seca, eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción, dejar la mínima cantidad de residuos en la lesión, ser adaptable a localizaciones difíciles y ser de fácil aplicación y retirada.

La selección de un apósito de cura en ambiente húmedo deberá de realizarse considerando las siguientes variables:

- Localización de la lesión
- Estadio

- Severidad de la úlcera
- Cantidad de exudado
- Presencia de tunelizaciones
- Estado de la piel perilesional
- Signos de infección
- Estado general del paciente
- Nivel asistencial y disponibilidad de recursos
- Coste-efectividad
- Facilidad de aplicación en contextos de autocuidado

Para evitar que se formen abscesos o se «cierre en falso» la lesión, será necesario rellenar parcialmente (entre la mitad y las tres cuartas partes) las cavidades y tunelizaciones con productos basados en el principio de la cura húmeda.

La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinada por las características específicas del producto seleccionado.

Será preciso elegir el apósito que facilite un óptimo manejo del exudado sin que deseque el lecho de la úlcera ni lesione el tejido periúlceral.

Apósitos basados en cura húmeda:

- Alginatos: en placa, en cinta
- Hidrocoloides: en placa, en gránulos, en pasta (combinados con alginato cálcico, en fibra)
- Hidrogeles: en placa, en estructura amorfa (geles)
- Poliuretanos: en film /película, hidrofílicos (Foam), hidrocélulas en placa, hidrocélulas para cavidad, espumas de polímero, gel de espuma de poliuretano

2.10 Tratamiento Médico

Se deberá considerar la reparación quirúrgica en aquellos pacientes con úlceras por presión en estadios III o IV que no responden al tratamiento convencional.

Del mismo modo, será necesario valorar elementos como la calidad de vida, riesgos de recidiva, preferencias del paciente(decisión), etc. junto a las posibilidades para ser candidato a tratamiento quirúrgico (inmovilidad posquirúrgica evitando la presión sobre la región afectada, nutrición adecuada, pacientes médicamente estables, etc.).

2.11 Complicaciones

Dentro de las complicaciones mas frecuentes se encuentran infecciones sistémicas severas que de acuerdo a la profundidad con que atraviesan las capas de la piel mayor es el daño que ocasionan (bacterémias, septicemias, osteomielitis, etc.). También por la intensidad de la infección y el compromiso o pérdida de riego sanguíneo de algunos miembros se puede llegar a la amputación parcial o total de los mismos.

2.12 Importancia de los aspectos biológico, social y emocional en la salud del paciente hospitalizado.

Por lo general las mediciones de salud son indirectas y se hacen a través de la mortalidad, de la expectativa de vida, y de la morbilidad, pero existe un problema el cual radica en que la noción de salud es relativa, y tiene que serlo porque representa un estado del organismo que corresponde al adecuado funcionamiento de este en condiciones variables del orden genético y ambiental. Recordando la definición propuesta por la OMS (salud bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de

dolencias o enfermedades).¹⁵ lo difícil es medirla a pesar de que dicha definición es precisa, en lo que respecta al bienestar físico o biológico existen parámetros determinados que sirven como marco de referencia, pero para evaluar con respecto al estado emocional o psicológico y para el social y espiritual difícilmente podemos medirlos y evaluarlos.

Se recibe como "herencia" una estructura biológica que puede desarrollarse bien, mal o medianamente en relación a los múltiples factores adversos y favorables del ambiente con los que se enfrenta diariamente, y así como estos factores ambientales afectan o benefician esta estructura biológica también lo harán con las estructuras social y emocional ya que los individuos son seres complejos y dinámicos en los aspectos biopsicosociales culturales y espirituales.

Los individuos actúan y se relacionan a los cambios continuos y a las fuerzas dinámicas de las experiencias de su vida mientras luchan en busca de su propia realización, dentro de una sociedad que se compone de mas individuos grupos y familias con objetivos y valores comunes e incluye fuerzas sociales, económicas, políticas y ambientales que también cambian a través de interacciones y relaciones reciprocas.

Tomando en cuenta lo anterior podemos ver que difícilmente podemos dividir o ignorar todas las esferas que integran a un individuo, mas aún cuando este se encuentre hospitalizado ya que generalmente en las instituciones de salud nos abocamos mas al estado de salud biológico y dejamos de lado su integridad como individuo psicosocial por lo que debemos recordar que la salud es un estado variable que debe ser constantemente cultivado, protegido y

¹⁵"Salud pública," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © Microsoft Corporation.

fomentado y el factor mas importante para lograrlo es el nivel de vida y la calidad del ambiente en el que vivimos y nos desarrollamos, incluyendo dentro de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1 Límites

TIEMPO: 05 Agosto / Diciembre 2003

LUGAR: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

ESPACIO: Servicio de hospitalización 1º, 2º, 3º y 4º piso, turno matutino.

3.2 Universo.

Pacientes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", del servicio de Hospitalización 1º, 2º, 3º y 4º piso turno matutino, adultos de ambos sexos, de larga estancia hospitalaria, que presenten úlceras por presión.

3.3 Muestra

Es de tipo no probabilístico por conveniencia, la cual como su nombre lo indica requiere el empleo de una muestra integrada por personas que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 Número de muestra

Se tomó del total de pacientes de los servicios de hospitalización que cubran en el momento de la aplicación del cuestionario con los criterios de inclusión. (Hasta reunir 50 pacientes)

3.5 Criterios de inclusión

Pacientes:

- Del INCMNSZ del servicio de hospitalización del turno matutino.
- Adultos de ambos sexos

- Con una estancia hospitalaria mayor a 5 días
- Que presenten úlceras por presión
- Concientes y orientados
- Que deseen colaborar con la investigación

3.6 Criterios de exclusión

Pacientes:

- Que no pertenezcan al INCMNSZ.
- Adolescentes y pediátricos
- Con una estancia hospitalaria menor a 5 días
- Que no presenten úlceras por presión
- Inconscientes, sedados y/o desorientados.
- Con limitaciones para el habla.
- Que no deseen colaborar con la investigación

3.7 Tipo de investigación

Se realizó mediante una metodología cuantitativa descriptiva de tipo transversal.

3.8 Etapas de la investigación

1. Planteamiento del problema
2. Asesoría académica
3. Elaboración del diseño
4. Documentación bibliográfica y de Internet
5. Elaboración del instrumento
6. Asesoría académica multidisciplinaria
7. Piloteo del instrumento
8. Aplicación del instrumento
9. Vaciado y concentración de información

10. Elaboración de tablas y graficas
11. Descripción e interpretación resultados
12. Elaboración y presentación de informe
13. Ultima revisión de trabajo
14. Presentación de trabajo y examen

3.9 Método de recolección de datos

MÉTODO.

Encuesta y observación

TÉCNICA.

Entrevista y observación

INSTRUMENTO.

Se elaboró un cuestionario que consta de datos personales y 21 preguntas abiertas y cerradas referentes a úlceras por presión y aspectos biológicos, sociales y emocionales relacionados con las mismas, el cual fue piloteado con una muestra del 10% (5) requiriendo por lo tanto realizar las modificaciones pertinentes para obtener la información deseada, después fue aplicado a pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión.

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a enumerar los cuestionarios, posteriormente se contabilizaron clasificaron y agruparon las respuestas para su tabulación y graficación.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó a través de tablas y gráficas mediante el programa de Excell.

EVALUACIÓN

Será de tipo formativa ya que lo que se pretende es evidenciar la problemática para su mejora .

3.10 Recursos de la Investigación

<i>HUMANOS</i>	Pasante de la LEO Director académico Asesores académicos Personal de la clínica de heridas y ostomías del INCMNSZ Pacientes del INCMNSZ
<i>MATERIALES</i>	Lápices Plumas Hojas Cuaderno Computadora Libros Revistas Línea telefónica
<i>FÍSICOS</i>	Instalaciones ENEO (biblioteca y sala de computo) Instalaciones INCMNSZ
<i>ECONÓMICOS</i>	Aproximadamente \$ 9,500 pesos

4. RESULTADOS

4.1 Descripción

- Respecto a la edad de los pacientes el mayor porcentaje se encuentra en el rango comprendido entre los 46 y los 65 años, siendo de 42% (21) y el mas bajo dentro del rango de 24 a 45 años con un 20% (10). (Cuadro 1)
- Respecto al sexo de la población estudiada se encontró que el 60% (30) pertenece al femenino mientras que el 40% (20) pertenece al masculino. (Cuadro 2)
- En cuanto a la ocupación el 32% (16) se dedica al hogar, mientras que un 4% (2) es estudiante. (Cuadro 3)
- El estado civil de los encuestados corresponde a el 64% (32) para los casados, y el 16% (8) a los viudos. (Cuadro 4)
- La religión de los pacientes; en su mayoría católica con un 90% (45) y solo un 4%(2) no profesa ninguna religión. (Cuadro 5)
- Con relación al servicio se encontró que el 42% (21) pertenece al 1r. Piso de hospitalización, mientras que el 6% (3) pertenece al 4º piso. (Cuadro 6)
- Respecto a la causa de hospitalización se encontró que las mas frecuentes son enfermedades de tipo inmunológico (oncológicas e infecciosas) con un 48% (24) y las de menor frecuencia las de tipo ortopédicas 2% (1). (Cuadro 7)
- En cuanto a los días de estancia hospitalaria se encontró un mayor porcentaje en el rango comprendido entre 5 a 15 días de estancia, con un 40% (20) y el menor en el rango de > 26 días con un 26 % (13). (Cuadro 8)

- Respecto a los diagnósticos de enfermería, con un mayor porcentaje fueron los enfocados a la necesidad de moverse y mantener una buena postura con un 30% (15) y los de menor los enfocados a la necesidad de eliminación 4% (2). (Cuadro 9)
- En cuanto a las características de las ÚPP se encontró: en relación a la localización mayor porcentaje en las úlceras de miembros inferiores (trocánter, cóndilos, rodillas, maléolos, talones, dedos) 50% (58) y en menor porcentaje otras úlceras (vértebras y muñón) 2% (2).
En cuanto a el Estadiaje, el Estadio II 54 % (56) fue el principal, el menor porcentaje Estadio IV, 8% (8).
En tratamiento se encontró un mayor uso de Apósito Hidrocoloide y en menor porcentaje el Hidrogel 1% (1).
*NOTA: Cabe mencionar que los encuestados fueron 50 pacientes pero cada uno presento una o mas úlceras con diferente estadio y mas de un tratamiento.(Cuadros 10, 11, 12)
- De los pacientes encuestados el mayor porcentaje respondió que si presentaba dolor a causa de la ÚPP 86% (43), de los cuales solo a la movilización y el apoyo el 78% (39) . El 14% (7) respondió que no. (Cuadro 13)
- En la escala de dolor se encontró que la mayoría de los pacientes lo clasifica en la puntuación tres, 28% (14) y en menor porcentaje lo clasifica en uno, 2% (1). (Cuadro 14)
- En cuanto a las alteraciones que sufren al presentar dolor un 52% (26) respondió no tener ninguna mientras un 10% (5) respondió tener alteraciones de sueño. (Cuadro 15)
- Respecto a que si les era necesaria la ministración analgésica para disminuir el dolor el 76% (38) respondió que no, mientras un 24% (12) respondió que si. (Cuadro 16)

- Actividad física: el 74% (37) refiere que es limitada ligeramente (ya que Requiere de un equipo o dispositivo ó Requiere de asistencia de otra persona como ayuda o enseñanza.) y ninguno respondió que su actividad física fuera normal 0%.(Cuadro 17)
- Al preguntar si requieren apoyo para la movilización el 100% (50) respondió que si, de los cuales un 37% (44) refiere requerir apoyo personalizado y 1% (1) requiere uso de bastón. * Nota: cada paciente menciona uno o mas medios de apoyo. (Cuadro 18)
- De los 50 pacientes el 78% (39) no presentó fiebre a partir de la ÚPP y el 22% (11) si presento fiebre. (Cuadro 19)
- De los 50 pacientes el 82% (41) no presentó datos de infección en la ÚPP y el 18% (9) si los presenta. (Cuadro 20)
- Respecto a haber requerido algún procedimiento quirúrgico y/o invasivo el 63% (38) respondió que no. El 37% (12) respondió que si ; de los cuales 17% (10) fue desbridación. * Nota: cada paciente menciona una o mas de una categoría. (Cuadro 21)
- Respecto a que si su alta hospitalaria se ha postergado a causa de la ÚPP el 82%(41) respondió que no, mientras el 18% (9) respondió que si. (Cuadro 22)
- Al preguntar si sabían que es una ÚPP el 66% (33) respondió saber parcialmente y el 14% (7) no sabia. (Cuadro 23)
- En cuanto a los sentimientos provocados por la ÚPP el 25% (20) refirió tristeza, mientras que el 8% (7) desconcierto. * Nota: cada paciente menciona una o mas de una categoría. (Cuadro 24)

- Acerca de si las ÚPP interfieren en sus relaciones interpersonales el 51% (27) respondió que no, y el 49% (23) que si, del cual el 11% (6) menciona como causa el no salir del hospital. (Cuadro 25)
- Los pacientes atribuyen la aparición de las ÚPP al periodo en cama y al tiempo de hospitalización,34% (29), y el 3% (3) asume que por resequedad de la piel. (Cuadro 26)
- Respecto a la dependencia de otra persona a causa de la ÚPP El 86%(43) menciona que si, del cual el 52% (26) afirma que esa dependencia es parcial. El 14% (7) menciona que no. (Cuadro 27)
- Si la atención de enfermería no satisface sus necesidades en cuanto al cuidado de la úlcera por presión, el 29% (20) refirió sentirse molesto, en tanto que el 4% (3) sintió miedo por empeorar. * Nota: cada paciente menciona una o mas de una categoría. (Cuadro 28)
- En cuanto a si la ÚPP modifico su estilo de vida, el 63% (29)respondió que si, de los cuales el 17% (10) menciona que por ser dependiente. El 37% (21) menciona que no. (Cuadro 29)
- Con relación al rol familiar y si este se modifico a causa de la úlcera por presión, el 54% (27) respondió que si, mientras el 46% (23) que no. (Cuadro 30)
- El 90% (45) mencionó que a causa de la ÚPP se incrementaron sus gastos hospitalarios. (Cuadro 31)
- El 68% (29) requirió comprar medicamentos, materiales o equipo adicional para la atención de la ÚPP. El 36% (23)menciona que fue algún medicamento. (Cuadro 32)

4.2 Análisis de Resultados

Las edades de la mayoría de los pacientes fluctúan entre un rango de 46 y 65 años, lo cual indica que la presencia de úlceras por presión no se limita exclusivamente a pacientes geriátricos y que por el contrario se está presentando en edades menores.

De los cuales la parte más representativa fue del sexo femenino y por consiguiente la ocupación más frecuente es el hogar.

Gran parte de estos pacientes son casados y de religión católica, factores que podrían contribuir a alterar aún más su esfera emocional.

El mayor número de participantes pertenecen al 1º y 2º piso de hospitalización donde se tratan padecimientos de medicina interna, esto sugiere una sobrecarga de trabajo en dicha área que indudablemente se traduce en una limitante en el profesional de enfermería para poder brindar una atención integral al paciente.

Las causas de hospitalización son en su totalidad enfermedades crónicas degenerativas mismas que favorecen una larga estancia hospitalaria, estos factores como se observó en la literatura, favorecen la aparición de úlceras por presión.

De los diagnósticos de enfermería realizados se observó mayor incidencia en los referentes a las necesidades insatisfechas de; moverse y mantener una buena postura, comunicarse e higiene y protección de la piel. Lo anterior hace evidente la afección al entorno biológico, social y emocional del paciente hospitalizado.

Es importante señalar que los pacientes presentaron incluso más de una úlcera por presión, mismas que en su mayoría correspondían a un estadio II, por tales características su tratamiento fue a base de apósito hidrocoloide. Un alto porcentaje de estas úlceras se localizó en miembros inferiores, esto podría explicarse por la fricción que se ejerce en estos contra la cama, la mala circulación por la posición y la falta de medidas preventivas.

La mayoría refirió presentar dolor a causa de la ÚPP, principalmente al movimiento y el apoyo, este se situó en escalas de 2, 3, y 4, lo que conduce a ciertas alteraciones ya sea de sueño o de ánimo que aunque en mínimo porcentaje son de gran relevancia. Llama la atención que a pesar de que la intensidad del dolor es considerable muy pocos pacientes señalaron necesitar medicamento analgésico.

En cuanto a la actividad física que presentaron los pacientes a causa de la ÚPP esta es limitada ligeramente en la mayor parte de ellos debido a que requieren asistencia de otra persona como ayuda, supervisión o enseñanza, además de necesitar algún equipo o dispositivo ya sea silla de ruedas, camilla etc. Lo anterior podría deberse a el dolor que generan las mismas, la localización y la patología de base que ya por si sola genera cierta incapacidad. Resulto interesante que ningún paciente menciono que su actividad física fuera normal.

Con respecto a las úlceras por presión, no se encontró relación total de estas con procesos infecciosos, ya que no todos los pacientes presentaron fiebre o datos de infección atribuibles a las mismas, solo en algunos casos.

Poco mas de la mitad de los pacientes requirieron algún procedimiento invasivo para su tratamiento, exponiéndolos con ello a incremento de dolor, aumento de riesgo a infección y elevación de los gastos hospitalarios. Lo anterior podría ser causa también de alteraciones biológicas, sociales y emocionales.

La presencia de úlceras por presión no necesariamente podría incrementar la estancia hospitalaria, salvo en algunos casos, ya que en el INCMNSZ se prefiere dar un manejo externo a este tipo de pacientes por medio de la clínica de heridas y ostomías.

De acuerdo a los conocimientos que se tienen respecto a las ÚPP, se encontró que muy pocos pacientes saben en términos reales sobre el tema, lo cual podría ser un factor importante para su no prevención.

Los sentimientos expresados por presentar úlceras por presión son de tristeza, miedo, enojo y dolor principalmente, lo que evidencia que si existe una implicación emocional por este padecimiento.

Casi la mitad de los pacientes menciono que las ÚPP si afectan sus relaciones interpersonales, esto por dos razones principalmente: el no poder salir del hospital y el rechazo o asco de la familia, demostrando así implicaciones de tipo social y emocional.

Las principales causas a las que se atribuyo la aparición de úlceras por presión fueron: el largo periodo en cama, enfermedad actual y a la falta de cuidados de enfermería. Esta ultima sorprende en sobremanera, ya que pudiera ser que el paciente se considere dentro del hospital dependiente del personal de enfermería y que por ende lo que le suceda es su responsabilidad.

Respecto a la percepción de la atención de enfermería al cuidado de las úlceras por presión los pacientes refirieron sentirse molestos, resignados y dependientes debido a que se encuentran limitados a lo que se les brinda.

Mas de la mitad de los pacientes menciono que si se ve afectado su estilo de vida a causa de las úlceras por presión, por la dependencia, el rechazo de quienes lo rodean y el no salir del hospital para realizar sus actividades normales. También menciona que su rol familiar ha sido modificado, recordemos que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, por lo que se justifica lo anterior. He aquí implicaciones de carácter social que trae consigo este problema.

El 90% de los pacientes indico que se han incrementado sus gastos hospitalarios y que se han visto en la necesidad de hacer gastos adicionales para la atención de las ÚPP, tales como la compra de medicamentos, pañales y algún accesorio, comprobando así las implicaciones sociales que repercuten tanto en el paciente como en sus familiares.

4.3 Discusión

En esta investigación las edades de la mayoría de los pacientes que presentaron ÚPP fueron de entre 46 y 65 años (42%) a diferencia de estudios previos como los de Cordomí (1997), Anaya (1996) Pancorbo y cols (1998) en los que sobrepasaron los 63 años. Demostrando con esto que no solo los pacientes geriátricos están presentando este padecimiento al menos en el INCMNSZ.

De igual manera coincide con los estudios de Cordomí (1997) y Pancorbo (1998) en el sentido que hubo mayor representación del sexo femenino (60%).

La mayoría de los pacientes provienen de los pisos donde se tratan pacientes de medicina interna 1º (42%) y 2º (38%), lo cual coincide con el estudio de Cordomí, (1997) ya que el menciona que es ahí donde el grado de dependencia es mayor.

Las enfermedades de estos pacientes en su totalidad fueron crónico degenerativas lo cual es señalado como un factor de riesgo para padecer ÚPP. por considerarse patologías invalidantes como lo refiere Anaya (1996) aunque en este caso no se trata de pacientes geriátricos.

Casi todos los pacientes del estudio desarrollaron mas de un úlcera, al igual que en los estudios de Cardomí (1997) y Pancorbo (1998).

La localización de las ÚPP fue mayor en miembros inferiores (50%) lo que difiere con la investigación de Cardomí(1997) en la cual el mayor porcentaje fue en cóccix , tal vez porque su estudio fue aplicado en pacientes geriátricos. Si coincide con Pancorbo ya que también la localización mas representativa fue en talones (miembros inferiores).

En cuanto al estadiaje, Pancorbo(1998) y Cardomí (1997) coinciden con esta investigación ya que se encontró mayor incidencia en las úlceras estadio II.

En su estudio, Guerrero (1997) menciona que las ÚPP podrían ocasionar dolor, lo cual en esta investigación se pudo demostrar ya que el 86% refirió presentar dolor a causa de la úlcera, mismo que fue de intensidad considerable.

Anaya (1996) menciona la inmovilidad como factor de riesgo para presentar ÚPP, esto tiene relación con lo obtenido en el estudio, ya que todos los pacientes refirieron presentar limitación a la actividad, tanto por la úlcera como por sus condiciones generales.

No se obtuvo suficiente información para fundamentar de manera definitiva que las ÚPP favorecen las infecciones ya que solo un 18% si presento. Por lo que al igual que Guerrero (1996)se seguirá considerando como posibilidad.

Por criterios de inclusión todos los pacientes fueron de larga estancia hospitalaria, aunque no se logro demostrar que en su totalidad el padecer úlceras por presión incrementa la estancia, al igual que Guerrero (1997) se sigue considerando como una posibilidad ya que de nuestra muestra el 18% considera que si se incremento su estadía hospitalaria por este problema.

Guerrero (1997) también contempla que podría existir perdida de la independencia a causa de la ÚPP lo que se fundamenta con este estudio ya que el 86% respondió depender de los demás ya se parcial o totalmente.

El 90% indico que aumentaron sus gastos hospitalarios a causa de la ÚPP y se obtuvo que de manera general su estado emocional se vio afectado, lo cual comprueba las aseveraciones hechas por Guerrero (1997) en el sentido de que podrían ser.

M. Campos y cols. (1992) en un estudio sobre la necesidad de descanso y sueño menciona que el dolor altera esta necesidad, lo que coincide con el 10% (5) que respondió tener alteraciones de sueño en esta investigación.

Se encontró en cuanto a la Actividad física: el 74% (37) es limitada ligeramente y ninguno respondió que fuera normal, a diferencia de Rivera (1996) en donde el 9.17% no presenta problemas para la movilidad, el 48.33% presenta movilidad parcial y el 42.50% inmovilidad total. El 18% (9) presento datos de infección al igual que en la investigación de Rivera (1996) en donde el 26% de su población presento infección en la úlcera, comprobando que este padecimiento si tiene implicaciones en el aspecto biológico.

Muy pocos estudios se encontraron acerca del las úlceras por presión y los aspectos social y emocional, los pocos localizados fueron de España en su mayoría los cuales difícilmente podría coincidir con el presente estudio ya que las condiciones políticas, sociales y económicas de dicho país son muy diferentes a las nuestras. De igual manera todo lo encontrado en relación a las úlceras por presión se basa únicamente en prevención y tratamiento.

5. CONCLUSIONES

Se Identificaron las implicaciones biológicas, sociales y emocionales en el paciente de larga estancia hospitalaria que presenta úlceras por presión (ÚPP).

Por un lado las úlceras por presión afectan el aspecto biológico ya que como se observó:

- ✓ Provocan dolor físico; mismo que limita la movilidad y actividad física por evitarlo
- ✓ Provocan alteraciones de sueño y/o estado de animo y en algunas ocasiones requiere ministración analgésica, esta ultima a veces es evitada por el paciente ya que prefiere “aguantar” el dolor que tomar un medicamento mas.
- ✓ Adicionalmente este dolor también es generado a causa de los procedimientos invasivos realizados por las ÚPP como: desbridaciones, biopsias, instalación de sondas, lavados quirúrgicos, injertos, amputación, colostomías etc.
- ✓ Por Incrementar el riesgo de infección, ya que como es sabido la piel es nuestra primera barrera de protección y defensa contra agentes infecciosos y una vez que ha perdido su integridad favorece e incrementa el riesgo, al igual que los múltiples procedimiento invasivos realizados por su causa.

Respecto a las implicaciones sociales :

- ✓ Se afectan por una alteración en sus relaciones interpersonales siendo por obvias razones el principal factor el encontrarse hospitalizado y no poder ver a su familia, (aunque esto no condiciona necesariamente que no existan dentro del hospital)
- ✓ El paciente también considera que el aspecto y los cuidados de las ÚPP propicia “asco”, “rechazo” y “miedo” no solo a sus compañeros de habitación y a sus familiares, que por tales razones no lo visitan sino que inclusive al personal Un ejemplo de lo anterior seria una úlcera en sacro o en cóccix, que por su localización es fácil que se infecte y desprenda muy malos olores además de requerir constantemente aseo e higiene.

- ✓ Su rol familiar: la mayoría de los pacientes perteneció al sexo femenino con ocupación en el hogar viéndose por ello mayormente afectado su rol, no solo por lo que representa una ama de casa en la familia sino en la sociedad, esto a consecuencia de la ÚPP y de su estado de salud en general.
- ✓ Su estilo de vida; por alterar el ritmo cotidiano de su familia, por no salir del hospital, por el rechazo y la dependencia, ya que como lo refieren el hecho de encontrarse en cama y probablemente incapacitado temporal o parcialmente lo condiciona a no poder llevar su vida como antes, es decir; escuela, trabajo, intimidad con la pareja, deporte etc.
- ✓ Su economía; por cada padecimiento adicional al de base, en este caso una úlcera por presión se generan nuevos gastos, como son medicamentos o tratamiento, estudios y procedimientos, días de estancia, pañales, accesorios e incluso en algunos casos enfermera particular. Por ejemplo en pacientes hospitalizados, limitados de movilidad y con ÚPP se les realiza cambio de pañal dos veces por turno aproximadamente, lo que equivale a 6 X turno, considerando que el paquete trae 8 y cuesta \$50.00 pesos el gasto aproximado es de \$250 pesos a la semana.

Las implicaciones de tipo emocional se manifestaron por:

- ✓ Sentimientos de dolor, tristeza, enojo, miedo, indiferencia, preocupación y desconcierto al saber los pacientes que presentaban úlceras por presión y que según su percepción con ello se complica y se agrava su estado de salud, además de generar mayor dependencia de los demás, incluso hubo pacientes que refirieron indiferencia, es decir; " les daba lo mismo ya que pronto iban a morir". Es de llamar la atención que los pacientes infieren que las ÚPP fueron ocasionadas entre otras causas por falta de cuidados del personal de enfermería.
- ✓ Otro dato importante fue el hecho de sentirse inútil o dependiente, ignorado por todos, resignado, molesto, impotente e inseguro a causa de la falta de atención de enfermería en relación a los cuidados de la ÚPP.

Es importante señalar las implicaciones sociales y emocionales no se derivan exclusivamente de las úlceras por presión sino que también interviene su estado de salud en general.

Todos los pacientes por presentar patologías crónicas degenerativas en su mayoría se encuentran muy susceptibles, incluso corren el riesgo de caer en estados de depresión, ya que durante las entrevistas se pudo observar expresiones de dolor emocional, llanto fácil, una enorme necesidad de comunicación y las alteraciones de estado de ánimo antes señaladas.

Las úlceras por presión pueden y deben evitarse con unos buenos cuidados de enfermería dentro de un plan general e integral, que incluya el trabajo multidisciplinario del médico, enfermera, paciente y familia.

Aún falta mucho por hacer y el primer paso será socializar los resultados entre el personal de Enfermería para así asumir la responsabilidad que como cuidadora de la salud le compete de reforzar su cuidado preventivo evitando con ello la aparición de úlceras por presión y las implicaciones biológicas, sociales y emocionales, otorgando una mejor calidad de vida a los pacientes.

6 SUGERENCIAS

- ✓ Esta problemática existe en todas las instituciones de salud publicas, solo que no se documenta y menos se publica, por tanto se recomienda detectar la causa de la falta de prevención de úlceras por presión.
- ✓ Evaluar al personal con relación a los conocimientos que tiene sobre el tema.
- ✓ Implementar programas de educación para la prevención de úlceras por presión tanto para el personal como a pacientes y familiares. A estos últimos haciéndolos participes del cuidado de su paciente incluso a el mismo.
- ✓ Fomentar el trabajo en equipo.
- ✓ Retomar el cuidado Holístico en las instituciones de salud.
- ✓ Muy pocos estudios se encontraron acerca del las úlceras por presión y los aspectos social y emocional, los pocos que se encontraron fueron de España en su mayoría los cuales difícilmente podría coincidir con el presente estudio ya que las condiciones políticas, sociales y económicas de dicho país son muy diferentes a las nuestras. De igual manera todo lo encontrado se basa únicamente en prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes seniles, y como ya se observo, no solo es un padecimiento exclusivo de ellos al menos en México, por lo que se sugiere fomentar la investigación acerca del particular en nuestro país y sobre todo profundizar en las esferas emocionales, sociales y espirituales ya que comúnmente se tiende a separar lo orgánico o biológico de estos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Anaya J. et al. Artículo: Estudio epidemiológico de las lesiones por presión en un hospital público. Rincón Científico. Barcelona 1996.
- 📖 Andreol, Bennett, Carpenter. Cecil Compendio de Medicina Interna. 4ª. Edición. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México 1999. Pág. 704.
- 📖 Artieda, C.; Arribas, J. : Manual de sugerencias en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Coloplast productos médicos, 1995.
- 📖 Ayora P, Carrilla. M. Protocolo de Cuidados de Úlceras por Presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba 1999.
- 📖 Beare, Myers. Principios y Practica de la Enfermería Medicoquirúrgica. 2ª edición. Edit. Mosby / Doyma libros. Madrid, España. 1995. Tomo I y II.
- 📖 Berstron N. et al . Equipo de trabajo de la Guía de Tratamiento de las Úlceras por Presión. U.S. Departament of Health and Human Services. Agency for health care policy and research. U.S.A. Edición 1997.
- 📖 Bronchales, J. et. al. Artículo Úlceras por presión. Revista "Gerokomos", 1994.
- 📖 Cofer. Motivación y Emoción. Limúsa. México 1997.
- 📖 Colliere, M. F. Promover la Vida. Madrid-México. Mc. Graw Hill. 1993
- 📖 Convatec. Guía de Tratamiento. Manejo Avanzado de Heridas Crónicas y/o Complicaciones. Smith & Nephew. México 2003.
- 📖 Cordomí G. Estudio sobre úlceras por presión en un centro socio-sanitario. España 1997

- De Haro M. et al. Artículo: Enfermería ante las úlceras por presión. Revista Helcos Rincón Científico – Originales. 1 abr 2000 Vol. 11 Num. 2
- Dueñas F. R. Artículo: Cuidados de enfermería en las úlceras por presión. Diplomado universitario en enfermería. 2000. Diario Medico Internet.
- García P. Diccionario Larousse Ilustrado. Ediciones Larousse. 1993.
- González R. J. et. al. Artículo: Factores de Riesgo de las Úlceras Por Presión en Pacientes Crónicos. Hospital Universitario de Getafe. Enfermería Clínica Vol. II Num. 5. Madrid 2001.
- Gordon M. Diagnostico Enfermero Proceso y Aplicación. 3ra. Edición. Mosby Doyma. México 1996.
- Griffith-Christensen. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de Teorías, Guías y Modelos. Manual Moderno. México 1986.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Logroño. 2003
- Guerrero P. et al. Artículo: Factores de riesgo de úlceras por presión en una UC.I Barcelona_1997.
- Halabe, L. El Internista, Medicina Interna para Internistas. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Mexico. 1997.
- Hidegard E. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Salvat . México 1990. Pág. 61.
- Kozier, E. Conceptos y Temas en la Practica de la Enfermería. 2ª Edición. Mc. Graw Hill. 1995.

- 📖 Merck Sharp & Dohme Research Laboratories. Manual Merck. Mexico 1995. paginas. 884-886.
- 📖 Microsoft Corporation. Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999
- 📖 Pancorbo P. et. al. Artículo: Efectividad de un programa de prevención de úlceras por presión en el hospital Rincón Científicos. Gerokomos / Helcos. Volumen IX Número 2 Páginas 25 a 34. Mayo 1998. España
- 📖 Polit. H. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud. 6ª Edición. México 2000.
- 📖 Riopelle L. et. al. Cuidados de Enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid España 1997.
- 📖 Rodríguez P.a et. al. Dificultades de los Enfermeros para Investigar en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Rincón Científico. Abril 2000.
- 📖 San Martín H. Salud y Enfermedad. La Prensa Medica. México 1981
- 📖 San Martín H. Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas la Prensa Medica. México 1992.
- 📖 Soldevila, J. Guía práctica en la atención de las úlceras de piel. Ed. Masson, 1994.
- 📖 Vasco U. Las Úlceras Por Presión, la piel el cuerpo y su entorno un Problema de Cuidado.
- 📖 Vazquez C. El Método Científico En la Investigación en las Ciencias de la Salud. Méndez Editores. México 1996.

ANEXOS

8. ANEXOS

8.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MAY 2003	JUN 2003	JUL 2003	AGO 2003	SEP 2003	OCT 2003	NOV 2003	DIC 2003	ENE 2004	FEB 2004	MAR 2004	ABR 2004	MAY 2004	JUN 2004
1. Planteamiento del problema	■													
2. Asesoría académica	■													
3. Elaboración del diseño	■													
4. Documentación bibliográfica y de Internet		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5. Elaboración del instrumento		■												
6. Piloteo del instrumento			■											
8. Aplicación del instrumento				■	■	■	■	■						
9. Vaciado y concentración de información								■	■					
10. Elaboración de tablas y graficas									■	■				
11. Descripción e interpretación de resultados												■		
12. Elaboración y presentación de informe													■	
13. Ultima revisión de trabajo													■	
14. Presentación de trabajo y examen														■

2. ¿ La presencia de la UPP le provoca dolor ?
- a) SI 1) Todo el tiempo 2) A la movilización y el apoyo 3) Después de algún procedimiento
- b) NO
3. Si se pudiera cuantificar el dolor que percibe en una escala del 0 al 5 (donde 0= ausencia de dolor y 5= el peor dolor imaginable) ¿ Que puntuación le asignaría ?
- 0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5
4. El dolor que le provoca la UPP le produce alteraciones de:
- a) Sueño b) Estado de animo c) Ambos d) Ninguna
5. ¿ Le es necesaria la medicación analgésica para disminuir el dolor ?
- a) SI b) NO
6. A causa de la UPP su actividad física es:
- | | | |
|--|--|---|
| a) Normal
0 Completamente independiente | b) Limitada ligeramente
1 Requiere uso de un equipo o dispositivo
2 Requiere de asistencia de otra persona como ayuda, supervisión o enseñanza | c) Limitada totalmente
3 Requiere asistencia de otra persona y de un equipo o aparato
4 Dependiente, no participa en actividades. * |
|--|--|---|
7. ¿ Para la movilización parcial o total requiere apoyo ?
- a) SI De que tipo (silla de ruedas, andadera, bastón, barandales, personal, etc):

- b) NO
8. ¿ A presentado fiebre a partir de la aparición de la UPP?
- a) SI b) NO
9. ¿ La UPP presenta datos de infección ?
- a) SI b) NO
10. ¿ Se le ha realizado algún procedimiento invasivo y/o quirúrgico a causa de la UPP (lavado, biopsia, debridación, injerto, amputación, etc.)?
- a) SI Especifique: _____ b) NO
11. ¿ Su alta hospitalaria se ha postergado a causa de la UPP ?
- a) SI b) NO

II. ASPECTO EMOCIONAL Y SOCIAL

1. ¿ Sabe usted que es una Ulcera por Presión ?
- a) SI, TOTALMENTE b) SI, PARCIALMENTE c) NO

2. ¿ Que sentimiento le provoca el presentar una UPP ?

3. ¿ La presencia de la UPP interfiere en sus relaciones interpersonales ?

a)SI ¿ Como ? _____

b)NO

4. ¿ A que atribuye la aparición de la UPP ?

5. ¿ El padecer UPP lo condiciona a depender de otra persona ?

a) SI 1) Totalmente 2) Parcialmente b) NO

6. ¿ Cuando la Atención de Enfermería no satisface sus necesidades en cuanto al cuidado de la UPP como se siente ?

7. ¿ Considera que a causa de la UPP su estilo de vida se ha alterado ?

a) SI De que manera: _____ b) NO

8. ¿ Su rol familiar a sido modificado ?

a) SI b) NO

9. ¿A causa de la UPP se han incrementado sus gastos hospitalarios ?

a) SI b) NO

10. Ha requerido de medicamentos, materiales o equipo adicional para la atención de la UPP

a) SI Cuales?: _____ b) NO

8.3 Cuadros y graficas

CUADRO No.1

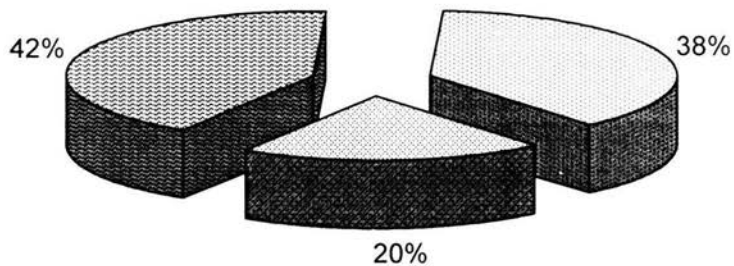
EDADES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

EDAD	Fo.	%
25-45	10	20
46-65	21	42
> de 66	19	38
TOTAL	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes del área de hospitalización.
LUGAR: Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
FECHA: Agosto 2003

GRAFICA No.1

EDAD DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



□ 25 - 45

▒ 46 - 65

□ > de 66

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes del área de hospitalización.
LUGAR: Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición "Salvador Zubirán"
FECHA: Agosto 2003

CUADRO No.2

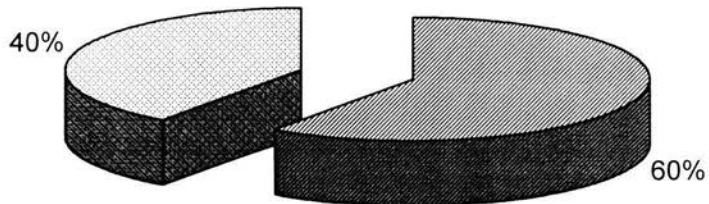
SEXO DE PACIENTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

SEXO	Fo.	%
Femenino	30	60
Masculino	20	40
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.2

SEXO DE PACIENTES CON UPP



■ Femenino ■ Masculino

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.3

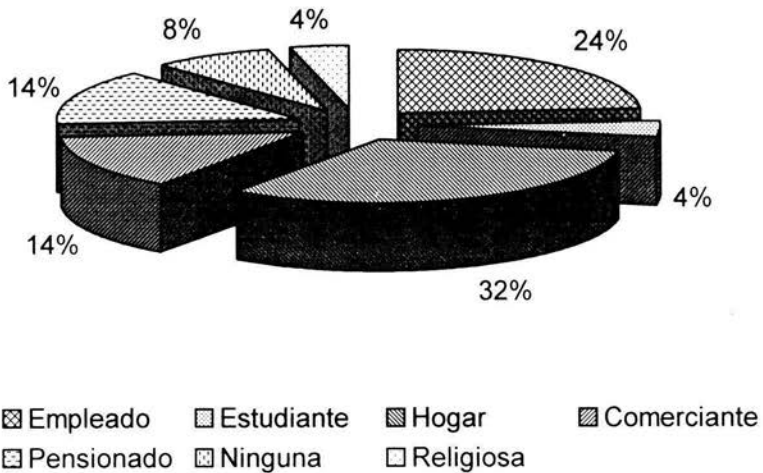
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

OCUPACIÓN	Fo.	%
Empleado	12	24
Estudiante	2	4
Hogar	16	32
Comercio informal	7	14
Pensionado	7	14
Ninguna	4	8
Religiosa	2	4
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.3

OCUPACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.4

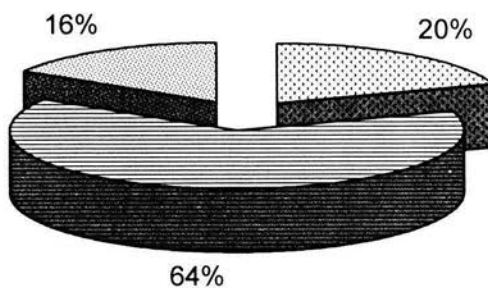
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADO CIVIL	Fo.	%
Soltero	10	20
Casado	32	64
Viudo	8	16
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



▣ Soltero ▣ Casado ▣ Viudo

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.5

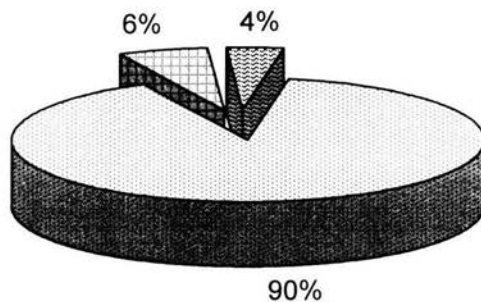
RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

RELIGIÓN	Fo.	%
Catolica	45	90
Protestante	3	6
Ninguna	2	4
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.5

RELIGIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



□ Catolica □ Protestante ▨ Ninguna

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.6

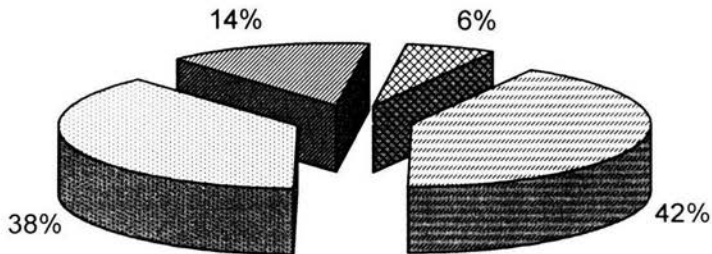
SERVICIO AL QUE PERTENECEN LOS PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

SERVICIO	Fo.	%
1r Piso	21	42
2° Piso	19	38
3r Piso	7	14
4° Piso	3	6
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.6

SERVICIO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



■ 1r Piso □ 2o Piso ▨ 3r Piso ▩ 4o Piso

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.7

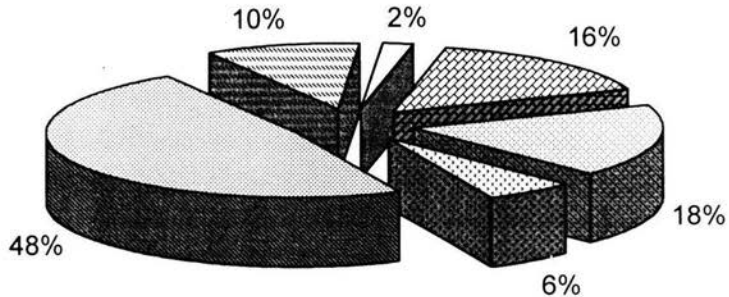
CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

CAUSAS DE HOSPITALIZACION	Fo.	%
Gastrointestinales	9	18
Endocrinas	3	6
Inmunológicas (Oncológicas e Infecciosas)	24	48
Vasculares	5	10
Ortopédicas	1	2
Urológicas	8	16
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.7

CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON UPP



- Gastrointestinal ▨ Endocrinas □ Inmunológicas
- ▨ Vasculares □ Ortopédicas ▨ Urológicas

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.8

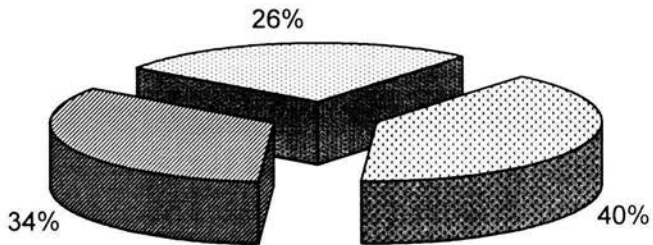
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	Fo.	%
5 a 15	20	40
16 a 25	17	34
> 26	13	26
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.8

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON UPP



▨ De 5 a 15 ▩ De 16 a 25 □ > 26

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.9

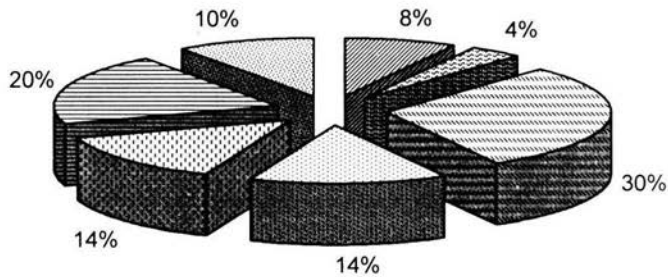
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	Fo.	%
Nutrición e hidratación	4	8
Eliminación	2	4
Moverse y mantener buena postura	15	30
Descanso y sueño	7	14
Higiene y protección de la piel	7	14
Comunicarse	10	20
Trabajar y realizarse	5	10
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.9

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



- Nutrición e hidratación
- Eliminación
- Moverse y mantener buena postura
- Descanso y sueño
- Higiene y protección de la piel
- Comunicarse
- Trabajar y realizarse

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.10

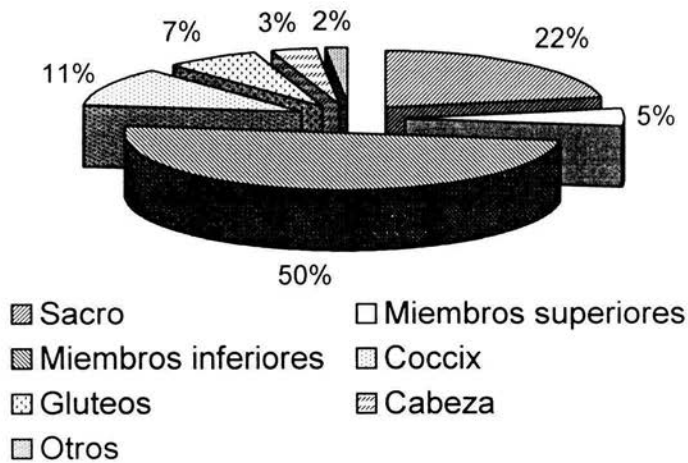
LOCALIZACION DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

LOCALIZACIÓN DE ÚLCERA	Fo.	%
Sacro	26	22
Miembros superiores	6	5
Miembros inferiores	58	50
Cóccix	13	11
Glúteos	8	7
Cabeza	4	3
Otras	2	2
TOTAL	117	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.10

LOCALIZACION DE UPP



FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.11

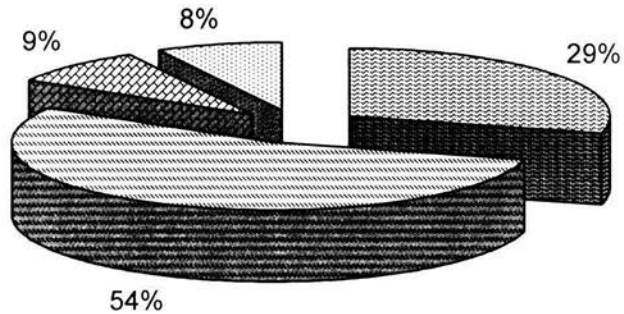
ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

ESTADIO	Fo.	%
I	30	29
II	56	54
III	9	9
IV	8	8
TOTAL	103	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.11

ESTADIOS DE LAS UPP



■ E I ■ E II ■ E III ■ E IV

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.12

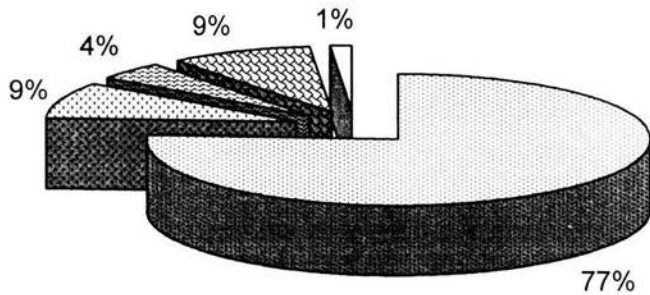
TRATAMIENTOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

TRATAMIENTO	Fo.	%
Apósito hidrocoloide	51	77
Antibiótico	6	9
Colagenaza	3	4
Alginato	6	9
Hidrogel	1	1
TOTAL	67	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.12

TRATAMIENTO DE UPP



- Apósito hidrocoloide
- ▨ Antibiótico
- ▨ Colagenaza
- ▨ Alginato
- Hidrogel

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.13

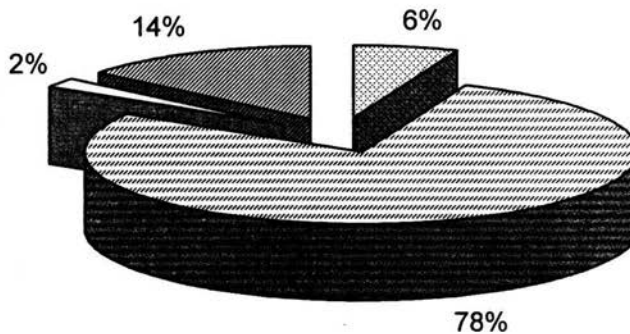
**PERCEPCIÓN DEL DOLOR QUE PROVOCA LA ÚLCERA POR PRESIÓN EN LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

¿LA UPP LE PROVOCA DOLOR?	Fo.	%
a) SI	43	86
1) TODO EL TIEMPO	3	6
2) A LA MOVILIZACIÓN Y EL APOYO	39	78
3) DESPUÉS DE ALGÚN PROCEDIMIENTO	1	2
b)NO	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.13

PERCEPCIÓN DEL DOLOR POR LA UPP



- Si, todo el tiempo ■ Si, a la movilización
□ Si, despues de algún procedimiento ■ No

FUENTE: ídem cuadro 1

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No.14

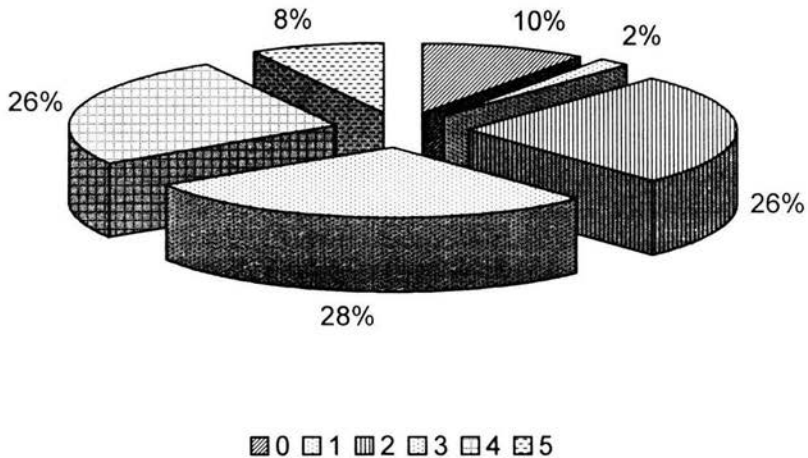
**INTENSIDAD DE DOLOR EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN**

¿ QUE PUNTUACION LE DARIA ?	Fo.	%
0	5	10
1	1	2
2	13	26
3	14	28
4	13	26
5	4	8
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.14

PUNTUACION DE INTENSIDAD DEL DOLOR POR UPP



FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.15

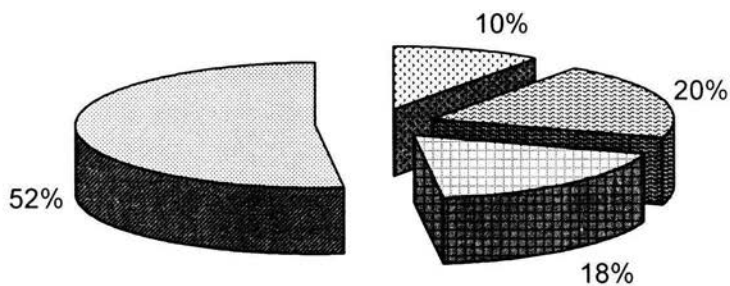
ALTERACIONES PRODUCIDAS A CAUSA DEL DOLOR DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

EL DOLOR QUE LE PROVOCA LA UPP LE PRODUCE ALTERACIONES DE:	Fo.	%
A) Sueño	5	10
B) Estado de animo	10	20
C) Ambos	9	18
D) Ninguna	26	52
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.15

ALTERACIONES PRODUCIDAS A CAUSA DEL DOLOR DE LAS UPP
DE LAS UPP



☐ Sueño ☐ Estado de animo ☐ Ambos ☐ Ninguna

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.16

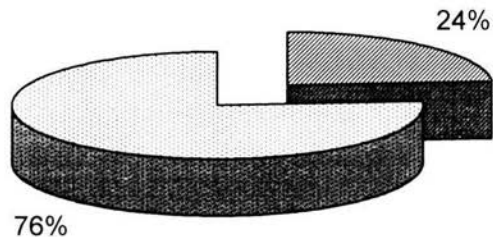
**NECESIDAD DE MEDICACIÓN ANALGÉSICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
CON ÚLCERAS POR PRESIÓN**

¿ LE ES NECESARIA LA MEDICACIÓN ANALGÉSICA PARA DISMINUIR EL DOLOR ?	Fo.	%
a) SI	12	24
b) NO	38	76
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.16

**ANALGESIA PARA EL DOLOR EN PACIENTES CON
UPP**



■ Si □ No

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.17

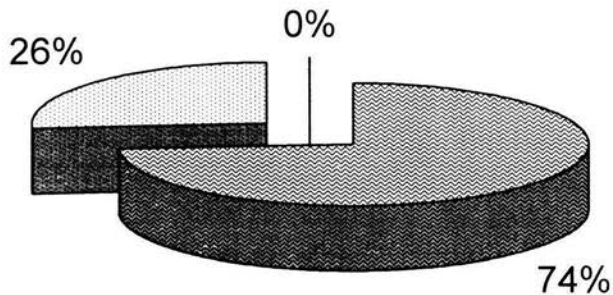
ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

A CAUSA DE LA UPP SU ACTIVIDAD FÍSICA ES:	Fo.	%
a) NORMAL 0 Completamente Independiente	0	0
b) LIMITADA LIGERAMENTE 1 Requiere de un equipo o dispositivo 2 Requiere de asistencia de otra persona como ayuda o enseñanza.	37	74
c) LIMITADA TOTALMENTE 3 Requiere de otra persona y de un equipo o aparato. 4 Dependiente, no participa en actividades.	13	26
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.17

ACTIVIDAD FISICA EN PACIENTES CON UPP



■ Normal ■ Limitada ligeramente □ Limitada totalmente

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.18

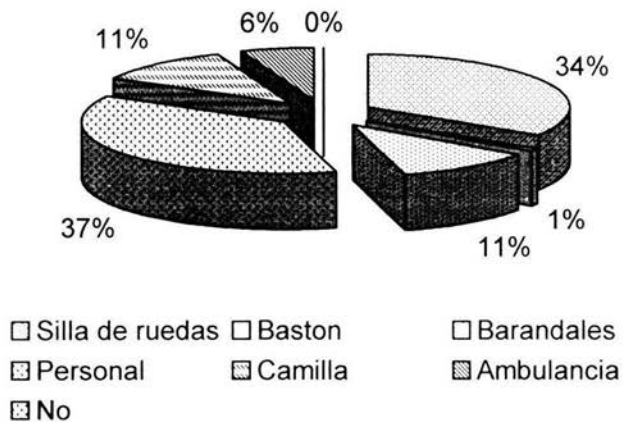
APOYO QUE REQUIEREN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ PARA LA MOVILIZACIÓN PARCIAL O TOTAL REQUIERE APOYO ?	Fo.	%
a) SI	50	100
Silla de ruedas	40	34
Baston	1	1
Barandales	13	11
Personal	44	37
Camilla	13	11
Ambulancia	7	6
b) NO	0	0
TOTAL MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTA	118	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.18

APOYO REQUERIDO POR PACIENTES CON UPP



FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.19

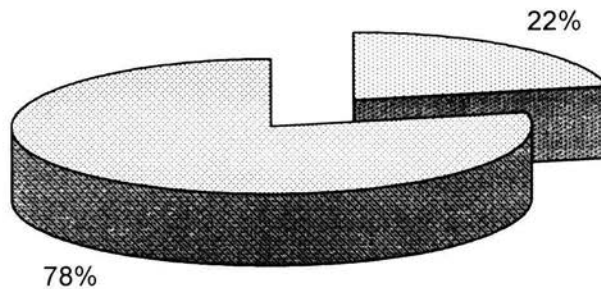
PRESENCIA DE FIEBRE A CAUSA DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿ A PRESENTADO FIEBRE A PARTIR DE LA APARICIÓN DE LA UPP ?	Fo.	%
a) SI	11	22
b) NO	39	78
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.19

PRESENCIA DE FIEBRE A PARTIR DE LA PRESENCIA DE UPP



□ Si □ No

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.20

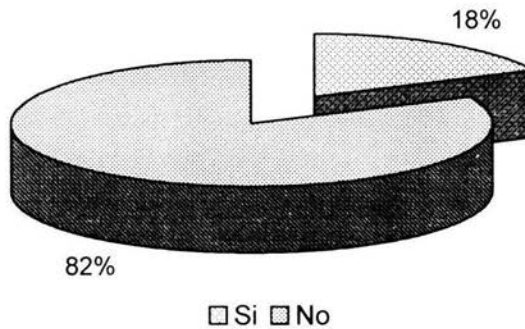
PRESENCIA DE DATOS DE INFECCIÓN EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ LA UPP PRESENTA DATOS DE INFECCIÓN ?	Fo.	%
a) SI	9	18
b) NO	41	82
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.20

DATOS DE INFECCION EN UPP



FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.21

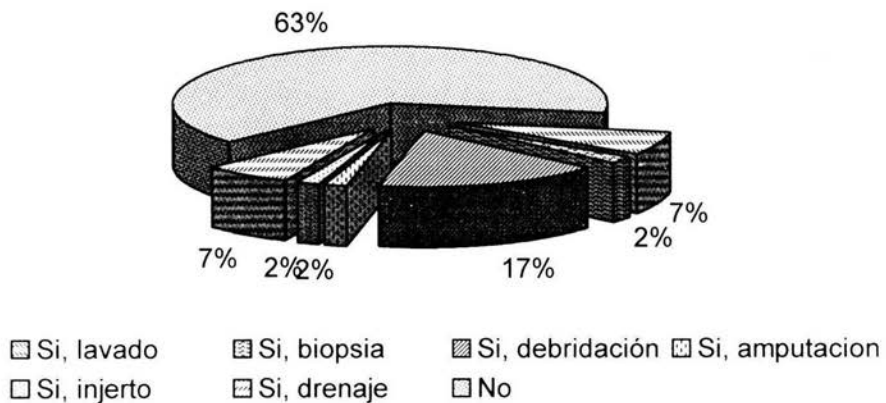
REALIZACIÓN DE ALGÚN PROCEDIMIENTO INVASIVO Y/O QUIRÚRGICO A CAUSA DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

¿ SE LE HA REALIZADO ALGÚN PROCEDIMIENTO INVASIVO Y/O QUIRÚRGICO A CAUSA DE LA UPP ?	Fo.	%
a) SI	12	37
LAVADO	4	7
BIOPSIA	1	2
DESBRIDACIÓN	10	17
AMPUTACIÓN	1	2
INJERTO	1	2
DRENAJE	4	7
b) NO	38	63
TOTAL DEMUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTAS	59	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.21

REALIZACION DE ALGUN PROCEDIMIENTO INVASIVO Y/O QUIRURGICO POR LA UPP



FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.22

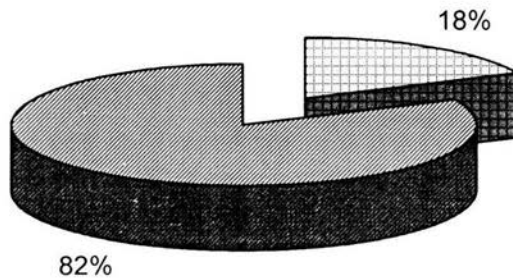
POSTERGACIÓN DE ALTA HOSPITALARIA A CAUSA DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

¿ SU ALTA HOSPITALARIA SE HA POSTERGADO A CAUSA DE LA UPP ?	Fo.	%
a) SI	9	18
b) NO	41	82
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.22

SE HA POSTERGADO SU ALTA HOSPITALARIA A CAUSA DE LA UPP



□ Si ▨ No

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.23

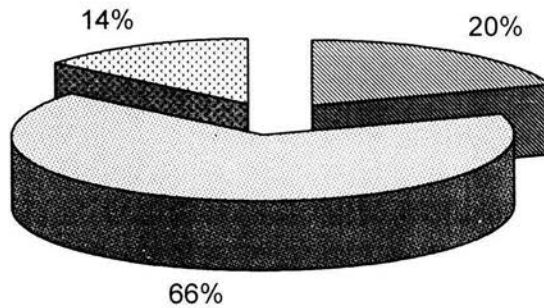
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE ACERCA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ SABE UD. QUE ES UNA UPP ?	Fo.	%
a) Si, totalmente	10	20
b) Si, parcialmente	33	66
c) No	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.23

CONOCIMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



■ Si, totalmente ■ Si, parcialmente □ No

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.24

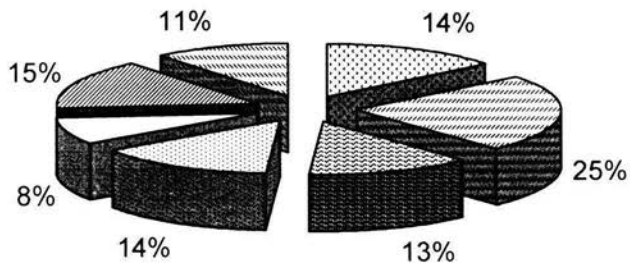
SENTIMIENTOS QUE PROVOCA EL PRESENTAR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿ QUE SENTIMIENTO LE PROVOCA EL PRESENTAR UNA UPP ?	Fo.	%
Molestia / enojo	12	14
Tristeza	20	25
Angustia / preocupación	11	13
Dolor	12	14
Desconcierto	7	8
Miedo	13	15
Ninguno	9	11
TOTAL DE MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTAS	84	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.24

SENTIMIENTO PROVOCADO POR UPP



- ☐ Molestia/enojo
- ☐ Tristeza
- ☐ Angustia/preocupación
- ☐ Dolor
- ☐ Desconcierto
- ☐ Miedo
- ☐ Ninguno

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.25

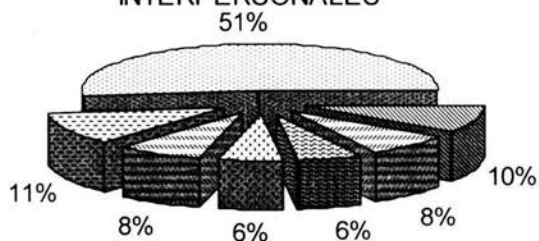
CAUSAS POR LAS CUALES, LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN INTERFIERE EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿LA PRESENCIA DE LA UPP INTERFIERE EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES?	Fo.	%
a) SI	23	49
Por rechazo y/o asco a mi familia	5	10
Por miedo al manejo de las UPP (familia)	4	8
Dependencia	3	6
Por no poder caminar	3	6
Por no poder ver a su familia	4	8
Por no salir del hospital	6	11
b) NO	27	51
TOTAL MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTAS	52	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.25

CAUSAS POR QUE LAS UPP INTERFIEREN EN RELACIONES INTERPERSONALES



- Si, por rechazo y/o asco a mi familia
- ▨ Si, por miedo al manejo de UPP
- ▩ Si, por dependencia
- ▧ Si, por no poder caminar
- ▦ Si, por no poder ver a su familia
- ▥ Si, por no salir del hospital
- No

FUENTE: ídem cuadro 1

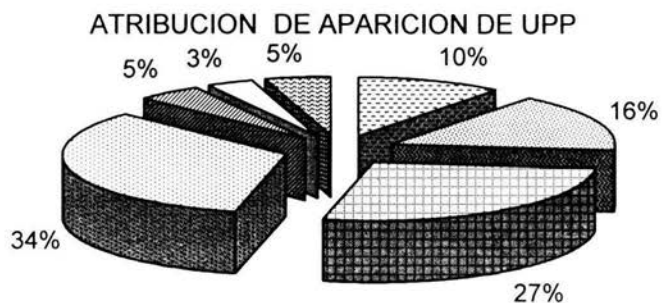
CUADRO No.26

CAUSAS A LAS QUE SE ATRIBUYEN LA APARICION DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿A QUE ATRIBUYE LA APARICION DE LA UPP?	Fo.	%
Falta de movilidad independiente	9	10
Falta de cuidados de enfermería	14	16
Enfermedad actual	23	27
Periodo en cama/ tiempo de hospitalización	29	34
Incontinencia	4	5
Por resequeadad de la piel	3	3
Lo ignora	4	5
TOTAL DE MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTA	86	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.26



Falta de movilidad independiente

Falta de cuidados de Enfermería

Enfermedad actual

Periodo en cama/ tiempo de hospitalización

Incontinencia

Por resequeadad de la piel

Lo ignora

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.27

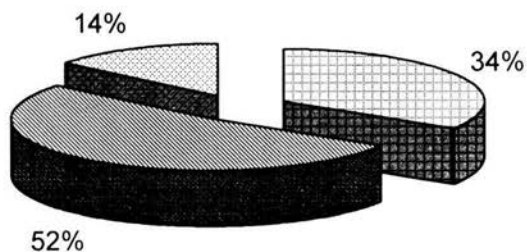
DEPENDENCIA A CAUSA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

¿EL PADECER UPP LO CONDICIONA A DEPENDER DE OTRA PERSONA?	Fo.	%
a) SI	43	86
Totalmente	17	34
Parcialmente	26	52
b) NO	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.27

DEPENDENCIA A CAUSA DE UPP



□ Si, totalmente ▨ Si, parcialmente ▩ No

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.28

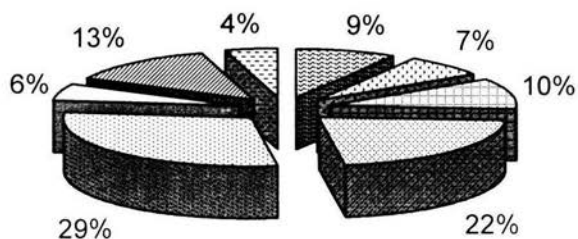
SENTIMIENTOS QUE PROVOCA LA NO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS CUIDADOS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

¿CUANDO LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NO SATISFACE SUS NECESIDADES EN CUANTO AL CUIDADO DE LA UPP COMO SE SIENTE?	Fo.	%
Ignorado	6	9%
Triste	5	7%
Desesperado / impotente	7	10%
Nada / resignado	15	22%
Molesto	20	29%
Inseguro	4	6%
Inútil / dependiente	9	13%
Miedo por empeorar	3	4%
TOTAL DE MUESTRA	50	100%
TOTAL RESPUESTA	69	100%

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.28

SENTIMIENTOS A CAUSA DE LA NO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN CUANTO A CUIDADOS DE LA UPP



- Ignorado
- Triste
- Desesperado/impotente
- Nada/resignado
- Molesto
- Inseguro
- Inútil/dependiente
- Miedo por empeorar

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.29

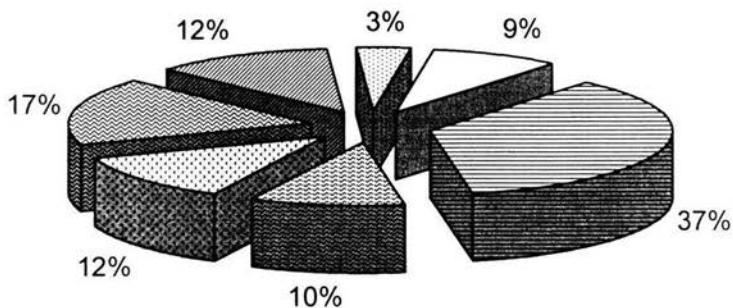
CAUSAS POR LAS QUE SE ALTERA EL ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ CONSIDERA QUE A CAUSA DE LA UPP SU ESTILO DE VIDA SE HA ALTERADO ?	Fo.	%
a) SI	29	63
Limitación de movimientos	6	10
Rechazo de los demás	7	12
Dependencia	10	17
Por no salir del hospital	7	12
No poder asistir al trabajo	2	3
Prolonga recuperación	5	9
b) NO	21	37
TOTAL MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTAS	58	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.29

CAUSAS POR LAS QUE SE ALTERAS EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON UPP



- ▣ Si, por limitacion de movimientos
- ▣ Si, por rechazo de los demás
- ▣ Si, por dependencia
- ▣ Si, por no salir del hospital
- ▣ Si, por no poder asistir al trabajo
- ▣ Si, por prolongar la recuperacion
- ▣ No

FUENTE: ídem cuadro 1

CUADRO No.30

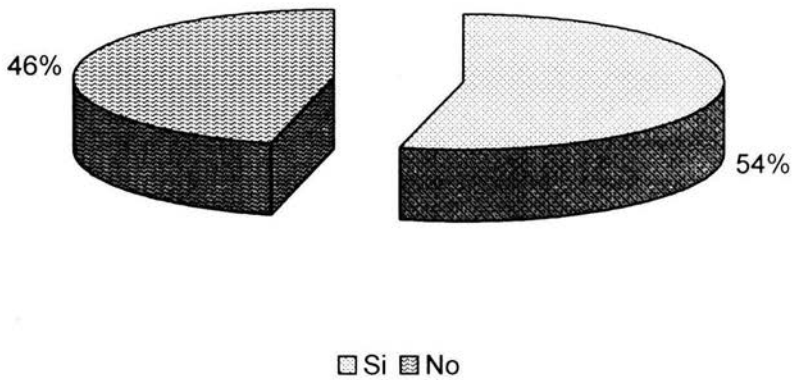
MODIFICACIÓN DEL ROL FAMILIAR A CAUSA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ SU ROL FAMILIAR HA SIDO MODIFICADO ?	Fo.	%
a) SI	27	54
b) NO	23	46
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.30

MODIFICACION DE SU ROL FAMILIAR



FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.31

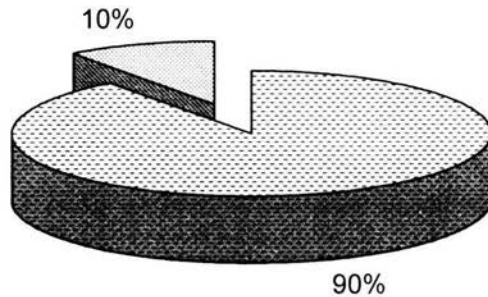
INCREMENTO DE GASTOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES A CAUSA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

¿ A CAUSA DE LA UPP SE HAN INCREMENTADO SUS GASTOS HOSPITALARIOS?	Fo.	%
a) SI	45	90
b) NO	5	10
TOTAL	50	100

FUENTE: idem cuadro 1

GRAFICA No.31

INCREMENTO DE GASTOS HOSPITALARIOS A CAUSA DE LA UPP



Si No

FUENTE: idem cuadro 1

CUADRO No.32

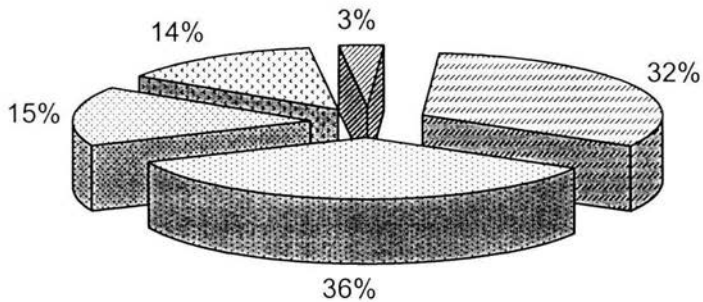
NECESIDAD DE MEDICAMENTOS, MATERIALES O EQUIPO ADICIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

¿ HA REQUERIDO DE MEDICAMENTOS, MATERIALES O EQUIPO ADICIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA UPP?	Fo.	%
a) SI	29	68
Algun medicamentos	23	36
Pañales	10	15
Accesorios	9	14
Enfermera particular	2	3
b) NO	21	32
TOTAL MUESTRA	50	100
TOTAL RESPUESTAS	65	100

FUENTE: ídem cuadro 1

GRAFICA No.32

NECESIDAD DE MEDICAMENTOS, MATERIALES Y/O EQUIPO ADICIONAL PARA LA UPP



- Si, algún medicamento
- Si, pañales
- Si, accesorios
- Si, enfermera particular
- No

FUENTE: ídem cuadro 1