



MEDIDAS PREVENTIVAS Y NIVELES DE RIESGOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ENCAMADOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE

Ana Carolina Saavedra¹, María Elena Roja¹, Monica Mercedes Martinez¹;
María Elena Benítez²; Margarita Ortigoza M.³

1. Estudiantes. Carrera: Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Del Este. Alto Paraná. Paraguay
2. Tutora Temática. Carrera: Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Del Este. Alto Paraná. Paraguay
3. Tutora Metodológica. Carrera: Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Del Este. Alto Paraná. Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El cuidado de la piel es una de las estrategias para la prevención de las úlceras, bien sean producidas por presión (UPP), fricción o humedad. **Objetivo:** Analizar medidas preventivas de la UPP aplicados por los enfermeros de la unidad de terapia intensiva en pacientes encamados del hospital regional de ciudad del este en el primer trimestre de 2019. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental- descriptivo, de corte transversal. Técnicas: Observación a pacientes, fichas clínicas y encuesta a enfermeros. Muestra: 12 enfermeros y 9 pacientes de UTI. **Resultados:** Las medidas preventivas empleadas por los enfermeros fueron: movilización, cambio del pañal húmedo, cambio de postura, vigilancia de drenajes, sondas y vías centrales cada 6 horas, colocación de almohadas para reducir presión cada 4 hs. En cuanto a los tratamientos en los diferentes estadios de UPP, el 92% (n=11.) de los enfermeros afirman: colocación de apósitos e Hidrocoloides en Estadio I; el 83% aplica ácidos grasos en Estadio II; El 100% desbrida el tejido necrótico por planos y realiza hemostasia en Estadios III y IV; el 67% utiliza desbridamiento Autolítico en Estadio III y IV. **Conclusión:** La higiene y buen secado de la piel, vigilancia de drenajes de sondas y vías centrales son las medidas preventivas más empleadas. En los tratamientos se destacan: Colocación de apósitos, desbridación del tejido necrótico por planos y hemostasia, pero los



pacientes aún presentan riesgos de UPP, por falta de recursos humanos y capacitación a los familiares o cuidadores.

Palabras clave: Úlceras por presión, medidas preventivas, protocolo de tratamiento, riesgos de UPP

INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. La UPP, como toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual, se produce una degeneración rápida de los tejidos. Pérez (2010)

Para prevenir la UPP, se plantean los cuidados de la piel y las técnicas de posición.

Barcel Baires (2002), sugiere para el cuidado de la piel: Recoger y analizar los datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas, verificando los siguientes puntos: Observar su color, calor, pulsos, textura y presencia de inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.

Recomienda, aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la integridad cutánea; evitar el uso de ropa de cama de textura áspera, vestir al paciente con ropas no restrictivas; aplicación de lubricante para hidratar fosas nasales sin presencia de catéter, aplicar pañales sin comprimir; hidratar la piel seca y control del exceso de Humedad.

Respecto a las técnicas de posición, la Academia Nacional de Medicina (2017).

indica la aplicación de cambios posturales: De cúbito supino y lateral; decúbito prono y sedestación. Estas técnicas consisten en cambios posturales, que busca aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y



Universidad Privada del Este
Facultad de Ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.

Estudios referidos a esta problemática reportan algunos resultados: Agüero, Alcaraz, Duranona y otros (2010) enfocaron su investigación hacia la implementación de un protocolo para la prevención de las úlceras por presión en el hospital general de la provincia de Formosa con el objetivo de determinar los beneficios que se obtienen con la atención diferenciada a pacientes con DTB. Sus resultados indican que 125 pacientes (75,5%) no desarrollaron úlceras por presión con el protocolo empleado.

Romero, Moreira y Páez (2012), abordaron sobre el plan de cuidado estandarizado de pacientes en estado crítico de salud para reducir el desarrollo de las úlceras por presión (UPP), obtuvieron los siguientes resultados: El 80% no desarrolló UPP aplicando los protocolos de atención, el 10% desarrollo UPP solo en Estadio I y el 10% tenían la piel débil.

En cuanto al tratamiento de la UPP, señalamos a Bouza, León, Amate (2001), quien recomienda secar solo la zona peri-ulceral, para evitar traumatismo por fricción, sugiere no limpiar la lesión con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, ácido acético, agua oxigenada y soluciones de hipoclorito), porque son productos citotóxicos para el nuevo tejido. Resalta que una úlcera limpia, deberá mostrar signos de curación entre 2-4 semanas. Si no es así, revisar el tratamiento.

Respecto a la valoración de la lesión, Dimensiones: medir el tamaño de la úlcera, con regla milimetrada, anotando la superficie que ocupa, para realizar el seguimiento de su evolución, ya que ese será el principal índice de curación o mejoría. Tipo de tejido en el lecho: eritema, esfácelo, epitelización, granulación, necrosis. Secreción (escasa, abundante, hemorrágica, purulenta, serosa).Díaz Gonzalez

El plan de tratamiento de la UPP, según Segovia Gómez P., Martínez, B. (2008) dependerá de la valoración de la lesión: Si son lesiones de grado I: Aplicar apósito hidrocoloide/ hidrorregulador de baja absorción (transparente/extrafino) en placa. Si la zona lesionada es el talón utilizar siempre protección y dispositivo (almohadas) que evite la presión.



Universidad Privada del Este Facultad de Ciencias de la salud Licenciatura en Enfermería



En lesiones de grado III y IV: Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador en placa. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que es aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados.

Intervención de enfermería en los cuidados de la Úlcera por Presión: Junto con “la valoración” de enfermería sobre el estado del paciente y con la ayuda de los diagnósticos de enfermería, podremos prevenir el deterioro de la integridad cutánea (UPP) y aplicar los cuidados necesarios.

Según Díaz González (2004), la intervención del enfermero inicia con la evaluación inicial del paciente, consistente en la realización de una historia clínica y una exploración física completa, tanto en el aspecto físico como psicosocial, ya que se deberá controlar las enfermedades que se asocian a la aparición de la úlcera para conseguir su curación, como son diabetes mellitus, enfermedad vascular periférica, enfermedades del colágeno, inmunodeficiencias, psicosis o depresión.

Otros procedimientos sugeridos son: Evaluación de la movilidad, humedad e incontinencia; valoración del estado nutricional del paciente y el manejo del dolor, y como una posibilidad la analgesia preventiva; así como la vigilancia de la aparición de complicaciones que se suelen asociar a las úlceras de presión. Sugiere, además que la evaluación se registre semanalmente, y si no se observa mejoría se debe plantear otro tratamiento.

De acuerdo al marco referencial y los antecedentes señalados, nos permite deducir que el problema de la úlcera por presión en los pacientes internados o encamados, es el desarrollo de las lesiones y su aparición se relaciona directamente con el cuidado de enfermería y en el cumplimiento de los cuidados administrados. Por ello, la importancia del trabajo radica en que la falta de prevención de las úlceras por presión y sus complicaciones puede acarrear no solo problemas éticos, sino legales.



Universidad Privada del Este
Facultad de Ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



De esta manera, el objetivo de investigación es analizar las medidas preventivas y tratamientos de la (UPP) implementadas en el hospital regional en la unidad de terapia intensiva con pacientes internados del grupo comprendido de entre 65 a 75 años.

OBJETIVO GENERAL

Analizar medidas preventivas de la UPP y tratamientos aplicados por los enfermeros de la unidad de terapia intensiva en pacientes encamados del hospital regional de ciudad del este en el primer trimestre de 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño no experimental, de alcance transversal –descriptivo. Población de estudio: Constituyó 250 enfermeros del pabellón de traumas del Hospital Regional de Ciudad del Este. Muestra: La muestra estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional de Ciudad del Este, y 9 pacientes internados. Los criterios de inclusión fueron, pacientes internados en el periodo de estudio del primer trimestre del 2019, y que los profesionales de enfermería sean de la UTI del Hospital Regional de CDE. Se excluyeron a profesionales médicos y de enfermería de otros servicios. Técnica e instrumentos de recolección de datos: Observación de los cuidados de enfermería empleados a los pacientes con diagnóstico de riesgos de UPP durante 3 días en diferentes turnos: diurnos y nocturnos; Fichas clínicas; Encuesta. Los instrumentos: Guía de observación y cuestionarios

RESULTADOS

Resultado 1: Tabla 1: Datos de los enfermeros de la UTI

Edad	Frecuencia	%	Sexo	Frecuencia	%
20 a 30 años	3	25%	Masculino	6	50%
31 a 40 años	7	58%	Femenino	6	50%
mas 40 años	2	17%			
Total	12	100%			
Formación Académica	Frecuencia	%	Año de servicio en el hospital	Frecuencia	%
Licenciado en enfermería	6	50%	Menos de un año	2	17%
Especialidad en terapia	4	33%	Más de tres años	4	33%
Otra especialidad	2	17%	Más de diez años	6	50%

Resultado 2: Tabla 2: Tratamiento en los distintos Estadios de la UPP según, enfermeros de UTI del Hospital Regional

Colocación de parche Hidrocoloides	Frecuencia	% frecuencia
Estadio I	11	17%
Estadio II	1	33%
Estadio III y IV	0	50%
Total	12	100%
Aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados	Frecuencia	% frecuencia
Estadio I	2	17%
Estadio II	10	83%
Estadio III y IV	0	0%
Total	12	100%
Desbrida el tejido necrótico	frecuencia	% frecuencia
Estadio I	0	0%
Estadio II	0	0%
Estadio III y IV	12	100%
Total	12	100%
Hemostasia con gasas empapadas en agua oxigenada o adrenalina 1:1000	frecuencia	% frecuencia
Estadio I	0	0%
Estadio II	0	0%
Estadio III y IV	12	100%



Total	12	100%
-------	----	------

Realiza desbridamiento quirúrgico recortando por planos	frecuencia	% frecuencia
Estadio I	0	0%
Estadio II	4	33%
Estadio III y IV	8	67%
Total	12	100%

Coloca apósitos para mantener la piel seca y el lecho de ulcera húmeda	frecuencia	% frecuencia
Estadio I	3	25%
Estadio II	3	25%
Estadio III y IV	6	50%

Realiza desbridamiento quirúrgico recortando por planos	Frecuencia	% frecuencia
Estadio I	2	17%
Estadio II	4	33%
Estadio III y IV	6	50%
Total	12	100%

Resultado 3: Medidas de prevención de UPP empleadas por los enfermeros de la UTI del Hospital Regional de CDE.

Mediante la observación a los enfermeros en la UTI, realizando los cuidados a los pacientes, se pudo constatar que en promedio de cada 12 horas, cumplen el siguiente protocolo: Observan las características de la piel cada 4 hs. y las áreas de presión o puntos de apoyo cada 12 hs.; realizan la higiene y buen secado de la piel cada 12 hs.; no masajean la piel tras la higiene; controlan la ropa de cama para mantenerla limpia y seca cada 12hs.; cambian el pañal húmedo cada 6 hs. y colocan almohadas para reducir la presión cada 4 hs.; vigilan los drenajes, las sondas y las vías centrales cada 6 hs.; cambian la postura del paciente según patrón de rotación programado cada 6 hs.; observan y registran la ingesta de alimentos y líquidos cada 4 hs.; se aseguran de la hidratación adecuada del enfermo cada 4 hs.; administran suplementos hiper proteicos de nutrición enteral cada 6hs. No se observó instrucción a los familiares o cuidadores respecto a las medidas de prevención de la UPP.

Resultado 4: Tabla 3: Pacientes hospitalizados con riesgo UPP

Mediante las fichas clínicas de los pacientes, se pudo obtener los siguientes datos:

No.	Pacientes de UTI/ Patología	N°	Edad	Sexo	Tiempo de internación	Desarrollo de UPP(Estadio)
1	Accidente cerebro vascular isquémico	1	68	M	22 días	UPP Estadio I
		1	50	F	15 días	No se observó lesión en la piel
2	Endocrinos (diabetes mellitus)	1	73	M	2 meses	UPP Estadio II-III
		1	55	F	1 mes	UPP Estadio I
		1	69	M	28 días	No se observó lesión en la piel
3	Traumatismo cráneo encefálico.	1	28	M	14 días	No se observó lesión en la piel
		1	21	M	22 días	No se observó lesión en la piel
4	Infarto agudo del miocardio.	1	60	M	25 días	UPP Estadio I
5	Sepsis (abdomen quirúrgico)	1	43	M	1 semana	Estadio IV
	TOTAL	9				

CONCLUSION

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional de CDE, se cumple el siguiente protocolo de cuidados de enfermería en la prevención de la UPP, en un promedio de 12 horas : observación de las características de la piel, áreas de presión o puntos de apoyo, higiene y buen secado de la piel, cambio del pañal húmedo, colocación de almohadas, vigilancia de drenajes, sondas y vías centrales, cambio de la postura del paciente según patrón de rotación programado, observación y registro de la ingesta de alimentos y líquidos, hidratación y administración de suplementos hiperproteicos de nutrición enteral.



Universidad Privada del Este
Facultad de Ciencias de la salud
Licenciatura en Enfermería



En cuanto al tratamiento de la UPP según estadios: el 92% de los enfermeros recomiendan colocación del parche Hidrocoloides en el Estadio I y el 83% aplicación de los ácidos grasos hiperoxigenados en el Estadio II. El 58% perfora el flictena y controla el exudado en el Estadio II. El 100% desbrida el tejido necrótico en el Estadio III y IV, y realiza hemostasia con gasa empapada con agua oxigenada en el Estadio III y IV. El 50% enfermeros coloca los apósitos para mantener la piel del tejido perilesional seca y el lecho de la ulcera siempre húmedo en el Estadio III y IV. El 67% enfermeros realiza desbridamiento quirúrgico recortando por planos en el Estadio y otro 67% realiza desbridamiento Autolítico con apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda en el Estadio III y IV.

Respecto a los riesgos de la UPP, solamente los pacientes que no registraron lesiones en la piel, fueron aquellos con Accidente cerebro vascular isquémico, y el traumatismo craneo encefálico. Tal vez, porque no han desarrollado factores de riesgos como infecciones graves, deficiencias inmunológicas o son pacientes jóvenes.

Por tanto, creemos que los enfermeros no logran cumplir con el protocolo de prevención y tratamiento de la UPP en un 100%, debido a la falta de recursos humanos, porque según el manual de funciones del hospital, por cada dos pacientes semi críticos debe haber un enfermero y por cada paciente crítico un enfermero. Sin embargo, en la UTI, se dispone solamente de tres enfermeros en el turno diurno y dos en horario nocturno, entonces, la debilidad podría ser la falta de mayor frecuencia de cambios posturales la que incide en la aparición de la UPP, aún con los cuidados señalados; otra debilidad, es la falta de instrucción a los familiares o cuidadores sobre las medidas de prevención de la UPP.



BIBLIOGRAFIA

1. Academia Nacional de Medicina. Primer consenso de UPP .Bases para la implementación de un programa de prevención, diagnóstico de las UPP.BS AS Argentina (2017)
2. Barbero, F.J.; Villar (1998) Mejora continua de la Calidad en las lesiones por presión mediante la valoración de riesgo de aparición.
3. Barcel, Baires (2002) Manual de enfermería. Técnicas y procedimiento.
4. Bergstrom Net al. (1996) Guía clínica práctica. Tratamiento de las úlceras por Presión. Madrid: DrugFarma.
5. Bouza Álvarez C, Sanz de León O M, Amate Blanco J M. (2001) Efectividad de los apósitos especiales en el tratamiento de las úlceras. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)
6. Díaz González (2004) Tratamiento de las UPP. Estudios de enfermería en todos los grados de UPP Madrid Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en UPP y heridas crónicas.
7. García Ruiz Rojas, Martín Mateo Herrero (2004)
8. Medical Education Partnership (MEP) (2009). Terapéutica de Navarra International Guidelines Pressure ulcer Prevention: Prevalence and incidence in Contexte A Consensus documents London
9. Océano Centrum (2010) Manual de enfermería.
10. Océano Mosby.(2010) Diccionario de Medicina
11. Segovia Gómez Pablo, Martínez Bernejo (2008) Manual de cuidados en enfermería en las UPP.
12. Soldevilla Agreda JJ. (1999). Tratamiento tópico de las úlceras por presión. Boletín de Información Farmacoterapia.