

G. Pérez Velo

Diplomado en Enfermería. Supervisor de Medicina Interna.
Hospital Blanca Paloma. Huelva.

Correspondencia:

Hospital Blanca Paloma.

Avd. Diego Morón s/n.

21005-Huelva

Tfno.: 959 012 100 / 959 806 085 / 699 420 694

E-mail: paugon@ono.com

Prevalencia y características de úlceras por presión en un hospital concertado

Prevalence and characteristics of pressure ulcers in a concerted hospital

RESUMEN

Las úlceras por presión son un problema frecuente en pacientes encamados y con factores de riesgo teniendo repercusiones negativas para el paciente y su entorno. En nuestro hospital también padecen úlceras por presión y con el fin de profundizar en su conocimiento, el presente trabajo se marcó como objetivo principal el conocer la prevalencia de enfermos ulcerados. Y como objetivos secundarios: prevalencia intra y extrahospitalaria, motivos por los que ingresan y diagnósticos asociados, distribución por edad, sexo e índice de Norton, valoración de distintos factores que influyen en la formación de las úlceras por presión, distribución por estadios, localización, severidad y características así como su tratamiento.

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal el 18 de enero de 2000 en todos los servicios de hospitalización. La población de estudio fueron los ingresados que reunían los criterios de inclusión. Las variables recogidas fueron relativas al paciente y relativas a las úlceras por presión. Como medidas de frecuencias se usaron la prevalencia puntual, prevalencia puntual intrahospitalaria, prevalencia puntual extrahospitalaria, medias, desviaciones típicas y medianas. Los datos fueron recogidos mediante cuestionario

SUMMARY

Pressure ulcers are a frequent problem in bed patients and with risk's factors having negative repercussions for the patient and their environment. In our Hospital they also suffer pressure ulcers and with the purpose of deepening in their knowledge, the present paper was marked as main objective knowing the prevalence of patient with pressure ulcers. And as secondary objectives to know the distribution of risk's factors that they present and to know the pressure ulcers characteristics in our hospital. It's carried out a descriptive study of traverse court January 18 2000 in all the services of hospital. The study population was those entered that they gathered the inclusion approaches. The variables collections went relative to the patient and relative to the pressure ulcers. As measures of frequency the punctual prevalence, inside punctual prevalence, outside punctual prevalence, average, typical deviation and median were used. The data were picked up by means of questionnaire by the nurses of each service, they were tabulated and they treated by computer.

Of the 107 valued patients 19 presented pressure ulcers with a average reading on the Norton Scale of 8.79 and a superior age to 75 years being the prevalence of 17.8%, The inside prevalence of 10.2% and 9.28% the outside prevalence. 66 UPP was counted corresponding a stocking

50 por las enfermeras/os de cada servicio, se tabularon y trataron informáticamente.

De los 107 pacientes valorados, 19 presentaron úlceras por presión con un Norton de media de 8,79 y una edad superior a 75 años siendo la prevalencia de 17,8%, la prevalencia intrahospitalaria de 10,2% y de 9,28% la extrahospitalaria. Se contabilizaron 66 úlceras por presión correspondiendo una media de 3,47 por paciente ulcerado. AVC es el principal motivo de ingreso en ulcerados seguido de úlceras por presión UPP e infección respiratoria. Predominan las de estadio II y de localización en sacro.

Los motivos de ingresos orientan sobre el nivel de encamamiento y el elevado grado de dependencia haciéndose necesario incidir más en la prevención así como favorecer la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

PALABRAS CLAVE

Úlcera por presión, prevalencia, severidad.

INTRODUCCIÓN

Se puede definir una úlcera por presión (UPP) como una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros (1). Los factores de riesgo para desarrollarlas pueden dividirse en extrínsecos al paciente: presión, cizallamiento, fricción y humedad, e intrínsecos: edad, inmovilidad, incontinencia urinaria y/o fecal, malnutrición calórica y proteica, concretamente hipoalbuminemia, recuento de linfocitos inferior a $1.500/\text{mm}^3$ y peso corporal disminuido, estado de la piel, nivel de conciencia y patología de base (2). Suele ser una complicación frecuente entre los pacientes hospitalizados, sobre todo en las personas muy envejecidas, con procesos crónicos y encamadas. Su aparición está muy ligada a los cuidados enfermeros, jugando Enfermería un papel muy importante

of 3.47 for ulcerated patient. Have an accident vascular cerebral it's the main entrance reason in having ulcerated followed by pressure ulcers and breathing infection. Those of degree II prevail and localization in sacrum. The entrance reasons guide on the to be sore level and the high dependence degree becoming necessary to impact more in the prevention as well as to favour the coordination among the different assistance levels.

46

KEY WORDS

Pressure ulcers, bed sores, prevalence, severity.

tanto en la prevención como en su cuidado y tratamiento. Estas heridas pueden tener repercusiones tanto a nivel del paciente pudiendo afectar gravemente la calidad de vida de estos y comprometiendo en muchas ocasiones incluso su vida, como a nivel familiar y a nivel sanitario generando un enorme gasto farmacéutico, sobrecargas de trabajo y un mayor tiempo de hospitalización.

En la bibliografía consultada sobre prevalencia de UPP hay una gran variabilidad de datos. En unos casos no se tienen en cuenta las UPP de estadio I (2), en otros se comenta que pudiera ser que a las UPP de estadio I no se las considera realmente como UPP con lo que aumentaría dicha variabilidad (3) pero en general destaca la falta de un denominador común para calcularla lo que hace difícil poder comparar (4).

El Hospital Blanca Paloma es un centro concertado con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía donde casi todos los pacientes que ingresan

Tabla 1. Escala de Norton

A. Condición física		B. Estado mental		C. Actividad	
Buena	4	Alerta	4	Deambula	4
Regular	3	Apático	3	Deambula con ayuda	3
Mala	2	Confuso	2	Sentado	2
Muy mala	1	Estuporoso	1	Encamado	1
D. Movilidad		E. Incontinencia		Total A:	
Completa	4	Ninguna	4	Total B:	
Ligeramente limitada	3	Ocasional	3	Total C:	
Muy limitada	2	Urinaria o fecal	2	Total D:	
Inmóvil	1	Doble	1	Total E:	
				Suma:	

en las unidades de medicina interna vienen derivados de otros hospitales. Suelen ser pacientes muy envejecidos, con enfermedades crónicas y pluripatología y con un nivel de dependencia bastante alto. En muchos casos son pacientes terminales y con un tratamiento paliativo, siendo también muy frecuente que se reciban ya con UPP o para que éstas sean tratadas en nuestro centro. Por todo esto las UPP son un importante problema de salud en nuestro Hospital, haciendo esto que sea necesario conocer con más detalle los pacientes que las padecen, sus características y cómo son dichas úlceras para así tener un conocimiento más objetivo de la demanda que puede haber y poder planificar y administrar mejor los servicios de salud de que disponemos.

El propósito del presente trabajo es conocer con detalle la situación en este momento de nuestro centro en cuanto a las UPP para poder ofrecer una mejor atención en los cuidados.

Como objetivo principal se marcó el conocer la prevalencia de enfermos ulcerados. Y como objetivos secundarios: conocer la distribución de los factores de riesgo que presentan nuestros ulcerados y conocer las características de las UPP en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal el día 18 de enero de 2000 en todos los servicios de hospitalización.

La población de estudio han sido todos los pacientes ingresados ese día en el hospital que reunían los criterios de inclusión y dentro de este grupo los que presentaban UPP.

Estos criterios han sido (4):

- Todos los pacientes ingresados en las unidades de medicina interna, independientemente de la puntuación en la escala de Norton que presentaran.
- Los ingresados en la unidad de cirugía que lleven ingresados más de tres días.
- Han sido excluidos pacientes obstétricas y pediátricos.

Las variables de estudio que se han recogido han sido por un lado relativas al paciente y por otro, tomando como referencia el Sistema de Codificación de las Úlceras Cutáneas (5), relativas a cada UPP.

Relativas al paciente: edad, sexo, motivo de ingreso, diagnósticos asociados, consumo de determinados fármacos, estado nutricional, nivel de dependencia, puntuación reciente (pasada como máximo hace tres días) en la escala de Norton modificada (Tabla 1) y si presentaba UPP al ingreso.

Relativos a cada UPP: localización, origen (intra-hospitalaria o extrahospitalaria), estadio (6) (Tabla 2), superficie, tejido que predomina en la herida, base y forma de la herida, cantidad y aspecto del exudado, evolución, dolor, signos de infección, piel periulceral, tratamiento principal aplicado e índice de severidad de la UPP (7).

Tabla 2. Clasificación de las UPP según su profundidad

Estadio grado I	Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; la lesión es precursora de una ulceración en la piel. En individuos con piel oscura también pueden ser indicadores la decoloración de la piel, calor, edema, induración o insensibilidad.
Estadio grado II	Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La úlcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena (ampolla) o pequeño cráter superficial.
Estadio grado III	Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender más hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente.
Estadio grado IV	Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén (p.e.: tendones, cápsula articular, etc.). Las lesiones estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.

En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera.
Fuente: GNEAUPP.

Para calcular la superficie se ha usado la fórmula $S = longitud \times anchura \times \pi/4$ para no sobredimensionar la herida (8).

Como medidas de frecuencias se han usado la prevalencia puntual, prevalencia puntual intrahospitalaria, prevalencia puntual extrahospitalaria, medias, desviaciones típicas y medianas.

Se ha calculado la prevalencia puntual mediante la fórmula: $P = n^{\circ} \text{pacientes con UPP} \times 100 / \text{población estudiada}$.

Para la prevalencia puntual intrahospitalaria se ha usado la siguiente fórmula: $PPI = n^{\circ} \text{pacientes con UPP originadas en el hospital} \times 100 / (\text{población estudiada} - \text{pacientes con UPP originadas fuera del hospital})$.

Para la prevalencia puntual extrahospitalaria se ha usado la siguiente fórmula: $PPE = n^{\circ} \text{pacientes con UPP originadas fuera del hospital} \times 100 / (\text{población estudiada} - \text{pacientes con UPP originadas dentro del hospital})$.

La severidad de las UPP se ha calculado mediante el índice de severidad de Aranegui, P. y Col. que valora cuatro parámetros: estadio, aspecto rojo, aspecto negro y superficie.

Se ha usado un test de comparación de dos proporciones independientes para ver si la prevalencia

intrahospitalaria es la misma que la extrahospitalaria, y la "t" de Student para la comparación de las medias de severidad de las UPP intra y extrahospitalarias, ambas para un error α del 5%.

Los datos fueron recogidos mediante formulario, en el cual había una primera parte relativa a los datos de filiación del paciente, una segunda parte con ítem para valorar factores que pueden influir en la formación de las UPP y en la tercera parte sólo se recogían datos relativos a cada UPP. La primera y segunda parte se rellenaron mediante revisión de historias clínicas y valoración de las necesidades básicas de los ulcerados. La parte relativa a las UPP se recogió en el momento de la cura. El cuestionario figura en la Tabla 3.

Para validar la encuesta se pasó ésta primeramente a 10 pacientes ulcerados cogidos al azar para comprobar que se entendía y recogía lo que interesaba.

Las encuestas fueron rellenadas por las enfermeras/os de cada planta con los que una semana antes se habían mantenido reuniones para unificar criterios. Previamente al día del corte se habían mantenido reuniones con las enfermeras y auxiliares para que se hiciera una valoración exhaustiva de la piel y de las UPP durante el aseo. Cada UPP era valorada según la encuesta de valoración.

Tabla 3. Encuesta valoración UPP

1. NOMBRE/INICIALES:..... HAB/CAMA:.....
 2. EDAD:..... GÉNERO: (0) HOMBRE
 (1) MUJER
 3. TIPO HERIDA:
 (1) UPP (2) QUIRÚRGICA
 (3) DIABÉTICA (4) VENOSA
 (5) ARTERIAL (6) OTRAS

ESPECIFICAR

SÓLO RELLENAR SI EL ITEM ANTERIOR ES UPP

• ITEM RELATIVOS AL PACIENTE:

4. MOTIVO DE INGRESO:
 (1) DIABETES (2) UPP (3) SD. DIARREICO
 (4) INFECC. RESPIRATORIA (5) AVC (6) EPOC
 (7) SD. FEBRIL (8) ITU (9) CÁNCER
 (10) OTROS ESPECIFICAR:.....
 5. DGTOS. ASOCIADOS:
 (1) DIABETES (2) UPP (3) SD. DIARREICO
 (4) INFECC. RESPIRATORIA (5) AVC (6) EPOC
 (7) SD. FEBRIL (8) ITU (9) CÁNCER
 (10) OTROS ESPECIFICAR:.....
 6. CONSUMO DE FÁRMACOS:
 (1) LAXANTES (DUPHALAC, X-PREX, MICRALAX, AGAROL, ENEMA CASEN):
 (2) ANTIPSICÓTICOS (DOGMATIL, HALOPERIDOL, LARGACTIL, MELERIL, SINOGAN):
 (3) HIPNÓTICOS, ANSIOLÍTICOS (ORFIDAL, DORMICUM, LEXATIN, DORMODOR, TRANXILIMUM, VALIUM):
 (4) NARCÓTICOS (MST, CLORURO MÓRFICO, SOSEGON, BUPREX, PREFIN, DOLANTINA):
 (5) CORTICOIDES (FORTECORTIN, DECADRAN, URBASON, SOLU-MODERIN, ACTOCORTINA, CELESTONE, ZAMENE, DEZACORT, DACORTIN):
 7. ESTADO NUTRICIONAL:
 A. NIVEL DE PROTEÍNAS TOTALES RECIENTE (+/- 7DÍAS).....
 B. NIVEL DE ALBÚMINA RECIENTE (+/- 7DÍAS), SI SE DISPONE.....
 C. RECUENTO DE LINFOCITOS RECIENTE (+/- 7DÍAS),.....
 D. TOMA SUPLEMENTOS DIETÉTICOS (GEVRAL, ENSURE, GLUCERNA, PRECITENE, ETC.):
 (1) SÍ MARCA:.....
 (2) NO
 8. NIVEL DE DEPENDENCIA/INDEPENDENCIA:
 A. ALIMENTACIÓN (1) COME SOLO
 (2) CON AYUDA
 (3) NEGATIVA A ALIMENTARSE ADECUADAMENTE
 (4) S.N.G.
 B. INCONTINENCIA (1) NO
 (2) OCASIONAL
 (3) HABITUAL
 (4) DOBLE
 C. ACTIVIDAD (1) DEAMBULA
 (2) CON AYUDA
 (3) EN SILLA
 (4) EN CAMA
 D. ESTADO MENTAL (1) ALERTA
 (2) APÁTICO
 (3) CONFUSO
 (4) ESTUPOROSO
 E. HIGIENE (1) NO NECESITA AYUDA
 (2) NECESITA AYUDA
 (3) AYUDA COMPLETA O SUPLENCIA
 9. PUNTUACIÓN RECIENTE ESCALA DE NORTON (+/- 3 DÍAS):.....
 10. PRESENTÓ UPP AL INGRESO:
 (1) SÍ
 (0) NO

(Sigue)

• ÍTEM RELATIVOS A CADA UPP:

11. LOCALIZACIÓN:.....
12. ORIGEN:
- (1) LA TRAE DE FUERA DE ESTE HOSPITAL (EXTRAHOSPITALARIA)
- (2) SE LE HA PRODUCIDO AQUÍ (INTRAHOSPITALARIA)
13. ESTADIO:..... LARGO:..... ANCHO:.....
14. TEJIDO QUE PREDOMINA EN LA HERIDA:
- (1) TEJIDO NECRÓTICO (2) ESFACELOS
- (3) TEJIDO GRANULACIÓN (4) EPITELIZACIÓN
15. BASE HERIDA:
- (1) CAVITADA
- (2) BASE RUGOSA Y CON RECOVECOS
- (3) BASE SUAVE Y LIMPIA
16. FORMA HERIDA:
- (1) REDONDEADA (2) OVALADA
- (3) ALARGADA (4) TRIANGULAR
- (5) IRREGULAR
17. CANTIDAD DE EXUDADO:
- (1) MUY ABUNDANTE (2) ABUNDANTE, PROFUSO
- (3) MODERADO (4) ESCASO O NULO
18. ASPECTO EXUDADO:
- (1) PURULENTO
- (2) HEMÁTICO
- (3) SEROSO
19. EVOLUCIÓN:
- (1) DESFAVORABLE, TORPIDA
- (2) ESTANCADA
- (3) FAVORABLE
20. DOLOR EN LA ZONA DE LA UPP:
- (1) SIEMPRE
- (2) SÓLO AL CURAR LA UPP
- (3) NO SIENTE/ NO MANIFIESTA DOLOR
21. SIGNOS DE INFECCIÓN:
- (1) NO HAY
- (2) INFECCIÓN LOCAL
- (3) INFECCIÓN SISTÉMICA
22. PIEL PERIULCERAL:
- (1) ERITEMATOSA, CELULITIS
- (2) MACERADA
- (3) LACERADA
- (4) ÍNTEGRA
23. TRATAMIENTO PRINCIPAL INSTAURADO:
- (1) HIDROCOLOIDES (2) IRUXOL MONO
- (3) HIDROGEL (4) SILVEDERMA
- (5) POVIDONA YODADA (6) FURACIN
- (7) OTROS ESPECIFICAR.....
24. ASPECTO DE LA HERIDA:
- A. ASPECTO ROJO:
- (0) TODO ROJO
- (0.5) ALGO ROJO
- (1) NADA ROJO
- B. ASPECTO NEGRO:
- (1) NADA NEGRO
- (0) ALGO NEGRO

51 Un sesgo podía surgir al valorar la cantidad y aspecto del exudado de una UPP de estadio I por lo que no se tabularon los ítem en los que aparecían rellenos en dicho estadio.

El tratamiento informático se ha hecho mediante Word 6.0 y Excell 5.0a.

RESULTADOS

En el momento del corte había 156 pacientes ingresados, de los cuales 107 reunieron los criterios de inclusión. De estos 107 pacientes valorados, el 16,82% (18 pacientes) presentaron riesgo alto en el índice de Norton, el 69,16 riesgo moderado (74 pacientes) y el 14,02% riesgo bajo (15 pacientes).

19 fueron los que presentaron UPP siendo el 31,59% hombres (6 pacientes) y el 68,42% mujeres (13 pacientes). La mediana de edad fue 77 años estando el rango de edad comprendido entre los 46 y los 95 años. Por sexos la mediana de edad fue para los varones 71,5 años y para las mujeres 80. El 73,68% (14 pacientes) tenían una edad igual o mayor de 75 años.

La prevalencia puntual fue del 17,8%. De los 19 pacientes 10 se ulceraron dentro del hospital y 9 venían ulcerados de fuera, representando una prevalencia intrahospitalaria del 10,2% y la extrahospitalaria de 9,28%.

Respecto al índice de Norton la media es de 8,79 con una D.T. de 2,97 siendo un 8 de media para los varones y un 9,15 para las mujeres. Todos presentaban un riesgo alto de ulcerarse excepto 3 mujeres que presentaron un riesgo medio.

1.- Por motivo de ingreso

El 21,1% presentaban AVC (4 pacientes), le sigue UPP e infección respiratoria con un mismo porcentaje cada uno del 15,8 (3 pacientes), un 10,5% tenían respectivamente síndrome diarreico y diabetes (2 pacientes cada uno) y el resto otros diagnósticos, como hemorragias digestivas y síndrome febril entre los más frecuentes. Como diagnósticos asociados se presentaban así: 17,4% ITU (4 pacientes), algún tipo de demencia, AVC o síndrome diarreico un 13% cada uno (3 casos

55 cada enfermedad) y diabetes el 8,7% (2 pacientes), presentando el resto en menor porcentaje otros diagnósticos como hipertensión arterial, cáncer, EPOC, deshidratación y anemia entre los más frecuentes.

2.- Consumo de fármacos

El 73,68% (14 pacientes) consumían al menos uno de los fármacos recogidos en la encuesta de valoración y que pueden favorecer la aparición de UPP. El 26,32% restante (5 pacientes) no consumía ningún fármaco de los mencionados.

De los que consumían algún fármaco, el 40% (8 pacientes) usaba algún tipo de laxantes, el 20% (4 pacientes) consumía antipsicóticos, otro 20% (4 pacientes) corticoides y otro 20% (4 pacientes) narcóticos.

3.- Estado nutricional

Referente a la albúmina sérica en los ulcerados, la media fue 2,7 mg/dl con una D.T.= 0,48, presentando el 64,7% menos de 3,5 mg/dl (11 pacientes) y siendo un 21,1% (4 pacientes) los ulcerados que toman algún tipo de suplemento dietético. Respecto al recuento de linfocitos y proteínas totales en un elevado número de encuestas no se habían tomado estos datos.

4.- Nivel dependencia-independencia

Alimentación: el 52,63% (10 pacientes) necesitaba ayuda y el 47,37% se alimentaba por sonda nasogástrica (9 pacientes).

Incontinencia: el 63,18% (12 paciente) presentaba incontinencia doble, el 31,58% incontinencia habitual (6 pacientes) y el 5,26% no presentaba incontinencia (1 paciente).

Actividad: el 78,95% (15 paciente) estaba postrado en la cama, el 15,79% lo levantaban al sillón (3 pacientes) y el 5,26% (1 paciente) deambulaba con ayuda.

Estado mental: un 26,32% estaba estuporoso (5 pacientes), un 15,89% confuso (3 pacientes), un

56 31,58% (6 pacientes) apático y un 26,32% alerta (5 pacientes).

Higiene: el 84,21% necesitaba ayuda completa (16 pacientes) y el 15,79% necesitaba ayuda (3 pacientes).

5.- Origen UPP

Se contabilizaron un total de 66 UPP de las cuales el 60,61% eran de origen intrahospitalario (40 UPP) mientras que el 39,39% lo eran de origen extrahospitalario (26 UPP).

Esto hace que corresponda una media de 3,47 UPP por cada paciente ulcerado.

No se han encontrado diferencias significativas entre el padecer UPP y su origen ($Z_{exp}= 2,23$; $p<0,03$) pero hay diferencia estadísticamente significativa entre la severidad intra y extrahospitalaria (t -Student= 3,46; $p<0,001$).

6.- Estadio

El 24,24% eran de estadio I (16 UPP), el 30,3% de estadio II (20 UPP), el 27,27% de estadio III (18 UPP) y el 18,18% de estadio IV (12 UPP).

En cuanto a los estadios de las UPP intra y extrahospitalarias:

Intrahospitalarias: de estadio I el 35%(14 UPP), de estadio II el 32,5% (13 UPP), de estadio III el 25% (10 UPP) y de estadio IV el 7,5% (3 UPP).

Extrahospitalarias: de estadio I el 7,69% (2 UPP), de estadio II el 26,92 (7 UPP), de estadio III el 30,77% (8 UPP) y de estadio IV el 34,62% (9 UPP).

7.- Localización UPP

El 22,73% (15 UPP) se localizaban en el sacro, seguida de talones y trocánteres con el 16,67% cada uno (11 UPP), en la espalda el 15,15% (10 UPP), en las rodillas el 9,09% (6 UPP) y el resto en otras zonas como hombro, maleolos, pierna, cresta ilíaca.

8.- Superficie afectada

Respecto a la superficie de piel afectada se ha obtenido una media de 14,94 cm² por UPP, habiéndose

52 obtenido una superficie total de piel afectada de 986,07 cm², correspondiendo la mayor superficie a los talones (279,6 cm²), seguida de la espalda (243,47 cm²), los trocánteres (197,53 cm²) y el sacro (160,61 cm²).

9.- Índice severidad

Ha sido mayor en las UPP estadio IV con una media de 0,616, seguido de las de estadio III con 0,376, las de estadio I con 0,371 y las de estadio II con 0,242. La media fue de una severidad de 0,401. Según su origen la media fue para las extrahospitalarias de 0,507 y de 0,291 para las intrahospitalarias.

10.- Tejido que predomina

El tejido predominante fue el de granulación con el 40,32% (25 UPP), seguido del de epitelización 38,71% (24 UPP), el esfacelado 11,3% (7 UPP) y el necrótico con un 9,68% (6 UPP).

11.- Base herida

Respecto a la base de la herida, en el 73,77% de los casos era limpia y suave (45 UPP), el 16,39% rugosa y/o con recovecos (10 UPP) y cavitada el 9,84% (6 UPP).

12.- Forma herida

En un 50,98% la forma era redondeada (26 UPP), ovalada en un 25,5% (13 UPP), irregular en un 21,57% (11 UPP), alargada en un 19,61% (10 UPP) y un 3,92% era triangular (2 UPP).

13.- Cantidad y aspecto exudado

Cantidad de exudado: el 55,32% presentaban exudado moderado (26 UPP), exudado escaso o nulo el 19,15% (9 UPP), exudado abundante el 17,2% (8 UPP), y el 8,51% (4 UPP) muy abundante.

Aspecto del exudado: el 78,95% era seroso (30 UPP), sanguinolento el 18,4% (7 UPP) y el 2,63% (1 UPP) purulento.

53 14.- Evolución

En el momento del corte la evolución era favorable para el 59,68% de las UPP (37), estancada en el 30,65% (19 UPP) y tórpida el 9,68% (6 UPP).

15.- Dolor

Respecto al dolor el 70,97% (44 UPP) no sentían o no manifestaban dolor en la zona de la UPP, sentían dolor al curarse el 27,4% (17 UPP) y presentaban dolor en la zona de la herida el 1,61% siempre (1 UPP).

16.- Infección

El 95,16% no presentaban signos de infección (59 UPP), infección local el 4,84% (3 UPP) y no presentaban a priori ningún paciente signos de infección sistémica debido a las UPP.

17.- Piel periulceral

El 41,94% presentaba la piel periulceral íntegra (26 UPP), macerada el 32,3% (20 UPP), eritematosa el 14,52% (9 UPP) y el 11,29% (7 UPP) lacerada.

18.- Tratamiento

El 79,03% se trataba con hidrocoloides (49 UPP), con colagenasa el 8,06% (5 UPP), también el 8,06% con povidona yodada (5 UPP) y el 4,84% (3 UPP) con hidrogel.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Las UPP pueden disminuir la calidad de vida de los que las padecen ayudándonos su mayor conocimiento a planificar los cuidados de enfermería que les podemos prestar.

Nuestro paciente ulcerado tipo presenta las siguientes características: es mujer, con una edad superior a 75 años, que ingresa con un accidente cerebral vascular y un diagnóstico asociado de infección del

tracto urinario. Consume principalmente laxantes y en menor cantidad antipsicóticos, corticoides y narcóticos. Presenta hipoalbuminemia y no toma suplementos dietéticos. Tiene un Norton aproximado de 9 y necesita ayuda para alimentarse, padece incontinencia doble, está postrada en cama, estuporosa y necesita ayuda completa para la higiene.

Respecto a las UPP tiene algo más de tres, predominando las de estadio II con un índice de severidad de 0,401, localizándose principalmente en el sacro con una superficie de 14,94 cm² de piel afectada. Su forma es redondeada, con tejido de granulación, base suave y limpia, exudado moderado y seroso y evolución favorable. No manifiesta dolor al curarla ni presenta signos de infección, la piel periulceral está íntegra y es tratada con apósitos hidrocoloides.

Aunque no disponemos de datos de otros centros similares al nuestro por lo que nos resulta difícil comparar, en la bibliografía consultada hemos hallado resultados muy distintos que van desde una prevalencia de un 13,3% en un centro socio-sanitario de Vilafranca del Penedés (9) hasta de un 38% en un hospital público de pacientes crónicos en Málaga (10) si bien desconocemos los criterios metodológicos usados en dichos trabajos. Si comparamos con el último corte realizado en nuestro centro y no publicado donde la prevalencia puntual fue del 37,89% podemos decir que la prevalencia es en este momento algo menos de la mitad.

Hay que destacar que todos los pacientes con Norton de riesgo muy alto de ulcerarse presentan alguna UPP. En cuanto a las localizaciones, estas son concordantes con la bibliografía consultada apareciendo sacro, trocánteres y talones en los primeros lugares.

En cuanto a las características de las UPP, comparadas con un estudio realizado en una residencia de ancianos donde la mayoría de las úlceras son por presión (11), presentan unas características muy similares.

La prevalencia intrahospitalaria es muy similar a la extrahospitalaria, siendo superior el número de úlceras que ocurren en el hospital que las que vienen de otros centros, esto es debido a que la mayor parte de las úlceras de estadio I son originadas en nuestro hospital. Es de destacar la proporción

58 inversa entre los estadios de las UPP intrahospitalarias y las extrahospitalarias ya que los que recibimos ulcerados presentan un nivel de severidad más elevado. Llama la atención que las de estadio II tengan una menor severidad que las de estadio I, siendo esto debido posiblemente a la mayor superficie de las últimas.

El principal motivo de ingreso de los ulcerados es AVC, seguido de UPP e infección respiratoria. Son enfermedades que orientan sobre el nivel de encamamiento de estos enfermos y el elevado grado de dependencia, haciendo esto que aumenten los factores de riesgo, lo que hace necesario que debamos incidir en la prevención, siendo ésta el mejor tratamiento que le podemos dar a las UPP.

Sería conveniente hacer una revisión del actual protocolo de prevención, incidiendo tanto en los cam-

54 bios posturales y el mayor uso de colchones antiescaras, ya que cada paciente de alto riesgo debiera disponer de uno independientemente de que presente UPP o no, como en una nutrición adecuada y mejor controlada de manera que se adapte a la realidad de nuestro centro, así como favorecer la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

AGRADECIMIENTOS

El autor desea manifestar su agradecimiento en general a todo el personal del Hospital Blanca Paloma que de una u otra forma han hecho posible la realización del presente trabajo y en particular a mis compañeros de supervisión Toñi Saavedra, Chari Chico y Gabriel López-Cepero por su inestimable y desinteresada colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Insalud. Guía de Cuidados Enfermeros: Úlceras Por Presión. Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1996.
2. Pancorbo Hidalgo PL. Efectividad de un programa de prevención de úlceras por presión en el Hospital. Gerokomos/Helcos. Volumen IX. Nº 2. Mayo 1998.
3. Baztan Cortés JJ. Úlceras por presión. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Diciembre 1997; 32 (NM2): 35-42.
4. Torra y Bou JE. Epidemiología de las Úlceras por Presión o el peligro de una nueva Torre de Babel. Rev vol de Enfermería. 1998; nº 238: 75-88.
5. Soldevilla Agreda JJ. ¿Cómo valorar y describir una úlcera cutánea? Gerokomos. 1994; Volumen 5, nº 10: 3-10.
6. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNAUPP). Clasificación y estadiaje de las úlceras por presión. Gerokomos (Supl. Helcos) 1997; VIII (22) (Supl. Helcos núm. 22:III).
7. Aranegui P y Col. Índice de severidad para úlceras por presión. I Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Libro Resumen de Comunicaciones. 28-31 de mayo de 1997: 76.
8. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNAUPP). Directrices generales de prevención de las Úlceras por Presión. Castelldefels. 1996.
9. Estudio sobre Úlceras por Presión en un centro sociosanitario. Cordoní Gotanegra A. I Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Libro Resumen de Comunicaciones. 28-31 de mayo de 1997: 27.
10. Estudio de prevalencia y factores de riesgo para UPP en un hospital público de pacientes crónicos. Domínguez Marmolejo A. I Congreso Internacional de Enfermería Geriátrica. Libro Resumen de Comunicaciones. 28-31 de mayo de 1997: 78.
11. Prevalencia de úlceras cutáneas en mayores de 65 años institucionalizados. Martínez Cuervo, F. Revista Rol de Enfermería, nº 242, octubre 1998. Suplemento Rol de Formación Continuada.