

Ulceras por presión en paciente con politraumatismo en las áreas de urgencia en un hospital de tercer nivel.

Pressure ulcers in patient with polytrauma in the emergency areas of a third level hospital.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0218>

Christian Vicente Medina Calle^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-3230-1206>

christan.medina@formacion.edu.ec

Gianella Gaibor German²

<https://orcid.org/0000-0003-4477-8116>

glaiborg@ube.edu.ec

Recibido: 18/05/2023

Aceptado: 18/08/2023

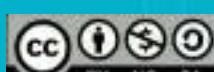
RESUMEN

Introducción: con esta investigación se pretende justificar la necesidad de prevenir las úlceras por presión (UPP) en el medio intrahospitalario gran grave problema en el área de la salud donde el personal de enfermería tiene como responsabilidad, dentro de su rol, ya que se sobreestima que un 66,5% se producen en el nosocomio y que un 96% son evitables. **Objetivo:** Determinar la necesidad de instaurar medidas de prevención de UPP en los pacientes de riesgo **Materiales y métodos:** se recogió información de 50 de los 100 pacientes adultos con politraumas atendidos en el Área de emergencia y cuidado Críticos, entre 10 marzo y 15 de septiembre 2023. Se realizó un estudio observacional longitudinal analítico prospectivo con un muestreo probabilístico accidental que consistía en valorar la integridad de la piel del paciente a la llegada, con la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, y realizar revaloraciones dentro de 24 y 48 horas a los pacientes. **Resultados:** La identificación del colectivo de riesgo a través de la escala de Braden y la instauración precoz de medidas de prevención disminuiría la incidencia de UPP durante los dos primeros días de ingreso. **Conclusión:** Como personal sanitario, debemos tomar conciencia y responsabilidad de la gravedad potencial del problema que tan directamente nos afecta y adquirir lo que denomina “cultura de prevención”, que no es más que asimilar la importancia de la prevención y actuar en consecuencia, utilizando todos los recursos que, curiosamente, están a nuestro alcance.

Palabras claves: Ulceras, Lesión, Emergencia, Prevención, Urgencia

1. Instituto Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial (UF)- Ecuador
2. Universidad Bolivariana del Ecuador (UBE)- Ecuador

* Autor de correspondencia: christan.medina@formacion.edu.ec



SUMMARY

Introduction: this research aims to justify the need to prevent pressure ulcers (PU) in the intra-hospital environment, a serious problem in the area of health where nursing staff have the responsibility, within their role, since it is overestimated. that 66.5% occur in the hospital and that 96% are avoidable. **Objective:** Determine the need to establish PU prevention measures in at-risk patients. **Materials and methods:** information was collected from 50 of the 100 adult patients with polytrauma treated in the Emergency and Critical Care Area, between March 10 and September 15. 2023. A prospective analytical longitudinal observational study was carried out with accidental probabilistic sampling that consisted of assessing the integrity of the patient's skin upon arrival, with the assessment of intrinsic and extrinsic risk factors, and performing reassessments within 24 and 48 hours to patients. **Results:** The identification of the risk group through the Braden scale and the early implementation of prevention measures would reduce the incidence of PU during the first two days of admission. **Conclusion:** As health personnel, we must become aware and responsible for the potential seriousness of the problem that so directly affects us and acquire what is called a "culture of prevention," which is nothing more than assimilating the importance of prevention and acting accordingly, using all the resources that, curiously, are within our reach.

Keywords: Ulcers, Injury, Emergency, Prevention, Urgency.

INTRODUCCIÓN

La prevención de úlceras por presión es un tema en el que la enfermera tiene gran responsabilidad dentro de su rol de enfermería. Dado que se cree que el 96% de las úlceras por presión pueden evitarse, su prevalencia se ha convertido en un indicador de la calidad de la atención de enfermería (1)

Además, la valoración y actuación sobre el diagnóstico de enfermería "Riesgo de alteración de la integridad de la piel" repercuten en el confort del paciente, la prevención del dolor y complicaciones como infección y posible sepsis, aumento de la estancia hospitalaria, prevención de nuevos ingresos. y gasto en salud (2)

Las UPP están presentes en uno de cada diez pacientes ingresados a nivel hospitalario. Una importante mayoría (66,5%) de las lesiones se producen dentro del hospital, y el 33,00% sin identificar donde se originó estas ulceras (3).

La proporción de personas de 65 años o más que padecen el problema es del 73,3% la prevalencia mayor se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (22,07%), seguida de las unidades de medicina (8,23%), siendo superior el porcentaje de UPP en los hospitales generales y que, en los hospitales de alta complejidad con una unidad de pacientes (4)

Entre los factores que influyen en la elevado de pacientes con politraumatismo encontramos la edad avanzada, en paciente de sexo masculino, la localización intertrocantérica, la poca movilidad previa a la fractura y la demencia. Existe una relación entre el mayor tiempo de espera de la cirugía con un mayor riesgo de complicaciones, principalmente infecciones tromboembolismo pulmonar, úlceras por presión y otras complicaciones.

Hay que tener en cuenta la situación de colapso de los servicios de emergencia y los diferentes escenarios que se presenta en nuestro país y la escasez general de camas también es un fenómeno lamentablemente común que agrava aún más el problema, ya que aumenta el tiempo que tardan los pacientes en llegar a las salas donde se aplica el servicio hay prevención estandarizada protocolos. Recordemos a Kosiak cuando se mantiene la presión de aproximadamente 60-70 mmHg durante 2 horas, puede comenzar a producirse daño isquémico en los tejidos, lo que puede impedir el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos y causar daño tisular (5).

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) toman en consideración la incidencia de úlceras por presión como un indicador de la calidad de la atención a los pacientes en riesgo, ya que afecta el nivel de salud y calidad de vida de los pacientes, familiares y seres queridos y el consumo de salud. recursos de los sistemas. Según el “Grupo Nacional de Investigación y Asesoramiento sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas” (GNEAUPP), la UP es uno de los problemas más comunes en la práctica de enfermería diaria y un inconveniente trascendental de la salud pública; el grupo señaló que es responsabilidad de los profesionales de enfermería prevenir y tratar la UPP, y debido a intervenciones empíricas o malas prácticas en su desempeño laboral, es un gran desafío implementar las recomendaciones de las guías actuales de práctica clínica con base científica (6)

Internacionalmente se ha obtenido como insuficiente el nivel de discernimiento de enfermería en prevención y tratamiento de UPP un estudio realizado en Canadá con 236 enfermeras intentó determinar los conocimientos relacionados con la prevención y logró una puntuación global del 64,4% en la puntuación global del instrumento utilizado, que resultó insuficiente. En ilustraciones realizadas en continente ibérico se obtuvieron niveles de discernimiento elevados en prevención y niveles más bajos en los ítems relacionados con el tratamiento. (7).

Por otra parte, el autor Holguín localizó en la intervención de 49 licenciados en enfermería una mejor puntuación de sapiencias sobre los semblantes frecuentes (84%), continuación del tratamiento local (77%) y la prevención un (66%), De tal manera subraya las 5 discrepancias de conocimientos sobre úlceras por presión que poseen los enfermeros profesionales y el personal auxiliar según el área en el que laboren. En ambas investigaciones elaboradas en el país de Brasil, se pudo comprobar carencias en los conocimientos generales sobre la categorización de las úlceras por presión (fundamentalmente a las que refieren los grado II y III), así como en su valoración continua de los factores que causan riesgo que pueden ser desencadenantes de un daño o lesión de la piel (8)

La comprensión y aplicación de los protocolos en los diferentes servicios de los establecimientos de salud tiene el designio de ejecutar acciones seguras para los pacientes y trabajadores de la salud. El carácter universal de dichos protocolos hace que su incumplimiento genere situaciones de riesgos que puedan poner el peligro a las personas que reciben atención de salud, así como a los prestadores de servicios (9).

A nivel nacional la respuesta social que provocan las úlceras `por presión es frecuentemente la disminución de la calidad de vida de los pacientes, dado la exageración del precio por estadía en la terapia intensiva y aumento del tratamiento prolongado, y la imagen deliberada por parte del profesional de enfermería, irradiada en la eficacia asistencial, produce que sea un problema de salud Pública (10)

En casos raros, un paciente hospitalizado puede pasar sólo dos horas en la sala de emergencias, después de lo cual puede comenzar el daño tisular y este nivel de atención puede ser necesario. Sí (si los factores de riesgo son mayores). A un ritmo aceptable, se producen procesos silenciosos dentro del hospitalario, tanto intrínseco como extrínsecos (incluso en ausencia de medidas preventivas para pacientes y menores). precauciones simples (11) (12). Aplicar protectores de talón (almohadillas de algodón lavables aseguradas con velcro) aplicar ungüentos como barrera protectora para el sacro y las áreas húmedas, y aplicar almohadillas para aliviar puntos clave de presión, pueden ocurrir consecuencias graves (13), (14).

Un número cada vez mayor de pacientes de alto riesgo que padecen úlceras por presión esperan durante horas en camillas estacionadas en pasillos de servicios normalmente sobrecargados y donde la prevención no se considera una prioridad absoluta.

En urgencias las horas son suficientes para iniciar el proceso de UPP en pacientes de riesgo que se encuentran en situación aguda (15) (16). La identificación del colectivo de riesgo y la instauración precoz de medidas de prevención disminuirían la incidencia de UPP durante los dos primeros días de ingreso (17), (18) (19). De aquí, que el propósito de esta investigación es determinar la necesidad de instaurar medidas de prevención de UPP en los pacientes de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó como población del estudio a todos los pacientes adultos con politrauma y pacientes con fractura de cadera atendidos en la área de emergencia y Cuidados Críticos de un Hospital de Tercer Nivel, perteneciente a la Red Pública de Ecuador, durante el período determinado desde 10 marzo al 15 de septiembre 2023. Se realizó un muestreo probabilístico accidental solicitando a la enfermería de las Unidades de Medicina Interna y Críticos que llenaran una parrilla de observación de todos los pacientes atendidos en esas unidades en el momento de recibirlos, durante los días ya mencionados.

Previamente, se les explicaron todas las preguntas del formato aplicado, así como la escala de valoración de úlceras por presión utilizada -la escala de Braden- y la escala de Norton para aclarar posibles dudas. Para facilitar la recogida de datos, se desarrolló un cuestionario corto que se complementó, posteriormente, con datos recogidos de la historia clínica. Se ensayó hacer un estudio de tipo observacional longitudinal analítico prospectivo. Se valoró la integridad de la piel y factores de riesgo de padecer UPP a la llegada a urgencias y se realizaron dos revalorizaciones dentro de las primeras 24 y 48 horas a todos los pacientes que aún permanecían en la área de observación, las revalorizaciones fueron realizadas por el mismo personal de enfermería. Se solicitó consentimiento a todas las personas incluidas en el estudio o, en su defecto, a sus tutores legales, sin encontrar ninguna que no quisiera participar en el proyecto.

Perfil del paciente atendido

Los datos den estudio que se obtuvieron para el estudio de 50 de los pacientes, un 72,55% del total de la muestra. De éstos, un 34% eran hombres y un 16% mujeres. Un 84,4% tenían entre 20 a 65 años o más, siendo la media de 72,4 años.

Un 10,8% motivo de ingreso procedían de casa con caídas fracturas de caderas de fémur, y politraumatismo por accidente de tránsito entre otros. En la Tabla 1, se exponen las enfermedades contempladas en el estudio asociadas con el riesgo de desarrollar UPP

Tabla 1.

Enfermedades asociadas a desarrollar úlceras por presión

Politraumatismo ACT	AVC
Enfermedad psiquiátrica	Anemia
Neoplasia	Lesionado medular
Fractura de fémur/pelvis en recuperación	Insuficiencia venosa
EPOC	Demencia o Alzheimer
Enfermedades de la piel	Esclerosis múltiple
Enfermedad terminal	Insuficiencia cardiaca

En la Tabla 2, aparece la relación del Braden a la entrada con el Braden en las dos siguientes valoraciones entre las 24 y 48 horas. A la llegada al servicio, el 13,5% era paciente encamado y el 24,3% paciente que contaba con tabla rígida. En la primera valoración, el 42,2% encamado y el 8,9% en cama con tabla rígida. En la segunda valoración, el 39,5% era encamado y el 13,2% hacía vida en cama con tabla rígida. Hay que tomar en cuenta los pacientes que se encuentran con panal, sonda vesical y si los mismo presenta relajación de esfínter otros factores que conlleva que se produzca ulceras por presión.

Tabla 2.

Relación de la escala de Braden en las tres valoraciones

	A la entrada de urgencias	En la primera valoración	En la segunda valoración
Braden inferior o igual a 12 (Riesgo alto)	9,5%	17,8%	18,4%
Braden 13-14 (Riesgo moderado)	8,1%	11,1%	7,9%
Braden 15-18 (Riesgo bajo)	25,6%	24,4%	7,9%
Pacientes con riesgo de UPP	43,2%	53,3%	52,6%
Alteración de la percepción sensorial	29,7%	33,3%	34,2%
Piel a menudo o constantemente húmeda	16,2%	22,2%	23,7%
Encamada	13,5%	42,2%	39,5%
Movilidad muy limitada o nula	24,3%	28,9%	23,7%
Nutrición muy pobre o probablemente inadecuada	25,7%	22,2%	21,1%
Fricción; problema real o potencial	52,7%	46,7%	47,4%

Tiempo en recibir medidas de prevención

En la Tabla 3, se muestra la relación entre el tiempo de estancia en el servicio de urgencias, el tiempo en recibir la medida de prevención más básica (la cama física), con el total de los pacientes atendidos, diferenciando los que ingresaron, los que desarrollaron alguna alteración de la piel y los que no desarrollaron ninguna. Antes de 24 horas, el 97,8% tenía una cama física, se realizó higiene completa al 84,4%, hidratación de la piel con crema corporal al 46,7% y cambios posturales al 48,9% de los pacientes. Se pusieron protecciones de talón al 4,4%, se protegieron los trocánteres del 2,2% y protección de sacro del 2,2%.

Entre las 24 y las 48 horas, el 100% de los pacientes tenía una cama física, se realizó higiene completa al 86,8%, hidratación con crema al 63,2% y cambios posturales al 73,7%. Se pusieron protecciones de talones al 13,2%, protección de trocánteres al 2,6% y protección de sacro al 5,3%.

UPP de origen en Emergencia antes de las 48 horas

Se detectaron en trece pacientes 18 alteraciones de la piel: una UPP grado III, 2 UPP grado II, 8 UPP grado I y 7 signos de alarma, de los cuales uno se convirtió en UPP grado I en la segunda valoración, por lo que se consideró la misma alteración, pero con mayor gravedad. De los 13 pacientes, 4 presentaron sólo signos de alarma y 9 presentaron UPP con o sin signos de alarma. Un mismo paciente presentó 3 úlceras grado I, 3 presentaron 2 alteraciones (1 presentó 2 signos de alarma; otro presentó una úlcera grado I y 1 signo de alarma, y el tercero presentó 2 úlceras, un grado I y otro grado III) y los 9 restantes presentaron una alteración cada uno.

Tabla 3.

Relación del tiempo en recibir medidas de prevención de úlceras por presión

	Total, de pacientes del estudio	Pacientes de ingreso	Pacientes de ingreso con alteración en la piel	Pacientes de ingreso sin alteración en la piel
Tiempo de estancia en el Área de emergencia	Media 11:45 h DE 10:54 h Máx 46:15 h Mín 2:35 h*	Media 13:22 h DE 11:24 h Máx 46:15 h h Mín 3:19 h	Media 16:19 h DE 11:56 h Máx 44:15 h Mín 4:39 h	

Tiempo	Media h	Media 9:30 h	Media 7:09 h
en ser acomodado	DE 4:31 h	DE 6:41 h	DE 2:59 h
en una cama física	Máx 30:15 h	Máx 30:15 h	Máx 16:53 h
	Mín 1:52 h	Mín 1:52 h	Mín 2:57 h

Los pacientes que exhibieron alguna alteración, el 100% estaba encamado en la primera valoración, pese que a la entrada sólo lo estaba el 38,46%. A las 48 horas, sólo dos (un 15,38%) pasaban de la cama a la silla y uno caminaba ocasionalmente distancias cortas. Además de los nueve que presentaron úlcera, el 77,7% tenía la movilidad muy limitada y era incapaz de realizar cambios frecuentes o significativos de posición por sí solo.

Por lo que respecta a la continencia de esfínteres, al recibir el paciente en el Área de Medicina o Críticos, 5 de los 13 pacientes tenían incontinencia vesical (38,46%), antes de las 24 horas había 7 incontinentes vesicales y 3 portadores de sonda (76,92%), antes de las 48 horas, el 92,30% eran incontinentes o estaban sondados. El único continente, desarrolló una úlcera sacra grado I. Sólo UN individuo de los que tuvo alguna alteración tenía protección de talones antes de las 24 horas y se le puso cuando la úlcera grado III ya estaba instaurada. A ninguno de estos pacientes se les había aplicado medidas de protección del sacro.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el objetivo principal del artículo era determinar la necesidad de aplicar medidas de prevención desde la llegada al área de emergencia en los pacientes en los que se objetiva riesgo de contraer úlcera por presión a través de la escala de valoración de Braden.

Los resultados demuestran que en el área de emergencia del Hospital del tercer nivel atendemos a una población con politrauma y dependiente con múltiples factores de riesgo intrínsecos, teniendo 4 de cada 10 pacientes riesgo de padecer úlcera por presión a la llegada. Estos factores de riesgo aumentan durante las primeras 24 horas a causa, principalmente, de la inestabilidad secundaria a la patología aguda y del reposo absoluto pautado que triplica el porcentaje de pacientes encamados. Así pues, más de la mitad de los pacientes son catalogados por la escala como pacientes “de riesgo” durante los dos primeros días de ingreso en el nosocomio.

Los factores intrínsecos, como la edad mayor a 75 años, el sobrepeso, la incontinencia de esfínteres, la limitación importante de la movilidad y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que, unidos a la inestabilidad -sobre todo durante las primeras 24 horas desde la llegada, aumentan el riesgo de padecer UPP.

Factores de riesgo extrínsecos, como la estancia prolongada en el servicio de urgencias, la estancia prolongada en camilla y la falta de medidas de prevención locales que alivien las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, sobre todo en sacro y pies, son también factores íntimamente relacionados con la posibilidad de padecer úlceras por presión.

Como personal sanitario, debemos tomar conciencia y responsabilidad de la gravedad potencial del problema que tan directamente nos afecta y adquirir lo que denomina “cultura de prevención”, que no es más que asimilar la importancia de la prevención y actuar en consecuencia, utilizando todos los recursos que, curiosamente, están a nuestro alcance. Eso implica en nuestro caso:

- Adquirir el hábito de valorar la piel, estado e integridad.
- Actuar de forma protocolizada, detectando la población de riesgo a través de la escala de Braden.
- Aplicar medidas de prevención básicas como higiene, hidratación, protección de talones con taloneras de tejido lavable, protección del sacro con pomadas de barrera, cambios posturales y acomodar a los pacientes con cojines que alivien la presión, intentando conseguir una cama física lo antes posible para los pacientes que ingresan o los que, teniendo un riesgo alto, se prevé que permanecerán más de 4 horas en el servicio.
- Reconocer los signos de alarma y las úlceras por presión.
- Conocer y aplicar un tratamiento según el protocolo del centro.
- Registrar las alteraciones de la piel y las actuaciones de prevención y tratamiento en la hoja de enfermería para facilitar la continuidad de los cuidados.

A raíz de este estudio se trabaja con el personal de enfermería para elaborar un protocolo de prevención y manejo adaptado a nuestra área crítica.

REFERENCIAS

1. Soto I, Zavala M. Valoración del riesgo de formación de úlceras por prisión en el anciano hospitalizado. *Gerokomos* 2021; 14 (3): 157-64.
2. Soldevilla JJ, Torra JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J et al. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2019. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2018; 17 (3): 154-72.
3. Rodríguez MC, Soldevilla JJ. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión? *Gerokomos* 2017; 18 (1): 36-51.
4. Ayedo EA, Braden B. ¿Por qué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante? *Nursing* 2022; 20 (5): 8-13.
5. García RF, Gago M, Rueda J, Torra JE, Soldevilla JJ, Verdú J et al. Prevención de úlceras por presión. Perspectiva desde la urgencia hospitalaria. *Gerokomos* 2014; 15 (2): 100-6.
6. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-estadaje de las úlceras por presión. *Gerokomos* 2023; 14 (3): 154-5.
7. Pancorbo PL, García FP. Factores de riesgo de la aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. *Gerokomos* 2001; 12 (4): 175-84.
8. De Pablo C. Las úlceras por presión. *Nursing* 2006; 24 (9): 60-6.
9. Abizanda A, Girona M, Martínez I, Juárez M, Querol MJ. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP). *Rev Rol Enferm* 2004; 27 (3): 213-315.
10. Aizpitarte E, García del Galdiano A, Zugazagoitia N, Margall MA, Asiaín MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva* 2017; 16 (4): 153-63.
11. Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *El Peu* 2018; 23 (4): 194-8.
12. Verdú J, López P, Fuentes G, Torra JE. Prevención de UPP en los talones. *Rev Rol Enferm* 2014; 27 (9): 620-4.
13. Torra JE, Rueda J, Segovia T, Bermejo M. Aplicación tópica de un compuesto de ácidos grasos hiperoxigenados. *Rev Rol Enf* 2017; 26 (1): 54-61.
14. Torra JE, Rueda J, Camañes G, Herrero E, Blanco J, Hernández E et al. Úlceras por presión en los talones. *Rol Enf* 2022; 25 (5): 371-6.
15. Dirección de enfermería. Área de Formación y Calidad. Manual de Prevención y tratamiento de las ulcera por presión. Santander Hospital Universitario. 2023.
16. Manual de prevención y cuidados locales de ulceras por presión. Servicio de Cantabria de Salud. 2015
17. Subdirección Asistencial de Enfermería. Guías prácticas Clínica, Prevención y tratamiento de las ulceras por presión. Serveit de Salut. 2017.
18. Guía de Prevención y Diagnóstico y tratamiento de las ulceras por presión. Josefina Martínez. Enfermera de procesos y metodología. Hospital San, Pero Logroño. Rioja 2018.
19. Guía práctica clínica para el cuidado de personas con ulceras por presión o que tienen el riesgo de padecerla. Coselleria de Santitat. Generalitat 2022.
20. Guía de ulceras por presión. María del Carmen Muñoz. Salud. 14.
21. Protocolo en cuidados por ulceras por presión. Hospital Reina Sofía de Córdoba.