

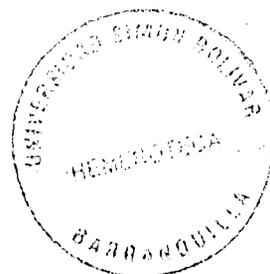
**CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE  
INTERVIENEN EN LA APARICION DE ULCERAS POR PRESION EN  
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA CLICICA LOS ANDES EN EL II  
SEMESTRE  
DEL 2005**

**MAYURIS RIVERA BORJA  
KELLY GOMEZ GONZALEZ**

**PRESENTADO A LA DOCENTE:  
MARIELA SUARES**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**BARRANQUILLA  
2005**





CIUDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
No INVENTARIO	<u>4031287</u>
PRECIO	_____
FECHA	<u>01-16-2008</u>
#	_____ DONACION _____

## NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

### ASESORES:

- LUCY CHING CHONG
- MARIELA SUARES

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todos aquellos que con su ayuda y apoyo hicieron posible la realización de este proyecto, a nuestros docentes y asesores por sus conocimientos y dedicación, al personal de la salud de la UCI del E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA que nos abrieron sus puertas, a nuestros familiares, amigos y a todas las personas que habitan nuestros corazones.



# TABLA DE CONTENIDO

## Introducción

1. Título
2. Objetivo general
  - 2.1. Objetivo específico
3. Justificación
4. Planteamiento del problema
5. Propósito
6. Marco teórico
7. Aspectos administrativos
8. Conclusión
9. Anexos
  - 9.1 Variable
  - 9.2 Encuestas
  - 9.3 Graficas y análisis
  - 9.4 Cronograma de actividades
10. Bibliografía



## INTRODUCCIÓN

En la época actual, caracterizada por una rápida sucesión de los progresos médicos y por el empleo de cada vez más sofisticados medios técnicos, continúan presente en los hospitales las úlceras por presión.

Podemos definir las úlceras por presión (UPP) como toda pérdida tisular, producida por isquemia, y derivada de una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea.

Aunque se utilizan, de forma intercambiable, diversos términos para describir esta pérdida tisular, como úlcera por el lecho o úlcera por decúbito, el término más adecuado es el de úlcera por presión, ya que refleja el concepto actual sobre su etiología: una presión excesiva y mantenida sobre la piel por encima del límite tolerable de la misma.

Estos grupos de pacientes de riesgos tienen en común que carecen de los mecanismos fisiológicos de defensa, ya que presentan una hipoestesia-anestesia, acompañada o no de trastornos tróficos en la piel, como piel delgada y una pérdida de grasa subcutánea; además puede existir una falta de tono muscular o espasticidad, o presentar un éxtasis venoso-linfático. Todas estas alteraciones contribuirán en mayor o menor medida a incrementar el efecto nocivo de la presión.

Cuando aparece una UPP en estos enfermos puede ser índice de que existe un agravamiento de su enfermedad primitiva y sobretodo se acompañará de una mala evolución y una curación más difícil, de ahí la importancia extrema que representa la prevención de la formación de las úlceras por presión en todos estos grupos de riesgos.

**CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO  
QUE INTERVIENEN EN LA APARICION DE ULCERAS  
POR PRESION EN PACIENTES EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
E. S. E. JOSE PRUDENCIO PADILLA  
CLINICA LOS ANDES  
II SEMESTRE DE 2005**

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores de riesgo que intervienen en la aparición de úlceras por presión en pacientes en la unidad de cuidados intensivos del E. S. E. José prudencio padilla/ clínica de los andes I semestre del 2005.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar como las úlceras afectan principalmente a los pacientes de edad avanzada.
- Determinar en que sexo se da con mayor frecuencia las úlceras por presión
- Establecer la obesidad como un factor de riesgo importante en la aparición de úlceras por presión.
- Reconocer la desnutrición como un factor de riesgo que influye en el desarrollo de úlceras por presión.
- Identificar como los edemas son un factor de riesgo que ayudan a desarrollar úlceras por presión.
- Determinar que la inmovilidad reducida son un factor de riesgo elevado en la aparición de úlceras por presión.
- Identificar cuales son las localizaciones mas frecuentes de las úlceras por presión

- Reconocer la presión como el factor mas importante desencadenante de las úlceras por presión.
- Identificar como la humedad influye en el deterioro físico de los pacientes.
- Determinar como el estado de conciencia del paciente interviene en la aparición de úlceras por presión.
- Establecer como el cambio de posición cada 2 o 3 horas ayudan a minimizar el riesgo de úlceras.
- Determinar cuales son las patologías de bases que aumentan el riesgo de úlceras por presión

## JUSTIFICACION

Las úlceras por presión es una problemática que se ve diariamente en el área hospitalaria.

Afectan principalmente a pacientes de edad avanzada en un 100%, de los cuales el 77% son mujeres y el 23% son hombres, generalmente presentan patologías de base como cardiovasculares en un 63.4%, neurológicas el 88.8%, diabetes 10.4%.

Su incidencia en los pacientes hospitalizados puede ser tan alta como el 10 % o, incluso mayor que en las unidades de cuidados intensivos y hasta un 23 % en los pacientes ingresados en instituciones geriátricas. El 96 % ocurren en pacientes con un tiempo de permanencia de internación mayor a 7 días. Éste tipo de lesión provoca grandes complicaciones clínicas y metabólicas multiplicando, de esta manera, las posibilidades de muerte. A su vez, con el tratamiento de enfermedades antes incurables, el aumento de las úlceras por presión es una tendencia a nivel global lo que conlleva a un aumento de los costos para el sistema de salud, que debe hacerse cargo del paciente. Todo esto sumado hace que las repercusiones de la aparición de esta patología sean enormes.

En hospitales europeos y americanos tienen un riesgo elevado en un 65%, los cuales tienen una incidencia de 34.1% por cada 1000 personas atendidas durante el año 2003. En Colombia no se encuentran datos epidemiológicos registrados sobre incidencia y prevalencia de las úlceras por presión en personas hospitalizadas, posiblemente porque estas se presentaron como efecto secundario de patologías (1).



Los factores de riesgo predisponentes mas importantes son la presión, inmovilidad, humedad de la piel, edad avanzada, fricción y cizallamiento, edemas, estado de consciencia, trastornos circulatorios y neurológicos. Los pacientes que padecen úlceras por presión se les clasifica según el grado de profundidad como es en un 5.9% de estadio I, el 35.3% estadio II, el 32.2% estadio III, el 26.3% estadio IV, las localizaciones mas frecuentes de las úlceras se encuentran las de sacro en un 30.9%, talón 20.4%, piernas 6.9%, escapula 3.4%, brazo 1.3% y cresta iliaca 0.7%.

Dado que las úlceras por presión son difíciles de curar y muchas veces tienden a complicarse a pesar de los cuidados brindados, el personal de enfermería debe centrar los esfuerzos en la prevención de úlceras por presión; realizando cambio postural regular cada 2 o 3 horas e incluso con mayor frecuencia cuando conviene.

Hay que realizar aseo diario con jabón neutro o acido, enjuagando debidamente y procediendo a un cuidadoso secado, controlando que la piel no este reseca ni quede húmeda ya que ambas circunstancias favorecen la aparición de las úlceras por presión. Además conviene efectuar masajes y lubricación de la piel en las zonas que han estado sometidas a presión ya que ello resulta muy útil para mejorar la irritación sanguínea (2).

Teniendo en cuenta los datos estadísticos que se obtuvieron a través de estudios realizados, se puede decir que la incidencia de úlceras por presión día a día aumentan, la cual es de mucha importancia para así mejorar los cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con alto riesgo para desarrollarlas, mejorando la calidad del cuidado y por ende la salud de las personas.

---

1. SOLDEVILLA. Javier en. [www.ulceras.net/epidemiologiaenupp.htm](http://www.ulceras.net/epidemiologiaenupp.htm)

2. CONTEL segura j. Atención domiciliaria. Epidemiología de úlceras por presión. Editorial springer verla berica. Barcelona 1999. Pág. 190.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión afectan principalmente a las personas de edad avanzada, las que permanecen en inmovilidad reducida por un largo periodo o que presentan un alto factor de riesgo como es la presión ejercida sobre el cuerpo, ya que esta ayuda en la aparición de las úlceras por presión.

“la presión mantenida de 70 mmhg durante un periodo superior a dos horas puede provocar lesiones isquémicas irreversibles a los tejidos” (1)

Además constituye un problema importante por diferentes motivos, por ser una causa de sufrimientos para las personas que la padecen, por presentar un alto riesgo de complicación para el estado de salud y porque su tratamiento implica un gran consumo de recursos tanto humano como material, por cada diez pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos de La E.S.E, José Prudencio Padilla Clínica Andes, aproximadamente cuatro padecen úlceras por presión.

¿Cuáles son las características de los factores de riesgo que intervienen en la aparición de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla Clínica Andes en el II semestre del 2005?

---

1. CONTEL SEGURA J. atención domiciliaria. Úlceras por presión. Editorial Springer verla berica. Barcelona 1999. Pág. 190

## PROPOSITO

El propósito de esta investigación es caracterizar los factores de riesgo que intervienen en la formación de úlceras por presión, para implementar y mejorar los programas de promoción y prevención a nivel local, nacional e internacional, en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Aportando al personal de enfermería y a la ciencia conocimientos sobre el cuidado integral, logrando mejorar la calidad de vida del paciente en la U. C. I.



## MARCO TEORICO

Las úlceras por presión es el resultado de la descomposición cutánea y consiguiente necrosis del tejido que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, siendo uno las prominencias óseas del paciente y el otro una superficie externa.

La causa fundamental de las úlceras por presión es la compresión sostenida en una determinada zona corporal, ya que ello implica una disminución local de la circulación sanguínea y consiguiente isquemia de los tejidos que conduce a su necrosis.

## FACTORES DE RIESGO

- El factor de riesgo más importante es la presión en una determinada zona corporal, ya que ello implica una disminución local de la circulación y la consecuencia es una isquemia de los tejidos.
- Inmovilidad, es cuando una persona es inmovilizada o esta inactiva, la presión que se ejerce sobre la piel y los tejidos subcutáneos sobre los cuales reposa la persona, si esta presión continua durante un tiempo prolongado se suscita trombosis de vasos sanguíneos y necrosis mística que dan por resultado una úlcera por presión.
- Sistema circulatorio, cualquier afección que reduzca la circulación e irrigación de la piel y tejidos subcutáneos (perfusión histica periférica) aumentan el riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

- Edemas, padecen de circulación allegada e irrigación deficiente a los tejidos cutáneos.
  
- Obesidad, los pacientes obesos tienen grandes cantidades de tejido adiposo deficientemente vascularizados, el cual es susceptible a descomponerse.
  
- Desnutrición, la deficiencia de nutrientes hacen que disminuya la salud de los tejidos, la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y va a ser pobre, por lo tanto no va a haber nutrientes necesarios conllevando a una disminución de la masa muscular y del tejido celular subcutáneo que se afina y permite el contacto de las prominencias óseas de forma pronunciada contribuyendo al desarrollo de úlceras por presión.
  
- Fricción y cizallamiento, la resistencia al movimiento que se presenta cuando dos superficies se mueven una contra la otra y la fuerza que empuja hacia abajo, crean que los vasos sanguíneos se estrechen y se enrosquen y se interrumpe la micro circulación de la piel y de los tejidos subcutáneos.
  
- Humedad, el contacto prolongado con la humedad debido a transpiración, la piel reacciona con la sustancia de las excreciones o drenado y se irrita, Una vez que la piel se destruye, el área es afectada por microorganismos, se presentan infecciones hay drenado infeccioso del mal olor, la lesión se alarga, lo cual hace que se disminuyan las proteínas esenciales para el cuerpo necesarias para la reparación de los tejidos y su mantenimiento.



- Edad avanzada, en el adulto anciano, la piel ha sufrido un adelgazamiento epidérmico, disminuye la colágena dermica y la elasticidad de los tejidos, la piel se reseca a consecuencia de la disminución en la cantidad de las glándulas sebáceas y sudoríparas.
  
- Estado de conciencia, con el nivel de conciencia alterada el paciente no puede darse del malestar relacionado con la presión prolongada sobre la piel, por lo tanto, la persona no podrá restablecer su cuerpo para aliviar la presión, esta presión prolongada impide el flujo sanguíneo, lo que reduce la irrigación de la piel.
  
- Enfermedades de base, se da cuando hay un trastorno que altere la salud del individuo como patologías cardiovasculares, neurológicas y diabetes.
  
- Existen factores predisponentes de tres causas: 1) Ambientales: como los colchones duros, los asientos duros, las superficies duras de reposo de los pies y los objetos que golpean en las tibias de los enfermos durante su transporte con silla de ruedas. 2) Dependientes de los cuidadores: falta de cambio de la posición y rotación del paciente, la falta de reconocimiento de los signos más precoces de inicio de las úlceras y, por supuesto la mala higiene del paciente y 3) Dependientes del médico: el uso exagerado de las medidas restrictivas y la implementación de los psicotrópicos a dosis que producen una excesiva sedación con la consecuente inmovilización del paciente.



## ETAPAS DE LAS ULCERAS

ESTADIO I: piel criticmatosa o cianótica sin solución de continuidad se dan en un 5.9%.

ESTADIO II: piel con solución de continuidad sin necrosis se dan con un 35.3%.

ESTADIO III: piel que presenta solución de continuidad con necrosis sed a en un 32.2%.

ESTADIO IV: con extensión de la necrosis al músculos destrucción del tejido blando y exposición del hueso se dan en un 26.3%.

## LOCALIZACION DE LAS ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión se desarrollan básicamente en las áreas declinables que se encuentran en contacto continuo con el colchón y fundamentalmente en aquellas que presentan prominencias óseas que acentúan la zona de apoyo, las localizaciones mas habituales son:

➤ Región sacro coccígea y de columna dorsal	30%
➤ Hombro	3.4%
➤ Codo	1.3%
➤ Cadera	0.7%
➤ Rodilla	6.9%
➤ Talón	20.4%

## **VALORACION DE ULCERAS POR PRESION**

En la educación del paciente con riesgo potencial de sufrir úlceras por presión:

- Evaluar la condición total de la piel al menos dos veces por día
- Inspeccionar cada sitio de presión para detectar eritema
- Evaluar las áreas para detectar una respuesta manifestada por palidez al presionar
- Palpa la piel para detectar un aumento de la irritación
- Inspecciona la piel seca, la piel húmeda
- Observa drenados y su olor
- Evalúa el nivel de movilidad
- Evalúa el estado circulatorio
- Evalúa el estado neurológico
- Evalúa el estado nutricional y de hidratación
- Nota de presencia de problemas de salud
- Revisa los medicamentos actuales

## **PREVENCION**

El abordaje del paciente debe ser interdisciplinario. En el caso de la prevención de las úlceras por presión deben actuar conjuntamente el médico, el personal de enfermería y, de ser necesario, el kinesiólogo y el nutricionista. Se debe adiestrar al personal para el empleo de tablas de fácil utilización, para fomentar el diagnóstico precoz de las úlceras por presión y para poder detectar los estadios más tempranos de las mismas.

La prevención debe ser abordada desde distintos ángulos a saber:

1) Mantener un buen estado general del paciente con un adecuado aporte calórico proteico, una buena ingesta de minerales y oligoelementos entre los cuales cumple un importante rol el zinc ya que participa en los fenómenos de cicatrización de las heridas. Se verá también si es necesario añadir suplementos a la dieta e incluso administrar una dieta enteral completa.

2) Mantener una adecuada higiene del paciente a intervalos según la necesidad del mismo. Se debe evitar el uso de agua caliente, de los jabones que resecan la piel, de las fricciones agresivas y se deben utilizar cremas hidratantes para mejorar la calidad cutánea.

3) Es imprescindible mantener la movilidad del paciente y, si fuera necesario, mejorarla mediante la rehabilitación.

4) Realizar cambios posturales al menos cada dos horas cuando el paciente está en cama y, cada una hora, cuando el paciente está sentado.

5) Reducción de las áreas de presión mediante la utilización de, por ejemplo, camas especiales con colchones de aire, de agua, burbujas de aire, con sistemas rotativos que mueven al paciente automáticamente. Los colchones antiescaras de aire. Las ventajas de los colchones antiescaras es la alternancia en el inflado, la presión en los puntos de apoyo, mejora el riego sanguíneo, favorece la curación de las úlceras establecidas, es cómodo para el paciente, y permiten realizar cambios posturales. En cuanto a sus desventajas se encuentran que los obesos comprimen las celdas de aire inutilizando el colchón y, al ser de material plástico deben cuidarse de materiales puntiagudos y cigarrillos ya que existe el peligro de fugas y roturas.

6) estimular la circulación periférica mediante masajes.



7) examinar el estado de la piel diariamente.

8) no utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes

9) La fisioterapia pasiva que se realiza en pacientes inconscientes o paralizados para ayudar a mantener una buena irrigación de los tejidos.

10) Educar, en los casos posibles, al paciente para su participación activa en la prevención de escaras.

## **TRATAMIENTO**

En cuanto al tratamiento se debe hacer una valoración general del paciente y no sólo centrarse en la evaluación de la lesión. Evaluar el estado nutricional, las condiciones de higiene, el medio familiar, las patologías concomitantes, la movilidad, el estado general del paciente, y, aliviar la presión de los tejidos mediante las técnicas antes mencionadas. Luego, el tratamiento de la úlcera en si, dependerá del grado de la lesión y del compromiso general del paciente.

### **TIPOS DE TRATAMIENTO:**

#### **A) DEBRIDAMIENTO DE LA ULCERA:**

Existen varias formas de debridamiento de la úlcera por presión

##### **1) Debridamiento químico (colagenaza)**

Se utiliza en el caso de que el paciente no tolere el debridamiento quirúrgico y que no presente infección. La colagenaza es la sustancia utilizada en estos casos.

Se debe proteger la piel circundante con una pasta de zinc o silicona para evitar la lesión de la misma.

## 2) Desbridamiento autolítico (hidrogeles)

Mediante el uso de hidrogeles. 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

## 3) Debridamiento mecánico (dextranómeros)

Es una técnica en desuso por ser muy traumática sobre el tejido sano.

## 4) Debridamiento quirúrgico

Es la forma más rápida de eliminar áreas de úlceras secas adheridas o de tejido necrótico húmedo. Su complicación mas frecuente suele ser la hemorragia.

## B) TRATAMIENTO COLOIDEO

Aplicado como una lámina reducen el tiempo de cicatrización de úlceras por presión comparado con las gasas embebidas en solución salina tradicional, pero, al ser aplicados de esta forma, se adhieren firmemente a la piel por lo cual esta puede ser dañada cuando se retira la lámina para la higiene de la úlcera. Aplicados en forma amorfa también son efectivos en acelerar la curación, probablemente por un efecto de debridación y se evita el problema de la lesión de la piel circundante y existe contacto directo entre la herida y los hidrocoloides por lo cual hay una menor necesidad de debridación mejorando el desarrollo del tejido de granulación.



### C) PRESION NEGATIVA

La presión tónica negativa es un tratamiento promisorio en la curación de heridas que puede beneficiar tanto a las heridas crónicas como agudas; aunque hasta la fecha no se han realizado estudios controlados para demostrar su eficacia.

La presión tónica negativa se consigue aplicando una espuma sobre la herida, previa limpieza y eliminación del tejido necrótico del interior de la lesión. Un tubo de drenaje se inserta en la espuma y se conecta a una bomba de vacío. La finalidad de dicha espuma es permitir que el vacío se distribuya en forma pareja a lo largo de la herida.

### D) TRATAMIENTO QUIRURGICO

Cuando los tratamientos médicos y las medidas generales y preventivas son inefectivos, el tratamiento quirúrgico es siempre necesario y consiste en la remoción del tejido necrótico incluyendo cualquier prominencia ósea y bursa infectada.

### E) INJERTOS DE PIEL:

Cuanto más fino el injerto, más fácil prende y si se espera que sea permanente, "cuanto más grueso el injerto, mejor es la función". Un injerto grueso es más apto para soportar la fricción y uso constante que uno fino y se contraerá en mucha menor proporción que éste. Un injerto no sobrevivirá si un hematoma lo separa del lecho vascular subyacente; rara vez sobrevive a una gran infección.

El mejor tratamiento para las úlceras por decúbito es evitar su aparición. La prevención.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### RECURSOS HUMANOS:

1. MAYURIS RIVERA
2. KELLY GOMEZ

### ASESORES:

1. NORIS GUERRA
2. LUCY CHIN
3. MARIELA SUAREZ

### TIEMPO:

1. I SEMESTRE DEL AÑO 2005

### RECURSOS ECONOMICOS:

1. Los recursos utilizados serán costeados por la persona encargada de ejecutar el proyecto Mayuris Rivera Borja y kelly Gómez González.

### PRESUPUESTO:

1. TRANSPORTE	\$ 50.000
2. TRANSCRIPCION DE LA PROPUESTA	\$ 12.000
3. TRANSCRIPCION DE DISEÑO	\$ 15.000
4. DIAPOSITIVAS	\$ 20.000
5. TRANSCRIPCION	\$ 65.000
6. ENCUESTAS	\$ 10.000
7. REFRIGERIOS	\$ 30.000
8. TRANSCRIPCION RTI	\$ 20.000
9. TRANSCRIPCION ASTRA	\$ 10.000

---

TOTAL \$ 232.000

## CONCLUSION

El mejor tratamiento para las úlceras por decúbito es evitar su aparición. La prevención de este tipo de lesiones debería ser la meta del profesional de la salud ya que una vez establecida la úlcera, si bien su tratamiento es posible, ésta es de difícil resolución y acrecienta las posibilidades de presentar complicaciones que podrían terminar con la vida del paciente.

Consideramos de vital importancia enfatizar en la educación de todo el personal de la salud en especial el servicio de enfermería, cuidadores y familiares para evitar la aparición de la úlcera y, de ser posible, también informar al enfermo para que tenga una participación activa en su prevención y eventual tratamiento. Un examen físico minucioso y de frecuencia diaria, en búsqueda de signos incipientes de ulceración, es lo que se impone en los casos con predisposición a las lesiones por decúbito. A su vez como parte del adiestramiento del personal de la salud se encuentra el hecho de poder pesquisar tempranamente a los pacientes con riesgo potencial de úlcera, ya que de esta manera se podría prevenir la lesión disminuyendo los costos que acarrea el tratamiento de esta patología.

Lamentablemente en muchas instituciones se desjerarquiza la atención del adulto mayor guiado esto por falsos conceptos respecto de la senectud y actuando en detrimento del paciente anciano y de los cuidados que merece a nivel preventivo

Es necesario crear un programa de calidad que permita optimizar la atención de los pacientes, que fomente el trabajo interdisciplinario con la activa participación de cuidadores y familiares y hasta del mismo enfermo.



# ANEXOS



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Macro variable	VARIABLES	Definición	Según su naturaleza	Según su nivel de medición	Intervención	Categoría
	Edad avanzada	En el adulto mayor la piel ha sufrido un adelgazamiento epidérmico, disminuye la colágena y la elasticidad, la piel se reseca por la disminución de la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas	Cualitativa	Nominal	Independiente	50-56 57-63 64-70
	Sexo	Determinación del genero masculino, femenino	Cualitativa	Nominal	Independiente	Masculino Femenino
	Obesidad	Los pacientes tienen grandes cantidades de tejido adiposo deficientemente vascularizado el cual es susceptible a descomponerse	Cuantitativo	Razón	Independiente	>80 kg >90 kg >100 kg Ninguna de las anteriores
	Humedad	El contacto prolongado con la humedad hace que la piel se destruya, el área es infectada por microorganismos, la lesión se alarga lo cual hace que disminuyan las proteínas esenciales para la reparación y mantenimiento del tejido	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Transpiración  Orina  Heces

	Estado de consciencia	Una persona con un nivel de consciencia no podrá restablecer el cuerpo para aliviar la presión, esta presión prolongada impide el flujo sanguíneo lo que produce la irrigación de la piel	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Somnoliento Estupor Coma Superficial Coma profundo
	Cambios de posición	Realizar cambios en el alineamiento corporal	Cualitativo	Nominal	Dependiente	c/1 hora c/2 horas c/3 horas
	desnutrición	La deficiencia de los nutrientes hace que la salud de los tejidos disminuya y por lo tanto no va a ver nutrientes para mantenerlos y repararlos	Cuantitativo	Razón	Independiente	Leve Moderada Severa Ninguna de las anteriores
	Edema	Los pacientes con edema padecen de circulación alterada e irrigación deficiente de los tejidos cutáneos	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Grado I Grado II Grado III Grado IV No presentan
	Movilidad	Cuando una persona es inmovilizada o esta inactiva la presión que ejerce sobre la piel y es prolongada se presenta trombosis de vasos sanguíneos y necrosis histica	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Inmovilizada Activa

	Localizaciones frecuentes	Es el lugar determinado donde generalmente se localizan las úlceras por presión	Cualitativa	Nominal	Independiente	Región sacrococigea Talón Rodilla Homoplato No presentan
	Presión	Ejercer presión en una determinada zona corporal implica una disminución de la circulación e isquemia de los tejidos	Cualitativa	Nominal	dependiente	Si No
	Patologías de base	Cualquier enfermedad que altere la salud del individuo	Cualitativo	Ordinal	Dependiente	Cardiovascular Neurológica diabetes

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO  
SIMON BOLIVAR**

**Institución:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Entre los pacientes obesos cual es su peso corporal?**

- a. >80 Kg.
- b. >90 Kg.
- c. >100 Kg.
- d. ningunas de las anteriores.

**Grado de desnutrición en que se encuentra el paciente?**

- a. leve
- b. moderada
- c. severa
- d. ninguna de las anteriores

**Las úlceras por presión se presentan cuando hay edemas de:**

- a. Grado I
- b. Grado II
- c. Grado III
- d. Grado IV
- e. no presenta



**La movilidad que le realizo al paciente es:**

- a. movilizada
- b. activa

**En que zona del cuerpo se localizan las úlceras por presión?**

- a. región sacro coccígea
- b. talón
- c. rodilla
- d. homoplato
- e. no presenta

**Ejerce presión sobre una determinada zona por más de dos horas?**

- a. si
- b. no

✓ **Contactos de la piel con la humedad prolongada con:**

- a. transpiración
- b. orina
- c. heces

✓ **En que estado de conciencia se observa al paciente?**

- a. somnoliento
- b. estuporoso
- c. coma superficial
- d. coma profundo

**Con que frecuencia se realiza cambio de posición al paciente durante el transcurso del día?**

- a. c/ 1 hora
- b. c/ 2 horas
- c. c/ 3 horas
- d. a veces
- e. nunca

**En que patología generalmente desencadenan una ulcera por presión?**

- a. cardiovascular
- b. neurológica
- c. diabetes

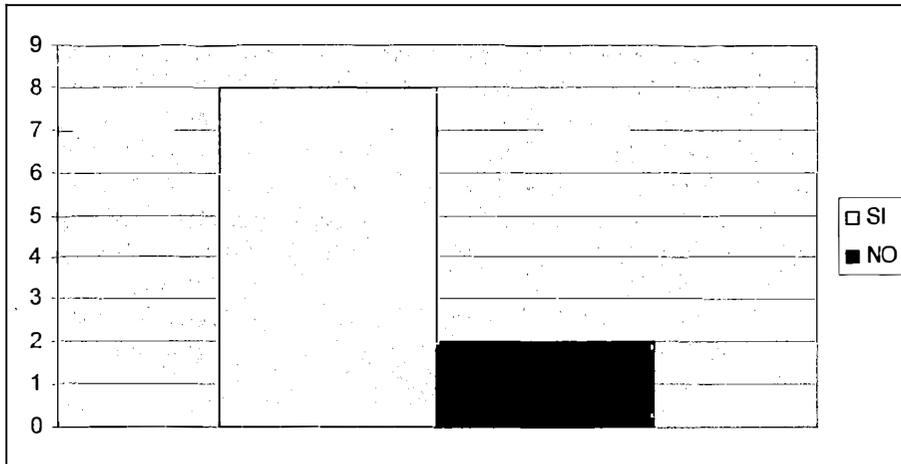


## TABLA # 1

**Influencia de la presión para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

PRESION	#	%
SI	8	80
NO	2	20
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta realizadas, historia clínica



### **INTERPRETACION:**

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que los pacientes están predispuestos a la presión sobre una zona determinada del cuerpo en un 80% y no lo están en menor porcentaje de un 20%

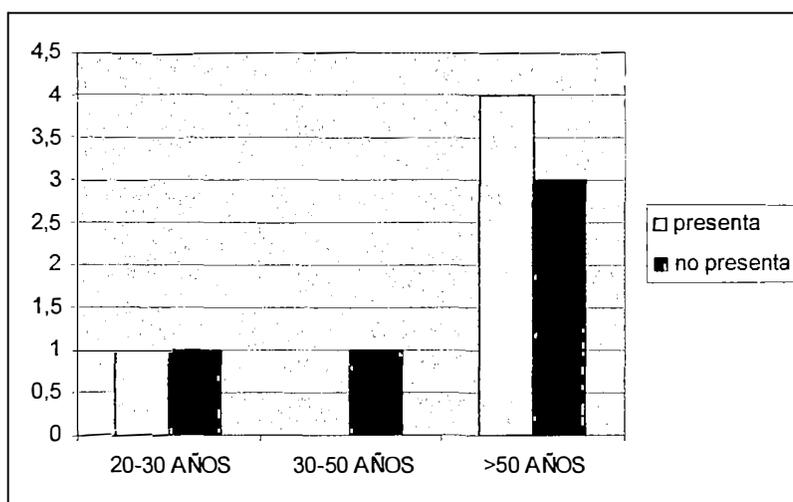


## TABLA # 2

Influencia de la Edad para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.

EDAD	PRESENTA ULCERA	NO PRESENTA ULCERA	% PRESENTAN	% NO PRESENTA
20-30 AÑOS	1	1	10	10
30-50 AÑOS	0	1	0	10
>50 AÑOS	4	3	40	30
TOTAL	10		100	

FUENTE: Encuesta historia clínica



### INTERPRETACION:

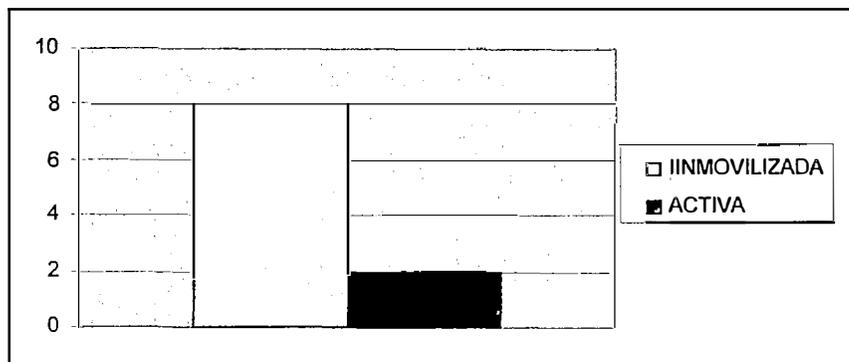
Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que las personas mayores de 50 años que presentan úlceras por presión se encuentran en un 40% y el otro 10% en las edades entre 20-30 años.

### TABLA # 3

**Influencia de la inmovilidad para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

MOVILIDAD	#	%
INMOVILIZADA	8	80
ACTIVA	2	20
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



#### **INTERPRETACION:**

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que el mayor porcentaje un 80% de los pacientes se encuentran inmovilizados, y en menor proporción o sea un 20% los pacientes están activos.

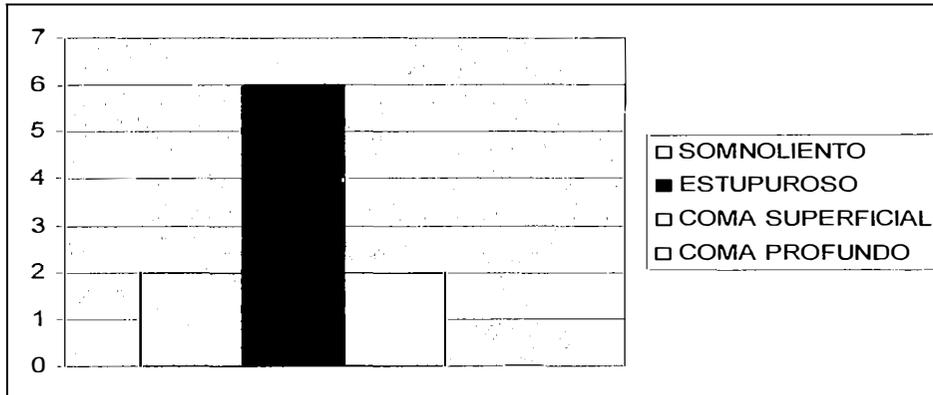


## TABLA # 4

**Influencia del estado de consciencia para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

ESTADO	#	%
SOMNOLIENTO	2	20
ESTUPEUROSO	6	60
COMA SUPERFICIAL	2	20
COMA PROFUNDO	0	0
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



### INTERPRETACION:

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que el 60% de los pacientes hospitalizados desarrollaron úlceras por presión se encuentran en estado de estupor, y 20% en estado de consciencia somnoliento, 20% en coma superficial. Y no se encontraron pacientes en estado de coma profundo.

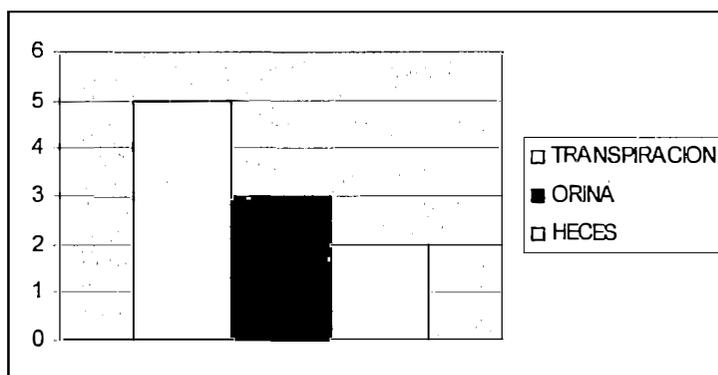


## TABLA # 6

Influencia de la humedad para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.

HUMEDAD	#	%
TRANSPIRACION	5	50
ORINA	3	30
HECES	2	20
TOTAL	10	100

FUENTE: Encuesta, historia clínica



### INTERPRETACION:

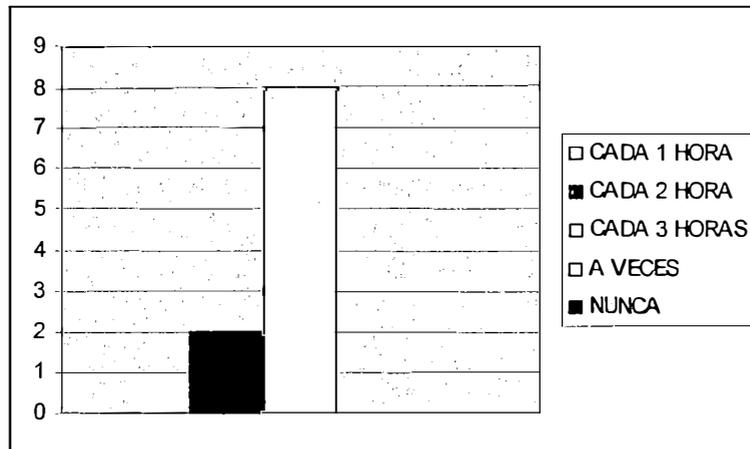
Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que el 50% de los pacientes que presentaron úlceras por presión están predispuestos a la transpiración, en un 30% tienen contacto con la orina y el otro 20% lo tienen con las heces.

## TABLA # 7

**Influencia del cambio de posición para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

<b>CAMBIO DE POSICION</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
CADA 1 HORA	0	0
CADA 2 HORA	2	20
CADA 3 HORAS	8	80
A VECES	0	0
NUNCA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



### **INTERPRETACION:**

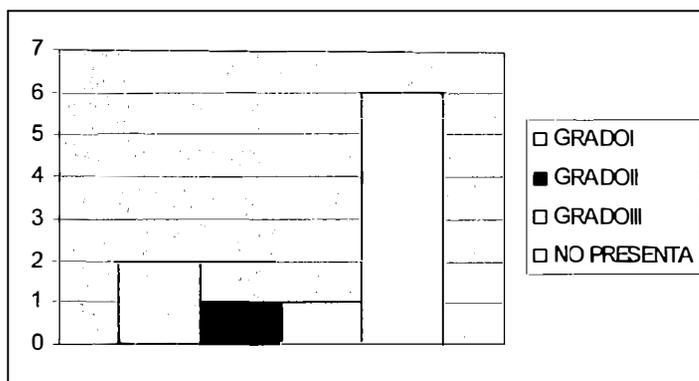
Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que a los pacientes en un 80% los cambian de posición cada 3 horas y el otro 20% los cambian cada 2 horas.

## TABLA # 8

**Influencia de edemas para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

EDEMA	#	%
GRADO I	2	20
GRADO II	1	10
GRADO III	1	10
NO PRESENTA	6	60
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



### **INTERPRETACION:**

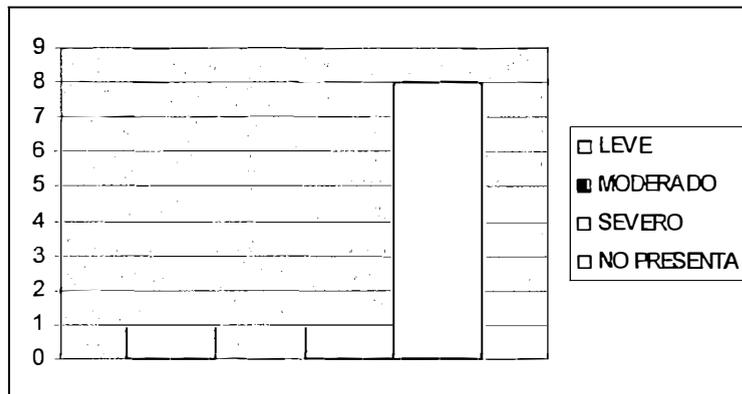
Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que el 60% de los pacientes no presenta edema, el 20% lo presenta en grado I, un 10% en grado II, y el 10% restante en grado III.

## TABLA # 9

Influencia de la desnutrición para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.

DESNUTRICION	#	%
LEVE	1	10
MODERADO	0	0
SEVERO	1	10
NO PRESENTA	8	80
TOTAL	10	100

FUENTE: Encuesta, historia clínica



### INTERPRETACION:

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que el 80% de los pacientes no presenta desnutrición, un 10% presenta una desnutrición leve, y el otro 10% una desnutrición severa.

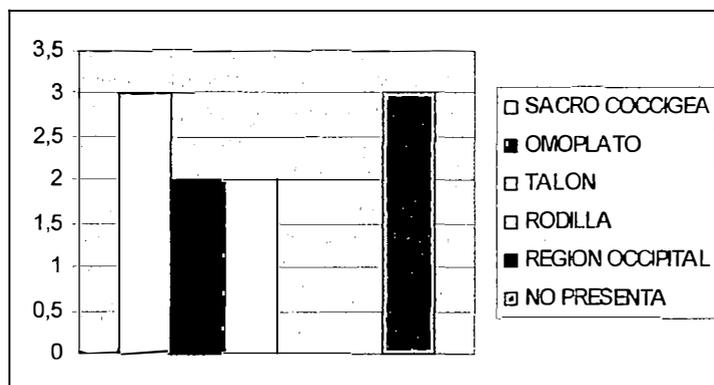


## TABLA # 10

**Influencia de las localizaciones para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

LOCALIZACIONES FRECUENTES	#	%
SACRO COCCIGEA	3	30
OMOPLATO	2	20
TALON	2	20
RODILLA	0	0
REGION OCCIPITAL	0	0
NO PRESENTA	3	30
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



### INTERPRETACION:

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que la localización mas frecuente de las úlceras en un 30% es en la región sacro coccígea, un 20% en la región del omoplato, un 20% en el talón, y un 30% no presentan úlceras.

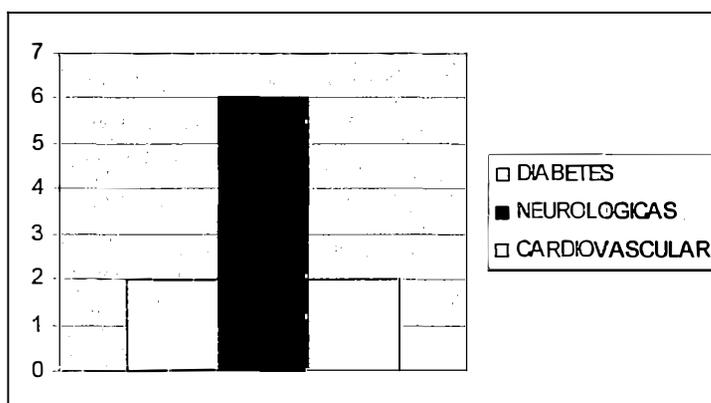


## TABLA # 11

**Influencia de las patologías bases para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.**

PATOLOGIAS DE BASE	#	%
DIABETES	2	20
NEUROLOGICAS	6	60
CARDIOVASCULAR	2	20
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuesta, historia clínica



### **INTERPRETACION:**

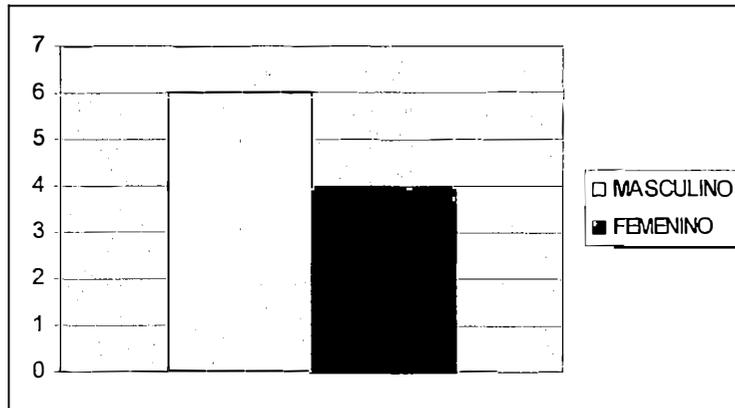
Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que las patologías mas frecuente para que se desarrollen úlceras por presión son las neurológicas en un 60%, le siguen las diabéticas en un 20% y las cardiovasculares en un 20%.

## TABLA # 12

Influencia del sexo para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.

SEXO	#	%
MASCULINO	6	60
FEMENINO	4	40
TOTAL	10	100

**FUENTE:** Encuestas, historia clínica



### INTERPRETACION:

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontró que predomina el sexo masculino en un 60% y en menor proporción el sexo femenino con un 40%.

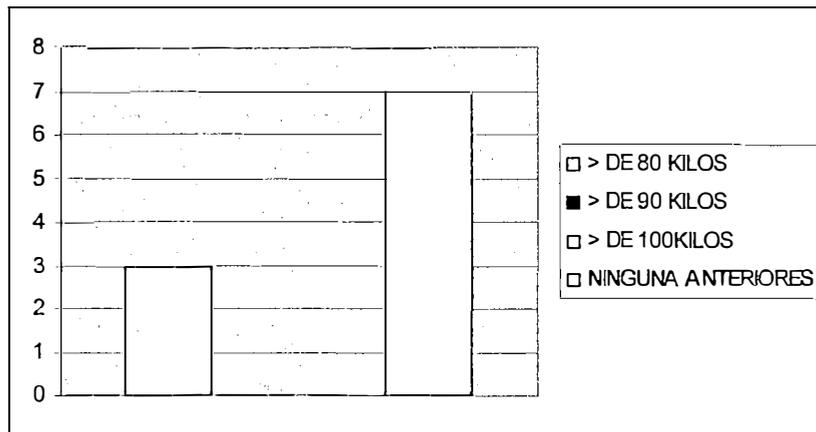


## TABLA # 5

Influencia de la obesidad para desarrollar úlceras por presión en pacientes de la U. C. I. de la E. S. E. José Prudencio Padilla Clínica los Andes.

OBESIDAD	#	%
> DE 80 KILOS	3	30
> DE 90 KILOS	0	0
> DE 100KILOS	0	0
NO SON OBESOS	7	70
TOTAL	10	100

FUENTE: Encuesta, historia clínica



### INTERPRETACION:

Según las encuestas realizadas en la unidad de cuidados intensivos de la E.S.E José Prudencio Padilla se encontraron que el 30% de los pacientes son mayores de 80 kilos, demostrando que no es un factor de riesgo en esta población pues el mayor porcentaje de un 70% los pacientes no son obesos.





## BIBLIOGRAFIA

1. CONTEL Segura J. atención domiciliaria. Ulceras por presión. Springer-verlagiberica. Barcelona 1999. Pág. 193
2. RAFFENSPERGER Baily E. manual de enfermería. Ulceras por presión Océano/centrum. Barcelona (España) Pág. 210
3. BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Medicoquirúrgica. Ulceras por presión MC Graw Hill Interamericana México. 1999 Octava Edición. Vol. I Pág. 348.
4. HUBER Alonso M. Normas de cuidados del paciente ulceras por presión. Harcourt / Océano. Barcelona (España) Sexta Edición Vol. III Pág. 880
5. FLIZAPATRICK Tomas B. Dermatológica clínica ulceras por presión MC Graw Hill Interamericana. México 1998 tercera Edición Pág. 492
6. BRUNNER L. Manual de Enfermería. Ulceras por presión MC Graw Hill Interamericana México 1991 Cuarta Edición Vol. II
7. HARDNGE G. Enciclopedia medica familiar. Ulceras por presión publicaciones interamericanas EE.UU. 1994 Primera Edición Vol. III Pág. 1006
8. Soy Andrade Maria cuidados intensivos ulceras por presión. MC Graw Hill Interamericana Santa Fe de Bogota 1997
9. MIDGLEY Ruth. Enciclopedia Larousse de la enfermería. Ulceras por presión. Larousse planeta Barcelona (España) 1994 Pág. 2362

10. FERRI Fred. Consultorio clínico. Ulceras por presión Harcourt / Océano  
Barcelona (España) 1994 Pág. 2362
11. GUERRA Curell J. Guía medica familiar. Ulceras por presión Planeta  
Barcelona (España) 1998 Pág. 232
12. BARTON Stuart. Evidencia clínica ulceras por presión Publishiny Graw Bogota  
Primera Edición 2002 Pág. 1777
13. DUGAS tratado de enfermería práctica ulceras por presión MC Graw Hill  
Interamericana México 1995 Cuarta Edición Pág. 694
14. FIPHILL Cruz. Manual para el cuidado de ulceras por presión. Covatec S.A.  
Planeta 1996 Segunda Edición
15. [www.secre.org/documentos%20manual%2018html](http://www.secre.org/documentos%20manual%2018html)
16. [www.oceng.org/jaen/enfer/10.htm](http://www.oceng.org/jaen/enfer/10.htm)
17. [www.enfermeria21com/instametas/ulcerasporpresion.ppt](http://www.enfermeria21com/instametas/ulcerasporpresion.ppt)
18. [www.ulceras.net/clasific.htm](http://www.ulceras.net/clasific.htm)
19. [www.terra.es/personal/ulceras/10.htm](http://www.terra.es/personal/ulceras/10.htm)
20. [www.guiasdeenfermeria.com/cirugia/heridasyulceras](http://www.guiasdeenfermeria.com/cirugia/heridasyulceras)
21. [www.fisterra.com/guias2/upresion.asp](http://www.fisterra.com/guias2/upresion.asp)



22. [www.latinsalud.com/articulos/00710.asp](http://www.latinsalud.com/articulos/00710.asp)
23. [www.nlm.nic.gov](http://www.nlm.nic.gov)
24. [www.saludmultimedia.org](http://www.saludmultimedia.org)
25. [www.ulcesur.com](http://www.ulcesur.com)
26. [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com)
27. [www.ulceras.net/epidemiologiaenupp.htm](http://www.ulceras.net/epidemiologiaenupp.htm)
28. [www.altavista.com](http://www.altavista.com)
29. [www.google.com](http://www.google.com)



- 2- ANGIANOS - ENFERMEDADES Y TRATAMIENTO
- 3- ULCERAS - ENFERMEDADES
- 4- DERMATOLOGIA
- 5- ULCERA POR DECUBITO
- 6- PIEL - ENFERMEDADES
- 7- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS