

99 Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados

55

Pressure ulcers: A potential problem in collapsed emergency services

Mònica Guerrero Miralles

Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella (Barcelona).

Correspondencia:

E-mail: rinxols2@hotmail.com

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital y que un 95% son evitables. Los servicios de urgencias (SU) podrían ser el origen silente de un alto porcentaje de UPP durante los primeros días de ingreso, pues el perfil del paciente atendido es cada vez más anciano y pluripatológico, a lo que se le suma el riesgo añadido de la patología aguda y las escasas medidas de prevención propuestas como resultado de focalizar la atención en el compromiso vital.

El objetivo de este estudio es determinar la necesidad de instaurar medidas de prevención de UPP en los pacientes de riesgo desde la llegada al Servicio de Urgencias. Para ello, se recogió información de 74 de los 102 pacientes adultos atendidos en el Área de Medicina y Críticos del Hospital San Jaume de Calella, entre los días 26 de febrero y 2 de marzo de 2007. 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 al servicio, junto con la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, y realizar dos revaloraciones dentro de las primeras 24 y 48 horas a los pacientes que continuaban en el hospital. Se observó 1 UPP grado III, 2 grado II, 8 grado I y 7 signos de alarma de nueva aparición en menos de 48 horas desde el ingreso en el servicio.

Los resultados demuestran que:

- Las horas en urgencias son suficientes y determinantes para iniciar el proceso de UPP en pacientes de riesgo que se encuentran en situación aguda.
- 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.

PALABRAS CLAVE

Úlcera, urgencias, lesión, presión, prevención.

SUMMARY

Pressure ulcers (PU) in the Hospital Units are a serious health issue where the nurse in its autonomous role becomes crucial as an estimated 51,6% of those ulcers take place within the hospital, 95% of them being avoidable. Emergency Departments (ED) could be the origin of a remarkable amount of PUs during the first few days of stay, arising from the fact that the average patient is becoming older and, as such, typically suffering multiple illnesses. Furthermore, the seriousness of the patient's condition leads

INTRODUCCIÓN

La prevención de úlceras por presión es un tema en el que la enfermera tiene gran responsabilidad dentro de su rol autónomo. Se estima que un 95% de las úlceras se pueden prevenir, por lo que el índice de úlceras por presión se ha convertido en un indicativo de la calidad de los cuidados enfermeros (1).

Además, la valoración y la actuación sobre el diagnóstico enfermero "Riesgo de alteración de la integridad de la piel" repercute en la comodidad del paciente, la prevención del dolor y de complicaciones como la infección y posible sepsis, el aumento de la estancia hospitalaria, la prevención de nuevos ingresos y el gasto sanitario.

En lo que respecta al nivel hospitalario, una décima parte de pacientes ingresados padece UPP. La mitad de estas lesiones (un 51,6%) se produce en el mismo hospital, de las cuales un 53,3% se produce en la misma unidad, un 23,5% en otra y un 23,2% no se conoce en qué unidad tuvo origen. El problema afecta en un 73,3% a personas de edad igual o superior a 65 años, siendo la edad media de 72,5 años y el porcentaje casi idéntico para hombres que para mujeres. 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 comarcales que en los hospitales de alta complejidad (2).

to a postponement of the PU prevention measures, if any, as a result of focusing attention on the life-threatening issue.

56 *The objective of this work is to ascertain the necessity of implementing PU prevention measures in at-risk patients from the very moment of their arrival at the Emergency Department. Data on 74 out of 102 adult patients treated at the Internal Medicine and ICU units of the Hospital Sant Jaume de Calella between February 26 and March 2, 2007. A prospective longitudinal analytic study with accidental probability sampling was performed that consisted in an evaluation of the patient's skin integrity upon arrival at the ED, along with the assessment of the intrinsic and extrinsic risk factors, plus two further re-evaluations within 24 and 48 hours of the patients still staying at the hospital. One case of PU Stage III was recorded, along with 2 Stage II and 8 Stage I wounds, plus 7 further cases where early signs of PU development were observed, all within 48 hours from arrival.*

Results show that:

- The hours of stay at the Emergency Department are key to the start of the PU process in at-risk patients in serious condition.

- Identification of the group of risk through the Braden Scale and the installment of early preventive measures may reduce the incidence of PUs during the first two days of stay.

KEY WORDS

Ulcer, emergency, wound, pressure, prevention.

El Servicio de Urgencias, debido a la priorización del compromiso vital del paciente, es quizás el nivel asistencial donde menos se actúa sobre la prevención de UPP. Sin embargo, es en el momento de la llegada a urgencias donde el individuo de riesgo tiene más probabilidades de desarrollar una lesión, pues se le añaden las complicaciones de la patología aguda.

Las escalas de valoración de riesgo de úlcera por presión (EVRUPP) son la base de los protocolos de prevención, ya que ayudan a identificar a los pacientes de riesgo, suponiendo un criterio objetivo en la utilización de recursos preventivos (3). La escala de Braden es la EVRUPP utilizada en nuestro hospital, el Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella. Está validada por múltiples estudios, y autores como Rodríguez MC y Soldevilla JJ la recomiendan, tras una profunda revisión bibliográfica, por su capacidad de predicción de riesgo de UPP y su relación sensibilidad/especificidad (capacidad de identificar verdaderos positivos, minimizando los falsos negativos). Además, también la aconsejan frente al juicio clínico de las enfermeras, el cual se ha demostrado que por sí sólo no es capaz de predecir el riesgo de desarrollar UPP de todos los pacientes (4).

Sin embargo, en nuestro servicio de urgencias, aunque existe un protocolo de prevención de úlceras por presión y se registran en la hoja de enfermería factores de riesgo como el peso, la continencia de esfínteres o el estado de la piel, no se aplica de forma estandarizada una EVRUPP que ayude a la enfermera a identificar a los pacientes con riesgo a desarrollar UPP. Esto implica que, en muchas ocasiones, no se aplica ni el juicio clínico, ya que este problema potencial pasa desapercibido por la enfermería que está distraída por la inestabilidad del paciente.

En los servicios de urgencias, probablemente, es donde existe "menos cultura de prevención" ya que, en la mayoría de casos, la enfermera -además de desconocer la existencia del problema en el servicio, así como la escala de valoración de riesgo- desconoce también la clasificación de las lesiones y el tratamiento básico. Tampoco, a todos los niveles, se considera la prevención como función de la enfermera de urgencias, pese a la magnitud del problema potencial y a la responsabilidad casi exclusiva en pacientes habitualmente con alto riesgo, fenómeno que sorprende teniendo en cuenta la importancia que se le da en las unidades de cuidados intensivos.

Además, el envejecimiento de la población y el avance de la medicina han hecho que el perfil del paciente atendido en el SU sea cada vez más anciano y más pluripatológico, con lo que el problema potencial a valorar resulta demasiado habitual como para pasarlo por alto.

Hay que tener en cuenta que el colapso en dicho servicio y la falta de camas en general constituyen, también, un fenómeno desgraciadamente habitual que agravan el problema, ya que alargan el tiempo que el paciente tarda en llegar a una unidad donde se aplica un protocolo de prevención estandarizado. Recordemos que Kosiak (5) estableció que una presión de unos 60-70 mmHg mantenida durante dos horas puede comenzar a provocar lesiones isquémicas en los tejidos, impidiendo el aporte de oxígeno así como nutrientes a los mismos y originando el principio del deterioro tisular.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Raramente un paciente que ingresará pasará sólo dos horas en urgencias, tiempo a partir del cual puede empezar el daño tisular, con lo que parece probable que sea en este nivel asistencial (en el que son mayores los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos del paciente, y menores -por no decir nulas- las medidas de prevención), donde se origine, en un porcentaje aceptable, el proceso silente que aparecerá en las unidades de hospitalización.

Medidas de prevención sencillas como poner protecciones de talones (talonerías acolchadas de algodón lavables que se fijan con velcro), aplicar pomadas como protectoras de barrera en sacro y zonas húmedas o poner cojines para aliviar los principales puntos de presión, podrían tener gran trascendencia en pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión que esperan a ser ingresados durante muchas horas, aparcados en camillas, en los pasillos de un servicio habitualmente colapsado, donde la prevención nunca se considera una prioridad.

Hipótesis del estudio

1. Las horas en urgencias son suficientes para iniciar el proceso de UPP



en pacientes de riesgo que se encuentran en situación aguda.

101 2. 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.

Objetivo principal

Determinar la necesidad de medidas de prevención de UPP desde su llegada a urgencias en pacientes de riesgo.

Objetivos específicos

1. Conocer el perfil del paciente atendido en la Unidad de Medicina Interna y Críticos del Servicio de Urgencias de un hospital comarcal de agudos, el Hospital Sant Jaume de Calella (Barcelona).

2. Conocer el tiempo que el paciente tarda en recibir medidas de prevención de UPP.

3. Conocer la prevalencia de UPP, de origen en urgencias, en los pacientes atendidos en dichas unidades durante las primeras 48 h tras su llegada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó como población del estudio a todos los pacientes adultos atendidos en la Unidad de Medicina Interna y Críticos del Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella (HCSJC), perteneciente a la Red de Hospitales de Utilización Pública de Cataluña, durante el período de 5 días, comprendidos entre las 0 horas del 26 de febrero a las 24 horas del 2 de marzo de 2007.

Es importante aclarar que en el SU del HCSJC se utiliza el modelo andorrano de triaje (MAT), basado en la escala Canadiense de Triage y Urgencia (CTAS) y que, a su vez, en 2002 se adoptó como modelo estándar base para el Sistema Español de Triage (SET). Se trata de un sistema estructurado con soporte informático que clasifica a los pacientes que acuden a urgencias en cinco niveles, según los signos y síntomas que presenta. El nivel determina el tiempo máximo recomendado de espera del paciente antes de ser atendido, siendo nivel V el que puede demorar más su atención y nivel I el que precisa atención inmediata. En nues-

tro hospital, es aplicado por una enfermera con más de un año de experiencia dentro del servicio (diferentes enfermeras según turno y rueda quincenal entre las diferentes unidades del servicio) prevaleciendo, en última instancia, su criterio profesional al del programa informático. Los pacientes destinados a Críticos son pacientes nivel I (pacientes en *shock*) y nivel II (hemodinámicamente inestables), y los pacientes destinados a Medicina Interna son niveles II y III (estables con alta probabilidad de inestabilizarse).

Se realizó un muestreo probabilístico accidental solicitando a la enfermería de las Unidades de Medicina Interna y Críticos que rellenaran 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 de la parrilla, así como la escala de valoración de úlceras por presión utilizada -la escala de Braden- 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.

El único criterio de exclusión fue la edad inferior a 14 años, siendo descartados para el estudio los pacientes pediátricos ubicados en Críticos (unidad polivalente). El resto de pacientes pediátricos se atienden en la Unidad de Pediatría, por lo que no se excluyó a ninguno de los pacientes atendidos en la Unidad de Medicina Interna.

Se obtuvieron datos a la llegada de 74 de los 102 pacientes atendidos en dichas unidades; una muestra del 72,55% de la población diana.

Se pretendió 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 nuestro centro. Todas las revalorizaciones fueron realizadas por la misma enfermera, siendo ésta -junto con la supervisora- las únicas conocedoras del objetivo del estudio hasta el final de la recogida de datos, a fin de

evitar sesgar el resultado. Sin embargo, es importante tener en cuenta que dicha enfermera actuó frente a todas las lesiones encontradas, así como ante los signos de alarma en todas las valoraciones, inclusive a la llegada a urgencias. 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.

Se clasificaron las lesiones según el criterio del protocolo del Hospital Sant Jaume de Calella, que coincide con el del GNEAUPP (6) y distingue cuatro grados o estadios.

En el estudio se consideraron Grado 0 los signos de alarma, tales como dolor, olor, cambio de temperatura o eritema que desaparecen tras 1 hora de aliviar la presión. Así pues, se catalogan como "alteraciones de la piel" las úlceras, del grado que sean, más los signos de alarma, especificando "úlceras" o "signo de alarma" para diferenciarlos.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel 2003 y el paquete estadístico SAS versión 9.1.3 y se realizó la estadística descriptiva de las variables cuantitativas con medidas de frecuencia, porcentaje simple y acumulado, máximo y mínimo, media y desviación estándar (DE).

RESULTADOS

Perfil del paciente atendido

Se obtuvieron datos para el estudio de 74 de los pacientes, un 72,55% del total de la muestra. De éstos, un 54% eran hombres y un 46% mujeres. Un 84,4% tenían 65 años o más, siendo la media de 72,4 años. Un 10,8% procedían de centros geriátricos.

El motivo de consulta fue en un 36,5% disnea. El resto se dividía uniformemente entre otros signos y síntomas. Más de la mitad -un 56,8%- tenía dos o más patologías asociadas a riesgo de padecer úlcera por presión. En la Tabla 1, se exponen las enfermedades contempladas en el estudio asociadas con el riesgo de desarrollar UPP.

Un 27% eran diabéticos, un 27% EPOC y un 43,2% insuficiencia cardiaca. No se recogió ningún paciente

Tabla 1. Enfermedades asociadas a desarrollar úlceras por presión

Diabetes	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 cardíaca

en proceso terminal, lesión medular, esclerosis múltiple o enfermedad de la piel.

Por lo que respecta al tratamiento habitual, un 39,2% tomaban anticoagulantes tipo acecumarol o antiagregantes tipo ácido acetilsalicílico o clopidogrel. Un 23,3% eran incontinentes vesicales o portadores de sonda vesical y un 13,7% no controlaban el esfínter anal.

Un 56,8%, como máximo, deambulaba ocasionalmente, de los cuales un 13,5% eran pacientes encamados y un 10,8% hacían vida en silla y cama.

A la llegada a urgencias, la mitad -un 51,4%- tenía la piel deshidratada y una tercera parte fina (35,1%). Nueve de los pacientes estudiados (un 12,2%) tenía una úlcera previa, 5 de las cuales (55,5%) localizada en los talones. El 43,23% era obeso o tenía sobrepeso y un 16,86% era delgado o caquéctico.

De estos 74 pacientes, 22 (29,7%) fueron dados de alta, 42 (56,7%) ingresaron, 7 (9,4%) se trasladaron a hospitales de tercer nivel y 3 (4,0%) continuaban en urgencias a las 48 horas de la llegada (se trataba de pacientes críticos no candidatos a ser trasladados a una unidad de cuidados intensivos).

Perfil del paciente de ingreso

Se trataron con anticoagulantes/antiagregantes un 36,2%, con drogas vasoactivas un 25,5%, con corticoides un 38,3%, con diuréticos un 27,7% y con antibióticos un 38,3%. En la Tabla 2 se refleja la pauta de reposo según la orden médica.

Cinco pacientes se trasladaron y 2 fueron dados de alta antes de la primera valoración, con lo cual se

hizo una primera revaloración a 45 pacientes. La segunda valoración se hizo a 38 pacientes ya que, de los 45 a los que se les hizo la primera valoración, 4 se fueron de alta antes de las 48 horas, 2 se trasladaron y otro falleció.

En la Tabla 3, aparece la relación del Braden a la entrada con el Braden en las dos siguientes valoraciones dentro de las 24 y 48 horas. A la llegada al servicio, el 13,5% era paciente encamado y el 24,3% hacía vida entre la cama y el sillón. En la primera valoración, el 42,2% encamado y el 8,9% en cama-sillón. En la segunda valoración, el 39,5% era encamado y el 13,2% hacía vida en cama-sillón.

Con respecto al control de esfínteres, el porcentaje de incontinentes vesicales pasó de ser 15,1% al ingreso, 24,4% en la primera valoración y 31,6% en la segunda. Y los portadores de sonda vesical, de 8,2% en la valoración de llegada a 17,8% en la primera valoración y 10,5% en la segunda. La incontinencia mixta pasó de ser el 13,7% a 20% antes de las 24 horas y 18,4% en la segunda valoración.

Tiempo en recibir medidas de prevención

En la Tabla 4, se muestra la relación entre el tiempo de estancia en el ser-

vicio 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 urgencias 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, una grado I y otra grado III) y los 9 restantes presentaron una alteración cada uno.

La localización de las alteraciones de la piel se muestra en la Fig. 1.

Tabla 2. Limitación terapéutica de la movilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Reposo absoluto	19	40,4%	40,4%
Reposo relativo	9	19,1%	59,6%
Sedestación	11	23,4	83%
Deambulación	8	17%	100%



Tabla 3. 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%

Tabla 4. 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 Servicio de Urgencias	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 Mín 3:19 h	Media 16:19 h DE 11:56 h Máx 44:15 h Mín 4:39 h	
Tiempo en ser acomodado en una cama física		Media 7:50 h DE 4:31 h Máx 30:15 h Mín 1:52 h	Media 9:30 h DE 6:41 h Máx 30:15 h Mín 1:52 h	Media 7:09 h DE 2:59 h Máx 16:53 h Mín 2:57 h

*Después de la segunda valoración continuaban tres personas en el servicio de urgencias. En estos casos se anotó el tiempo desde la llegada hasta la segunda valoración.

En la primera valoración, se observaron 16 alteraciones de la piel en 11 pacientes, un 24,4% de los pacientes revalorados antes de las 24 horas. De éstas, 7 correspondían a signos de alarma, 7 a UPP grado I, 1 a UPP grado II y 1 a UPP grado III. Un 15,55% de los pacientes que continuaban en el hospital presentó UPP en algún grado, 7 pacientes se repartieron 9 UPP: uno tuvo dos UPP grado I y otro una UPP grado I y otra grado III, el resto tuvo una UPP cada uno (uno grado II y el resto grado I).

En las Figs. 2 y 3 se observa una de las úlceras grado I encontradas antes de las primeras 24 horas (la única encontrada en el codo) y la que se encontró grado II en el maleolo externo.

En la segunda valoración, aparecieron 2 nuevas alteraciones de la piel no detectadas en las primeras 24 horas: una UPP grado II y un signo de alarma. Desaparecieron 1 eritema sacro y 2 UPP grado I (en el sacro y el codo) y empeoró 1 eritema sacro a UPP grado I. Un total de 12 alteraciones en 8 pacientes de los 38 que continuaban en el hospital (un 21,05%), de las que 5 eran signos de alarma, 5 UPP grado I y 2 UPP gra-

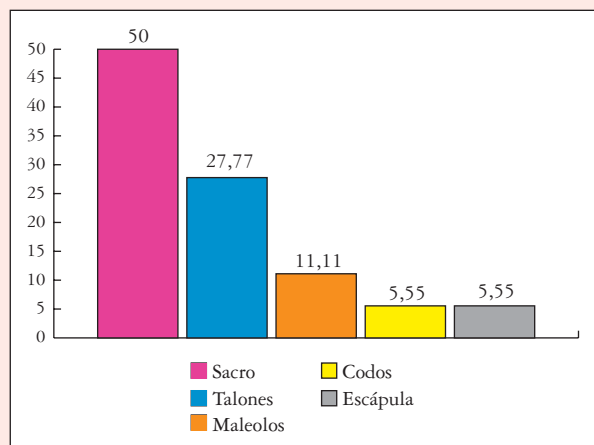


Fig. 1. Localización de las alteraciones de la piel.

do II. Un 13,15% de los pacientes revalorados antes de las 48 horas tuvo UPP. Entre 5 pacientes tuvieron 7



Fig. 2. UPP grado I en codo, desarrollada en menos de 24 h.



Fig. 3. UPP grado II en maleolo externo, desarrollada en menos de 24 h.

UPP: uno 3 UPP grado I y el resto 1 UPP cada uno (dos tuvieron UPP grado II y el resto grado I).

En la Fig. 4 aparece la UPP grado II encontrada en la escápula en la segunda valoración.

De los pacientes donde se encontró alguna alteración de la piel, el 100% tenía más de 65 años, siendo el 89,1% mayor de 75 años, la media de 80,92 años, la DE 6,66, el máximo 88 y el mínimo 66. El único paciente con menos de 75 años tenía 66 y tardó 30:15 horas en tener una cama física. El tiempo en ser acomodado en una cama física y el tiempo de estancia en el servicio de urgencias se muestran en la Tabla 4.

De los 9 pacientes que tenían úlcera previa a la entrada al servicio de urgencias, 2 desarrollaron nuevas UPP. El primero, un paciente diabético de 71 años en tratamiento con corticoides orales durante un período largo por enfermedad reumática, obeso, en *shock séptico* y puntuación de 14 en la escala de Braden (riesgo moderado) a la entrada, tenía necrosado el quinto dedo del pie izquierdo y desarrolló una UPP grado III en el talón (Fig. 5) y una grado I en el sacro, antes de las 24 horas, momento en el que el Braden era 9 (alto riesgo).



Fig. 4. UPP grado II en escápula, desarrollada en 48 h.

El segundo, un paciente de 80 años, obeso, incontinente vesical, con orientación diagnóstica de insuficiencia cardíaca y anemia, con Braden a la entrada de 11, tenía una UPP grado III en la pierna y desarrolló una UPP sacra grado I en 24 horas que, posteriormente, tras medidas para aliviar la presión y aplicar pomada de zinc tipo Halibuth, desapareció a las 48 horas, cuando el Braden era 13. En la Fig. 6 se muestra cómo la lesión no palidece completamente al aplicar presión, tras haber esperado una hora después de detectarla en decúbito lateral para descongestionar la zona eritematosa.

De los 9 pacientes que padecieron UPP, sólo 1 estaba en su peso correcto. El resto (un 88,8%) tenía sobrepeso o era obeso. Sin embargo, aquéllos en los que sólo se objetivaron signos de alarma tenían un peso normal.

Todos los pacientes ulcerados tenían riesgo al entrar al servicio de urgencias según la escala de Braden. Un



Fig. 5. UPP grado III en talón, desarrollada en 24 h.

33,3% alto riesgo, un 22,2% riesgo moderado y un 44,4% riesgo bajo. En la primera valoración, los porcentajes eran los siguientes: 44,4% alto riesgo, 33,3% riesgo medio y 11,1% bajo riesgo. A las 24 horas, sólo un paciente no tenía riesgo, teniendo 19 puntos en la escala de valoración y fue el caso de una de las dos úlceras grado I que desaparecieron en la segunda valoración. A las 48 horas, todos volvieron a estar entre los parámetros de riesgo.

De los cuatro que sólo desarrollaron signos de alarma, uno tenía riesgo bajo, el resto no tenía riesgo a la entrada. Sin embargo, en la primera valoración, el que tenía riesgo bajo pasó a ser paciente de alto riesgo y los otros tres pasaron a tener puntuación de riesgo bajo. Uno de estos pacientes pasó de Braden 21, al entrar al servicio, a 17 en menos de 24 horas y 7 antes de las 48 horas. Se trataba de un paciente neoplásico con hipocalcemia que hubo que sedar por agitación extrema.

De todos los pacientes que presentaron 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 uno de los pacientes 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.



Fig. 6. UPP grado I en sacro, desarrollada en 24 h que desapareció a las 48 h. Se observa que el eritema no palidece tras una hora de liberar la presión.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio era determinar la necesidad de aplicar medidas de prevención desde la llegada al Servicio de Urgencias en los pacientes en los que se objetivase riesgo de padecer úlcera por presión a través de la escala de valoración de Braden.

Los resultados demuestran que en el Servicio de Urgencias del Hospital Sant Jaume de Callella atendemos a una población anciana 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.

La edad mayor a 75 años, la obesidad, la limitación terapéutica de la actividad antes mencionada (reposo absoluto), la importante limitación de la movilidad que impide a los pacientes realizar cambios posturales significativos por ellos mismos y la incontinencia de esfínteres son los principales factores de riesgo intrínsecos detectados a través del estudio.

Respecto a la relación entre las úlceras por presión y la incontinencia de esfínteres detectada por algunos autores (2, 7), en nuestro estudio observamos cómo se triplica el porcentaje de incontinentes vesicales y/o sondados

vesicales en los pacientes con alteraciones de la piel en menos de 48 horas, llegando a ser del 92,3%. La incontinencia mixta también aumentó del 15,38% a la llegada, al 53,8% y al 69,23% antes de las 48 horas. Estos resultados son una evidencia de la inestabilidad de los pacientes durante los dos primeros días desde la llegada.

La principal medida de prevención, que es “la cama física”, no se aplica en la mayoría de casos hasta las 7 horas de la llegada. El resto de medidas, como la protección de talones o la protección de sacro, son mínimas incluso a las 48 horas y resultan, la mayoría de las veces, más que medidas de prevención, medidas de tratamiento de signos de alarma o úlceras ya instauradas. La principal causa de esta escasa prevención se debe al largo tiempo que el paciente ingresado permanece en el Servicio de Urgencias, una media de 13:22 horas, siendo el destino, en muchos casos y debido a la falta de camas, la Unidad Polivalente de Observación, destinada en un principio a ingresos cortos y que pertenece al mismo servicio. Cuando el paciente fue ingresado en esta unidad, se consideró que había salido de urgencias, aunque el personal que lo atendía era el mismo, eso sí en un espacio físico diferente.

En los pacientes que desarrollaron alguna alteración en la piel los tiempos son mayores. La media en el servicio es de 16:19 horas y la media en tener una cama física de 9:30 horas. Parece, pues, que podría existir relación entre el tiempo de estadía en el servicio, el tiempo en ser acomodado en una cama y el riesgo de alteración de la integridad de la piel.

No se ha podido calcular la incidencia de pacientes con alteraciones de la piel ni con UPP en el total de la muestra, puesto que parte de ésta no pudo ser revalorada a las 24 h y/o a las 48 h. Aún así, suponiendo que ninguna persona que no pudo ser revalorada padeciera alteración de la piel, la incidencia de pacientes atendidos en las Unidades de Medicina y Críticos con alteración de la piel de origen en urgencias en 48 horas sería del 17,56% (13 de los 74 pacientes) y la incidencia de pacientes con úlceras por presión del 12,16% (9 de los 74 pacientes).

Las cifras para los pacientes que precisan ingreso hospitalario son más fiables y también más preocupantes, ya que el 24,4% desarrolla alguna alteración a las 24 horas (11 de los 45 pacientes), siendo el 15,55% (7 de los 45 pacientes) el porcentaje de pacientes ulcerados. Un porcentaje significativo, si tenemos como referencia los valores de prevalencia publicados por la GNEAUPP (2) y comentados en la introducción (aunque se traten de valores de prevalencia y no de incidencia), con el agravante de que en la prevalencia actúa como factor de riesgo, según el estudio de Pancorbo (7), el tiempo de hospitalización, siendo en nuestro estudio limitado en 48 horas y que se estima que sólo la mitad de las úlceras valoradas tienen origen en el mismo servicio mientras que, en nuestro caso, el origen es siempre el Servicio de Urgencias. Así pues, aunque la muestra no es suficientemente grande para poder determinar conclusiones categóricas, los resultados nos sirven para hacernos una idea de la magnitud del problema.

Coincidiendo con el segundo estudio de prevalencia de la GNEAUPP (2), que evidencia que en todos los niveles asistenciales las lesiones se localizan con más frecuencia en el sacro y en los talones, en nuestro Servicio de Urgencias los porcentajes representaron el 50% y el 27,77%, respectivamente. En total, el 88,88% se localizaron en el sacro o los pies. A ninguno de estos pacientes se les había aplicado protección de talones ni protección de sacro como medidas preventivas.

La actuación sobre las alteraciones ha resultado ser efectiva en tres casos: 1 signo de alarma y 2 úlceras por presión grado I. Sólo un signo de alarma evolucionó a úlcera pese a haberse detectado la alteración.

Como en otros estudios (3, 4), la escala de Braden ha demostrado ser una herramienta objetivable muy útil para realizar una medición del riesgo y una práctica protocolizada de prevención, ya que ha demostrado buena sensibilidad y especificidad. Así pues, se identificaron correctamente todos los verdaderos positivos (todos los pacientes ulcerados fueron catalo-



62

gados “de riesgo”) minimizando los falsos negativos. Recordemos que el único paciente con úlcera que obtuvo en la primera valoración 19 en la escala (sin riesgo), habiendo dado riesgo bajo a la entrada, fue uno de los casos de úlcera por presión grado I que desaparecieron en la segunda valoración. Del resto de pacientes identificados como “sin riesgo”, ninguno desarrolló úlcera (verdaderos negativos) y, en los que se observaron signos de alarma, todos pasaron a ser “de riesgo” en la misma valoración donde se objetivaron las alteraciones. De los que se identificaron como “de riesgo” (alto, moderado o bajo), aproximadamente el 80% no desarrollaron UPP. A éstos los consideraremos falsos positivos “relativos”, ya que en el estudio sólo se valoraron a los pacientes durante las primeras 48 horas.

CONCLUSIONES

Las úlceras por presión son un grave problema sanitario que podría afectar de forma importante e inadvertida a los servicios de urgencias colapsados, donde los pacientes pasan muchas horas a la espera de ser ingresados. Tras el estudio, se puede concluir que las horas en urgencias son suficientes para iniciar el proceso de úlceras por presión en los pacientes de riesgo y que la identificación de estos pacientes a través de la escala de Braden y la instauración precoz de medidas de prevención disminuiría la in-

cidencia de UPP durante los primeros días de ingreso.

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 institución sanitaria, se deberían tener estos resultados en cuenta como problema importante derivado del colapso en el servicio y se deberían buscar soluciones que disminuyeran la estancia en urgencias donde, por definición, no se tendrían que aplicar planes de cuidados y curas desarrollados ya que eso, además de aumentar la carga laboral de la enfermería -repercutiendo directamente en la calidad de los cuidados a los pacientes inestables que entran al servicio-, precisa de una infraestructura que garantice la seguridad y la intimidad de las personas que atendemos.

Como personal sanitario, debemos tomar conciencia y responsabilidad de la gravedad potencial del problema

que tan directamente nos afecta y adquirir lo que Torra JE denomina “cultura de prevención” (15), 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 tratamiento adaptado a nuestro servicio de urgencias.

106

BIBLIOGRAFÍA

1. Soto I, Zavala M. Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión en el anciano hospitalizado. *Gerokomos* 2003; 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, 2005. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos* 2006; 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* 2007; 18 (1): 36-51.
4. Ayedo EA, Braden B. ¿Por qué la valoración del riesgo de úlceras por presión es tan importante? *Nursing* 2002; 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* 2004; 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* 2003; 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, Asiain MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva* 2005; 16 (4): 153-63.
11. Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *El Peu* 2003; 23 (4): 194-8.
12. Verdú J, López P, Fuentes G, Torra JE. Prevención de UPP en los talones. *Rev Rol Enferm* 2004; 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* 2003; 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* 2002; 25 (5): 371-6.
15. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP). Las úlceras por presión en números. Disponible en: <http://www.faecap.com/archivo/2007/01/03/las-ulceras-por-presion-en-numeros/>



GNEAUPP y CONVATEC S.L. anuncian la convocatoria del
Premio a las comunicaciones científicas
Memorial Sergio Juan Jordán

presentadas al

7º Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
1º Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas

Tarragona, 12-14 de noviembre de 2008

Dotación: 2.000 €

BASES

1. Este Premio está abierto a todos los profesionales españoles y extranjeros que desarrollen su actividad en áreas relacionadas con las úlceras por presión y otras heridas crónicas.
2. Podrán optar a premio todas las comunicaciones científicas fruto de estudios y trabajos inéditos presentadas al VII Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas - 1º Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas, a celebrar en Tarragona del 12 al 14 de noviembre de 2008 y que claramente lo indiquen al tiempo de remitir el resumen de comunicaciones del Congreso en los plazos que establezca para ello su Comité Científico y cumpla la base tercera.
3. Los trabajos que deseen optar a premio deberán de remitir hasta la secretaría técnica un máximo de 10 folios, exceptuando los soportes gráficos, fotografías, etc. utilizados y los acompañarán de una copia impresa del resumen remitido y disquete informático con el texto especificando nombre del archivo y programa utilizado.
4. El Jurado calificador de los premios estará compuesto por tres miembros designados por el Comité Organizador del Congreso y un representante de ConvaTec S.L. que tendrá voz pero no voto.
5. El Premio puede ser declarado desierto en el caso de que el jurado calificador no considere los trabajos presentados con suficiente nivel científico.
6. Los trabajos serán remitidos a la Secretaría Técnica del Congreso: Bocentium C/ Carles Ribas 32 - 2º-2ª- 08205-Sabadell (Barcelona). La fecha límite de recepción de trabajos será el 15 de julio de 2008.
7. El fallo será dado a conocer en el acto de clausura del evento.
8. Los trabajos premiados pasarán a ser propiedad del GNEAUPP, que los publicará íntegros o resumidos en su revista *Gerokomos/Helcos*.
9. El fallo del jurado se considera inapelable.
10. La participación en el premio implica la aceptación de estas bases.
11. Los trabajos no premiados serán devueltos a sus autores si así lo solicitaran. En aquellos casos que se considerasen merecedores de ello, podrán ser valorados por el comité de redacción de *Gerokomos* para su publicación, lo que se comunicaría oportunamente a sus firmantes.