

# Las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos

**Autores:** González Piniella, Tania (Grado de enfermería, Enfermera); Gonzalez Alonso, Estefania (Graduada en Enfermería, Enfermera en Sespa).

**Público:** Sanitarios. **Materia:** Cuidados intensivos. **Idioma:** Español.

**Título:** Las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos.

## Resumen

La presión ejercida de forma constante sobre regiones corporales se presenta como el primer y fundamental agente causal en la producción de UPP, esto provoca un empeoramiento en el nivel de salud haciendo que se aumenten los días de estancia hospitalaria, riesgo de complicaciones o de los costes de tratamiento, entre otros. Por eso es importante conocer e identificar las UPP, realizar una buena prevención y saber como tratar las UPP desde el momento de su aparición evitando las posibles complicaciones.

**Palabras clave:** upp, úlceras por presión, UCI, paciente críticos.

**Title:** pressure ulcers in the intensive care unit.

## Abstract

The constant pressure exerted on body regions is presented as the first and fundamental causative agent in the production of UPP, this causes a worsening in the level of health by increasing the days of hospital stay, risk of complications or costs of treatment, among others. That is why it is important to know and identify the UPP, make a good prevention and know how to treat the UPP from the moment of its appearance avoiding possible complications.

**Keywords:** upp, pressure ulcers, ICU, critical patient.

Recibido 2017-11-08; Aceptado 2017-11-21; Publicado 2017-12-25; Código PD: 090040

## MARCO CONCEPTUAL:

La piel es una barrera natural que protege al hombre del medio externo; esta se puede ver comprometida por diferentes tipos de agresores incluyendo el medio intrahospitalario. El estar postrado en cama durante un largo periodo de tiempo, trae como consecuencia la posible aparición de úlceras por presión (UPP) que al convertirse en lesiones expuestas, provocan la pérdida de la piel haciendo más vulnerable al individuo al desarrollo de infecciones y otro tipo de complicaciones.<sup>1</sup>

Las UPP se definen como una lesión causada por una presión mantenida en una determinada región corporal de la cual resulta un daño el tejido subyacente; como consecuencia se produce una isquemia del tejido blando causada por compresión entre dos estructuras rígidas (prominencia ósea y superficie exterior).<sup>2</sup>

La presión ejercida de forma constante sobre regiones corporales se presenta como el primer y fundamental agente causal en la producción de este tipo de lesión en los tejidos. Otros factores de riesgo asociados al desarrollo de las UPP serían la edad, la inmovilidad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inestabilidad hemodinámica, fuerzas de cizalla, determinados fármacos o las largas estancias, muchos de estos factores de riesgo, están presentes en los pacientes ingresados en las Unidades de cuidados intensivos (UCI). Todo ello hará que se devalúe el nivel de salud haciendo que se aumenten los días de estancia hospitalaria, riesgo de complicaciones o de los costes de tratamiento, entre otros.<sup>3</sup>

Existe una prevalencia significativamente mayor de UPP en las UCIs respecto al resto de unidades de hospitalización según *El Estudio Nacional de Prevalencia*<sup>4</sup>.

Tipo de unidad de hospitalización	Médica	120	7,41%	6,57-8,34%
	Quirúrgica	64	6,22%	5,22-7,38%
	Mixta	42	6,32%	5,08-7,82%
	UCI	44	18,50%*	15,44-22,02%*
	Urgencias	7	4,92%	2,27-10,32%

**TABLA 1.** Prevalencias ajustadas por características del hospital<sup>3</sup>

La situación es similar en otros países: en Alemania un 24,5% sin mostrar tendencia a disminuir<sup>5</sup>, un 32,7% en Brasil<sup>6</sup> y en China alcanza un 11,9% en UCI frente al 1,5% general<sup>7</sup>. Esto puede explicarse por la mayor fragilidad de los pacientes atendidos o la utilización de una gran cantidad de dispositivos sanitarios que ejercen presión local.

## MARCO METODOLOGICO

- **OBJETIVO PRINCIPAL**
  - Conocer e identificar una UPP
  - Identificar los principales factores predisponentes en el desarrollo de las UPP en los pacientes críticos.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
  - definir los principales factores de prevención de las UPP
  - Identificar y describir los estadios de las U.P.P. Š
  - conocer el desarrollo de las fases para proceder a la curación de las UPP
  - conocer los cuidados a realizar para la mejora de las UPP

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión bibliográfica descriptiva para la que se realiza una búsqueda bibliográfica donde se han consultado las bases de datos Google Académico, Medline, sCielo y Cochrane, Pubmed-NCBI teniendo en cuenta revisiones y artículos en texto completo, en los idiomas español e inglés.

Los criterios de inclusión utilizados para realizar la selección de artículos fueron elegir solo artículos a texto completo, gratuitos, de los últimos 15 años o menos. Las fechas de búsqueda se comprenden entre el 01/06/2017 y el 20/10/2017.

Los criterios de exclusión han sido estudios económicos y farmacológicos sobre el tema. Como también se excluyeron fuentes poco fiables.

Para la localización de documentos en bases de datos se han utilizado tesauros específicos para cada una de ellas como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) o Medical Subject Headings (MeSH) utilizando palabras clave específicas como: upp, úlceras por presión, UCI, paciente críticos, técnica curas etc.

En total se han encontrado 80 artículos que se ajustaban a los términos de búsqueda, de los cuales se han incluido 21 en este trabajo. La lectura crítica de estos últimos ha permitido utilizarlos para el desarrollo de esta revisión bibliográfica.

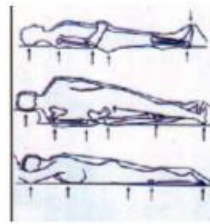
## RESULTADOS:

La presión capilar normal, oscila entre 16-33 mmHg. Cuando se ejercen presiones superiores, se inicia un proceso denominado isquemia en el que el oxígeno y los nutrientes no llegan a los tejidos, ocasionando alteraciones a nivel de la membrana celular. Si esa presión se mantiene durante mucho tiempo, producirá necrosis y por último muerte celular.<sup>8,9</sup>

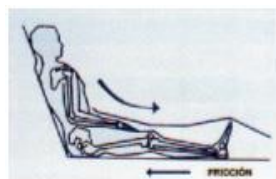
Es por ello que el factor tiempo y la presión son inversamente proporcionales. Kösiak demostró que una presión de 70 mmHg. durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas irreversibles en los tejidos.<sup>8,9</sup>

Las fuerzas responsables de su aparición son:

- **Presión**→: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). Se produce oclusión vascular, isquemia, hipoxia y necrosis tisular. Es el factor más importante. <sup>9,10,11</sup>



- **Fricción**→Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado tendrá lugar en el roce con las sábanas o superficies rugosas, sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente. <sup>9,10,11</sup>



- **Cizallamiento**→Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente. <sup>9,10,11</sup>



La etiología de las úlceras por presión debe considerarse siempre multifactorial con dos elementos claves que son:

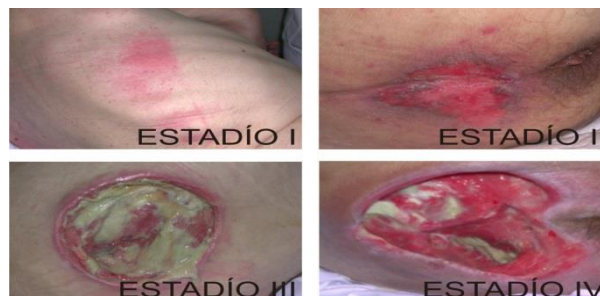
1. Presión, fricción y cizalla.
2. Factores extrínsecos, intrínsecos y ambos.

Es importante también conocer las diferentes fases en los que podemos encontrar una UPP por lo que podemos diferenciar los siguientes estadios según el nivel de afectación del tejido.

<b>Estadio 1</b>
Eritema que no palidece, piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, Induración, decoloración de la piel o calor local. <sup>12,13</sup>
<b>Estadio 2</b>
Pérdida parcial del grosor de la piel que implica la epidermis, la dermis, o ambas. La úlcera es superficial y presenta como una abrasión o ampolla. <sup>12,13</sup>
<b>Estadio 3</b>
Perdida completa del grosor de la piel que implica daño o necrosis el tejido subcutáneo, Con presencia de exudado, pudiendo afectar también a la fascia muscular. <sup>12,13</sup>

**Estadio 4**

Destrucción, necrosis del tejido fino, o daños extensos incluso en musculo, hueso, o en las estructuras de soporte. Abundante exudado y tejido nefrótico.<sup>12,13</sup>



En cuanto al proceso de curación de las úlceras, se desarrolla en las siguientes fases:

- **Fase de limpieza:** La limpieza es el principio del tratamiento de cualquier herida crónica. Así, el propio organismo inicia este proceso durante la fase inflamatoria de la cicatrización (se produce una reacción inflamatoria con aumento de la permeabilidad capilar y la liberación de sustancias y células sanguíneas que tienen como objetivo eliminar los restos necróticos –colágeno, fibrina, elastina– y los cuerpos extraños). La limpieza realizada durante el tratamiento de la úlcera ayuda al organismo a limpiar la zona de la lesión, requisito indispensable para que la cicatrización progrese adecuadamente.
- **Fase de granulación:** Una vez que la herida está limpia, comienza la multiplicación celular. Poco a poco la herida se va rellenando de tejido de neoformación, que ofrece un aspecto rojo brillante característico.
- **Fase de epitelización:** Una vez que el tejido de granulación rellena la cavidad, desde la capa basal de los bordes de la herida se forman y migran las células epiteliales hasta quedar recubierta, de modo que se repara la integridad de la epidermis, lo cual no quiere decir que el tratamiento finalice en este momento, ya que la piel que recubre la herida es aún muy frágil y necesita hidratación y protección para que no se produzca una recidiva.

**PREVENCIÓN**

Los objetivos de la prevención serían los siguientes:

- Identificar el riesgo y los factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Mantener y mejorar la tolerancia de la piel a la presión para prevenir lesiones.
- Proteger contra las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento.
- Una vez instaurada la lesión, evitar que progrese a estadios superiores.

La valoración de riesgo se realizará al ingreso y de forma periódica durante su estancia para así poder realizar los cuidados que cada paciente necesite.

Existen diferentes escalas para valorar niveles de riesgo de las UPP. Las más usadas son la Arnell, la de Norton, la de Braden-Bergshrom, y la de Nova 5. Su función es ayudar a predecir el riesgo potencial de llegar a padecer UPP según las características específicas de cada persona y poner en marcha medidas de prevención. La más utilizada en cuidados intensivos es la Bradem, por su sensibilidad, especificidad y alto valor predicativo del riesgo de los pacientes a padecer UPP. Se divide en 6 categorías:

1. Percepción sensorial.
2. Exposición a la humedad.
3. Actividad.

4. Movilidad.
5. Nutrición.
6. Roce, fricción , y peligro de lesiones cutáneas

Para realizar una prevención eficaz debemos de hacer hincapié en los siguientes cuidados y situaciones:

- de la piel:
  - debe de ser observada como mínimo una vez al día durante el aseo.
  - Hay que mantener la piel del paciente limpia y seca.
  - Hay que proteger la piel con productos especiales.
  - Cualquier material utilizado incorrectamente puede provocar úlceras yatrogénicas.
  - Inspección de esas zonas de alto riesgo por el roce y la presión
  - Higiene y CAMBIO DE LAS ZONAS DE PRESIÓN A DIARIO. Se debe contemplar las situaciones en la que los dispositivos utilizados puedan provocar problemas relacionados con la presión y el rozamiento sobre una de sus prominencias en la piel o mucosas
- Higiene de la cama
  - Mantener sábanas bien estiradas sin arrugas ni cuerpos extraños.
  - cambio de ropa siempre que se necesite, evitando que esté húmeda.
- Vigilancia de la humedad
  - Mantener la piel hidratada pero seca.
  - Utilizaremos absorbentes en contacto con la piel para que alejen la humedad.
  - Valorar y tratar los procesos que pueden originar un exceso de humedad.
- Manejo de la carga tisular
  - Movilización→fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente, de forma activa o pasiva.
  - Cambios posturales→se realizarán cada dos o tres horas.
  - Superficies especiales de apoyo→colchones de aire alternante.
  - Protección local ante la presión→Almohadas, cojines, protección de talones. A modo de prevención se usan ácidos grasos hiperoxigenados y cremas protectoras.

Aunque siempre nos centraremos en todos los cuidados encaminados en la prevención de úlceras por presión, en ocasiones, es imposible poder llevarlos a cabo.<sup>15,16</sup>

Una vez que se objetiva una lesión debe llevarse a cabo una valoración de la úlcera:

- Dimensiones de la lesión: largo, ancho y profundidad
- Localización
- Tipo de tejido de la lesión (esfacelos, granulación, necrótico, epitelización)
- Condiciones de la piel perilesional
- Nivel de exudado
- Nivel de dolor<sup>17,18</sup>

## CONCLUSION

La incidencia de las UPP en las UCIs sigue afectando a gran cantidad de pacientes, a pesar de la cantidad de recursos invertidos, continua siendo un gran problema de salud que acecha a los pacientes ingresados en esta unidad. Provocando un problema de impacto sobre la morbi-mortalidad a pesar de los cuidados que se realizan sobre los pacientes procurando que tengan una piel lo mas integra posible evitando la aparicion de las UPP

El proceso de evaluación es un instrumento básico para mejorar la eficacia de los cuidados y estrategias preventivas de las UPP. Es necesario establecer un programa de calidad con el objetivo de mejorar la atención prestada a los pacientes, facilitar un trabajo en equipo y permitir objetivar la práctica asistencial.

Tras todo esto y con la revisión de los artículos, se concluye en que las UCIs son unidades, que por las características especiales de los pacientes que se tratan, los hacen más susceptibles de padecer UPPs; por ello nos surge la necesidad de crear un proyecto que consiga alcanzar como meta la prevención total de las UPP. Proporcionando además, beneficios tanto en el ámbito económico como referido al paciente. De esta forma, se conseguirá una mayor eficiencia en cuanto al coste-beneficio de la uci.

## Bibliografía

1. Pérez RM, Fuentes PM. Enfermería Médico-Quirúrgica. Barcelona. Esparta; 2001: 76-86.
2. Prado Arturo, Andrades Patricio, Benítez Susana. VII Úlceras por presión. Cirugía Plástica Esencial.
3. Esperón Güimil José A., Angueira Castelo Celsa, Escudero Quiñones Ana I., Ocampo Piñeiro Ana, Pérez Jiménez José M., Poceiro Salgado Sara M. et al. Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. Gerokomos [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2016 Feb 24]; 18(3): 40-48.
4. P. García-Fernández, Joan-Enric Torra i Bou, José Verdú Soriano y J. Javier Soldevilla-Agreda. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos[revista en Internet]. 2014; 25(4):162-170
5. Kottner J, Wilborn D, Dassen T, Lahmann N. The trend of pressure ulcer prevalence rates in German hospitals: results of seven cross-sectional studies. J Tissue Viability. 2009; 18(2):36-46.
6. da Silva Cardoso JR, Blanes L, Augusto Calil J, Ferreira Chacon JM, Masako Ferreira L. Prevalence of pressure ulcers in a Brazilian hospital: results of a cross-sectional study OstomyWoundManage. 2010; 56(10):52-7. 27.
7. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. Int J ClinExpPathol. 2014;7 (5):2587-94.
8. Rodríguez M. et al. Cuidados de Enfermería al paciente con upp. Guía de prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital Universitario Puerta del Mar, 2004.
9. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión del Servicio Andaluz de Salud.
10. Protocolo de Enfermería de Prevención de las úlceras por presión. Hospital universitario de Albacete.
11. Lahmann NA, Kottner J. Relation between pressure, friction and pressure ulcer categories: a secondary data analysis of hospital patients using CHAID methods. Int J Nurs Stud. 2011; 48(12):1487-94.
12. Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. El Peu 2003; 23 (4): 194-8.
13. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Clasificación-Estadiaje de las Úlceras por Presión. Logroño, 2003.
14. Barrientos C et al. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud. REVISTA CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA. 2005; VOL 20(1): 12-20.
15. Grupo de enfermería del Institut Català de la Salut para el seguimiento de las úlceras por presión. Cuidados de enfermería para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Lleida, 2002.
16. Guía de Prevención y manejo de las úlceras de la piel. Área 4 de Madrid. Febrero 2005.
17. Guía de Prevención y manejo de las úlceras de la piel. Área 4 de Madrid. Febrero 2005.
18. Protocolo de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba.
19. Protocolo de Enfermería. Hospital Universitario Central de Asturias.