

NOTA CLÍNICA

Gaceta Médica de Bilbao. 2016;113(4):171-175



Úlceras por presión: abordaje de enfermería

Flor Silvestre Moreno-Mendoza^a, Marisela Moreno-Mendoza^b

(a) Tte. Asist. Enfría. Enfermera adscrita al Hospital Militar de Zona del Campo Militar 1-A. Secretaría de la Defensa Nacional. México

(b) M. C. E. Coordinadora de Programas de Enfermería, División de Hospitales de Segundo Nivel. Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. México

Recibido el 23 de noviembre de 2016; aceptado el 2 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Paraplejia.
Úlceras por presión.
Enfermería.
Cuidados.

Resumen:

La sección completa de la médula espinal es una lesión devastadora que se caracteriza por parálisis, pérdida total de sensibilidad protectora al dolor, pérdida de la función sexual y de control de esfínteres. De entre las complicaciones, las úlceras por presión es uno de los eventos adversos que con mayor frecuencia se presentan. El profesional de enfermería, es quien se encuentra más en contacto directo y de manera continua para proporcionar cuidado al paciente, por lo que la efectividad en el mantenimiento de un protocolo de movilización y mantenimiento de la piel, son esenciales para la recuperación de este tipo de heridas.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Paraplegia.
Pressure ulcers.
Nurse.
Care.

Pressure ulcers: nursing approach

Abstract:

The complete section of the spinal cord, is a devastating injury characterized by a paralysis, a total loss of protective sensibility to pain, loss of sexual function as well as loss of sphincter control. Among the complications, ulcer by pressure is one of the most adverse events that happen more frequently. Nursing personnel are the ones who are continuously in direct contact in order to provide medical care to the patients, reason why, the effectiveness in maintenance of a mobilization protocol and skin maintenance are essential for recovery of this kind of wounds.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

La sección completa de la médula espinal es una lesión devastadora que se caracteriza por parálisis, pérdida total de sensibilidad protectora al dolor, pérdida de la función sexual y de control de esfínteres. La denervación tiene repercusión de orden fisiológico importante y conforme pasa el tiempo se presentan cambios severos a nivel neuromuscular, vesical, intestinal, vasomotor y óseo; finalmente, a largo plazo, resulta un deterioro trófico severo, problemas pulmonares, infección de vías urinarias, úlceras de presión (UPP), sepsis y muerte¹. Las características de las UPP de acuerdo a la Comisión Interinstitucional de Enfermería son lesiones localizadas causadas por isquemia, consecuencia del aplastamiento tisular provocado por una presión prolongada, roce, fricción o el cizallamiento del tejido entre dos planos, que pueden evolucionar en necrosis². Estas lesiones son uno de los eventos adversos que con mayor frecuencia se presentan, son factor que contribuye a incrementar los índices de morbilidad y mortalidad en este tipo de pacientes; esta situación no debiera presentarse en los servicios de salud, especialmente porque el evento es prevenible³, sin embargo, aún en la época actual constituyen un importante problema de salud⁴ y es un problema grave en los pacientes parapléjicos.-El peligro de una región anestesiada es el tolerar una presión continua sin producir el dolor ordinario que incita a cambiar de posición. Algunos estudios demuestran que después de dos horas de inmovilidad se inician cambios isquémicos en el tejido subcutáneo, manifestados por eritema de la piel que lo recubre. Los fenómenos isquémicos repetidos producen la ulceración. Se estima que hasta 50% de pacientes ingresados en centros especializados son vulnerables al desarrollo de UPP. De acuerdo con Palomar⁵ los pacientes con lesión medular son un grupo de riesgo para UPP.

La aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado al confinamiento en cama por periodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, percepción sensorial dis-

minuida e incontinencia urinaria y fecal; además, factores no ajenos a la propia condición clínica, como son la edad, fricción incrementada, grado de humedad de las zonas afectadas, estado de conciencia, pos intervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo de exposición a dichos factores, determina la frecuencia y localización de las UPP, las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas⁶.

Las etapas o estadios de las úlceras por presión son cuatro⁷ (Tabla I). En el estadio IV existe pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, lesión en músculo, hueso y/o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, otro), puede presentarse necrosis, lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos, alcanza al músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, el tendón o cápsula articular)⁸.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de UPP oscila entre el 5 y el 12%; en América Latina, el 7%; y en México fluctúa entre el 4.5 y 13%, lo cual es un reflejo indirecto de la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país⁹.

Objetivo general

Acreditar que la gestión del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión es fundamental para contribuir a una mejor calidad de vida de las personas con deterioro en la movilidad.

Caso clínico

Paciente masculino de 25 años de edad, atleta de alto rendimiento, sano, mantenía un índice de masa corporal (IMC) de 21.4, quien sufre caída de vehículo automotor en movimiento el 9 de abril de 2008, es ingresado a una institución de salud de tercer nivel de atención, en donde se diagnostica fractura de vértebras cervicales C4-C5 (Figura 1) y cuadriplejia postraumática, el mismo día, se práctica traqueostomía para manejo ventilatorio crónico. En el transcurso de ese año fue intervenido quirúrgicamente con el objetivo de lograr la descompresión

Tabla I
Clasificación de las úlceras por presión

Estadio	Datos
I	Eritema cutáneo que no palidece, con piel intacta. La decoloración de la piel, el calor local, el edema y la induración; se pueden utilizar también como indicadores, particularmente en las personas con piel oscura
II	Pérdida parcial del grosor de la piel, que afecta epidermis, la dermis o a ambas. La úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una flictena.
III	La úlcera es profunda y afecta la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular pero no más allá.
IV	Destrucción extensa, necrosis de tejidos o lesión del músculo, del hueso o de las estructuras de soporte, con o sin pérdida total del grosor de la piel.

Fuente: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica. Secretaría de Salud de México. 2009.



Figura 1. Corte sagital del paciente a nivel cervical obtenido por resonancia magnética, que muestra la lesión medular a nivel de C4 y C5.



Figura 2. Imagen radiológica cervical del paciente, simple en posición lateral que demuestra la instrumentación transpedicular.

medular, instrumentación medular (Fig. 2), colocación de filtro en vena cava inferior por trombosis venosa profunda en miembro pélvico izquierdo y realización de cistotomía, procedimientos que se llevaron a cabo sin incidentes; también se inició el suministro de acenocumarina a razón de 1 mg cada 24 horas, por el evento de trombosis venosa profunda que se presentó. En este pe-

riodo se realizaron estudios de control, tanto de gabinete como de laboratorio sin hallazgos patológicos; el aspecto emocional se vio altamente afectado, el paciente manifestó intento suicida, por lo que se dio tratamiento tanatológico con mejoría de este aspecto. En enero de 2009, se trasladó a un hospital de segundo nivel de atención con los diagnósticos definitivos de lesión medular a nivel de C4-C5 y síndrome de reposo prolongado, con la finalidad de dar continuidad a la atención integral. Durante su estancia hospitalaria, el paciente presentó cuadros de neumonía e infección de vías urinarias (*Pseudomona aeruginosa* multirresistente), que se trataron exitosamente. Requirió apoyo con oxígeno suplementario y antibióticos diversos; se logró el destete del ventilador así como el cierre de la traqueostomía. Desde su ingreso a esta última unidad hospitalaria, el paciente fue valorado por personal del equipo multidisciplinario, que documentó la existencia de una UPP en región sacra de 25 cm de diámetro, grado IV, sin datos de infección (Fig. 3). El tratamiento efectuado para la UPP fue con alginato de calcio y sodio, óxido de zinc y ácidos grasos hiperoxigenados, todos de uso tópico; de manera paralela, se realizó protocolo de movilización estricto y utilización de medidas preventivas, tanto para coadyuvar a la curación de la existente, como para prevenir la presencia de otras (mantener seca la piel, utilización de dispositivos que minimizaron la presión en salientes óseas: almohadillas, colchón de aire, taloneras), valoración periódica de las condiciones de la piel, así como el mantenimiento del estado hídrico y nutricional (IMC 20) de acuerdo a los requerimientos del paciente. En 2011, la úlcera se encuentra totalmente cicatrizada (Fig. 4).

A octubre de 2016, el paciente continúa con tratamiento anticoagulante y permanece en hospitalización, debido a falta de red de apoyo familiar para cuidado en domicilio, libre de úlceras y procesos infecciosos.

Discusión

Las UPP constituyen actualmente, un problema de salud importante, ya que la calidad de vida de la persona de cuidado, se ve muy afectada, por lo que es necesaria su valoración completa, no solo en lo que respecta a las condiciones de la piel, sino en aspectos como la nutrición, hidratación, comorbilidad, uso de medicamentos, condiciones neurovasculares periféricas y el entorno biopsicosocial.

Respecto al tratamiento de las UPP, existe un avance importante en las tecnologías para la curación rápida de este tipo de heridas. Entre estas, están el grupo de los apósitos especializados y las técnicas avanzadas. En lo referente a los apósitos utilizados para la persona de cuidado en este caso, pertenecen al grupo de los alginatos e hidrocoloides, los cuales favorecen el ambiente húmedo en la herida y permite la absorción del exudado; son impermeables al agua y a las bacterias, aunque permiten la difusión del vapor de agua del interior de la herida al medio exterior^{8, 9}. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, no hay que perder de vista las condiciones nutricionales manteniendo aporte proteico-calórico e hidratación adecuados y, si es necesario un

suplemento multivitamínico que contenga vitaminas A, C y D¹⁰, así como otros aspectos personales y del medio ambiente.

El profesional de enfermería es quien se encuentra más en contacto directo y de manera continua para proporcionar cuidado al paciente, por lo que la efectividad en el mantenimiento de un protocolo de movilización y



Figura 3. Úlcera por presión del paciente, grado IV, en región sacra.



Figura 4. Cicatriz de úlcera por presión del paciente en región sacra.

mantenimiento de la piel individualizados, son esenciales para la recuperación de este tipo de heridas, de acuerdo con Barrientos C. en 2005, el 98% de los pacientes quienes reciben los cuidados especificados en el protocolo, mantuvieron su piel indemne, mientras que el 2% (n= 4) restante presentó una UPP en estadio I¹¹.

El cuidado al que se refiere en el párrafo anterior, comprende aspectos afectivos, elementos técnicos, así como también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera; implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones¹².

En el caso que nos ocupa, la persona de cuidado no cuenta con redes familiares, sin embargo, de acuerdo con Montoya (2006), los pacientes inmovilizados en su domicilio particular, deben estar bien atendidos a fin de controlar los factores de riesgo para reducir la presencia de úlceras a través de medidas higiénicas y posturales adecuadas¹³.

Bajo estos preceptos, es importante que el personal de enfermería conozca y se apegue a las recomendaciones y evidencias de cuidado en todo paciente con factores de riesgo para desarrollar UPP. Para identificar el riesgo de forma objetiva y precisa, se han desarrollado diversas escalas. La de Braden es una de las más utilizadas ya que presenta la mayor capacidad de predicción y el mejor balance sensibilidad/especificidad que el resto de escalas¹⁴, por lo que debe ser utilizada de manera constante para valorar y revalorar el estadio de riesgo de la persona de cuidado, de manera que permita establecer un plan de cuidados para evitar o minimizar los riesgos; al mismo tiempo, las enfermeras y enfermeros deben estar conscientes de que este cuidado en especial es un indicador de calidad de atención en enfermería que es trascendental mejorar y mantener.

Se propone un estudio posterior específico en el que se realice un Proceso de Atención de Enfermería, que permita proyectar el tratamiento de enfermería a la alteración de las necesidades durante todo el tiempo de hospitalización, tanto del paciente como del cuidador primario.

Agradecimientos

Los autores de este trabajo desean dejar constancia del apoyo recibido de parte de dos personas en especial, en diferentes fases de la investigación: la Capitán 2/º Enfermera María Leymar Chávez Zayas, Hospital Militar de Zona del Campo Militar 1-A. Secretaría de la Defensa Nacional y el Dr. Antonio Méndez Durán, Coordinador de Programas Médicos, División de Hospitales de Segundo Nivel. Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social. A ellos, y a quienes de una u otra manera hicieron posible la obtención de la información básica que aquí se presenta, nuestro agradecimiento.

Bibliografía

- 1 Cuenca-Pardo J, Álvarez-Díaz CJ, Casas- Martínez G, Moreno-Vera C. Sección medular completa tratada con colgajo de nervio intercostal. *Cir Plast* 2005;15(2):73-82
- 2 Duque-Ruelas P, Romero-Quechol G, Martínez-Olivares M. Competencias de enfermería para prevenir úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2015;23(3):163-9
- 3 Vela-Anaya G: Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2013;21(1):3-8
- 4 Martínez-Versonic N, Llerena-Rodríguez M, Reyes-Segura M, Vignier Figueredo D, Fernández-Gutiérrez M. Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. *Rev Cub Med Int Emerg* 2008;7(1):1009-1019
- 5 Palomar-Llatas F, Fornés-Pujalte B, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM.: Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. *Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Enfermería dermatológica* 2013;18-19:14-25
- 6 Patiño D, Gualotuña M: Participación de la Familia en la Atención Domiciliaria al Paciente del área de traumatología del Hospital Carlos Andrade Marín con Paraplejía y Cuadriplejía y su relación con la incidencia de complicaciones. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador. 2011. Quito, Ecuador.
- 7 Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja. 2009
- 8 Cantún-Uicab F, Uc-Chi N.: Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3):147-152
- 9 Bahena-Salgado Y, Bernal-Márquez J.: Calidad de vida de los pacientes con paraplejía secundaria a lesión vertebral traumática. *Acta Ortopédica Mexicana* 2007;21(1):3-7
- 10 Plaza-Blázquez R, et al: Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. *Rev Clín Med Fam* 2007;1(6):284-290
- 11 Barrientos C, Urbina L, Ourcilleón A, Pérez C. 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;20(1):12-20
- 12 Zárate-Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm* 2004;13(44-45):42-46
- 13 Montoya-Carralero M, Ríos-Díaz J, Martínez-Fuentes J.: Prevención de las úlceras por presión en pacientes terminales e inmovilizados seguidos por el equipo de soporte de atención domiciliaria *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007;42(5):263-270
- 14 Ascarruz-Vargas C, Tapia-Estrada D, Tito-Pacheco E, Vaiz-Bonifaz R.: Valoración del riesgo de ulcera por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico. *Rev Enferm Herediana* 2014;7(1):10-16