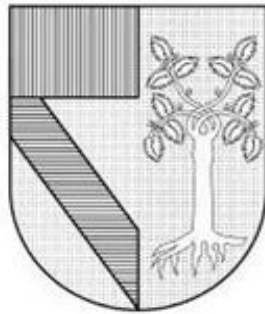


# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

---

---

**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**



PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LAS LESIONES POR PRESIÓN EN LOS EN RESIDENTES DEL POLICLÍNICO “CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DEL BUEN SAMARITANO I.A.P, MALINALCO” DE JULIO 2018 A JULIO 2019.

## **PROYECTO TERMINAL**

Q U E P R E S E N T A

**CLAUDIA PIEDRA LÓPEZ**  
**LORENA SÁNCHEZ QUIRARTE**  
**MARIA GUADALUPE SILVA MORALES**

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E:

**MAESTRÍA EN TERAPIA DE HERIDAS ESTOMAS Y QUEMADURAS**

**ASESOR: M. en C. LAURA GABRIELA CHICO BARBA**

**ASESOR: MTRA. MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ MIER**

**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LAS  
LESIONES POR PRESIÓN EN LOS RESIDENTES DEL  
POLICLÍNICO “CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS  
DEL BUEN SAMARITANO I.A.P, MALINALCO” DE  
JULIO 2018 A JULIO 2019**

## INDICE

1	MARCO TEÓRICO.....	1
1.1	LESIÓN POR PRESIÓN.....	1
1.2	LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN.....	4
1.3	CLASIFICACIÓN .....	6
1.4	VALORACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN.....	9
1.5	MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS LESIONES POR PRESIÓN. ....	11
1.6	TRATAMIENTO .....	14
2	ANTECEDENTES .....	22
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
4	JUSTIFICACIÓN.....	23
5	OBJETIVOS .....	24
6	HIPÓTESIS .....	24
7	MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
7.1	DISEÑO DE ESTUDIO.....	26
7.2	UNIVERSO.....	26
7.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN .....	26
7.4	TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	26
7.5	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
7.6	INSTRUMENTOS.....	32
7.7	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
7.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
7.9	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
7.10	RECURSOS .....	36
8	RESULTADOS.....	37
9	DISCUSIÓN.....	42
10	CONCLUSIONES.....	44
11	REFERENCIAS .....	45
12	ANEXOS.....	47
12.1	Hoja 1 “Consentimiento Informado”.....	47
12.2	Hoja 2 “Instrumento para Recolección de Datos”.....	48
12.3	Hoja 3 “Lesiones por presión (Escala de Braden para la Recolección de Datos)” .....	49

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las lesiones por presión (LPP) causan repercusión en la calidad de vida de los pacientes, tienen gran impacto económico en las instituciones, ya que aumentan los días de estancia hospitalaria, y requieren de un tratamiento médico especializado.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de LPP y sus factores relacionados en los residentes del policlínico "Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco" de Julio 2018 a Julio 2019. **Metodología:** Estudio transversal, Descriptivo. Se incluyeron a todos los residentes del policlínico. Las variables sociodemográficas (edad, sexo, comorbilidad y meses de estancia) se obtuvieron del expediente clínico. Las variables clínicas (de LPP, categorización, localización, puntuación y riesgo de escala Braden) se obtuvieron de la evaluación directa del participante; esta información fue capturada en una cédula de recolección de datos. Para las variables cuantitativas se calculó mediana  $\pm$  DE y para las cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. La presencia de LPP fue comparada con las demás variables por medio de la prueba  $\chi^2$  para buscar asociación. **Resultados:** se valoró 59 residentes, la mediana de edad fue de 63.4 años, las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia fueron las vasculares. Un total de 10 participantes presentaron una o más LPP; se detectaron un total de 16 lesiones. Se reportó una prevalencia de LPP del 16.9%. La puntuación media en la escala de Braden fue 15.2, predominando el "Riesgo Bajo" con un 54.7% (n=27). Tomado en cuenta las 16 lesiones la zona anatómica más común fue la región sacra con un 31.25% (n=5). En cuanto a severidad, la categoría 2 predominó con un 50% (n=8). **Conclusión:** la prevalencia de LPP en los residentes del policlínico fue mayor a la esperada, por lo que es importante reforzar las medidas de prevención.

## 1 MARCO TEÓRICO

---

### 1.1 LESIÓN POR PRESIÓN

La NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel- Grupo Consultivo Nacional de Úlceras por Presión de EE.UU) define las lesiones por presión como el daño localizado en la piel y/o tejido blando subyacente, habitualmente sobre una prominencia ósea derivado de un dispositivo médico o de otro tipo.<sup>1</sup>

La piel de la lesión puede presentarse como intacta o como úlcera abierta y ser dolorosa.

Se produce como resultado de una presión intensa y/o prolongada o de una conjunción de presión y fuerzas de cizalla.<sup>1</sup> La presión, en combinación con el tiempo, son los principales factores para el desarrollo de las lesiones por presión, sin embargo, existen tres fuerzas para su aparición.

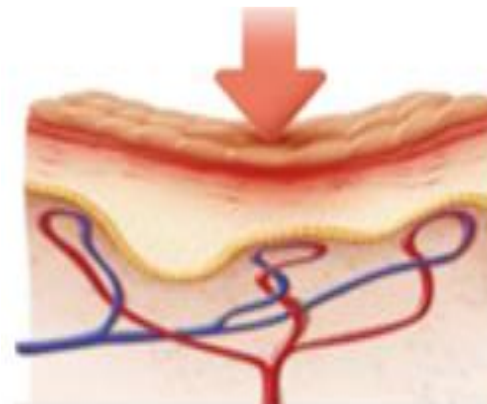
### PRESIÓN

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.).<sup>2</sup>

La presión capilar oscila entre 16 y 32 mm.Hg. Una presión superior a 32 mmHg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar de los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se retira ocasiona necrosis de los mismos.

En un estudio de investigación, Kosiak demostró que una presión de 70 mmHg durante dos horas puede originar una lesión isquémica. Entonces podemos decir que la formación de las lesiones depende tanto de la presión que se ejerce sobre una determinada zona de la piel, como del tiempo que se mantiene esta presión. (Figura 1).

**Figura 1. Presión directa ejercida sobre los tejidos**

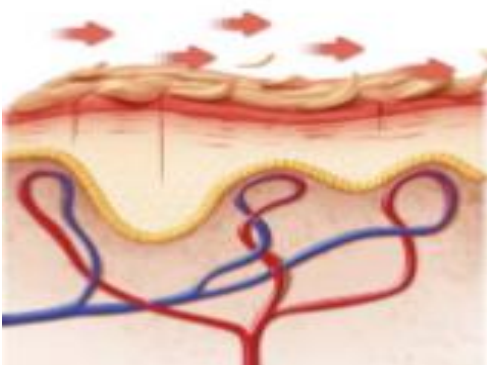


Fuente: [www.molnlycke.es](http://www.molnlycke.es)

## **FRICCIÓN**

Es una fuerza perpendicular que se opone en la misma dirección y sentido opuesto al movimiento de la superficie de una cama o silla, como sucede en el arrastre de un paciente. (Figura 2) <sup>2</sup>

**Figura 2. Fuerza perpendicular sobre los tejidos**

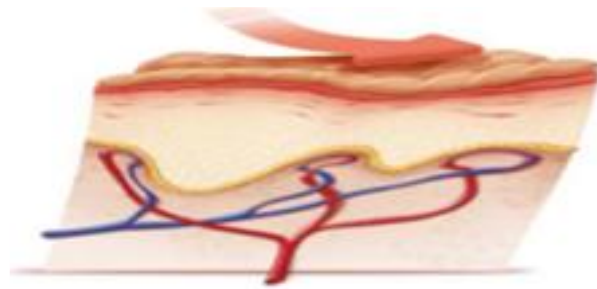


Fuente: [www.molnlycke.es](http://www.molnlycke.es)

## **CIZALLAMIENTO**

Fuerza tangencial y perpendicular entre el cuerpo y la superficie. Combina los efectos de presión y fricción (Ej.: la posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en el sacro y presión sobre la misma zona. (Figura 3)<sup>2</sup>

***Figura 3. Fuerza tangencial sobre los tejidos***



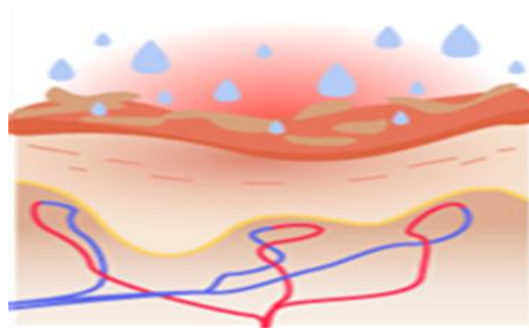
Fuente: [www. Molnlycke.es](http://www.Molnlycke.es)

## **MICROCLIMA**

La temperatura de los tejidos, la humedad relativa del cuerpo y la superficie de apoyo, son factores predisponentes ya que cuando estos se incrementan en zonas comprometidas por efectos de la presión los tejidos tienen mayor riesgo de lesionarse.

(Figura 4)<sup>2</sup>

**Figura 4. Humedad en los tejidos.**



Fuente: [www.molnlycke.es](http://www.molnlycke.es)

Existen más de cien factores relacionados con las lesiones por presión, se han identificado en la literatura los más importantes.<sup>2, 3</sup>




- Inmovilidad
- Malnutrición.
- Deterioro del estado de alerta
- Enfermedades Neurovegetativas.
- Comorbilidades (EPOC, Diabetes, Insuficiencia cardiaca).
- Envejecimiento general y cutáneo
  - Pérdida de la grasa subcutánea
  - Pérdida de la elasticidad.

## **1.2 LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN**

Las zonas más vulnerables son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo).<sup>1</sup>

En el siguiente cuadro se observa la localización de las lesiones por presión de acuerdo a la posición en la que se encuentre el paciente, por ejemplo: Decúbito, prono, lateral, supino o sedestacion.

## POSICIÓN

POSICIÓN	ZONAS VULNERABLES
<p style="text-align: center;"><b>DECÚBITO SUPINO</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Occipital</li> <li>2. Escapula</li> <li>3. Codo</li> <li>4. Sacro coxis</li> <li>5. Talones</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>DECÚBITO LATERAL</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pabellón auricular</li> <li>2. Escapulas</li> <li>3. Costillas</li> <li>4. Crestas iliacas</li> <li>5. Rodillas</li> <li>6. Maléolos</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>POSICIÓN PRONO</b></p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frente</li> <li>2. Pómulos</li> <li>3. Pabellón auricular</li> <li>4. Tórax anterior</li> <li>5. Cresta iliaca</li> <li>6. Genitales</li> <li>7. Dedos de los pies</li> </ol>

## SEDESTACIÓN



1. Escapulas
2. Codos
3. Sacro
4. Tuberosidades isquiáticas

### 1.3 CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la NPUAP y la EPUAP, las lesiones por presión se clasifican en categorías de acuerdo a la profundidad de daño tisular.<sup>4</sup>

## CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA EPUAP/NPUAP

### CATEGORIA 1

- **Piel intacta con eritema cutáneo que no palidece al presionar**
- **El área puede ser dolorosa, puede existir incremento de la temperatura local.**
- **Los cambios de color pueden ser indicativos de lesión en tejidos profundos.**
- **En pieles oscuras puede ser difícil de identificar.**



## CATEGORÍA 2

- Pérdida parcial del grosor de la piel
- Dermis expuesta
- Lecho de la herida viable
- Lecho de la herida rojo-rosado
- Presencia de flictenas abiertas/rotas.



## CATEGORÍA 3

- Pérdida total de las capas de la piel
- Existe tejido de granulación
- Bordes de la herida plegadas.
- La profundidad del daño tisular puede variar en función de la zona anatómica.
- Zonas con mayor tejido adiposo mayor profundidad.



<p style="text-align: center;"><b>CATEGORÍA 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Pérdida total del tejido</b></li><li>▪ <b>Exposición de hueso, tendón y/o músculo.</b></li><li>▪ <b>Puede extenderse hacia la fascia.</b></li><li>▪ <b>Puede generar osteomielitis y osteítis.</b></li></ul>	
<p style="text-align: center;"><b>NO CLASIFICABLE</b> Profundidad desconocida</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Pérdida total del tejido</b></li><li>▪ <b>El lecho de la herida se encuentra cubierta por tejido desvitalizado color amarillento húmedo, verde, café o gris.</b></li></ul>	
<p style="text-align: center;"><b>SOSPECHA DE LESIÓN EN TEJIDOS PROFUNDOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Tejido doloroso y firme.</b></li><li>▪ <b>Cambios en la temperatura con relación en la piel adyacente.</b></li><li>▪ <b>Se desarrollan en las prominencias óseas por causas mecánicas o por compresión.</b></li></ul>	

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Lesión isquémica en el tejido subcutáneo y/o músculo</b></li><li>▪ <b>Está asociado con problemas de circulación.</b></li><li>▪ <b>Lesión de color púrpura u obscura</b></li><li>▪ <b>La lesión empieza en el tejido profundo y posteriormente se manifiesta en la superficie.</b></li></ul> |  |
|---|--|

#### **1.4 VALORACIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN**

De acuerdo a la literatura existen varias escalas para valorar el riesgo de presentar lesiones por presión; sin embargo, para fines de esta investigación solo mencionaremos la escala de Braden.

La escala de Braden es un instrumento que contiene un esquema conceptual de factores de riesgo. La percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y el roce son los criterios que evalúa, con cuatro opciones de respuesta puntuadas de 1 a 4. Un paciente es de alto riesgo cuando el puntaje es < de 12; riesgo medio cuando está de 13 a 15 y riesgo bajo  $\geq 16$ .<sup>5,6</sup>

La puntuación obtenida tras la evaluación indica el riesgo para los pacientes y según el riesgo obtenido se tomarán las medidas de prevención.<sup>5,6</sup>

<b>ESCALA DE BRADEN</b>				
<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Percepción sensorial visual y/o Auditiva</b>	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
<b>Humedad</b>	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<b>Actividad</b>	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia.
<b>Movilidad</b>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Muy pobre	Probablemente adecuada	Adecuada	Excelente
<b>Fricción y deslizamiento</b>	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	

<b>RIESGO</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>TIEMPO DE MONITORIZACIÓN</b>
<b>Riesgo Bajo</b>	≥16	Cada 7 días
<b>Riesgo Medio</b>	13-15	Cada 72
<b>Riesgo Alto</b>	≤12	Cada 24

## **1.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS LESIONES POR PRESIÓN.**

La prevención es la piedra angular en el tratamiento y por ello se debe de hacer énfasis en detectar a todos los pacientes en riesgo y aplicar las medidas preventivas. A continuación se mencionan las principales medidas de prevención, agrupadas según .<sup>1</sup>

En los cuidados de la piel se incluyen todas aquellas acciones que favorezcan la oxigenación tisular.

### **1. Cuidados de la piel**

- Inspeccionar la piel en el primer contacto con el paciente y una vez al día como mínimo, en busca de eritema, palidez al presionar la piel, dolor localizado o deterioro de la piel.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados sólo en las zonas de riesgo.
- Usar cremas de barrera para evitar daños a la piel.
- No realizar masaje en las prominencias óseas.
- Aplicar lociones hidratantes específicas.
- Evitar colocar al paciente sobre zonas con eritemas.
- Cambio de posición frecuente como máximo cada 4 horas, tomando en cuenta el estado clínico y hemodinámico del paciente.
- Mantener la cama libre de arrugas, limpia y seca.
- Evitar la fricción.<sup>1,2</sup>

### **2.- Cambios posturales**

- Evitar someter a la piel a presiones de fricción y cizallamiento.
- Limitar la elevación de la cabecera a más de 30°.
- Registrar los cambios posturales especificando la frecuencia además de evaluar los resultados de los cambios posturales.
- Cambio de posición frecuente cada 2 horas.

### **3.- Manejo local de presión.**

- Reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las prominencias óseas y los talones.
- Utilizar sistemas para liberar la presión, como apósitos de espuma y poliuretano.
- Utilizar almohadas u otros dispositivos para eliminar la presión.
- No utilizar dispositivos en forma de anillo, flotador o donas para reducir las presiones localizadas.
- Levantar al paciente durante los cambios posturales y evitar el arrastre.

Son superficies o dispositivos específicos cuya configuración física y estructural permite la redistribución de las presiones y otras funciones terapéuticas para el control de las cargas tisulares, como la fricción, el cizallamiento y el microclima. <sup>1,2</sup>

### **4.- Nutrición**

- Evaluar el estado nutricional mediante escalas de valoración validadas.
- Evaluar la ingesta dietética en personas con Lesiones por presión.
- Proporcionar suplementos de vitaminas y minerales.
- Restituir fluidos a los individuos con deshidratación, temperatura, vómito, diarrea o heridas muy exudativas.

### **5.- Manejo del dolor.**

- Valorar el dolor mediante escalas validadas en todos los sujetos cuando sea posible.
- Identificar todos los factores que aumenten o disminuyan el dolor.
- Solicitar al paciente que indique las pausas necesarias durante el procedimiento cuando perciba molestias.

## **6.-Limpieza de la lesión**

- Aplicar una presión al lavado para garantizar el arrastre de bacterias sin lesionar el tejido.
- Limpiar la piel perilesional cuando se lleve a cabo el cambio de los apósitos.
- Aplicar productos de barrera para evitar lesionar la piel perilesional sana.
- Mantener los bordes de la herida secos.




Es importante evaluar las lesiones por presión en la exploración inicial y en los días subsecuentes con la finalidad de evaluar su evolución. <sup>1</sup>

## **7.- Evaluación de la lesión**

- Localización y tamaño
- Lecho de la herida
- Piel perilesional.
- Categorización.

## 1.6 TRATAMIENTO

En el siguiente cuadro se muestra el tratamiento recomendado según la categoría de la lesión.

TRATAMIENTO SEGÚN LA CATEGORÍA DE LA LESIÓN		
Categoría	Imagen	Tratamiento
<b>1</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ácidos grasos hiperoxigenados.</li><li>▪ Hidrocoloides.</li><li>▪ Láminas de poliuretano</li><li>▪ Hidrocelulares.</li></ul>
<b>2</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ácidos grasos hiperoxigenados</li><li>▪ Hidrocoloides.</li><li>▪ Láminas de poliuretano.</li><li>▪ Hidrocelulares.</li></ul>
<b>3</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ En el lecho de la herida seco utilizar hidrogel con apósito secundario.</li><li>▪ En el exudado mínimo o moderado utilizar espumas de poliuretano.</li><li>▪ Exudado abundante utilizar alginatos, hidrofibras o espumas.</li><li>▪ En el exudado con mal olor utilizar apósitos con carbón activado.</li></ul>

<p style="text-align: center;"><b>4</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desbridamiento quirúrgico</li> <li>▪ Terapia presión negativa (VAC)</li> <li>▪ Apósitos con plata.</li> </ul>
---	---	--

## DESBRIDAMIENTO

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, es “la separación de las bridas o filamentos que atraviesan una llaga y estorban la libre salida de pus”.<sup>7</sup>

El desbridamiento es una técnica empleada para retirar el tejido no viable de las lesiones por presión y para preparar el lecho de la herida.<sup>7</sup>

Dado que la evidencia sobre el desbridamiento de las lesiones por presión es insuficiente, la discusión sobre el tema se basa en la información del grupo de expertos, otras guías sobre lesiones por presión y en la literatura general sobre preparación del lecho de la herida e intervención sobre la misma.<sup>1</sup>

Existen diversos tipos de desbridamiento como:

**a) Quirúrgico:** Este desbridamiento utiliza instrumental cortante.

### Indicaciones

- Remoción de gran tejido necrótico o áreas extensas de necrosis.
- Infecciones severas y significativas ya que este método reduce rápidamente la carga bacteriana y la toxina.
- Eliminación de hueso o tendón (para lo cual es el método más eficiente).

## **Ventajas**

- Rápido
- Efectivo
- Convierte heridas crónicas en agudas

## **Desventajas:**

- Dolor
- Sangrado
- Costos elevados
- Falta de selectividad ya que hasta en las mejores manos este desbridamiento puede dañar estructuras viables.

**b) Hidroquirúrgico:** Una variante del desbridamiento quirúrgico es el hidroescalpelo, este consiste en una pieza de mano a través de la cual pasa una corriente de agua presurizada a altísima velocidad que corta los tejidos y por fenómeno de Venturi, provoca un vacío que absorbe la misma pieza de mano.<sup>7</sup> Por la forma de la pieza de mano, esta máquina conocida como Versajet tiene la principal ventaja de realizar un desbridamiento tangencial.<sup>7</sup>

Las indicaciones son casi iguales al desbridamiento quirúrgico excepto por el desbridamiento de hueso.

**c) Ultrasónico:** Las ondas de ultrasonido de baja frecuencia tienen la capacidad de hacer que en el agua intracelular e intercelular en los tejidos vibre de tal forma que provoque que las células se fragmenten y exploten evaporando prácticamente el tejido.<sup>7</sup>

**Ventajas:** Cuenta con piezas de mano reesterilizantes con diversas formas.

**Desventaja:** Alto costo.

**d) Bioquirúrgico:** También es conocido como larva terapia, consiste en el uso de larvas estériles de la mosca verde *Lucilla sericata* para eliminar el tejido necrótico. Las larvas se producen con calidad médica mediante la desinfección de los huevecillos con diversos antisépticos, de tal manera que cuando eclosionan lo hace en condiciones de esterilidad y pueden entonces ser enviadas para su uso.<sup>7</sup>

Las larvas actúan generando desbridamiento mecánico mediante el movimiento por debajo de la escara; además producen poderosas enzimas degradadoras del tejido viable y compiten con las bacterias por el mismo sustrato lo que las hace una excelente opción para desbridar.

**Indicación:** Desbridamiento de tejido necrótico cuando la cirugía no es buena alternativa debido al riesgo que implica, a las dificultades técnicas o logísticas o que el paciente se rehúsa a ésta.

**Ventajas:** Puede usarse para delimitar el tejido viable del inviable, ya que las larvas no dañan el tejido sano y sólo se alimentan de la necrosis, esto evita pérdidas innecesarias de tejido. Su efectividad oscila entre 75 y 90%.<sup>7</sup>

**Desventajas:** Poca aceptación cosmética por parte del paciente y la ansiedad que algunos les genera.

**e) Osmótico:** Consiste en el uso de gasas o geles impregnados con cloruro de sodio en concentraciones que pueden llegar hasta 30%, lo que las hace altamente hipertónicas. La colocación de estos productos sobre el lecho de lesión genera un flujo de agua que favorece el desprendimiento de la escara.<sup>7</sup>

**f) Enzimático:** Tiene como objetivo hidratar el tejido necrótico para favorecer la acción de las enzimas, existen dos variantes del método enzimático; Exógeno y Autolítico.

- **Exógeno:** Se aplican enzimas a la lesión para desbridar; consiste en aplicar ungüentos, cremas o hidrogeles que contengan enzimas exógenas como colagenasa bacteriana, (clostridiopeptidasa A y B), papaína- urea y fibrinolisina, entre otras.
- **Autolítico:** Están implicadas enzimas que se encuentran presentes en las células muertas de la escara, entre las principales se encuentran la elastasa, colagenasa, mieloperoxidasa, hidrolasas y enzimas lisosomales diversas.

## A P Ó S I T O S <sup>7</sup>

NOMBRE	COMPOSICIÓN	MECANISMO DE ACCIÓN	INDICACIONES
<b>Hidrogeles</b>	Sistema microcristalino de polisacáridos y polímeros sintéticos (Carboximetilcelulosa sódica CMV). Conpropilenglicol o Alginato de calcio con contenido del 70 al 90%	Aportan humedad al lecho de la herida. Hidrata el tejido necrótico y seco. Desbridamiento Autolítico. Promueve la fase de granulación y epitelización del proceso de cicatrización.	Lesiones por presión con tejido desvitalizado color amarillento, húmedo y necrosis. Lesiones con poco exudado.
<b>Películas Transparentes</b>	Se utilizan en zonas del cuerpo con riesgo de daño o fricción y lesiones por presión categoría 1. Se usa como apósito secundario de fijación y como fijación y sellados en diferentes tipos de terapia.	Permite la visualización de la herida. Impermeable a las bacterias. Favorece la autólisis y la formación de tejido de granulación.	No recomendable en piel perilesional frágil. No utilizar sobre lesiones por presión con exudado moderado o muy exudativas.
<b>Apósito no adherente</b>	Lamina, malla impregnada con diversos componentes CMC, sustancias sin principios activos, vaselina cera de abeja.	No se adhiere al lecho. Minimiza el dolor durante el cambio de apósito. Puede ser usado con medicamentos tópicos o cualquier tipo de apósito.	Abrasiones, laceraciones, piel frágil. Fase de granulación.

<b>Hidocoloides</b>	Compuesto de Carboximetilcelulosa sódica CMC.	Proporciona un ambiente húmedo y de calor que favorece la migración celular, disminuye el dolor. Ligeramente bacteriostático.	Prevención de lesiones por presión categoría 1 o 2 con poco exudado. Lesiones en fase de granulación y epitelización.
<b>Espumas de Poliuretano</b>	Espuma polimérica derivada del poliuretano asociados a su estructura hidrofílica con variabilidad en el poro de distintas densidades que lo hacen más absorbente.	Alta capacidad de desbridamiento Autolítico, regeneración tisular, absorción y retención del exudado. Mantiene el lecho húmedo sin macerar la piel perilesional.	Útil en las lesiones por presión de cualquier categoría.
<b>Alginato</b>	Productos a base de calcio y sodio de ácido algínico, un polímero obtenido a partir de la liofilización de algas marinas pardas.	Hidrata el lecho de la herida e intercambia iones de calcio por sodio, pero necesita exudado para activarse. Absorbe el exudado hasta 20 veces su peso. Regenerar el tejido de granulación. Capacidad hemostática.	Lesiones por presión categoría 3 y 4 con exudado moderado o alto. Con necrosis, exudado hemorrágico y/o mal olor.
<b>Carbón Activado</b>	Apósito de carbón activado asociado a otros productos (alginato,	Actúa como un filtro absorbiendo y neutralizando el olor.	Lesiones fétidas.

	hidrocoloides, hidrofibras).		
<b>Hidrofibra</b>	Compuesto de Carboximetilcelulosa sódica que se gelifica en contacto con el exudado.	Alta capacidad de absorción.	Lesiones moderado a alto exudado.

## 2 ANTECEDENTES

---

La primera referencia histórica que tenemos sobre las lesiones por presión la encontramos en el hallazgo, por parte de los paleopatólogos, de extensas lesiones por presión en los isquiones y las escápula de la momia de una sacerdotisa anciana de Amon, de la dinastía XXI del antiguo Egipto (del 1070 al 945 a. C.), las cuales fueron cubiertas por los embalsamadores con trozos de piel suave, no con fines terapéuticos, si no como una medida de estética.<sup>8</sup>

Las lesiones por presión son un problema antiguo, pero a la vez moderno y actual, en las instituciones de salud, es considerado un indicador de calidad de los servicios de enfermería.

La prevalencia reportada de lesiones por presión a nivel mundial, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), está entre el 5% y 12%. En el continente americano se reporta un 7%. En nuestro país en el año 2011 se llevó a cabo el primer estudio nacional de prevalencia de lesiones por presión y se obtuvo un resultado del 12.7%; que lo ubica en un nivel medio respecto a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia reportada es del 6 y 13 %.<sup>9, 10</sup>

La Comisión Internacional de Enfermería (CIE) en colaboración con la Dirección General de Calidad creó un indicador en la prevención de lesiones por presión.

En un estudio realizado por MI y cols en el Instituto Nacional de Cardiología reporto en sus resultados que las lesiones por presión predominan en el sexo masculino, con relación a la edad se presentaron en pacientes mayores de 60 años, con el 47%, respecto a la categorización el 58.3% fue categoría 2, la localización en donde se presentaron con mayor frecuencia fue sacro con 35.7%, glúteos 16.8%, talones 14.4%, entre otros.

### 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Después de una revisión bibliográfica exhaustiva encontramos que la prevalencia de lesiones por presión en México es de 12.6%, colocándonos en un nivel medio en comparación con otros países.

Las lesiones por presión son indicadores de calidad de los cuidados que proporciona enfermería, puesto que son un evento adverso; complicación que se presenta con mayor frecuencia en los centros hospitalarios.

Debido a que las lesiones por presión son un indicador de calidad, es importante conocer la prevalencia de estas en los residentes del Policlínico de la “Congregación Hermanas del Buen Samaritano”

#### **Por lo anterior surge la pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia y los factores relacionados a las Lesiones por presión en los residentes del Policlínico “congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco.?

### 4 JUSTIFICACIÓN

---

La importancia de las lesiones por presión no sólo radica en la gravedad de sus complicaciones (dolor, infección, sepsis y aumento de la mortalidad) sino también en el aumento de los días de estancia hospitalaria, en el incremento de los costos comparados con los pacientes que no presentan lesiones por presión y en el incremento de cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería. Todo esto, además de afectar al paciente, permea en el ejercicio profesional y se ve reflejado en un aumento de la carga de trabajo.<sup>10</sup>

Sin embargo a pesar de los grandes avances en el conocimiento sobre la prevención de las lesiones por presión, siguen siendo un gran problema. Estas se producen en pocas horas y pueden tardar días o años para curarse, así mismo se ha comprobado que en los pacientes que las padecen se aumenta la morbimortalidad.

Hace casi 30 años la enfermera británica Pam Hibbs describió los efectos de las lesiones por presión como “una epidemia bajo las sábanas” <sup>11</sup>A partir de entonces el objetivo principal es disminuir su incidencia, sin embargo, el impacto de este problema es de gran magnitud.

## 5 OBJETIVOS

---

### **General**

Determinar la prevalencia de las Lesiones por presión y los factores relacionados en los residentes del Policlínico “Congregación Hermanas del Buen Samaritano, IAP, Malinalco”. De julio 2018 a julio 2019.

### **Específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas del sujeto de estudio.
2. Describir las comorbilidades .
3. Calcular la puntuación de la escala de Braden en todos los residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”.
4. Realizar valoración de todas las lesiones por presión que presenten los residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”.

## 6 HIPÓTESIS

---

La prevalencia de Lesiones por presión será mayor a 12.9% y estará asociada a la Escala de Braden con una puntuación <12 ya que esta evalúa el riesgo de las Lesiones por presión con base a la sensibilidad, humedad de la piel, fricción, actividad, movilidad y nutrición.

# **7 MATERIAL Y MÉTODOS**

---

## 7.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de esta investigación corresponde a un estudio Transversal Descriptivo

## 7.2 UNIVERSO

Residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”.

## 7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS	
Inclusión	Eliminación
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ser residente del Policlínico “Congregación Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”.</li><li>2. Aceptar participar en el proyecto de investigación.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Residente que no tenga los datos completos en el expediente médico.</li><li>2. Que sea trasladado a otra unidad médica.</li></ol>

## 7.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Debido a que tenemos una población finita se incluyeron en el estudio a los 59 residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”. 7

## 7.5 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Unidades o categorías
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	Años cumplidos al momento del estudio.	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Años</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Diversificación genética que caracteriza a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Condición hombre o mujer de los participantes.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femenino</li> <li>▪ Masculino</li> </ul>

<p><b>Meses de Estancia</b></p>	<p>Periodo de tiempo entre 28 y 31 días, en que se divide el año.</p>	<p>Tiempo en que transcurre desde el ingreso hasta el momento del estudio.</p>	<p>Cuantitativa Discreta</p>	<p>▪ <b>Meses</b></p>
<p><b>Comorbilidad</b></p>	<p>Dos o más trastornos/enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.</p>	<p>Asociación de morbilidades agrupadas con base en el riesgo para presentar Lesiones por presión.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p><b>Vasculares:</b> Diabetes Mellitus, Hipertensión, Insuficiencia Arterial/Venosa, Enfermedad Crónica Trivascular, Enfermedad Renal Crónica.</p> <p><b>Movilidad física:</b> Secuelas de Enfermedad Cerebral Vascular, Lesión Medular T8, Fractura de cadera, Izquierda, Artritis reumatoide, Ataxia de Friedrich, Esclerosis múltiple.</p> <p><b>Oxigenación:</b> Enfermedad</p>

				<p>pulmonar obstructiva, encefalopatía hipóxico- isquémica.</p> <p><b>Otros:</b> Microcefalia, síndrome de regresión caudal, cáncer de próstata, Alzheimer, Hipotiroidismo, Epilepsia.</p>
<p><b>Lesiones por presión</b></p>	<p>La LPP es una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, producida generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión en combinación con el</p>	<p>Presencia de Lesiones por presión a la exploración física.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>

	cizallamiento y/o fricción.			
<b>Localización</b>	Ubicación que un objeto o persona tienen en un determinado espacio.	Región anatómica en donde se localizó la Lesión por presión.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sacra</li> <li>▪ Trocanterica</li> <li>▪ Glúteos</li> <li>▪ Talones</li> <li>▪ Escapulas</li> </ul>
<b>Categoría</b>	Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según el criterio o jerarquía.	Calcificación del daño de la piel con o sin pérdida parcial del espesor de la piel, o los tejidos con profundidad desconocida.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Categoría 1</li> <li>▪ Categoría 2</li> <li>▪ Categoría 3</li> <li>▪ Categoría 4</li> </ul>

<b>Puntuación de Braden</b>	Escala para la predicción para el riesgo de úlceras por presión.	Número que da como resultado de la valoración de parámetros relacionados con la aparición de las Lesiones por presión.	Cuantitativa intervalo/ razón	Puntuación $\leq 12$ 13 – 15 $\geq 16$
<b>Riego de Braden</b>	Probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.	Medida de la magnitud de los daños o vulnerabilidad de presentarse un daño.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alto (<math>\geq 16</math>)</li> <li>▪ Medio (13-15)</li> <li>▪ Bajo (<math>\leq 12</math>)</li> </ul>

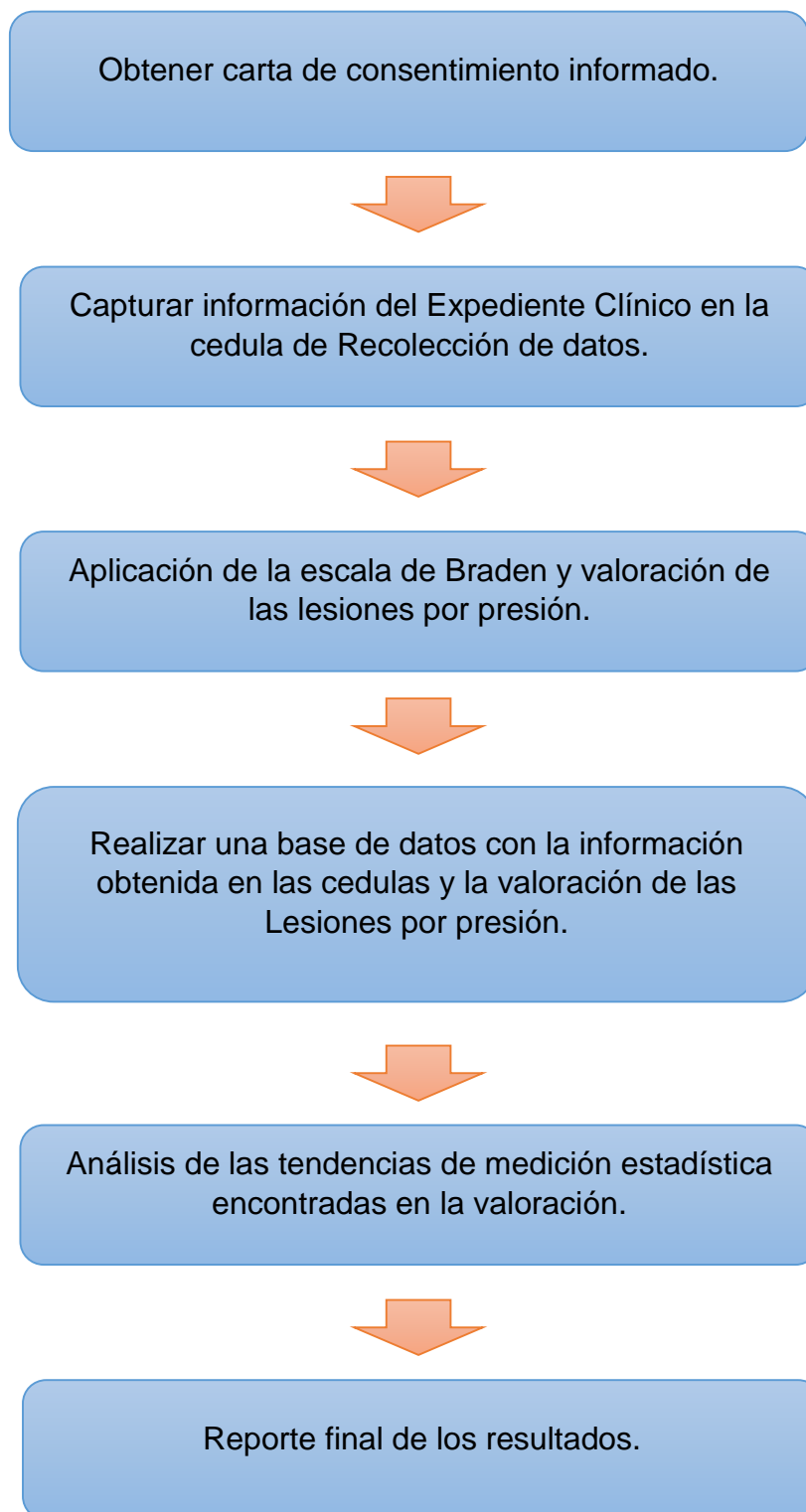
## 7.6 INSTRUMENTOS

- Utilizamos una ***cédula para recolección de datos***; instrumento que constó de 8 ítems con respuestas dicotómicas quedando divididas en los siguientes apartados:
  1. Datos personales que permiten identificar al usuario (nombre sexo y edad).
  2. Comorbilidades
  3. Fecha de ingreso a la institución
  4. Puntaje de la escala de la valoración de Braden.

Ésta cédula se llenó con información del expediente clínico.

- ***Cédula de la Escala de Braden*** que evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión con base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente. Un puntaje menor o igual a 12 implica riesgo alto a desarrollar lesiones por presión.

## 7.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



## 7.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se llevó a cabo bajo los criterios establecidos en el título 2, Artículo 1 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud con base en los siguientes artículos:

### **ARTICULO 17**

Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de éste estudio la investigación se clasifica en la siguiente categoría:

**Investigación sin riesgo;** son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna investigación o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.<sup>12</sup>

### **Artículo 20**

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su respuesta legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Por lo mencionado anteriormente, en el presente estudio se pidió el consentimiento informado previa participación de los sujetos.<sup>10</sup>

A cada uno de los sujetos se le asignara un número de identificación con la finalidad de que la información obtenida durante la investigación se mantenga en confidencialidad y solo se utilizara con fines académicos.

## 7.9 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central: promedio  $\pm$  DE.

Para variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes.

Para el cálculo de la prevalencia de Lesiones por presión se utilizó la fórmula

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ existente de casos}}{\text{Población Total en un Tiempo Determinado}}$$

Posteriormente, se comparó la prevalencia de Lesiones por presión con los factores asociados por medio de la prueba Chi<sup>2</sup>

Todos los análisis se llevaron a cabo en los programas SPSS versión 20 (IBM Corp- Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 20.0 Armonk, NY: IBM Corp) y se consideró la significancia estadística cuando el valor de  $p < 0.05$ .

## 7.10 RECURSOS

### **Humanos:**

- 3 estudiantes de la Maestría en Heridas Estomas y Quemaduras
- 1 Tutor clínico

### **Financieros:**

Recursos propios cubiertos por los estudiantes para:

- Gasolina
- Transportes (carro particular y autobús público)
- Alimentos

### **Materiales:**

- Hojas
- Computadoras
- Cédulas para la recolección de datos
- Lápices
- Plumas

### **Inteligentes:**

- **Software de análisis estadístico** SPSS versión 20(IBM Corp. Released 2011. (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 Armonk, NY: IBM Corp)
- Excel
- LILACS, Scielo, Medigraphic

## 8 RESULTADOS

De un total de 60 pacientes, se excluyó uno debido a que fue trasladado a una unidad hospitalaria, dando una muestra final de 59 participantes. El promedio de edad fue de  $63.4 \pm 19.8$  años, la mediana de meses de estancia fue de 16.7 (P25=6.5 – p75=38.8) (cuadro 1).

**Cuadro 1. Edad, meses de estancia y puntaje de la escala de Braden de los residentes del Policlínico (n=59)**

Variables	Mediana	DE
<b>Edad</b>	63.4	19.8
<b>Meses de Estancia</b>	16.7	6.5 – 38.8
<b>Puntaje Braden</b>	15.2	3.2

El 61 % (n=36) fueron hombres y el 81% (n=48) tenía alguna comorbilidad. Las comorbilidades más frecuentes fueron las que comprometen la vascularización (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Arterial/Venosa, Enfermedad crónica Trivascular, Enfermedad renal crónica) con un 49.2% (n=29), seguidos por las que comprometen la Movilidad Física (Secuelas de Enfermedad Cerebral Vascular, Lesión Medular T8, Fractura de cadera, Artritis reumatoide, Ataxia de Friedrich, Esclerosis múltiple) en un 30.5% (n=18). (Cuadro 2)

**Cuadro 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS y clínicas de los residentes del policlínico (N=59)**

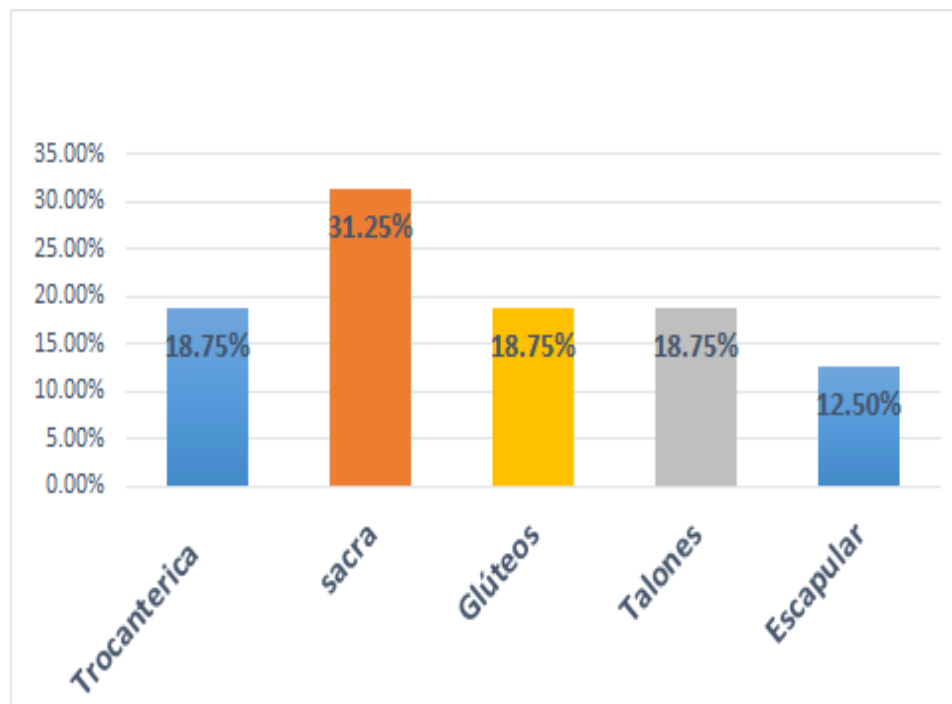
Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	36	61%
Mujer	23	39%
<b>Comorbilidad</b>		
E. Vascular	29	49.2%
E. Movilidad Física	18	30.5%
E. Oxigenación	9	15.3%
Otras E.	9	15.3%

\*Enfermedad

## DISTRIBUCIÓN DE LAS LESIONES POR PRESION

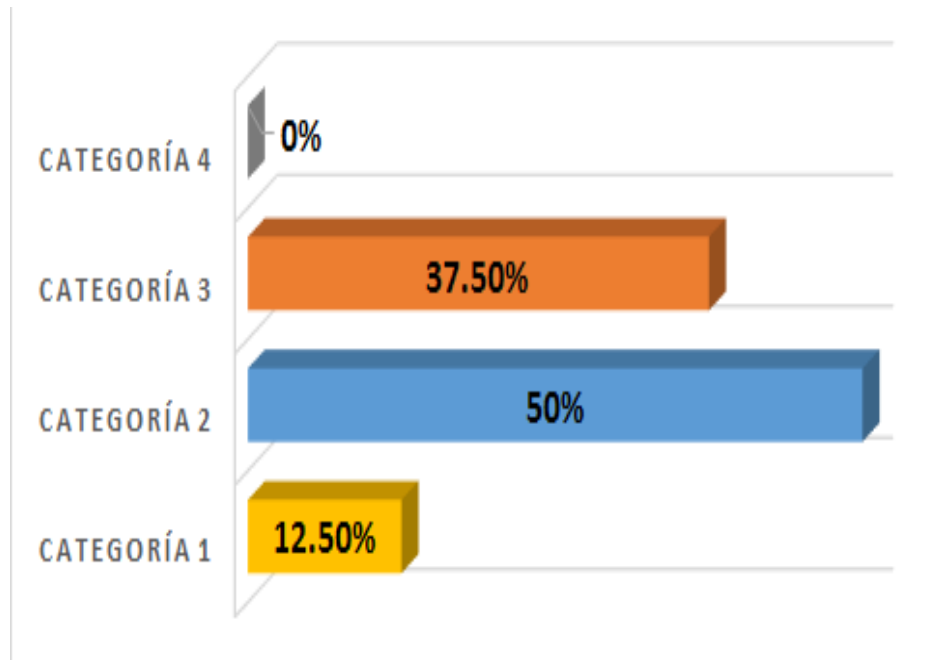
Se encontraron en total 16 lesiones repartidas en 10 participantes, la localización anatómica donde se presentaron con mayor frecuencia fue la región sacra con un 31.25% (n=5), seguida de la región trocantérica, glúteos y talones con un 18,75% (n=3) cada uno, encontrando un menor porcentaje en la región escapular con un 12.5% (n=2) (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Localización Anatómica de las LPP en los Residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”. De julio 2018 a julio 2019.**



Con relación a la severidad se obtuvo lo siguiente: con un 50% (n=8) la categoría más común fue la 2, seguido con un 37.50% (n=6) la categoría 3 y en menor porcentaje con un 12.50% (n=2) categoría 1; cabe destacar que no se encontraron casos con Lesiones por presión categoría 4. (Gráfico 2)

**Grafico 2. Distribución de LPP con base en la categorización de Severidad**



## PREVALENCIA

La Prevalencia de las Lesiones por presión entre los participantes fue del 16.9% (n=10), de los cuales el 29.3% (n=4) se mantuvo con más de una lesión, siendo un máximo de 3.

Se comparó la presencia de Lesiones por presión con las características sociodemográficas y las comorbilidades. Ninguna variable mostró significancia estadística, a excepción de la edad, como se muestra en el **cuadro 3**.

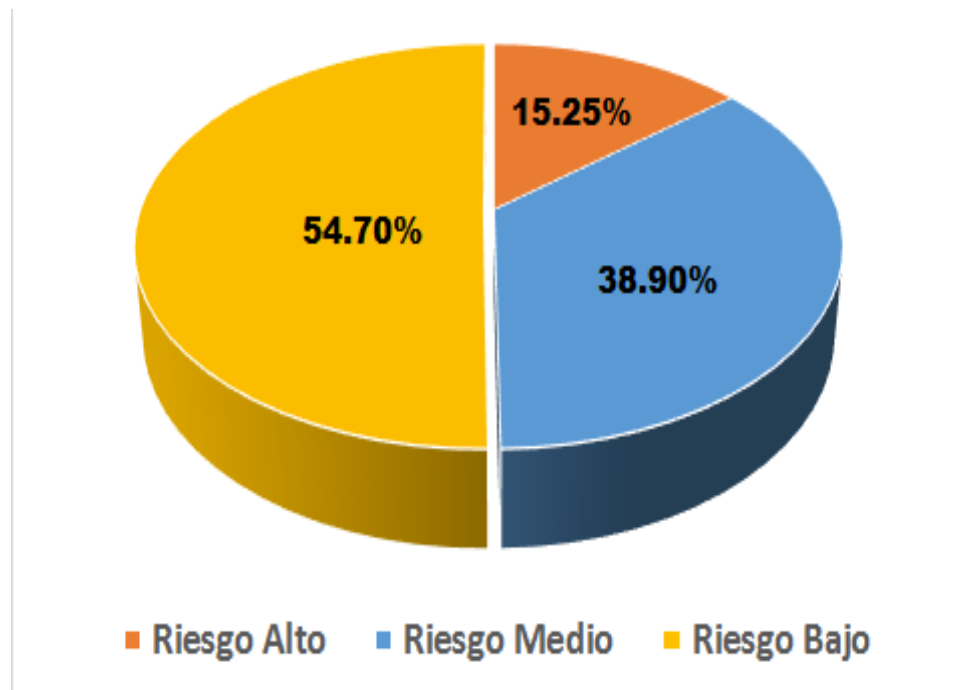
**CUADRO 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y COMORBILIDADES SEGÚN LA PRESENCIA DE LPP**

Variables	Sin LPP (n=49)	Con LPP (n=10)	P
<b>Edad</b>			0.001
≤67	21(42.9%)	10(100%)	
<67	28(57.1%)	0	
<b>Sexo</b>			0.177
Masculino	28(57.1%)	8(80%)	
Femenino	21(42.9%)	2(20%)	
<b>Comorbilidad</b>			
E. Vasculares	5(50%)	5(50%)	0.953
E. Movilidad Física	6(60%)	4(40%)	0.474
E. Oxigenación	10(100%)	0	0.141
Otras E.	7(30%)	3(30%)	0.155
<b>Meses de Estancia</b>			0.146
≤16	21(44.7%)	7(70%)	
>16	26(55.3%)	3(30%)	

\*E=Enfermedad, LPP= Lesiones por presión  
Los datos se muestran en Frecuencia y (Porcentaje)

En cuanto al nivel de riesgo que estima la Escala de Braden, se observó que el Riesgo Bajo se presentó en un 54.7% (n=27) seguido del Riesgo Medio con un 38.9% (n=23) y en menor porcentaje el Riesgo Alto 15.25% (n=9). (Gráfico 3)

**Grafico 3. Niveles de Riesgo de las Lesiones por presión con base a la Valoración de Braden**



A través del tiempo las Lesiones por presión han constituido un gran problema para la salud, realmente es un tema de preocupación pues es un evento adverso que todos los profesionales de salud son responsables de prevenir y de participar como equipo multidisciplinario en el tratamiento, como lo menciona Oswaldo J. Patiño en su Artículo.

Se requieren de diversas estrategias para evitar el daño en la piel sin embargo la implementación de programas de movilización en donde exista una adecuada redistribución de la presión en las prominencias óseas, la correcta elección de dispositivos de apoyo, la movilización frecuente cada 2 horas constituyen las bases para disminuir el riesgo de desarrollar lesiones por presión.

En los resultados de nuestra investigación la prevalencia del 16.9% es mayor en comparación con el estudio de Vela Anaya “Magnitud del evento Adverso. Úlceras por presión”. Cabe mencionar que este estudio se realizó en instituciones de segundo y tercer nivel a nivel Nacional, por lo que también se comparó con lo que describe el National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP) en donde reporta una incidencia del 0 al 17% en agencias para el cuidado de la salud pues éste tipo de agencia tiene una similitud con nuestra unidad de estudio y de acuerdo con el estudio de Flores Montes nuestros resultados son similares con relación al sexo, categorización y localización, ya que en ambas las lesiones predominan en hombres, en la región sacra seguida de glúteos y talones y al igual que en su estudio predominan las lesiones por presión categoría 2.<sup>3</sup>

La mayoría de los artículos consultados reportan mayor frecuencia en las lesiones de categoría 2; las autoras María Alexandra Mijangos y Luz María Guillen en su artículo “El Manejo de las úlceras por presión: Intervenciones encaminadas a un oportuno manejo Hospitalario dicen que debido a un incremento de la población con enfermedades

crónico-degenerativas , la carga excesiva de trabajo del personal de enfermería junto con la falta de material y personal, son factores que promueven que las lesiones por presión pasen de un estadio 1 a otro más avanzado, situación que es semejante a la que se vive en el Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”.

Las personas mayores de 60 años tienen mayor riesgo de presentar Lesiones por presión, como lo menciona la autora Imelda Flores ya que la edad constituye un riesgo importante, debido a que en el adulto mayor hay una disminución de la movilidad, además presentar cambios tróficos en la piel que dificultan el proceso de la cicatrización. Asimismo, hay un aumento en la presencia de enfermedades cardiovasculares variable que detectamos en un 49.2 % de nuestra población global.

Los ancianos son un grupo que se considera vulnerable por la presencia de condiciones propias del envejecimiento, estos cambios influyen en la hidratación, en el funcionamiento de las glándulas, aumenta la fragilidad asociada a las comorbilidades, ocurren cambios neurológicos, mentales, cambios en el estado nutricional, disminución de la actividad, alteraciones en la continencia anal y urinaria; todos estos factores predisponen al desarrollo de lesiones por presión y complicaciones recurrentes. Sin embargo, en nuestra investigación diferimos de estos datos ya que nuestros resultados reportan que los residentes del policlínico menores de 67 años son los que tienen mayor probabilidad de presentar lesiones por presión por lo que recomendamos poner mayor énfasis en los cuidados que se proporcionan a la población que se encuentra fuera de esta etapa de la vida, continuar aplicando la Escala Braden desde el primer contacto, educación continua para la correcta valoración y tratamiento de las lesiones.

La aplicación de la Escala Braden y la Valoración de las Lesiones por presión en todos los residentes del Policlínico “Congregación de las Hermanas del Buen Samaritano IAP, Malinalco”, permitió tomar medidas dirigidas e individualizadas.

El estudio nos permitió conocer las características sociodemográficas y clínicas de la población. Sin embargo, nos encontramos con la limitación de una población finita y por

lo tanto un número de registros expuestos bajo el cual influyó en que no se encontrara significancia estadística.

## **10 CONCLUSIONES**

---

En este estudio donde se evaluó la presencia de LPP en los residentes del policlínico de Malinalco, se encontró una prevalencia de 16.9%. Tener menos de 67 años se asoció con más prevalencia de LPP.

Por lo cual las lesiones por presión son un problema que afecta a todas las instituciones de salud tanto en prevalencia como incidencia que implica un costo adicional al tratamiento de la patología de base así como el impacto biopsicosocial del paciente y el cuidador primario.

## 11 REFERENCIAS

---

1. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered nurses' Association of Ontario). Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales, [Internet] 2014 . citadp el 5 Noviembre 2019 .Tercera edición. disponible en: <http://www.rnao.ca/bpq>
2. Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, [Internet] 2009. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guíasclinicas/Pages/guías.aspx>.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific. Pressure Injury Alliance.Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Etiology and Risk Factors – an extract from the Clinical Practice Guideline. [Internet] 2014. Citado Novidembre 8 2019. NPUAP-EPUAP <http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/NPUAP-EPUAP-PPPIA%20ClassificationAssessmentMonitoring%20Extract%20of%20the%20CPG%202017.pdf>
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP Pressure Ulcer Estrategies/ Categories [INTERNET].2012. citado 13 Noviembre 2019. National Pressure Ulcer Advisory Panel: Disponible en: <http://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories/>.
5. García-Fernández, F.P., Pancorbo- Hidalgo, P.L.,& Agreda,J.J. Predictive Capacity of risk assesment scales and clinical judgement for pressure ulcers:A meta-analysis. [Internet] 2014[ citado 12 Noviembre 2019]. J. of wound ostomy continence nursing,41 (1), 24-34.
6. Braden Scale. Escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión. Disponible en: [www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf](http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf).
7. Contreras R. J Desbridamineto. Contreras R. J en .Abordaje y Manejo de las Heridas México,.Intersistemas, 2013.93-100.
8. Thompson Rowling J.Pathological changes in mummies, .Proc R Soc Med [Internet]. 1961. Citado 18 noviembre 2019 volume 54; 409-415. Disponible en <https://doi.org/10.1177%2F003591576105400515>

9. Vela-Anaya G. Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2013. [citado 15 Nov 2019 ] 21 (1): 3-8 Disponible en:  
[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/articloe/viewFile/168/256](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/articloe/viewFile/168/256)
10. Montes I, De-la-Cruz-Ortiz S, Ortega-Vargas MC, Hernández-Morales S, Cabrera-Ponce MF. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Rev. Mex. Enf. Cardiol [Internet] 2010. . [citado 15 Nov 2019 ] Vol. 18, 13-17 Disponible en:  
[https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101\\_2c.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf)
11. Hibbs P, pressure Area for the City & Hackney Health Authority, London; ST Bartholowes. Hospital 1987.
12. Ley General de Salud en materia de investigación en salud. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
13. Rodríguez Palma M. superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de las úlceras por presión (Serie Documentos Técnicos GNEAUPP n° XIII). Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y HERIDAS Crónicas, 2011. Disponible en:  
<http://gneaupp/1fb3.kxcdn.com/wpcontent/uploads/pdf1.pdf>.
14. Patiño. O , Úlceras por presión: cómo prevenirlas, Rev. Hosp. Ital.B.Aires 2018; 38 (1): pp40-46. Disponible en:  
[https://www1.hospitalitaliano.org.ar/educacion/revista/index.php?contenido=ver\\_articulo.php&id\\_articulo=50373&id\\_rev=149&datorev=Marzo+2018+volumen+38+N%26uacute%3Bmero+1](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/educacion/revista/index.php?contenido=ver_articulo.php&id_articulo=50373&id_rev=149&datorev=Marzo+2018+volumen+38+N%26uacute%3Bmero+1)
15. Ulloa Lady P, Protocolo para la movilización de pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión en una unidad de cuidado intensivo adultos, Facultad de Enfermería Especialización de Enfermería en cuidado crítico para el Adulto Bucaramanga, Universidad de Santander, [Internet] 2018, pp 23-28.

## 12 ANEXOS

---

### 12.1 HOJA 1 “CONSENTIMIENTO INFORMADO”

#### REGISTRO DE PACIENTES DE LA CONSULTA DE HERIDAS “HERMANAS DEL BUEN SAMARITANO”

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento sirve para que usted o quien lo represente, dé su consentimiento para recibir tratamiento. Esto significa que nos autoriza a realizarlo. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

##### OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

Nuestro objetivo es brindarle atención y cuidados de manera eficaz y oportuna para promover la cicatrización de su(s) herida(s) y prevenir complicaciones.

##### PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Se realizarán una serie de procedimientos para valorar, diagnosticar y tratar su(s) herida(s), así como para prevenir complicaciones y/o futuras lesiones.

##### BENEFICIOS AL RECIBIR EL TRATAMIENTO

Usted recibirá valoración y tratamiento por especialistas en heridas, con lo cual esperamos promover la cicatrización de su herida y la prevención de complicaciones.

##### RIESGOS

En ocasiones, pueden surgir algunos problemas, tales como:

- Irritación por el uso de anestésicos locales.
- Alteraciones de la sensibilidad en la zona, como dolor o disminución de la sensibilidad.
- Reacción secundaria a los diferentes tratamientos.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la **Carta de Consentimiento informado Para Recibir Tratamiento**.

¿Comprendió la información presentada con anterioridad? Si [ ] No [ ]

Consentimiento informado para recibir tratamiento médico. Si acepto [ ] No acepto [ ]

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Día Mes Años

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de aceptación del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Especialista (investigación)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

12.2 Hoja 2 “Instrumento para Recolección de Datos”

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ID\_\_\_\_\_

1.- ¿El paciente tuvo diagnóstico de LLP? Si\_\_\_\_\_No\_\_\_\_\_

2.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

3.- Edad\_\_\_\_\_

4.- Existieron comorbilidades:

¿Cuál o Cuáles?\_\_\_\_\_

5.- Fecha de ingreso: Día \_\_\_\_\_Mes\_\_\_\_\_ año

6.- Fecha de egreso

7.- Puntaje obtenido de Valoración de Braden al ingreso

9.- Fecha de la valoración de Braden Día \_\_\_\_\_Mes \_\_\_\_\_ Año

Observaciones

---

---

---

12.3 HOJA 3 “LESIONES POR PRESIÓN (ESCALA DE BRADEN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS)”

Lesiones por presión

Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ No. De Registro \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

Escala de Braden para valorar el riesgo de LPP:

PUNTOS	1	2	3	4
Percepción sensorial Visual y/o auditiva	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
Humedad	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente adecuada	adecuada	Excelente
Fricción y deslizamiento	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	

RESULTADO \_\_\_\_\_

<12 = *Riesgo alto*      13-15= *Riesgo medio*      > = *Riesgo bajo*

Clasificación de acuerdo a la profundidad:

PROFUNDIDAD					
CATEGORIA 1					
CATEGORIA 2					
CATEGORIA 3					
CATEGORIA 4					
Daño profundo					
No clasificable					