

## ARTICULO ORIGINAL

### Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019

### Pressure ulcers at the Adult Emergency Service of the Clínica's Hospital in the period 2014-2019

 Machaín, Gustavo Miguel<sup>1</sup>;  Aldana, Celso Augusto<sup>1</sup>;  Larroza, Wilson<sup>1</sup>;  Capdevila, Diana<sup>1</sup>;  
 Páez, Larissa Inés<sup>1</sup>;  Cáceres, Maria Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

#### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Machaín GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, 2021; 54(2): 103-110.

## RESUMEN

Las úlceras o escaras por presión son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan por presión constante sobre huesos o prominencias. Las úlceras por presión están asociadas a prolongadas y más costosas estadías hospitalarias, con mayores tasas de mortalidad. El presente trabajo es de diseño retrospectivo, observacional, analítico, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se analizaron los datos de 178 pacientes. La patología de base predominante (24%) fue el accidente cerebrovascular. Localización más frecuente fue la escara sacra (58%). Existió una relación estadísticamente significativa entre los diagnósticos que implicaban un encamamiento crónico y la aparición de úlceras profundas grado IV, así como la progresión al grado IV en las localizaciones tanto sacras como en su aparición en múltiples localizaciones simultáneas. El tratamiento de elección en el Grado I (70 %) fue la curación, en el Grado III (14%) fue escarectomía y en el Grado IV (46%) un desbridamiento quirúrgico. Las úlceras por presión constituyen un problema de salud con importantes repercusiones en el estado de salud y la calidad de vida, con un gran impacto socio-económico y es por esto que la evaluación integral del paciente, permite la prevención de las mismas identificando los factores predisponentes a desarrollarlas.

**Palabras Clave:** Presión, Úlcera, tratamiento.

*Autor correspondiente:* Dra. Larissa Inés Páez López. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: [laripaez17415@gmail.com](mailto:laripaez17415@gmail.com)

*Fecha de recepción el 5 de Marzo del 2021; aceptado el 21 de Junio del 2021.*

## ABSTRACT

Pressure ulcers or sores are regions of localized damage to the skin and underlying tissues that generally develop from constant pressure on bones or body prominences. Pressure ulcers are associated with longer and more expensive hospital stays, with higher mortality rates. The present work is of a retrospective, observational, analytical, cross-sectional design, with a non-probabilistic sampling of consecutive cases. Data from 178 patients were analyzed. The predominant underlying pathology (24%) was cerebrovascular accident or stroke. The most frequent location was the sacral eschar (58%). There was a statistically significant relationship between diagnoses that implied chronic bedriddenness and the appearance of deep grade IV ulcers, as well as progression to grade IV in both sacral locations and their appearance in multiple simultaneous locations. The treatment of choice in grade I (70%) was wound dressing, in Grade III (14%) it was scarectomy and in grade IV (46%) a surgical debridement. Pressure ulcers constitute a health problem with significant repercussions on the state of health and quality of life, with a great socio-economic impact and that is why the comprehensive evaluation of the patient allows their prevention by identifying the factors predisposing to develop them.

**Keywords:** Pressure, ulcers, treatment.

## INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan sobre huesos o prominencias como el sacro o talones (1). Estas lesiones son una fuente importante de sufrimiento para los pacientes y sus cuidadores. La prevalencia de las úlceras por presión varía ampliamente según los factores del paciente (p. Ej., edad, deficiencias físicas) y el entorno del tratamiento (2).

Las úlceras por presión están asociadas con mayores tasas de mortalidad, estadías

hospitalarias más prolongadas y costos directos de la atención al paciente (3). Afecta a los pacientes que reciben asistencia en el ámbito domiciliario, hospitalario y sociosanitario, siendo los pacientes de edad avanzada los que presentan mayor número de úlceras por presión (4).

El Panel Consultor Europeo sobre úlceras por presión (European Pressure Ulcer Advisory Panel), categorizan a las úlceras en (5).

Categoría	
I	Eritema no blanqueante, piel intacta
II	Úlcera de espesor parcial de la dermis, úlcera abierta poco profunda.
III	Pérdida total del grosor de la piel, tejido subcutáneo visible sin exposición de tendones, músculo o hueso.
IV	Pérdida total del espesor de los tejidos, con tendón, músculo o hueso expuesto.

**Tabla 1.** Encuesta Nacional de Enfermedades No Trasmisibles en grupo etario 15-24 años del Paraguay (22)

En general cada actuación debe ir dirigida a disminuir el grado de presión, rozamiento y cizallamiento. La posibilidad de que exista maceración en los tejidos peri lesionales debe tenerse siempre presente, siendo conscientes

de que puede ser un fenómeno inherente a las heridas crónicas y que puede tanto enlentecer su evolución como aumentar el tamaño (6). Un desbridamiento efectivo es esencial para que una herida cicatrice correctamente. El tejido

necrótico es un medio de cultivo de bacterias, ya que facilita la proliferación de las mismas, impidiendo por tanto el proceso de curación. La eliminación de éste permitirá que las propias defensas puedan actuar en el proceso de cicatrización. Existen diferentes tipos de desbridamiento, el quirúrgico o cortante, es el de primera elección, considerado como la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos o de tejido necrótico húmedo. Es un procedimiento cruento que requiere conocimientos, destreza y una técnica estéril. El desbridamiento deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones (salvo el desbridamiento radical en quirófano). Procurar la liberación de tejido necrótico desde uno de los lados de la lesión, de esta manera podemos valorar la profundidad de la herida. Si la placa es muy dura asociar otros métodos de desbridamiento (autolítico o enzimático) para mejorar resultados (7).

La elección de un método desbridante debe basarse en el confort del paciente, grado y localización de la úlcera. Como excepción, el tejido necrótico se puede dejar sobre la herida cuando forma una capa inerte, protectora o una escara negra a nivel del talón.

El objetivo de este trabajo es reconocer los tipos de úlceras por presión y describir las patologías de base y factores predisponentes que conllevan a padecer una úlcera por presión, determinar el grado de úlcera por presión según su afectación tisular e identificar el tratamiento médico-quirúrgico realizado en los pacientes según el tipo de úlcera por presión en nuestro Servicio.

La importancia de la formación de los profesionales de la salud sobre este tema es fundamental para la prevención, detección y cuidado de las úlceras aplicando las medidas pertinentes en los diferentes niveles de atención para minimizar los riesgos de aparición y propagación de esta enfermedad.

## **MATERIALES Y METODOS**

El presente trabajo es de diseño retrospectivo, observacional, analítico, de corte transversal, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población enfocada son los pacientes internados en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas-San Lorenzo, la población accesible comprende a los pacientes con diagnóstico de úlceras por presión internados en el Servicio de Urgencias de adultos del Hospital de Clínicas- San Lorenzo entre los años 2014-2019. Se incluyó a pacientes de ambos sexos, mayores de edad, con historia clínica completa y fueron excluidos pacientes con patologías cutáneas en la región de la úlcera, previamente diagnosticadas. Para el reclutamiento de los datos se realizó la revisión de fichas con historias clínicas y la obtención de datos competentes para la investigación.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: sexo, edad, pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico, grado de úlcera por presión, comorbilidades y localización de las lesiones. En cuanto a las mediciones se valoró principalmente el grado de afectación tisular en cuanto a profundidad y extensión de la lesión.

Se recolectaron 178 fichas de pacientes internados en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas-San Lorenzo. Los datos fueron codificados y cargados en una planilla electrónica (Excel, Microsoft) y analizados en el programa Epi info.

### **Asuntos éticos**

Para el presente estudio se cumplieron los principios de ética. Al ser un estudio retrospectivo fueron utilizados datos secundarios, respetándose el principio de confidencialidad de los pacientes.

Las terapéuticas llevadas a cabo para la patología de los pacientes en estudio tuvieron indicaciones precisas y no fueron empleadas con motivos de investigación.



No existe una relación estadísticamente significativa entre la localización de la úlcera y

su progresión al Grado IV, con una  $p > 0,05$  con la prueba de chi cuadrado (Ver Tabla 3).

LOCALIZACIÓN	Grado				TOTAL
	I	II	III	IV	
GLUTEA	3	4	0	3	10
LUMBAR	0	0	0	2	2
MI	4	4	8	3	19
SACRA	16	17	24	24	81
MULTIPLES	2	4	2	7	15
TOTAL	25	29	34	39	127
Chi-Cuadrado	p				
22,5967	0,2066				

**Tabla 3.** Localización de la úlcera y su grado de profundidad, en UPP del Servicio de Urgencias adultos 2014 a 2019.

Con respecto al tratamiento de elección para las úlceras por presión según el grado de afectación, se observó que en un 70 % de las úlceras de Grado I, se empleó simplemente el manejo mediante curaciones de la zona afectada. En el Grado II, 28% de las lesiones requirieron tratamiento médico ya sea para disminuir el dolor o infecciones. En el Grado III, el 14% recibió una escarectomía para el tratamiento. En el grado IV el 46% recibió un desbridamiento quirúrgico. No se consiguió realizar un seguimiento de resultados lo suficientemente fidedigno para la inclusión dentro del análisis de datos y resultados.

## DISCUSION

Las úlceras por presión representan un importante problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo, se reconoce que la mayoría de las UPP son evitables, de allí la importancia del conocimiento de los tipos de úlceras por presión que radica en emplear métodos efectivos para la prevención y, manejo correcto de las lesiones.

En este estudio el 56% de los pacientes con úlceras por presión fueron del sexo femenino y la edad de predominio fue de 65 a 75 años, lo cual coincide con Sarabia (8), quien expone la mayor incidencia en mujeres, y en pacientes con edad avanzada.

Por otro lado, la localización de las úlceras por presión con mayor frecuencia fue la sacra (58%), considerada como un sitio comprometido debido a la presión recaída en la zona por el peso del cuerpo, expuesto a tiempos prolongados de reposo, seguida por las úlceras trocantéricas (15%). Bautista (9), observó que la zona de localización de úlceras más frecuente fue la zona del calcáneo y la zona sacra, en menor proporción los trocánteres. Suttipong (10), coincide con las zonas más frecuentes de la región sacra y trocantérica.

Entre las patologías de base más frecuentes, el accidente cerebrovascular (24%) acentúa la susceptibilidad de desarrollar las úlceras por presión, debido a que provoca deficiencias motoras (paresia, parálisis). Westergren (11), en su modelo multivariado final indicó que la depresión sensitivo/motora se asoció significativamente con el desarrollo de úlceras por presión en pacientes mayores con accidente cerebrovascular y que este sería un predictor estadísticamente significativo del desarrollo de úlceras por presión como en nuestro estudio. Para Braden (12), sin embargo, la movilidad en pacientes post ACV, no presentó una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de úlceras por presión, coincidente con Bergquist (13), quien indicó que en los pacientes con ACV la mayoría presentaban

ligeras limitaciones de movilidad y los pacientes pudieron cambiar la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente, lo que condujo a un aumento del flujo sanguíneo a varias partes del cuerpo, especialmente en áreas presurizadas, disminuyendo la incidencia de las úlceras de presión. Sería interesante medir el nivel de motilidad en estudios posteriores para evitar criterios de confusión en los análisis estadísticos de relevancia estadística y de factores considerados de riesgo para la aparición de la patología.

En este estudio el 3% de los pacientes presentó desnutrición calórico proteica. Los factores nutricionales juegan un papel importante en el riesgo de padecer úlceras, y en la curación de las heridas. Ideas coincidentes con Westergren (11), quien menciona que el accidente cerebrovascular a menudo conduce a disfagia y posteriormente a desnutrición, además menciona que el estado de desnutrición afecta directamente la integridad de la piel.

Entre otras patologías, en este estudio se encontró fracturas de cadera, osteomielitis asociada y neoplasias como el cáncer de mama, mencionadas por autores como Gabor (14) como factores fisiopatológicos desencadenantes de las úlceras por presión.

De acuerdo con los grados de úlceras por presión, el Grado IV (31%) es el que posee mayor compromiso estructural debido a la profundidad de la lesión, el cual se ha hallado en mayor frecuencia en el Servicio. El grado de profundidad, estrechamente vinculado a la infección de la herida, según Bryant (15), lleva a un riesgo mayor de septicemia y falla multiorgánica, que puede desencadenar en shock y muerte.

En cuanto al tratamiento preconizado en la literatura; en las lesiones de Grado I; se recomiendan las curaciones diarias y medidas de prevención continuas(16). Así también se constata que en los grados I y II se efectúan tratamientos conservadores médicos y medidas generales que tienen como finalidad proteger la integridad cutánea y evitar daños progresivos

manteniendo el lecho de la úlcera húmeda y tejido perilesional seco, minimizando el dolor y protegiendo del trauma (17). Coincidente con el manejo constatado en esta revisión de datos, el tratamiento de las úlceras grado III se basó en desbridamientos quirúrgicos (48%), no contando en nuestro medio con otro tipo de desbridamiento como el enzimático.

Como método quirúrgico se optó por la Escarectomía en un 14% de los casos, en úlceras profundas III y IV, con resección amplia de la úlcera. Coincidente con todas las guías de manejo consultadas, las cuales además siempre hacen énfasis en el estado nutricional del paciente, las comorbilidades acompañantes, la edad, así como el estado general del paciente (18), lo cual podría dar una oportunidad de extender este trabajo, considerando marcadores nutricionales y su valor en la cicatrización de heridas, además del manejo cuantitativo de valores de comorbilidades, como la glicemia en pacientes diabéticos o el peso en pacientes obesos.

Reddy (19), menciona que la infección de la úlcera provocará fallos en la cicatrización de heridas, a menudo con deterioro progresivo de la herida. Los antibióticos administrados por vía sistémica no reducen eficazmente los niveles bacterianos en las heridas granuladas. Otros métodos que pueden ser adecuados incluyen mejorar los mecanismos de defensa del huésped, desbridamiento, limpieza de heridas y antimicrobianos tópicos. En las heridas crónicas, la especie patógena puede ser más importante que la cantidad de bacterias. Como probable potenciación en cuanto a variables cualitativas también se podría optar por cultivos y cuantificación de colonias para considerar la efectividad de cada tipo de tratamiento con respecto al grado de contaminación de una escara, realizando también investigaciones como casos y controles de los diferentes manejos de las úlceras en nuestro servicio de urgencias.

Por ser este un trabajo retrospectivo, no se consiguió recolectar datos sobre la evolución de

cada paciente y tipo de úlcera según el manejo de la misma, es por esto que se considera este estudio un inicio para la elaboración de un trabajo prospectivo con evaluación más exhaustiva de datos pertinentes para optar por los diferentes tipos de manejos disponibles en nuestro medio.

Actualmente está aceptado que las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema de salud con importantes repercusiones en el estado de salud y la calidad de vida, con un gran impacto socio-económico, tanto para el Sistema de Salud como para los entornos de los pacientes que las sufren.

Es por esto que la evaluación integral del paciente, permite la prevención de las úlceras por presión identificando los factores predisponentes y/o individuos que se encuentran en mayor riesgo de desarrollarlos.

### **Conflicto de intereses y financiación**

Los autores declaran no tener conflictos de interés, no estar involucrados como investigadores en ensayos clínicos en curso sobre el tema, y no haber recibido donaciones o beneficios por parte de los grupos interesados en las recomendaciones.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORES Y COLABORADORES.**

Gustavo Miguel Machaín Vega: tutoría para la elaboración del trabajo de investigación.

Celso Augusto Aldana Ubilus: tutoría para la elaboración del trabajo de investigación.

Wilson Larroza Núñez: recolección de datos y redacción del trabajo de investigación.

Diana Capdevila Chávez: recolección de datos y redacción del trabajo de investigación.

Larissa Inés Páez López: recolección de datos y redacción del trabajo de investigación.

María Elena Cáceres Genes: recolección de datos y redacción del trabajo de investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Cuddigan J, Frantz RA. Pressure ulcer research: pressure ulcer treatment: a monograph from the National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Adv Wound Care*. 1998;11(6):294-300.
2. Woodbury MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy Wound Manage*. 2004;50(10):22-24, 26, 28, 30, 32, 34, 36-38.
3. Arnold MC (2003) Pressure ulcer prevention and management. *AACN Clinical Issues* 14, 411-428.
4. Escobar MA. Úlceras por Presión en atención primaria: frecuencia y características. *Rev ROL Enferm* 1998 (237): 55-8
5. Gomez, P. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. Servicio de Salud de las Illes Balears. Edición Consejería de Salud, Febrero de 2018, ISBN: 978-84-697-9176-9
6. Gago M et al. La maceración. Un problema en la piel perilesional de úlceras por presión y heridas crónicas. *Metas de enfermería* 2004; 7(4):18-22.
7. Carrascal Gutierrez MI et al. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Bol Farmacoter AP Zamora* 1997; 11(6):1-4.
8. Raquel Sarabia Lavin. Prevención de úlceras por presión: Analisis de la implantación de una vía clínica en una unidad geriátrica de recuperación funcional. Alicante [tesis] Julio 2015.
9. Ingrid E Bautista, Laura A, Bocanegra Vargas. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología, cuidados intensivos de una institución prestadora de salud III nivel. Bogota[tesis] 2009
10. Suttipong, C., & Sindhu, S. (2011). Predicting factors of pressure ulcers in older Thai stroke patients living in urban communities. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 372-379. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03889.x
11. Westergren, A., Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 257-269. doi:10.1111/j.1365-2702.2001.00479.x
12. Braden B & Bergstrom N (2000) A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing* 25, 105-109.
13. Bergquist S & Frantz R (2001) Braden Scale: validity in community-based older adults receiving home health care. *Applied Nursing Research* 14, 36-43.
14. Abellan V Kan, Gabor. Abizanda S, Pedro ,Alastuey G, Carmen. Albo P, Anna. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología(SEGG). Tratado de Geriátrica para residentes. 1° B. Madrid. 2006. P. 217-225.
15. Bryant RA (2000) *Acute & Chronic Wound: Nursing Management*. Mosby, Inc., St Louis, Missouri.
16. Carmen Canet Bolado, Engracia Lamalfa Diaz, Mar . M Morante. Manual de Prevención y Tratamiento de

Úlceras por presión. 2003.

17. Herrera, D. Manejo Médico del paciente con úlceras por presión. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile[internet] [consultado el 10 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://medicina.uc.d/publicación/manejo-medico-del-paciente-con-ulceras-por-presión/>
18. Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Valoración y tratamiento de las úlceras por presión. 2005[internet][consultado el 10 de noviembre de 2019] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/c/plast/cp/2005/cp05-pdf>
19. Reddy, M., Gill, S. S., Kalkar, S. R., Wu, W., Anderson, P. J., & Rochon, P. A. (2008). Treatment of Pressure Ulcers. *JAMA*, 300(22), 2647. doi:10.1001/jama.2008.778.