



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Curso académico 2017/2018

M^a Jesús Pernas Martínez

JUNIO 2018

Director/a: M^a Teresa Seoane Pillado

AGRADECIMIENTOS:

A M^a Teresa Seoane Pillado, por aceptar tutorizarme y ayudarme con la elaboración de este proyecto.

A Ramón Delgado, por facilitarme información y documentación, sobre el tema.

A Verónica Rodríguez, por asesorarme y orientarme a lo largo de estos cuatro meses.

A mi familia y amigos por animarme y apoyarme cada día.

ÍNDICE	pág.
1.RESUMEN	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
2.INTRODUCCION	9
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA	10
2.2.1 La piel	11
2.2.2 Envejecimiento cutáneo	11
2.2.3 Factores predisponentes del deterioro de la piel	12
2.2.4 Úlceras por presión/Lesiones por humedad	12
2.2.4.1Tipos de úlceras/lesiones	12
2.2.4.2 Localizaciones frecuentes	14
2.2.4.3 Clasificación de lesiones	14
2.2.4.4 Complicaciones	15
2.2.5 Prevención de lesiones	16
3. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACION	18
4. HIPÓTESIS	19
5. OBJETIVOS	19
5.1 Objetivo general	19
5.2 Objetivos específicos	19
6. METODOLOGÍA	20
6.1 Diseño de estudio	20
6.2 Ámbito de estudio	20
6.3 Período de estudio	20
6.4 Búsqueda bibliográfica	20
6.5 Criterios de inclusión/exclusión	21
6.6 Selección de la muestra	21
6.7 Tamaño muestral	22
6.8 Variables de estudio	22
6.9 Análisis estadístico	24
7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	25
8. PLAN DE TRABAJO	26
9. CONSIDERACIONES ETICO-LEGALES	27

10. PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS	28
11. FINANCIACION DE LA INVESTIGACION	29
11.1 Recursos necesarios	29
11.2 Fuentes de Financiación	30
12. BIBLIOGRAFÍA	31

INDICE DE TABLAS, FIGURAS Y ANEXOS:		pág.
<i>TABLA I</i>	Diferenciación de UPP y LESCAH	34
<i>FIGURA I</i>	Localizaciones más frecuentes de UPP según la posición corporal	35
<i>ANEXO I</i>	Etiopatogenia de UPP	36
<i>ANEXO II</i>	Estadaje de UPP según profundidad	37
<i>ANEXO III</i>	Escalas de valoración del riesgo de UPP	38
<i>ANEXO IV</i>	Cuaderno de recogida de datos en entrevista y exploración al participante Solicitud al Comité Ético de Investigación de Galicia	42
<i>ANEXO V</i>	Cuestionario para el participante : valoración del grado de lesión , origen y factores asociados	46
<i>ANEXO VI</i>	Escala EVA	48
<i>ANEXO VII</i>	Cuestionario MNA	49
<i>ANEXO VIII</i>	Documento de consentimiento informado para participar en el estudio	50
<i>ANEXO IX</i>	Documento de consentimiento informado para representante legal	51
<i>ANEXO X</i>	Hoja de información al participante adulto	52

ABREVIATURAS

EA: Efecto adverso

ECMO: membrana de oxigenación extracorpórea

EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel

GNEAUPP: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y heridas crónicas

LESCAH: Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad

NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel

UPP: Úlcera por presión

1. RESUMEN

Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable que cualquier paciente puede presentar existiendo una serie de factores asociados que favorezcan su aparición, como puede ser la humedad, la presión y alteración del estado nutricional entre otros.

Debe diferenciarse entre úlcera por presión y lesión por humedad ya que las medidas preventivas y de cuidados a aplicar son diferentes. Existen una serie de escalas para valorar el riesgo a desarrollar UPP y lesiones por humedad (LESCAH) que van a ser de gran utilidad a la hora de detectar el paciente de riesgo a desarrollar dichas lesiones y así adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar su aparición ya que la prevención será el tratamiento principal; pero sin embargo su diferenciación continúa siendo muy complicada.

Estas lesiones son responsables del agravamiento del pronóstico y la disminución de la esperanza de vida de la persona que las padece.

Por ello es de gran importancia conocer la prevalencia de UPP o LESCAH en cada contexto para poder plantear e implantar las medidas preventivas adecuadas y asegurar la calidad asistencial de los pacientes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de úlceras por presión (UPP) y lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) en el Área básica de salud de Caranza, así como los factores asociados a cada tipo de lesión y su diferenciación.

Metodología: Se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo transversal de prevalencia de tipo cuantitativo entre los pacientes del Área de Salud de Caranza que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, mediante la exploración del participante, entrevista individual y cuestionario par conocer los diferentes tipos de lesiones, origen y factores asociados.

Palabras Clave: Úlceras por presión, lesiones por humedad, factor de riesgo, UPP, prevención, prevalencia

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

RESUMO

As úlceras por presión son a complicación máis evitable e tratable que calquera paciente pode presentar existindo un número de factores asociados favorecendo a súa aparición, como a humidade, presión e estado nutricional entre outras complicacións.

Debe diferenciarse entre úlcera por presión e lesión por humidade xa que as medidas preventivas e os cuidados a aplicar son diferentes. Coñécense diferentes escalas para avaliar o risco de aparición de úlceras por presión e lesións por humidade (LESCAH) que será moi útil na detección de risco de desenvolvemento de tales lesións do paciente e, así, tomar as medidas preventivas necesarias para evitar a súa aparición xa que a prevención será o principal tratamento; pero con todo, a súa diferenciación segue sendo moi complicada.

Estas lesións son responsables de empeorar o pronóstico e reducir a esperanza de vida da persoa que o sofre.

Por iso é moi importante coñecer a prevalencia de UPP e LESCAH en cada contexto, propoñer e aplicar medidas preventivas adecuadas e garantir a calidade dos cuidados dos pacientes.

Obxectivo: Coñecer a prevalencia de UPP e LESCAH, na área da saúde básica de Caranza, os factores asociados a cada tipo de lesión e a súa diferenciación.

Metodoloxía:Levarase a cabo un estudo observacional descritivo transversal cuantitativo de prevalencia entre os pacientes da Área de Saúde de Caranza que cumpran cos criterios de inclusión establecidos, mediante a exploración do participante, entrevistas individuais e a entrega de un cuestionario para coñecer os tipos de lesións, orixe e factores asociados.

Palabras clave: escaras, lesións humidade, factor de risco UPP, prevención, prevalencia

ABSTRACT

Pressure ulcers are the most preventable and treatable complication that any patient can present a number of associated factors that favor their appearance, such as moisture, pressure and alteration of nutritional status between other.

It should be differentiated between pressure ulcer and moisture injury since the preventive and care measures to be applied are different. There are a number of scales to assess the risk to develop UPP and moisture injuries (LESCAH) that will be very useful when detecting the patient at risk to develop such injuries and thus take the necessary preventive measures to avoid their Emergence, as prevention will be the main treatment; however, its differentiation continues to be very complicated.

These injuries are responsible for the aggravation of the prognosis and the decrease of the life expectancy of the person who suffers them.

It is therefore of great importance to know the prevalence of UPP or LESCAH in each context in order to propose and implant the appropriate preventive measures and ensure the quality of care for patients.

Objective: To determine the prevalence of pressure ulcers (UPP) and skin lesions associated with moisture (LESCAH) in the basic Area of health of Caranza, as well as the factors associated with each type of injury and its differentiation.

Methodology: A cross-sectional descriptive observational study of quantitative prevalence among patients in the Caranza health area that meets the inclusion criteria established by exploring the participant will be carried out. Individual interview and questionnaire to know the different types of injuries, origin and associated factors.

Key words: Pressure ulcers, moisture injuries, UPP risk factor, prevention, prevalence.

2. INTRODUCCION

2.1 ANTECEDENTES

Las úlceras por presión (UPP) son un problema tan antiguo como la propia humanidad, que afecta y ha afectado a todas las personas, sin distinción social, durante todos los periodos históricos. Son lesiones antiguas y bien conocidas, incluso en su prevención.

La curación de la herida es un tema muy antiguo que comienza en el paleolítico junto con la aparición de hechiceras y brujas donde las heridas se curaban a base de emplastes o sacrificios. Según el papiro de Smith los apósitos datan de hace 5000 años a.C.

Durante la Mesopotamia (3000 a 1500 a.C) comienzan a usar plantas, condimentos, resinas, con propiedades antisépticas y antibióticas además usaban el aceite como bálsamo para evitar la adhesión de los vendajes en la curación de las heridas.

Los egipcios (1500 a.C) hicieron referencia al cuidado de la piel y úlceras de todo tipo reflejado en el libro “heridas: técnicas de vendajes, reducción, entablillamientos y suturas” donde el principio básico de la curación era lavar, cubrir y vendar. Aquí surge la miel como apósito ideal y se descubren los signos de inflamación de las heridas (rubor, calor, tumor y dolor)

A medida que fueron pasando los años fueron descubriéndose nuevas técnicas de curación.

Al final del siglo XVIII nace el desbridamiento de las heridas como drenaje así como un producto a base de algodón con alta capacidad de absorción de exudado llamado “Gamgee”; a partir de aquí se fue buscando el apósito ideal.

En el siglo XIX Florence Nightingale manifiesta la responsabilidad enfermera en la prevención de las UPP pudiendo evitar su aparición a partir de cuidados enfermeros.

Ya es durante el siglo XX que se investiga más ampliamente la cicatrización de las heridas. En un primer momento se piensa que lo mejor es dejar secar la herida y formar costra algo que con el paso de los años se fue confirmando que no es así, que la costra impide la curación y favorece el crecimiento microbiano. También surgen los cambios posturales (Exton-Smith), los primeros hidrogeles y la plata.

Ya en los años 60, George Winter, comienza a utilizar la cura húmeda en las úlceras mediante el uso de películas de polietileno . A partir de esta época se instaura la cura en ambiente húmedo.

Ya en el año 1994 se crea el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) quienes intentan concienciar a la sociedad de la necesidad de disminuir la incidencia y prevalencia de UPP.

2.2 ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Desde la realización del primer estudio piloto epidemiológico sobre las Úlceras por presión, el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP) han realizado diversos estudios a nivel nacional para romper con el pasado en el que se creía inevitable y secundario, y colocarlo como un problema muy importante que precisa atención y los recursos necesarios para combatirlo.

Actualmente, la prevalencia de UPP en 2013 se mantiene estable entre el 7% y el 8% en hospitales, ha aumentado a un rango del 7,9% al 9,1% entre personas en atención primaria, y aumenta bastante, a un 12,6-14,2%, en centros sociosanitarios⁽³⁾. La mayoría de las lesiones, un 65%, son de origen nosocomial, originadas durante el ingreso en hospitales o centros sociosanitarios.

En el año 2009, la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) junto a la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) desarrollan la Guía de Práctica Clínica titulada “Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de práctica clínica”, traducida por el GNEAUPP en su versión de “Guía de referencia rápida”. Todas ellas fijan como pilares más importantes para la prevención y el tratamiento, las medidas que se engloban en los siguientes grupos de acciones-intervenciones, siendo preciso individualizar en función de las características del individuo y del entorno:

- Valoración integral
- Cuidados de la piel
- Manejo de la presión
- Cuidados nutricionales
- Cuidados generales

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

La actual Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline de 2014 de la NPUA-EPAUP-PPPI, destaca en su sección “repositioning and early mobilization”, las últimas recomendaciones sobre los cambios posturales.

Las úlceras son un problema de salud que durante mucho tiempo ha pasado desapercibido; suponen un empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes, dificultando su recuperación.

2.2.1 LA PIEL

La piel es la primera línea de defensa del organismo actuando como barrera, fotoprotección, termorreguladora, de protección mecánica y química, así como de expresión, percepción y sensibilidad.

Es un órgano muy dinámico que está en un proceso continuo de alteración, adaptación y renovación para dar respuesta a los distintos estímulos endógenos y exógenos (edad, raza, clima, sexo, estado de salud, agresiones externas,...) y es una de las estructuras de mayor superficie (1,5-2 metros cuadrados) y peso (3,5-4 kilogramos) del organismo⁽⁴⁾

2.2.2 ENVEJECIMIENTO CUTANEO

Es importante considerar que la piel sufre cambios con la edad que, aunque son variables en función de la carga genética y factores ambientales, guardan relación directa con el envejecimiento.⁽⁵⁾

Se define el envejecimiento cutáneo como *“una serie de cambios histológicos y clínicos que afectan al recambio celular epidérmico, al grosor y la celularidad de la dermis, al funcionamiento de las glándulas sebáceas y sudoríparas, a la termorregulación y a la respuesta inmunológica*⁽⁶⁾

2.2.3 FACTORES PREDISPONENTES DEL DETERIORO DE LA PIEL

Centrándonos en la función de barrera de la piel, actúa como tal en dos sentidos: evitando la pérdida de agua, electrolitos y otros constituyentes corporales, y bloqueando la penetración de moléculas indeseables o nocivas desde el medio ambiente.

Existen diversos estudios que valoran los factores que pueden alterar la estructura y función del estrato córneo(EC) , ocasionando que la piel deje de cumplir su papel de barrera, entre los que destacan la Humedad que produce maceración, la inmovilidad, el estado nutricional, la incontinencia, Patología vascular(hipotensión, deshidratación, déficit cardiaco, vasoconstricción secundaria a un espasmo o algún fármaco) ,enfermedades neurológicas ,factores demográficos(edad avanzada, raza blanca, y género masculino) y algunos diagnósticos como fracturas recientes de extremidades inferiores, diabetes, piel seca, enfermedad cardiovascular.⁽⁷⁾

Tanto el riesgo como la incidencia aumenta hasta un 2550% en las unidades de cuidados intensivos (UCI y UCI), en gran medida debido a las nuevas técnicas de tratamiento que implican una limitación grande en los cambios posturales como son la ventilación de alta frecuencia (VAFO), la membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) o la hemodiálisis⁽⁸⁾

2.2.4 ULCERAS POR PRESION / LESIONES POR HUMEDAD

Los cambios fisiológicos que se van estableciendo con el paso de los años unidos a problemas de incontinencia e inmovilidad entre otros, convierten la piel de la persona mayor en mucho más vulnerable. La exposición constante a la humedad, resultado de la orina, heces, sudor, frecuencia excesiva de lavados y la presión sobre prominencias óseas un tiempo prolongado aumenta el riesgo de rotura de la barrera cutánea y se crean complicaciones. La complicación más habitual es la úlceras por presión (UPP)/ lesiones cutáneas (LESCAH)⁽⁹⁾

2.2.4.1 TIPOS DE ULCERAS/LESIONES

Aunque tradicionalmente aparecían agrupadas todas las lesiones bajo la denominación de “úlceras por presión” (UPP) actualmente pueden diferenciarse cuatro tipos, en función del factor etiológico específico que las condiciona:

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

1. Úlcera por Presión, debida al aumento de la presión sobre un punto anatómico concreto, que comprime la piel y tejidos contra un plano duro.
2. Lesión por Fricción, resultante de la fricción/roce entre la piel y otro plano.
3. Lesión por Cizalla, cuyo origen sería el cizallamiento intra-tisular.
4. Lesión por humedad, ocasionada por la presencia mantenida de humedad en contacto directo con la piel o mucosas.

La ulcera por presión es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene, como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos.(ANEXO I)⁽¹⁰⁾

Las LESCAH son definidas como la inflamación y la erosión de la piel causada por la exposición prolongada a diversas fuentes de humedad, incluyendo la orina o heces, sudor, exudado de las heridas, moco o saliva.

La diferenciación entre UPP y LESCAH es compleja (TABLA I), existen diversos estudios donde se plasma que los errores más frecuentes son clasificar la lesión como UPP estadio II cuando realmente se trata de una LESCAH.⁽¹¹⁾

Las lesiones asociadas a la humedad han sido consideradas tradicionalmente también como úlceras por presión y se han catalogado como tales hasta hace apenas unos años. Fueron descritas por primera vez con argumentos sostenibles en octubre de 2005 por el equipo de expertos del EPUAP encabezado por Tom Defloor⁽⁸⁾ quienes propusieron diferenciarlas de las úlceras por presión. Apenas unos meses después, el GNEAUPP en España y el NPUAP norteamericano aceptaron dicha “separación” de las lesiones por presión, al entender que tienen un mecanismo de producción distinto, y unas características clínicas diferentes^(12,13).

La diferenciación entre UPP y LESCAH es importante ya que los cuidados y las medidas preventivas a aplicar son diferentes. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

2.2.4.2 LOCALIZACIONES FRECUENTES:

Las localizaciones más frecuentes de las UPP se corresponden con zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo, es decir, zonas del cuerpo que soportan mayor presión. (Figura I)

Estas zonas varían dependiendo de la posición del paciente, de tal forma que:

En **decúbito supino**: predominan la región sacra, los talones, el coxis, los codos, los omoplatos y el occipucio son.

En **decúbito lateral**: las zonas de mayor presión son los maléolos, los trocánteres, las costillas, los hombros, las orejas, las crestas ilíacas y la cara interna y lateral de las rodillas.

En **decúbito prono**: soportan mayor presión los dedos de los pies, las rodillas, los genitales masculinos, las mamas, los pómulos, las orejas, la nariz y las crestas ilíacas.

En **sedestación**: mayor riesgo en el isquion, el coxis, los omóplatos, los trocánteres, los talones y los dedos de los pies

Según los datos recogidos en el 4º Estudio Nacional de prevalencia, realizado en el 2013, las localizaciones más frecuentes de aparición de UPP en España son las siguientes:

En primer lugar el sacro/coxis con un 30,7 % del total de las UPP analizadas.

En segundo lugar el talón con un 28,6% del total, seguido por el trocánter (7%), maléolo (6,4%), glúteo (6,1%) y otras localizaciones como isquion, rodilla o pierna, dorso y dedos del pie y otras zonas con una incidencia mucho menor.⁽¹⁵⁾

2.2.4.3 CLASIFICACION

El sistema de clasificación de las UPP en cuatro categorías se establece en base al alcance en profundidad de la lesión. Dicha clasificación ha sido adoptada por el GNEAUPP, el EPUAP y la NPUAP (ANEXO II)⁽¹⁶⁾

ESTADÍO	DEFINICION
I	Piel íntegra, eritema cutáneo que no palidece a la presión. Cambio en temperatura, consistencia y sensación de dolor con respecto al resto de tejido.
II	Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Lecho brillante sin esfacelos.
III	Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.
IV	Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Tunelizaciones y abundante exudado,

2.2.4.4 COMPLICACIONES

Infección: con presencia de fiebre, leucocitosis, inflamación e induración perilesional, aumento del exudado y mal olor. Es recomendable hacer un cultivo y antibiograma cuando tengamos sospecha fundamentada de colonización crítica de las heridas o signos clínicos de infección de las mismas; el sistema de cultivo más fiable es la biopsia profunda, seguido del cultivo por punción/aspiración (el cultivo de exudado realizado mediante hisopo ofrece muchos resultados falso positivos); el resultado del cultivo será positivo (y por tanto considerado de infección, cuando supere las 100.000 colonias bacterianas por gramo de tejido).

Osteomielitis: En las heridas con afectación de planos profundos, suele ser conveniente la realización de una radiografía, para determinar posible afectación del hueso;

Bacteriemia: Aunque no es frecuente, cuando aparece, puede evolucionar rápidamente a sepsis.

Amiloidosis: En pacientes con úlceras de larga evolución, es frecuente la presencia de esta afectación renal.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Úlcera de Marjolin: Se trata de un tipo de úlceras de larga evolución, con hiperplasia verrugosa, sangrado fácil y mal olor; también se denominan úlceras tumorales o epitelomas.⁽¹⁹⁾

Las LESCAH y las UPP tienen distintas etiologías pero pueden coexistir: la LESCAH es una lesión que avanza «de fuera hacia dentro», es decir, en la que el daño se inicia en la superficie de la piel, mientras que se cree que las UPP son lesiones «de dentro hacia fuera», en las que el daño se inicia a partir de los cambios en los tejidos blandos que se encuentran en y debajo de la piel.

2.2.5PREVENCION

Está demostrado que el 95% de las UPP son prevenibles por lo que, tratándose de un mal evitable, es importante estructurar estrategias de prevención.

Se ha observado que gran parte de las UPP se desarrollan durante las dos primeras semanas de ingreso o situación de salud incapacitante, por lo que identificar a los pacientes con riesgo y poner en marcha un plan de cuidados, es indispensable para evitar la aparición de estas heridas.

Para ello han de valorarse tanto el paciente, de forma integral, como los factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo que presenten y el riesgo a desarrollar UPP.⁽¹⁹⁾

Existen diferentes escalas para la valoración de riesgo de desarrollar UPP y LESCAH (ANEXO III) que nos permiten y ayudan a detectar de forma temprana a los pacientes con mayor riesgo de desarrollarlas⁽¹⁹⁾.

El cuidado óptimo de la piel es una medida de calidad de los cuidados de enfermería, siendo estos cuidados imprescindibles para la prevención de UPP⁽²⁰⁾.

Según la evidencia, las principales medidas generales de prevención de UPP se pueden agrupar en el acrónimo nemotécnico “**E.V.I.T.A.N.D.O.**”; término creado para facilitar su recordatorio y que hace referencia a: evaluar el riesgo, la vigilancia activa, la integridad cutánea, los tratamientos tópicos, el alivio de la presión, la nutrición, el documentar y el orientar⁽²¹⁾

Las medidas preventivas se agrupan en tres grandes bloques⁽²²⁾:

1. Control de los factores etiológicos: presión, cizalla, roce y fricción

- a. Movilización
- b. Cambios posturales
- c. Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP)
- d. Protección local ante la presión

2. Control de los factores etiológicos: Humedad

- a. Limpieza
- b. Hidratación
- c. Protección de la piel frente a la humedad

3. Control de los factores coadyuvantes

- a. Manejo de la nutrición e hidratación
- b. Cuidados de la piel de riesgo
- c. Mejora de la oxigenación tisular
- d. Protección frente a agresiones externas

La prevención y el tratamiento de las úlceras en pacientes encamados y enfermos crónicos hace referencia al trabajo diario de enfermería en la atención a nuestros pacientes y su aparición o no, se correlaciona directamente con los estándares de calidad de la atención recibida (y de los cuidados administrados), ya que es parte de una de las funciones básicas de enfermería y por lo tanto, el no abordarlo adecuadamente puede derivar en problemas éticos y legales.

Las úlceras y lesiones de la piel constituyen uno de los efectos adversos (EA) más frecuentes, siendo la evaluación del riesgo de desarrollar UPP, uno de los criterios establecidos para la prevención de EA, a través de la aplicación de prácticas seguras simples con baja complejidad de implantación y moderado impacto en la seguridad del paciente, por ello la necesidad de estudios de incidencia así como de prevalencia⁽²³⁾

3. APLICABILIDAD Y JUSTIFICACION

Las úlceras o lesiones de la piel son de amplia importancia en el ámbito de la salud nacional. No solo incide en la calidad de vida del paciente, sino también en la de su familia y allegados.

Estas lesiones son responsables del agravamiento del pronóstico y de una disminución de la esperanza de vida de la persona que las padece.

Exigen una atención constante para impedir el empeoramiento de la lesión o la aparición de otras nuevas, aumentando de esta manera las cargas asistenciales y generando un incremento de los costes sanitarios.

Estos costes se elevan conforme se desarrolla la lesión y se aumenta el uso de dispositivos tecnológicos para remediarlas, tratamientos de alivio del dolor, la estancia hospitalaria y los tiempos de cuidado.

El hecho de contar con los datos de prevalencia de UPP y LESCAH permite conocer nuestro entorno asistencial y poder evaluar las medidas preventivas adoptadas, monitorizar la calidad de la asistencia, diseñar nuevas actuaciones preventivas enfocadas a las debilidades encontradas, orientar futuras acciones formativas diseñadas a medida para paliar las necesidades detectadas y todo ello encaminado a mejorar la calidad de los cuidados enfermeros y la seguridad de los pacientes.

4. HIPÓTESIS

H_0 (*Hipótesis nula*): No existen variables asociadas a la presencia de úlceras por presión y/o lesiones cutáneas

H_a (*Hipótesis alternativa*): Existen variables asociadas a la presencia de úlceras por presión y/o lesiones cutáneas.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la prevalencia de úlceras por presión (UPP) y lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) en el Área básica de salud de Caranza.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar las lesiones y sus características
- ✓ Identificar factores relacionados con la presencia de úlceras por presión y /o lesiones por humedad
- ✓ Conocer la frecuencia de uso de dispositivos de prevención de UPP/LESCAH

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

6. METODOLOGIA

6.1 Diseño de estudio:

Estudio observacional descriptivo transversal de prevalencia de tipo cuantitativo.

6.2 Ámbito de estudio:

El estudio se llevará a cabo en el Área básica de salud de Caranza.

El centro de salud atiende a un volumen de población de 10.349 habitantes, de los cuales son mayores de 65 años 2.606 habitantes. La distribución por sexo es la siguiente: 1.611 mujeres (61,8%) y 995 hombres (38,2%).

6.3 Periodo de estudio:

Tras obtener la autorización del Comité Territorial de Ética de la Investigación de A Coruña-Ferrol se prevé que la duración del estudio será de 13 meses .

6.4. Búsqueda Bibliográfica:

Con el objetivo de localizar la literatura existente sobre este tema, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en catálogos y buscadores como Google académico así como en las principales bases de datos, que se muestran en la siguiente tabla:

PUBMED	(moist ulcers) [All Fields] AND ("ulcer"[MeSH Terms] OR "pressure ulcer"[All Fields] AND ("risk factors"[MeSH Terms] AND (prevention)	Texto completo Últimos 10 años	Localizados: 27 artículos
WEB OF SCIENCE	(moist ulcers) AND (pressure ulcer] OR (pressure ulcer)AND (risk factors)AND (prevention)	Últimos 5 años	Localizados: 250 artículos
BIBLIOTECA COCHRANE PLUS	ulceras por presión , lesiones por humedad, prevalencia UPP, prevención	Últimos 10 años	Localizados: 35 artículos
DIALNET	Ulceras por presión , factor de riesgo, prevención	Últimos 10 años	Localizados:85 artículos

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

6.5. Criterios de inclusión/exclusión:

- Criterios de inclusión
 - Pacientes del Área Básica de salud de Caranza
 - Pacientes mayores de 65 años
 - Pacientes que firmen el consentimiento informado

- Criterios de exclusión
 - Que no cumplan los criterios de inclusión anteriormente citados

6.6. Selección de la muestra

La muestra será seleccionada mediante un proceso de muestreo por conveniencia, donde se reclutarán los datos de aquellos pacientes accesibles que acepten ser incluidos en el estudio y que cumplan los criterios de inclusión establecidos, hasta completar el tamaño muestral necesario.

A los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y acudan al centro de salud o soliciten atención domiciliaria se les invitará a participar, aportándole toda la información necesaria sobre el estudio. Tras la aceptación a participar se solicitará la firma del consentimiento informado recogido en el Artículo 4 de la Ley 14/2007 del 3 de julio, de Investigación Biomédica que será otorgado de forma libre por los participantes.

Los pacientes que se incorporen al estudio se les realizarán una exploración y una entrevista individual, se les pasará un cuestionario para conocer grado de lesión, origen y factores de riesgo, así como escalas de detección del riesgo de desarrollar UPP/LESCAH (Escala Braden incluida en cuaderno de recogida de datos) y escala visual analógica (EVA) para valoración del dolor experimentado en los participantes. En caso de que la situación cognitiva del paciente no permita comprender y/o responder a las preguntas y cuestionario se le realizará en este caso al familiar encargado de su cuidado (ANEXO IV-V-VI).

6.7. Tamaño muestral

Para estimar un porcentaje de pacientes con úlceras por presión y/o lesiones cutáneas por humedad del 15%, con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 5\%$, asumiendo una probabilidad de pérdidas del 15%, sería necesario estudiar 230 pacientes.

6.8. Establecimiento de variables de estudio:

Las variables que se van a recoger en este estudio son las siguientes:

- ✓ Datos sociodemográficos:
 - Sexo
 - Edad
- ✓ *Estado nutricional*(Se valorara el estado nutricional mediante la escala Mini Nutritional Assessment (MNA) (ANEXO VII). Herramienta de cribado validada que permite a los profesionales clínicos llevar a cabo una intervención temprana para proporcionar el apoyo nutricional adecuado, evitar un mayor deterioro y mejorar los resultados para el paciente. Requiere de 10-15' para completarla. Cada apartado consta de varias opciones a elegir de respuesta a las que se le asigna un valor del 0-3. Consta de una primera parte de los apartados del A-F donde si la puntuación es igual o menor a 11 puede continuar con el resto de las preguntas para recabar información adicional sobre los factores que puedan impactar el estado nutricional. Finalmente tras la suma de todos los apartados se cataloga al paciente en tres situaciones: mayor de 12 puntos estado nutricional normal, entre 8 y 11 puntos Riesgo de desnutrición y menor de 11 puntos desnutrición instaurada.
- ✓ *Puntuación escalas de valoración del riesgo*. En el presente estudio se utilizará la escala Braden para la detección del riesgo a desarrollar UPP la cual consta de 6 items de valoración con una escala numérica del 1-4 en cada una de ellas. Al finalizar se suman las puntuaciones obtenida en cada apartado , quedando clasificados los pacientes en:

- Alto riesgo: < 12 puntos
- Riesgo Moderado: 13 – 14 puntos.
- Riesgo Bajo: >15 puntos

Aunque existen diversas escalas de valoración del riesgo presentes en el Anexo III como son:

Escalas de valoración	Ítems valorados	Puntuación
Escala Nova	Estado mental	0-Sin riesgo
	Incontinencia	1-4 Riesgo bajo
	Movilidad	5-8 Riesgo medio
	Nutrición	9-15 Riesgo alto
	Actividad	
Escala Braden	Percepción sensorial	<13 Alto riesgo
	Exposición a la humedad	13-14 Riesgo medio
	Actividad	
	Movilidad	>14 Bajo riesgo
	Nutrición	
Escala Norton	Riesgo de lesiones cutáneas	
	Estado general	<12 Alto riesgo
	Estado mental	12-14 Riesgo medio
	Actividad	>14 No riesgo
	Movilidad	
Escala Emina	Incontinencia	
	Estado mental	0-Sin riesgo
	Movilidad	1-3 Riesgo bajo
	Humedad/incontinencia	4-7 Riesgo medio
	Nutrición	>8 Riesgo alto
Escala Arnell	Actividad	
	Estado mental	>12 Riesgo de UPP
	Incontinencia	
	Actividad	
	Movilidad	
	Nutrición	
	Aspecto de piel	
Sensibilidad de piel		

ESCALAS VALORACION LESCAH

EVE	escala numérica de 0 a 4, que determina hasta cinco grados colorimétricos de valoración del eritema
IAD	consta de tres ítems que evalúan el grado de deterioro de la piel debido a la dermatitis asociada a incontinencia
SUB ESCALA BRADEN HUMEDAD	Referida a la humedad como factor de riesgo. Esta sub-escala consta de 4 ítems que valoran el nivel de exposición de la piel a la humedad.

- ✓ *Uso de dispositivos de prevención* que alivien la presión en prominencias óseas o zonas de riesgo de desarrollar UPP
- ✓ *Tipo de dispositivo* (Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP) Espumas, colchones antiescaras, cojines y protectores.
- ✓ *Tipo de ulcera* (por presión , por humedad , vasculares, iatrogénicas o tumorales)
- ✓ *Origen UPP* (Pueden ser de origen hospitalario o domiciliario)
- ✓ *Estadio de lesión* según el grado de afectación de los tejidos(estadio I, II, III o IV)
- ✓ *Numero de lesiones*
- ✓ *Localización de lesiones:* debemos de tener en cuenta la localización para ver qué factores asociados son más habituales en el desarrollo de cada ulcera.

6.9. Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de las variables recogidas en el estudio. Las variables cualitativas o categóricas se representarán mediante valor absoluto y porcentaje, las variables numéricas mediante medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación típica y rango).

La comparación de las variables consideradas entre los pacientes que presentan y no las úlceras por presión y/o lesiones cutáneas asociadas a la humedad se realizará mediante los test estadísticos correspondientes. Para determinar si existen diferencias en los porcentajes se aplicará el test Chi-cuadrado o Exacto de Fisher. Para la comparación de medias se utilizará la prueba T-Student o el test U de Mann-Whitney comprobando previamente si las variables siguen una distribución normal. Si la comparación se realiza

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

según variables con más de dos categorías se aplicará el test ANOVA o el test Kruskal-Wallis.

Para determinar que variables se asocian con la presencia de úlceras por presión y/o lesiones cutáneas asociadas a la humedad se implementarán modelos de regresión logística multivariados.

Todos los test se realizarán con un planteamiento bilateral, considerándose significativos valores de $p < 0.05$. El análisis estadístico se realizará con los programas IBM SPSS Statistics 24.0 y EPIDAT 3.1.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Hay que tener en cuenta que a lo largo del desarrollo de la investigación puede surgir cualquier otro sesgo que solo será visible a medida que se ponga en marcha la investigación propuesta.

Sesgo de selección. Este sesgo hace referencia a cualquier error que se deriva el proceso de identificación de la población a estudiar.

Para evitar este sesgo se seleccionarán todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión definidos en el apartado correspondiente y con el muestreo consecutivo especificado.

La consistencia de los resultados se evaluará con estudios similares publicados.

Sesgos de información. Este sesgo incluye cualquier error sistémico en la medida de información sobre la exposición a estudiar o los resultados.

Para minimizar estos sesgos utilizaremos en todo momento cuestionarios validados, aparatos calibrados y los criterios diagnósticos serán realizados por profesional sanitario cualificado

Sesgos de confusión. Aparece cuando una variable, llamada variable de confusión o factor de confusión, se encuentra en relación simultánea, pero independiente, con la enfermedad estudiada. Es una distorsión en la estimación de un efecto debido a que se mezclan efectos extraños. Para controlar la confusión se realizará un análisis multivariado.

8. PLAN DE TRABAJO

En la siguiente tabla se muestra el cronograma de trabajo que vamos a llevar a cabo, es decir, la repartición de tareas en un tiempo estimado de duración.

Esto nos permitirá visualizar y organizar el trabajo a realizar, aunque a la hora de llevarlo a cabo dependerá de las circunstancias de la investigación.

FASES	AÑO DE ESTUDIO													
	FEB.	MAR-	ABR-	MAYO-	JUNIO-	JULIO-	AGOSTO-	SEP-	OCT-	NOV-	DIC.	ENERO-	FEB-	MARZO-
Rev. bibliográfica	■	■	■	■	■	■								
Diseño de estudio		■	■											
Solicitud de permisos			■											
Presentación CAEIG				■	■									
Captación de participantes						■	■							
Entrega de consentimiento inf.						■	■							
Entrevista, exploración y entrega cuestionarios								■						
Transcripción de datos									■	■	■			
Análisis de datos												■		
Redacción de conclusiones													■	
Difusión de resultados														■

9. CONSIDERACIONES ETICO-LEGALES DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO:

Previo al inicio de la investigación se solicita autorización al Comité de Ética e investigación de Galicia.

La investigación se realizará respetando los principios de la declaración de Helsinki. Se solicitará el consentimiento informado de los pacientes para su inclusión en el estudio facilitándoles el documento necesario disponible también para representante legal (ANEXO VIII-IX), informándoles previamente sobre el estudio en el que se solicita su participación (Hoja de información del paciente, (ANEXO X).

La confidencialidad de datos (datos codificados) de cada paciente será respetada en todo momento. Los datos originales serán conservados en el centro participante y sólo tendrán acceso los investigadores del estudio o personal determinado en caso de inspección por parte de las Autoridades Sanitarias Españolas.

Los investigadores se comprometen a que los datos clínicos recogidos de los sujetos se separen de sus datos de identificación personal, asegurando el anonimato, conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica). Se garantizará el cumplimiento de la Ley 15/1999, de protección de datos de carácter personal y el reglamento que la desarrolla^(24,25)

Se tendrán en cuenta los tres principios básicos del **Informe Belmont** (1978)(Beneficencia, respeto a las personas y justicia) recibiendo en todo momento un conocimiento estricto de la información y recibiendo privacidad y trato justo⁽²⁸⁾.

Asimismo, se declara no tener ningún conflicto de intereses.

10. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio se procederá a su difusión en los distintos medios e instituciones.

En la siguiente tabla podemos observar el plan de difusión en referencia a las revistas en las cuales se propone publicar los resultados del estudio. Se ha tenido en cuenta el factor de impacto (F.I.) del año 2016, en la Journal Citation Reports (JCR) y las revistas nacionales según el RIC. (Repercusión Inmediata Cuiden, Índice de Impacto)

- REVISTAS DE MAYOR FACTOR IMPACTO

REVISTAS INTERNACIONALES		REVISTAS NACIONALES	
REVISTA	JCR	REVISTA	RIC
JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY	7,002	Revista da escola enfermagem USP	3,458
JOURNAL OF INVESTIGATIVE DERMATOLOGY	6,287	Index enfermería	1,914
JOURNALS OF GERONTOLOGY SERIES A –BIOLOGICAL SCIENCES AND MEDICAL SCIENCES	5,957	Enfermería global	0,833
JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY	4,388	Enfermería Clínica	0,700
INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES	3,755	Gerokomos	0,600
JOURNAL OF FAMILY NURSING	2,537	Enfermería comunitaria	0,353
		Index enfermería	1,914
		Rev Rol enfermería	0,149

También tendremos en cuenta la exposición de los resultados del estudio en los siguientes congresos:

- XIII simposio Nacional sobre úlceras por presión y heridas crónicas. GNEAUPP
- II Congreso internacional online en ciencia sanitaria. Sede virtual Oxford. Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados
- II Jornada Intercongresos SOCIEDAD GALLEGA DE HERIDAS
- XXXI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA VASCULAR Y HERIDAS

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

11. FINANCIACION

11.1. RECURSOS NECESARIOS

El proyecto de investigación se llevará a cabo en el área básica de salud de Caranza, presentándose en la siguiente tabla los gastos materiales estimados para llevar a cabo el estudio propuesto ya que los gastos de recursos humanos serán inexistentes porque la investigación la hará directamente el investigador, M^a Jesús Pernas:

RECURSOS MATERIALES

	CANTIDAD	PRECIO
MATERIAL FUNGIBLE:		
- BOLIGRAFOS	4	8€
- PAQUETE DE FOLIOS DIN A4	2	8€
- TINTA PARA LA IMPRESORA(TONER)	1	60€
MATERIAL INVENTARIABLE:		
- MEMORIA USB 32GB	1	15€
- ORDENADOR PORTATIL	1	500€
- IMPRESORA MUTIFUNCION	1	85€
DIFUSIÓN DE RESULTADOS		
- INSCRIPCION A CONGRESOS	4	1500€
- SERVICIO DE OPEN ACESS		1500€
- SERVICIO DE TRADUCCIÓN		500€
VIAJES Y DIETAS		
- DESPLAZAMIENTOS PARA DIFUSION DE RESULTADOS; ALOJAMIENTO Y DIETAS		1000€
GASTO TOTAL		5176€

11.2 FUENTES DE FINANCIACION

Todo estudio de investigación precisa de una inversión económica, pues vamos a necesitar una serie de recursos materiales y personales y para ello debemos de buscar posibles fuentes de financiación para llevar a cabo el proyecto.

- Convocatorias públicas del Instituto de Salud Carlos III.
- Becas Iberoamérica. Santander Investigación –Santander universidades 2018-19. Banco Santander.(Hasta 5000€)
- Fundación Mutua Madrileña, ayudas para proyectos de investigación en salud.
- Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi (MAPFRE): las ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación del ámbito académico y profesional, que deseen desarrollar programas de investigación en diferentes ámbitos, incluida la promoción de la salud
- Beca de investigación en CSIC becas preferentemente orientadas a alumnos que vayan a realizar el Trabajo de Fin de Grado (TFG) o el Trabajo de Fin de Máster (TFM) en el curso académico 2018-2019
- Becas para la formación e investigación .MEC
- Subvenciones para la realización de proyectos de investigación y para la creación de grupos de investigación. (Xunta de Galicia)
- Ayudas de apoyo en etapa predoctoral . Xunta de Galicia. GAIN .Axencia de innovación , a través de Fundación Profesor Novoa Santos

12. BIBLIOGRAFIA

1. Torre, J et al. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. Gerokomos. 2017; 28(3): 1134-998
2. García-Fernández F, López Casanova P, Pancorbo Hidalgo P, Verdú Soriano J. Anecdotario histórico de las heridas crónicas: Personajes ilustres que la han padecido. Rev Rol Enf. 2009; 32(1): 3-60
3. Pancorbo-Hidalgo PL, García Fernández FP, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda, J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2014; 25(4): 162-170
4. Arvelo Álvarez, F, Cotte C, Pérez P, Sojo, F. Estudio preliminar del tratamiento de úlceras crónicas con equivalentes cutáneos obtenidos por ingeniería de tejidos. Medisur. 2015. 13 (6)
5. Castelo-Branco C, González I. Cambios cutáneos como cronomarcadores biológicos. En: Castelo-Branco C. Envejecimiento de la piel y las mucosas. Madrid: Médica Panamericana; 2010.: 3-7.
6. Fajardo Ramos, E. LESIONES DE PIEL EN ADULTO MAYOR. Rev. cienc. aplic. deporte. 2016; 18(8)
7. Sadeghi F, Derakhshanrad N, Yekaninejad MS, Vosoughi F, Derakhshanrad A, Saberi A. Predictive Value of Braden Risk Factors in Pressure Ulcers of Outpatients With Spinal Cord Injury. Acta Med Iran. 2018; 56(1): 56-61.
8. Sánchez-Rubio MP, Blanco-Zapata RM, San Sebastián-Domínguez JA, Merino-Corral I, Pérez-Del Pecho MC, Arribas-Hernández FJ. Estudio de prevalencia del efecto adverso de úlceras por presión en un hospital de agudos. Enferm Clin. 2010; 20(6): 355-9
9. Torra Bou, JE, Rodríguez, M, Soldevilla, J, Sorabia, R et al. Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad: una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH). Gerokomos. 2018; 24(2): 90-94

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

10. García, FP; Soldevilla JJ; Pancorbo, PL; Verdú, J; López, P; Rodríguez-Palma, M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2014
- 11.-Defloor T, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman H, Lubbers M, et al. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel: pressure ulcer classification: differentiation between pressure ulcers and moisture lesions. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2005 ;32(5):302-6
12. Valls, J. Cotillo, M. Pujol, M. Ribal, R. Sandalinas, I. Diferenciación entre lesiones cutáneas asociadas a la humedad y úlceras por presión mediante el uso de fotografías en un área de críticos. *Enf. Clinic.* 2016.;26(5):268-274
13. Breeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Heyman, Paquay L et al. Pressure ulcers and incontinence-associated dermatitis: effectiveness of the Pressure Ulcer Classification education tool on classification by nurses. *Qual Stay Health Care* 2010; 19(5).
14. Breeckman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. *Br J Community Nurs* 2011; 16(8):382-389.
15. Gálvez C. Mayorga E Ramos B, Gornemann I. González MA. Corbacho JL. Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Aten Primaria* 2012; 30 (6): 357-362
16. Roca, A. et al. Identificación y clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia: de la teoría a la práctica clínica. *Gerokomos.* 2015;26(2):928-1130
17. Garcia, J. Soler, M. Bassa, P. Minoves, M. Riera, E. Valoración de la extensión en partes blandas de las úlceras por presión y diagnóstico de osteomielitis mediante PET/TC con F-FDG. *Rev. esp. Med. nucle. EIM.* 2017: 36(5): 322-324
18. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009

- 19 Garcia,F.Pancorbo, P.Soldevilla,J.Blasco, C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión.gerokomos.2008;19(3)136-144
- 20 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014
- 21.Rumbo, J. “E.V.I.T.A.N.D.O” a las upp: acrónimo nemotécnico Para la prevención de las úlceras por presión según la evidencia.Enferm dermatológica.2016:27(10)
22. Wong AL, Walia GS, Bello R, Aquino CS, Sacks JMPressure ulcer prevalence and perceptions on prevention: a hospital-wide survey of health professionals..J Wound Care. 2018;27(4):29-35
- 23.Torra ,J.Soriano,J.Sarabia,R.Paras,P,Soldevilla,J.F;Garcia,F.Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos.2016:27(4)
- 24.Real Decreto 1720/2007 por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Real decreto del 21 de diciembre. Boletín oficial del estado, nº17, (19-01-2008).
- 25.Ley Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 del 14 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15-11-2002)
- 26.Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
- 27.Ley de Investigación Biomédica. Ley 14/2007 del 3 de Julio, de. Boletín Oficial del Estado, número 159, (4-7-07).
- 28.Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret; 1979 [acceso el 14 de abril de 2017]. Disponible en: www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.com

TABLA I

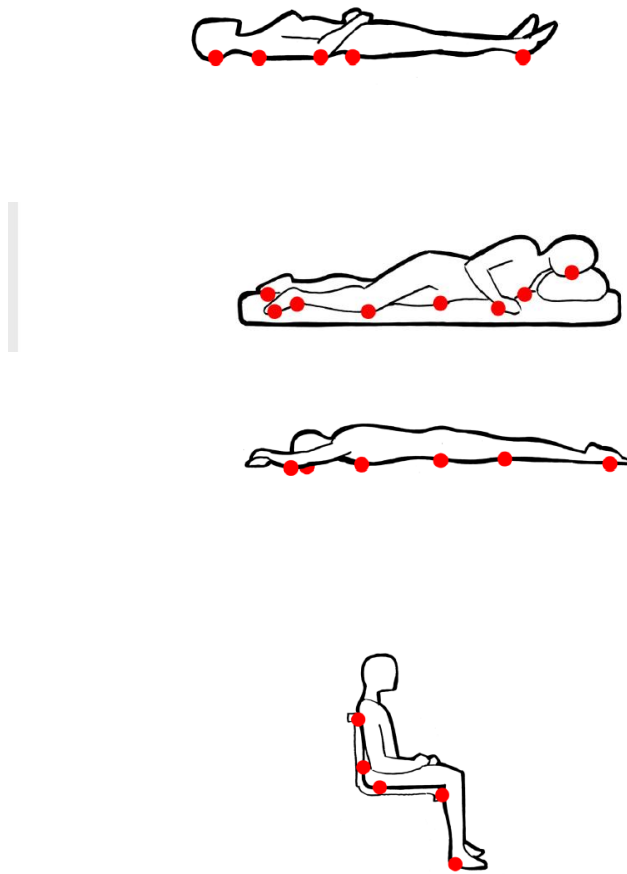
Tabla n°1:
Diagnóstico Diferencial entre LESCAH y UPP

Características de la lesión	Lesión cutánea asociada a la humedad (LESCAH)	Úlceras por presión (UPP)
CAUSAS	Presencia de humedad	Presencia de presión y/o cizalla
LOCALIZACIÓN	En pliegues cutáneos, partes blandas y extensas de la piel En zona perineal y perigenital En prominencias óseas, sin presión/cizalla	Sobre prominencias óseas Sobre partes blandas sometidas a presión y/o cizalla
FORMA	Irregulares Suelen ser "en espejo" o en forma de "alas de mariposa" Difusas y dispersas en más de un lugar Lineales en surcos o pliegues	Circulares y regulares Bien circunscritas Limitadas a un solo lugar
PROFUNDIDAD	Superficiales y muy extensas	Superficiales o profundas (según estadios)
NECROSIS	No suele haber necrosis	Puede estar presente (escara o placa necrótica)
BORDES	Irregulares y difusos	Claramente distinguibles A veces, bordes levantados y engrosados
COLOR	Enrojecimiento no uniforme (eritema difuso) Rosa o blanco (maceración por humedad)	Del rojo al púrpura, según el estadio
OTROS POSIBLES ASPECTOS	Fiebre, leucocitosis, candidiasis, (signos clínicos de infección dérmica) Dolor o prurito	Induración o fluctuación Dolor crónico /agudo Prurito, quemazón Olor fétido
Presión + humedad = lesiones mixtas o combinadas (LESCAH + UPP)		

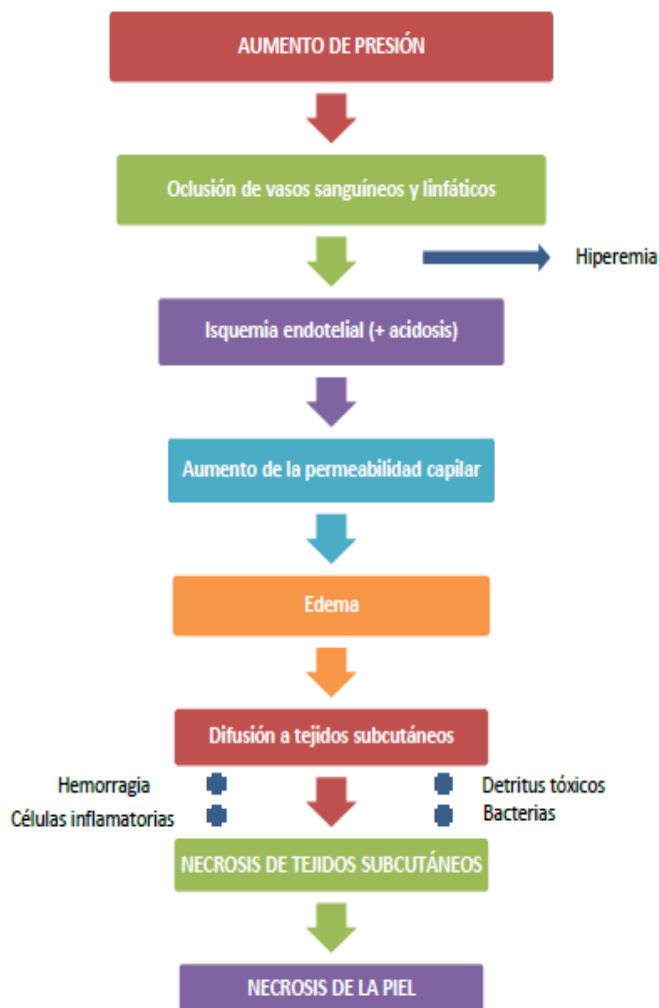
Adaptado de: García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, Verdú-Soriano J, López-Casanova P, Rodríguez-Palma M. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Figura 1. Localizaciones más frecuentes de UPP según la posición corporal

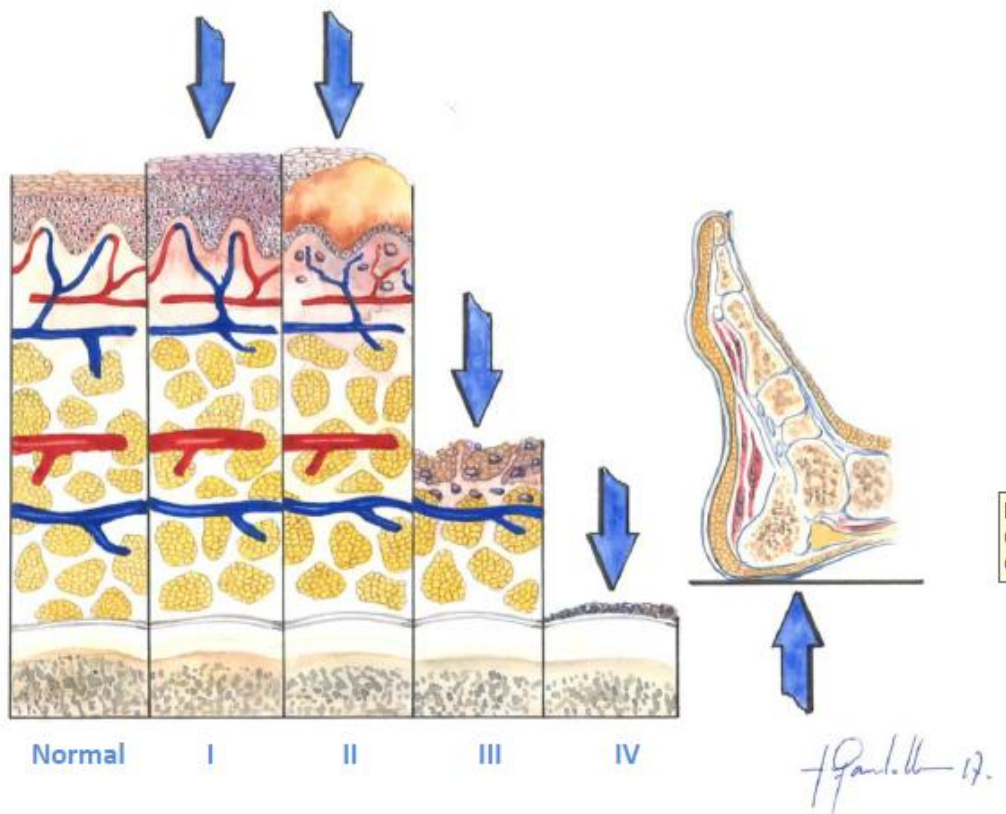


ANEXO I. ETIOPATOGENIA DE UPP



Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ANEXO II. ESTADIAJE UPP SEGÚN PROFUNDIDAD



Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ANEXO III. ESCALAS VALORACION UPP/ LESCAH

ESCALA NOVA

	ESTADO MENTAL	INCONTINENCIA	MOVILIDAD	NUTRICION INGESTA	ACTIVIDAD
0	ALERTA	NO	COMPLETA	CORRECTA	DEAMBULA
1	DESORIENTADO	OCASIONALMENTE LIMITADA	LIGERAMENTE INCOMPLETA	OCASIONALMENTE CON AYUDA	DEAMBULA CON AYUDA
2	LETARGICO	URINARIA O FECAL IMPORTANTE	LIMITACION	INCOMPLETA SIEMPRE CON AYUDA	DEAMBULA Y SIEMPRE PRECISA AYUDA
3	COMA	URINARIA Y FECAL	INMOVIL	NO INGESTA ORAL SIN	NO DEAMBULA ENCAMADO

Sin riesgo: 0

Riesgo bajo: 1 – 4

Riesgo medio: 5 – 8

Riesgo alto: 9 - 15

ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
 Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
 Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
 Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

TABLA 1 Escala EMINA^o

	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado o apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

Puntuación total

Sin riesgo = 0 puntos; Bajo riesgo = 1 a 3 puntos; Medio riesgo = 4 a 7 puntos; Alto riesgo = 8 a 15 puntos.

Salud de

Escala de NORTON

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Bueno (4)	Alerta (4)	Caminando (4)	Total (4)	Ninguna
Débil (3)	Apático (3)	Con ayuda (3)	Disminuida (3)	Ocasional (1)
Malo (2)	Confuso (2)	Sentado (2)	Muy limitada (2)	Urinaria (2)
Muy malo (1)	Estuporoso (1)	En cama (1)	Inmóvil (1)	Urinaria y fecal (1)

Fuente: Norton D. Norton revised risk scores. *Nursing Times* 1987;83 (41):6

- **Índice de 12 ó menos:** Muy Alto riesgo de escaras o úlceras en formación.
- **Índice de 14 ó menos:** Riesgo evidente de úlceras en posible formación.

ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)

0	No eritema.
1	Poco eritema (casi imperceptible).
2	Eritema moderado (piel rosácea).
3	Eritema intenso (piel roja o púrpura).
4	Piel rota o abrasión (superficial).

ESCALA DE ARNELL

VARIABLE	0	1	2	3
ESTADO MENTAL	DESPIERTO Y ORIENTADO	DESORIENTADO	LETARGICO	COMATOSO
INCONTINENCIA	NO	OCASIONAL NOCTURNO O POR STRESS	URINARIA SOLAMENTE	URINARIA E INTESTINAL
ACTIVIDAD	SE LEVANTA DE LA CAMA SIN PROBLEMAS	CAMINA CON AYUDA	SE SIENTA CON AYUDA	POSTRADO EN CAMA
MOVILIDAD	COMPLETA	LIMITACION LIGERA (EJ. PCTE CON ARTICULACIONES RIGIDAS)	LIMITACION IMPORTANTE (PARAPLEJICO)	INMOVIL (CUADRAPLEGICO O COMATOSO)
NUTRICION	COME DE FORMA SATISFACTORIA	OCASIONALMENTE RECHAZA LA COMIDA O DEJA CANTIDADES CONSIDERABLES	NO SUELE TOMAR COMIDA COMPLETA DESHIDRATADO INGESTA MINIMA DE LIQUIDOS	NO COME
ASPECTO DE LA PIEL	BUENA	AREA ENROJECIDA	PERDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL A NIVEL A NIVEL DE ULCERA GRADO I	EDEMA CON FOVEA DISCONTINUIDAD DE LA PIEL ULCERADA GRADO II
SENSIBILIDAD CUTANEA	PRESENTE	DISMINUIDA	AUSENTE EN EXTREMIDADES	AUSENTE

EL RIESGO DE UPP APARECE CON PUNTUACIONES IGUALES O MAYORES DE 12

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

SUB-ESCALA DE HUMEDAD DE LA ESCALA DE BRADEN					
Exposición a la humedad		Escala		Nivel de exposición de la piel a la humedad	
ÁREA CUTÁNEA EXPUESTA	Ninguna.	Área pequeña (< 20 cm ²).	Eritema moderado.	Eritema severo.	
ERITEMA CUTÁNEO	Ninguno.	Enrojecimiento leve.	Enrojecimiento moderado.	Enrojecimiento severo.	
EROSIÓN CUTÁNEA	Ninguna.	Leve erosión epidérmica superficial.	Moderada erosión dérmica con o sin exudado.	Severa erosión epidérmica y moderada dérmica con o sin exudado.	Extrema erosión tisular con moderado exudado.

ESCALA DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA (Incontinence Associated Dermatitis, IAD)					
	0	1	2	3	4
ÁREA CUTÁNEA EXPUESTA	Ninguna.	Área pequeña (< 20 cm ²).	Eritema moderado.	Eritema severo.	
ERITEMA CUTÁNEO	Ninguno.	Enrojecimiento leve.	Enrojecimiento moderado.	Enrojecimiento severo.	
EROSIÓN CUTÁNEA	Ninguna.	Leve erosión epidérmica superficial.	Moderada erosión dérmica con o sin exudado.	Severa erosión epidérmica y moderada dérmica con o sin exudado.	Extrema erosión tisular con moderado exudado.

ESCALA GRADUAL DE LA DERMATITIS PERINEAL (Perianal Dermatitis Grading Scale)						
	1	2	3	4	5	6
COLOR DE LA PIEL	No eritema.	Eritema leve.	Eritema moderado.	Eritema severo.		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Intacta.	Ligero eczema.	Eritema / dermatosis.	Ampollas o vesículas.	Piel rota o macerada.	Costras o descamación.
SÍNTOMAS DEL PACIENTE	Ninguno.	Hormigueo.	Prurito.	Quemazón.	Dolor.	
ÁREA DE EXTENSIÓN	(La longitud y la anchura medida en centímetros, primero para el lado derecho y a continuación para el lado izquierdo).					

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ESCALA DE SEVERIDAD DE LESIONES CUTÁNEAS POR INCONTINENCIA (ESLCI)**A) ÁREA TOTAL DE ROJEZ****Puntuación**

- 0 No área.
 - 1 Área pequeña ($\leq 20 \text{ cm}^2$).
 - 2 Área moderada ($> 20 \text{ cm}^2 \leq 50 \text{ cm}^2$).
 - 3 Área grande ($> 50 \text{ cm}^2$).
-

B) GRAVEDAD DE LA ROJEZ EN EL PEOR PUNTO**Puntuación**

- 0 Sin rojez.
 - 1 Rojez suave (a manchas y con apariencia no uniforme).
 - 2 Rojez moderada (severo en cuanto a manchas, pero con apariencia no uniforme).
 - 3 Rojez grave (severo en apariencia de forma uniforme).
-

C) ÁREA TOTAL DE DENUDACIÓN DE LA PIEL**Puntuación**

- 0 No área.
 - 1 Área pequeña ($\leq 2 \text{ cm}^2$).
 - 2 Área moderada ($> 2 \text{ cm}^2 \leq 5 \text{ cm}^2$).
 - 3 Área grande ($> 5 \text{ cm}^2$).
-

D) SEVERIDAD DE LA DENUDACIÓN DE LA PIEL EN EL PEOR PUNTO**Puntuación**

- 0 Sin denudaciones de la piel.
 - 1 Denudaciones suaves en la epidermis (cierta apariencia vidriosa).
 - 2 Denudaciones gruesas parciales que se extienden a la capa vidriosa de la epidermis, pero no la incluyen (marcada apariencia vidriosa de la piel).
 - 3 Denudaciones parciales o completas que se extienden a la capa vidriosa de la epidermis y por ella (apariencia muy vidriosa de la piel, superficie húmeda y / o mojada).
-

Puntuación total (A + B + C + D)

ANEXO IV. CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS EN ENTREVISTA Y EXPLORACION AL PARTICIPANTE

DATOS PERSONALES:

CÓDIGO:.....

EDAD:.....

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO

ANTECEDENTES DE SALUD

ENFERMEDADES PREVIAS:

.....
.....
.....
.....

ALERGIAS: SI NO... ¿Cuáles?.....

HABITOS TOXICOS:

MEDICACION :

.....
.....
.....

DOMINIO 1: Promoción de la salud

- Cumplimiento del Régimen Terapéutico:

Farmacológico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ejercicio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dieta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Revisiones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Déficit de conocimientos (F <input type="checkbox"/> ; E <input type="checkbox"/> ; D <input type="checkbox"/> ; R <input type="checkbox"/>)		<input type="checkbox"/> Complejidad del régimen terapéutico (F <input type="checkbox"/> ; E <input type="checkbox"/> ; D <input type="checkbox"/> ; R <input type="checkbox"/>)					

Observaciones:

Diagnóstico Enfermero: Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

DOMINIO 2: Nutrición

- Tipo de dieta habitual: _____
- Intolerancias alimentarias SI NO Especificar: _____
- Talla: _____ Peso: _____ IMC=[Peso(Kg)/Altura(m)²] Resultado: _____

<input type="checkbox"/> Bajopeso (↓ 20)	<input type="checkbox"/> Normopeso (20-25)	<input type="checkbox"/> Sobrepeso (25-30)	<input type="checkbox"/> Obesidad (↑30)
--	--	--	---
- Alteración del apetito SI NO Aumentado Disminuido Desde: _____
Lo atribuye a: _____
- Dificultad para masticar SI NO Causa: _____
- Dieta prescrita: Absoluta Oral Enteral Parenteral
Tipo de sonda: _____ Fecha de colocación:

--	--	--	--	--

 Desde: _____
- Dificultad para deglutir SI NO Sólidos Líquidos
- Vómitos/Náuseas SI NO Desde: _____
- Piel y mucosas: Hidratadas Secas Edemas

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Desequilibrio nutricional por exceso. Desequilibrio nutricional por defecto. Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso. Exceso de volumen de líquidos. Déficit de volumen de líquidos. Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

DOMINIO 3: Eliminación

- Problemas al orinar SI NO
 - Sensación de urgencia
 - Disuria
 - Polaquiuria
 - Nicturia
- Incontinencia urinaria SI NO
 - Total
 - Nocturna
- Incontinencia fecal SI NO
- Hábito intestinal: _____ Cada días Utiliza laxantes SI NO Especificar: _____

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Retención urinaria. Riesgo de retención urinaria. Incontinencia urinaria de urgencia. Diarrea. Estreñimiento.

DOMINIO 4: Actividad-reposo

- Se levanta descansado SI NO Utiliza ayuda para dormir Especificar: _____

Autonomía para la vida diaria:	AUTONOMO	AYUDA PARCIAL	AYUDA TOTAL
Baño/higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vestido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso del WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad/deambulaci3n	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Paresias/plejias Amputaciones Prótesis Reposo/inmovilidad Pérdida funcional
- Dificultad respiratoria SI NO
 - Disnea de esfuerzo
 - Disnea de reposo
 - Cianosis
 - Precisa O₂ habitualmente

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Trastorno del patr3n del sueño. Déficit de autocuidado (baño, vestido, uso del WC, alimentaci3n). Deterioro de la movilidad física. Intolerancia a la actividad.

DOMINIO 5: Percepci3n-cognici3n

- Nivel de conciencia:
 - Alerta (hipervigilante)
 - Consciente
 - Estuporoso/a
 - Coma
 - Orientado/a SI NO
 - Persona
 - Tiempo
 - Espacio
 - Contenido del pensamiento distorsionado (ideas delirantes) SI NO
 - Alteraciones de la memoria SI NO
 - Corto plazo
 - Largo plazo
 - Dificultad para comunicarse SI NO
 - Hablar SI NO Afasia Disartría Traqueostomía Otro idioma
 - Ver SI NO
 - Oír SI NO
- Prótesis sensoriales (especificar tipo): _____

Dificultades para el aprendizaje (especificar): _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de confusi3n aguda. Conocimientos deficientes. Deterioro de la comunicaci3n verbal. Desatenci3n unilateral. Trastornos de la percepci3n sensorial.

DOMINIO 6: Auto percepci3n

- Estado de ánimo/emocional al ingreso:
 - Tranquilo
 - Preocupado
 - Ansioso
 - Triste
 - Apático
 - Irritable
- Normalmente logra lo que se propone SI NO
 - Se infravalora
 - Normal
 - Se supervalora

- Ha habido y/o se prevén cambios en su cuerpo SI NO Especificar: _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de baja autoestima situacional. Baja autoestima situacional. Trastorno de la imagen corporal.

Prevalencia de úlceras por presi3n y lesiones por humedad en la poblaci3n del Área Básiaca de Salud de Caranza e identificaci3n de los factores asociados a cada tipo de lesi3n.

DOMINIO 7: Rol-relaciones

- Con quién vive: _____
- Personas a su cargo: _____
- Situación laboral: _____
- Cuidador principal: _____

- Apoyo familiar
 - Bueno
 - Relativo
 - Rechazo
 - No hay familia
- Conflicto en el funcionamiento y/o relaciones de la familia SI NO
 - Cambio de roles familiares
 - No aceptación de la enfermedad del paciente

Valoración del cuidador principal

- Dificultad para el cuidado de la persona enferma SI NO
- Complejidad de los cuidados SI NO
- Problemas de salud del cuidador SI NO
 - Física
 - Emocional

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de cansancio en el rol de cuidador. Cansancio en el rol de cuidador. Interrupción de los procesos familiares. CP.: Riesgo social (derivar al trabajador social).

DOMINIO 8: Sexualidad

- Toma anticonceptivos SI NO Especificar: _____

- ¿Su enfermedad ha influido de alguna manera en su sexualidad? SI NO
- ¿Quiere recibir ayuda o información? SI NO

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnóstico Enfermero: Patrón sexual inefectivo.

DOMINIO 9: Afrontamiento-tolerancia al estrés

- Expresa sentimientos y/o se observan signos de preocupación por su situación SI NO
 - Ansiedad (causa inespecífica)
 - Temor (causa específica)
 Lo atribuye a: _____
- Se observan signos de preocupación en relación a pérdidas de salud SI NO
 - Física
 - Funcional
 - Social
- Duelo SI NO
 - Expresa sentimientos de: Negación
 - Depresión
 - Pacto
 - Ira
 - Aceptación
 Lo atribuye a: _____
- Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus consecuencias SI NO
 - Lo atribuye a: _____

Valorar el 4º día de estancia, en el turno de Mañana

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Ansiedad. Temor. Duelo anticipado. Afrontamiento ineficaz. Afrontamiento familiar comprometido.

DOMINIO 10: Principios vitales

- ¿Tiene alguna creencia religiosa o cultural que le gustaría que tuviéramos en cuenta durante su hospitalización? SI NO
 - Especificar: _____

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Sufrimiento espiritual. Conflicto en la toma de decisiones.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

DOMINIO 11: Seguridad

- Procedimientos invasivos SI NO
 - Sonda Vesical Tipo: _____ Fecha de Colocación:
 - Vía Venosa Herida Quirúrgica Drenajes

ESCALA DE BRADEN-BERGSTRON

Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones	FACTOR DE RIESGO
4 Sin limitación	4 Raramente	4 Deambula frec.	4 Sin limitaciones	4 Excelente		>18 No Riesgo <input type="checkbox"/>
3 Lig. limitada	3 Ocasionalmente	3 Deambula ocas.	3 Lig. Limitada	3 Adecuada	3 No hay problema	16-18 Bajo <input type="checkbox"/>
2 Muy limitada	2 A menudo	2 En silla	2 Muy limitada	2 Inadecuada	2 Probl. potencial	<16 Alto/medio <input type="checkbox"/>
1 Compl. Limitada	1 Const. húmeda	1 En cama	1 Inmóvil	1 Muy pobre	1 Problema	
TOTAL E.BRADEN: _____						Reevaluación: >18 Sin riesgo-Semanal 16-18 Bajo-C/4 días <16 Alto/medio-Diario

- Piel íntegra SI NO Especificar tipo/grado de lesión/úlceras: _____
 - *Riesgo de Caídas SI NO
 - *Riesgo de Aspiración SI NO
 - Riesgo de alteraciones nerviosas o vasculares SI NO
 - Edemas Escayolas Tracciones Contenciones Mecánicas
 - Incapacidad para eliminar las secreciones SI NO
 - Inmovilidad Tos ineficaz Aumento secreciones Dolor
- Riesgo de lesionarse o lesionar a otros SI NO
 - Historia de intentos previos Verbalización de intenciones

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otros dominios.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Riesgo de infección. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Deterioro de la integridad cutánea. Riesgo de caídas. Riesgo de disfunción neurovascular periférica. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Riesgo de violencia autodirigida. Hipertermia. Hipotermia. Riesgo de suicidio. Deterioro de la mucosa oral.

DOMINIO 12: Confort

- Tiene dolor y/o malestar SI NO Puntúe la intensidad de su dolor de 1 a 10 (menos a más): _____
 Localización del dolor: _____
 Medidas que utiliza para paliarlo: _____
- *Náuseas SI NO
 Las atribuye a: _____

*Los factores relacionados de estos diagnósticos están explorados en otro dominio.

Observaciones:

Diagnósticos Enfermeros: Dolor. Náuseas.

DOMINIO 13: Crecimiento-Desarrollo

No se están utilizando diagnósticos de este dominio.

• ¿Quiere comentar algo que no hayamos hablado?

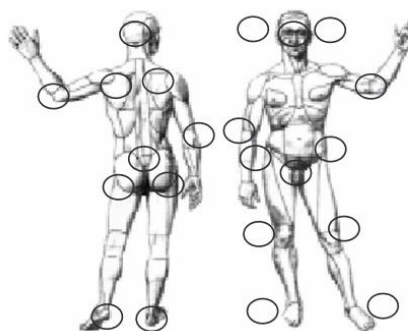
• De todo lo dicho, ¿qué es para usted lo más importante?

Datos recogidos de	Enfermera/o	Fecha	Firma
--------------------	-------------	-------	-------

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ANEXO V. CUESTIONARIO PARA EL PARTICIPANTE : Valoración del grado de lesión , origen y factores asociados.

A CUMPLIMENTAR POR EL INVESTIGADOR:



ORIGEN DE LESIÓN:

Hospitalario.....

Domiciliario.....

*Marque con una "X" en la localización de la lesión

TIPO DE LESION:

- UPP.....
- VASCULAR.....
- LESCAH.....

PUNTUACION DE ESCALA BRADEN.....

DESCRIPCION DE LA LESION				
FECHA DE INICIO	ESTADIO	LOCALIZACION	MEDIDAS	TRATAMIENTO

A CUMPLIMENTAR POR EL PARTICIPANTE:

ABVD's :

Válido Dependiente moderado Dependiente total

Movilidad:

Buena Reducida Nula

¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo?

Cama Sillón alterna cama-sillón Otro :.....

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

¿Sufre incontinencia?

Si No

Fecal Urinaria Ambas

Uso de pañal u otro tipo de absorbente : Si No

Frecuencia de cambio de absorbentes:

Cambios posturales , ¿Cada cuanto tiempo?.....

Uso de cremas hidratantes corporales: Si No

Uso de cremas barrera a base de oxido de zinc: Si No

Frecuencia de aseos:.....

¿Cuando el participante debe moverse en cama/sillón levantar el cuerpo de la cama o lo arrastra?.....

¿ A qué altura se eleva el cabecero de la cama tras las comidas? <30º 45º > 45º

Uso de dispositivos terapéuticos que provoquen presión en una zona concreta:

Sonda vesical Sonda nasogástrica Sonda PEG cinturones pélvicos

Mascarillas o cánulas nasales Otros dispositivos

Peso..... Talla..... IMC.....

Alimentación: Oral Parenteral SNG PEG

Toma suplementos vitamínicos proteicos Si No

Preocupaciones del participante y /o familiar a cargo acerca de sus lesiones o consecuencias de las mismas:

.....
.....
.....

ANEXO VI. ESCALA VISUAL ANALOGICA (EVA)

Hay que tener en cuenta que el dolor es percibido de forma diferente por cada paciente y que está sometido a un criterio subjetivo que depende de la tolerancia al dolor. No obstante, existen diferentes formas de medir el dolor como si se tratase de la temperatura corporal, mediante el uso de distintas escalas.

Entre ellas la que se utiliza con mayor frecuencia es la que se conoce como EVA o escala analógica visual. Es muy sencilla, ya que se trata de una simple línea recta de diez centímetros de longitud en cuyo extremo izquierdo figura la etiqueta “sin dolor” y en el derecho la de “dolor máximo”. El paciente deberá señalar el punto de la línea que más se ajusta a cómo percibe la intensidad del dolor.



ANEXO VII

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]Nestlé
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (>3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
J Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0,0 = 0 o 1 síes 0,5 = 2 síes 1,0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0,0 = menos de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera al paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0,0 = peor 0,5 = no lo sabe 1,0 = igual 2,0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0,0 = CB < 21 0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1,0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23,5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición	

Ref: Vellos B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 446-466.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellos B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-26). J Geront 2001; 56A: M398-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
 Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2005, NE7200 12/99 10M
 Para más información: www.eldaily.com

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ANEXO VIII

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título: Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Yo,.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO IX

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Yo, _____, representante legal de _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigador/a y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que su participación es voluntaria, y que pueden retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

ANEXO X

HOJA DE INFORMACION AL PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.*

INVESTIGADOR (Nombre y apellidos) : *M^a Jesús Pernas Martínez*

CENTRO: *Facultad de enfermería y podología Ferrol*

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Se así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de las lesiones cutáneas (Úlceras por presión y por humedad) en el Área de salud de Caranza así como identificar los factores asociados a cada tipo de lesión.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

Para la realización de este estudio se necesita la participación voluntaria de los pacientes del Centro de salud de Caranza

¿Por qué me ofrecen participar a min?

Ud. es invitado a participar porque padece/está diagnosticado de lesiones cutáneas ya sean por presión o por humedad. Entra dentro del grupo estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación tendrá una duración aproximada de 60min , 30´ de los cuales serán para la exploración física y cubrir el cuaderno de recogida de datos por parte del investigador . El resto se utilizará para entregarle el cuestionario para conocer sus lesiones origen y factores asociados a cada tipo de lesión que será cubierto por Ud. Así como valorar el riesgo estimado de formación de úlceras, valorar su estado nutricional y valoración del dolor percibido por Ud.

En caso de que el participante por su estado cognitivo no sea capaz de responder a los cuestionarios y escalas será el familiar cuidador el encargado de responder.

El investigador será el que se desplace al lugar elegido para el estudio.

Una vez recogida dicha información y evaluados los resultados podrá acceder a su conocimiento a través del investigador, de así desearlo.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El participar en este estudio en principio no debe suponer molestia o inconveniente para usted adicionales a la práctica asistencial habitual

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la prevalencia de las úlceras por presión y por humedad en el Área de salud de Caranza así como identificar los factores asociados para obtener un beneficio a nivel asistencial en cuanto a la mejora de la calidad de los cuidados. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

Prevalencia de úlceras por presión y lesiones por humedad en la población del Área Básica de Salud de Caranza e identificación de los factores asociados a cada tipo de lesión.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Se Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para a su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

La institución en la que se desenvuelve esta investigación será responsable del tratamiento de sus datos y el Delegado de Protección de Datos es, pudiendo contactar con tal persona a través de los siguientes medios: Mail:/Tfno.:.....

Sus datos personales serán recogidos y conservados durante el tiempo que dure el estudio de forma pseudoanonimizada (en este estudio sólo el equipo investigador conocerá el código que permitirá saber su identidad), bajo la responsabilidad del investigador. El responsable de la custodia de los datos es *María Jesús Pernas Martínez* y el lugar de la realización de los análisis previstos en este estudio es el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Una vez que finalice el estudio, los datos serán tratados de forma anonimizada, rompiéndose todo vínculo que permita identificar al paciente y no pudiendo así ni siquiera ser identificadas por el equipo investigador, previa autorización por su parte.

Como participante, Ud podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición contactando con el investigador principal del estudio. Sólo el equipo investigador y sus colaboradores así como las autoridades sanitarias, que tienen deber de garantizar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un

nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa española y europea.

Para ejercer estos derechos podrá usted dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el mail: [REDACTED] . o tfo.: [REDACTED]

Así mismo, usted tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando lo considere si alguno de sus derechos no fue respetado.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida con fondos aportados por distintos organismos e instituciones financiadoras de las investigaciones científicas.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Ud. puede contactar con *M^a Jesús Pernas Martínez* en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

Muchas Gracias por su colaboración