



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

CARRERA: LIC. KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Lic. Diego Castagnaro

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Diego Gonzalo Guevara

TÍTULO DEL TRABAJO:

Rol de la kinesiología en la prevención, evaluación y tratamiento de las úlceras por decúbito

SEDE:

Buenos Aires


DIRECTOR/A DE TIF:


Dr. Diego Bernardini - Lic Mariela Herrero

FECHA DE PRESENTACIÓN

2018

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
 (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
 (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
 (03756) 15401364

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: "Epidemia bajo las sábanas" así describía la enfermera Pam Hibbs en 1987 a la Ulcera por Presión (UPP), lesión isquémica necrosante de la piel y los tejidos adyacentes se produce por la presión constante en una zona del cuerpo en este caso de prominencia ósea (ej: sacro) con otra superficie externa dura (ej: la cama). Una vez instaurada afecta tanto la evolución como la calidad de vida del paciente e incluso puede hacer fracasar el tratamiento de la enfermedad por la que fue internado. Para P. Hibbs el mejor cuidado de las UPP es su prevención, y cualquier esfuerzo debe ir fundamentalmente en esta línea, mucho más cuando se ha estimado que al menos el 95% de las mismas son evitables. Para poder aplicar medidas preventivas debemos realizar siempre previamente una valoración del paciente y determinar si existe riesgo o no de que presente UPP. Si no presenta riesgo con las escalas de valoración aplicadas, volveremos a revalorar. Si presenta riesgo, aplicaremos todas las medidas de prevención necesarias para evitar así la lesión por presión. **OBJETIVO:** En el presente proyecto se analizara el conocimiento de los kinesiólogos/as en cuanto a evaluación, prevención y tratamiento aplicado por los profesionales encuestados respecto a las úlceras por presión. **MATERIALES Y METODOS:** Investigación de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva. Se utilizara una encuesta estructurada con respuestas cerradas y abiertas. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 82 encuestas y su posterior análisis arrojo que participación más amplia del sexo femenino (60% de $n=82$ total), la edad de los encuestados que predomino es de 31-40 años (51%), respecto al nivel académico el 51% son Lic. en Kinesiología, mientras que un 33% realizaron Residencia Hospitalaria y solo 16% de los encuestados Especialidad en Cuidados Críticos, el 56% están ejerciendo la profesión alrededor de 1-5 años, el 48% en el turno de la mañana (48%) y por ultimo las áreas de trabajo más destacadas en la encuesta son Clínica Médica (40%) y Terapia Intensiva (33%). En el área de conocimiento teórico, 88% de los participantes tiene en claro el concepto de UPP y con respecto a las etapas de UPP solo el 51% contesto correctamente. Reconocen las "zonas del cuerpo" con riesgo de padecer UPP el 83% y 100% de los encuestados menciono las zonas de aparición frecuente de UPP. En relación a las Escalas de valoración de riesgo de desarrollo de UPP; Escala de Norton 46% respondió correctamente a la consigna y 54% en la Escala de Braden, el 93% considera a la UPP un factor negativo en relación con su evolución y rehabilitación motora. De los encuestados el 100% considera importante la prevención de UPP pero solo el 15% recibió capacitación en prevención y tratamiento de UPP, aun así 96% de los encuestados posee conocimientos en medidas preventivas y por ultimo solo el 17% aplico fisioterapia como tratamiento (82% no aplico). En la selección de un agente de fisioterapia como "Tto preventivo" se observó que 44 de los encuestados (53%) opto por el ultrasonido como medio fisioterapéutico, 22 de los encuestados (27%) magnetoterapia y muy bajo porcentaje en Rayos UV, Laser y Crioterapia. En la selección de un agente de fisioterapia para "el tratamiento" 37 de los encuestados (45%) opto por los Rayos UV, otros 32 ultrasonido (19%) y magneto (19%). Por ultimo 11% laser, muy bajo porcentaje (5%) selecciono crioterapia.

Con respecto a los aspectos laborales que le impiden realizar prevención al kinesiólogo/a en su lugar de trabajo se destacan los siguientes valores: 27% acuso sobrecarga laboral, 25% no contar con programas de capacitación ni guías y protocolos, 17% refiere estar poco tiempo con el paciente, 14% que no hay trabajo interdisciplinario, 6% no hay implementación de rondas de seguridad, 5% falta de elementos en el servicio, 2% que no consideran sus ajustes otro 2% ya encuentran al paciente con UPP y por ultimo 2% no intervienen por que ya hay personal dedicado a tal fin. **DISCUSIÓN Y CONCLUSION:** los kinesiólogos encuestados poseen los conocimientos teóricos para realizar evaluación, prevención y tratamiento de UPP aunque el 82% no apliquen agentes de fisioterapia como herramienta terapéutica y preventiva. Dificultan las tareas preventivas factores extrínsecos al paciente como la sobrecarga laboral, no contar con programas de capacitación ni guías y protocolos y falta de trabajo interdisciplinario.

PALABRAS CLAVES: ulcera por presión, prevención, evaluación, valoración, escalas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: "Epidemic under the sheets" as described by nurse Pam Hibbs in 1987 to the pressure ulcer (UPP), necrotising ischemic lesion of the skin and adjacent tissues is produced by constant pressure in an area of the body in this case bony prominence (eg: sacrum) with another hard external surface (eg, the bed) Once established it affects both the evolution and the quality of life of the patient and may even make the treatment of the illness for which he was hospitalized fail. P. Hibbs the best care of the UPP is its prevention, and any effort should go mainly in this line, much more when it has been estimated that at least 95% of them are avoidable. To be able to apply preventive measures we must always perform previously a valuation of the patient and determine if there is a risk or not of presenting UPP. If there is no risk with the valuation scales applied, we will reassess. We take all the necessary preventive measures to avoid pressure injury. **OBJECTIVE:** In this project we will analyze the knowledge of the kinesiologists in terms of evaluation, prevention and treatment applied by the professionals surveyed regarding pressure ulcers. **MATERIALS AND METHODS:** Research of a quantitative, non-experimental, cross-descriptive type. A structured survey with closed and open answers will be used. **RESULTS:** 82 surveys were obtained and their subsequent analysis showed that more participation of the female sex (60% of n = 82 total), the age of the respondents who predominated is of 31-40 years (51%), with respect to the academic level 51% are Licensed in Kinesiology, while 33% performed Hospital Residency and only 16% of those surveyed Specialized in Critical Care, 56% are practicing the profession for around 1-5 years, 48% during the shift. the morning (48%) and finally the most outstanding work areas in the survey are Medical Clinic (40%) and Intensive Therapy (33%). In the area of theoretical knowledge, 88% of the participants are clear about the concept of UPP and with respect to the UPP stages only 51% answered correctly. The "body zones" with the risk of suffering UPP are recognized by 83% and 100% of the respondents mentioned the zones of frequent appearance of UPP. In relation to the UPP development risk assessment scales; Scale of Norton 46% responded correctly to the slogan and 54% in the Braden's Scale, 93% considered the UPP a negative factor in relation to its evolution and motor rehabilitation. Of the respondents, 100% considered UPP prevention important but only 15% received training in prevention and treatment of UPP, even though 96% of the respondents have knowledge of preventive measures and finally only 17% applied physiotherapy as treatment (82% do not apply). In the selection of a physiotherapy agent as "preventive Tto" it was observed that 44 of the respondents (53%) opted for ultrasound as a physiotherapeutic medium, 22 of the respondents (27%) magnetotherapy and very low percentage in UV Rays, Laser and Cryotherapy. In the selection of a physiotherapy agent for "the treatment" 37 of the respondents (45%) opted for UV rays, another 32 ultrasound (19%) and magnet (19%). Last 11% laser, very low percentage (5%) I select cryotherapy. Regarding the labor aspects that prevent him from doing prevention to the kinesiologist at his place of work, the following values stand out: 27% work overload, 25% do not have training programs or guides and protocols, 17% refer to being little time with the patient, 14% that there is no

interdisciplinary work, 6% there is no implementation of security rounds, 5% lack of elements in the service, 2% that do not consider their adjustments another 2% already find the patient with UPP and for Last 2% do not intervene because there are already staff dedicated to this purpose. **DISCUSSION AND CONCLUSION:** the surveyed kinesiologists possess the theoretical knowledge to perform evaluation, prevention and treatment of UPP although 82% do not apply physiotherapy agents as a therapeutic and preventive tool. Preventive tasks are difficult for the patient, such as work overload, lack of training programs, guidelines and protocols, and lack of interdisciplinary work.

KEY WORDS: pressure ulcer, prevention, evaluation, assessment, scales.

INTRODUCCION

La *úlcer*a por presión (UPP) es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia (falta de oxigenación del tejido) que puede afectar todas las capas de la piel, profundizarse hacia músculos y en ocasiones afectar tejido óseo¹⁻². La principal causa de su formación es la presión mantenida entre dos planos duros y los tejidos involucrados entre estos. Por un lado tenemos el plano duro esquelético o las prominencias óseas del paciente y por otro el plano duro generalmente externo a él representado por la cama, la silla, el calzado u otros objetos; en el medio los tejidos blandos como piel, grasa y músculos. Si se ejercen presiones superiores a la presión capilar (12 a 32 mmHg) en un área limitada durante un tiempo prolongado, se origina un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno provocando una degeneración de los tejidos que en el tiempo, se manifiesta como necrosis tisular¹⁻²⁻³. Las evidencias sugieren que las UPP pueden desarrollarse en 24 horas o llevar hasta 5 días para manifestarse⁴⁻⁵.

Se clasifican en 4 estadios: I) Eritema de la piel intacta que no blanquea luego de eliminar la presión. II) Flictenas con compromiso parcial de piel con pérdida de epidermis, dermis o ambas. III) Pérdida del espesor total de la piel y el tejido subcutáneo sin llegar a la fascia y IV) Pérdida total de la piel, de distribución amplia con necrosis de los tejidos o daño de músculos, huesos o estructuras de soporte como tendones o cápsula articular¹⁻²⁻³.

Su aparición depende de diversos factores principalmente el déficit de movilidad relacionado con el confinamiento en cama por períodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, la percepción sensorial disminuida, la incontinencia urinaria y fecal; además de factores como: edad, fricción, humedad, estado de conciencia, posintervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales⁴⁻⁵⁻⁶. El tiempo de exposición a dichos factores determina la frecuencia y localización de las UPP³⁻⁶⁻⁷. Las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y en niños la zona occipital preferentemente⁷⁻⁹. La literatura indica que pacientes sometidos a cuidados intensivos⁸ representan un grupo de riesgo alto para desarrollar UPP, debido a la inestabilidad hemodinámica, al uso de drogas sedativas y analgésicas, las cuales disminuyen la percepción sensorial y comprometen la movilidad. Asimismo, la UCI constituye un ambiente de cuidados especializados con uso de tecnología compleja donde se prioriza la “estabilización” de la situación clínica del paciente y por ese motivo, algunos procedimientos de mantenimiento de la salud corporal pueden ser comprometidos o dificultados como por ejemplo la movilización del paciente, rotación, sedestación, etc. Como consecuencia la aparición de UPP se presenta como una complicación frecuente en estos pacientes⁸⁻⁵⁻⁶.

Para valorar el riesgo de desarrollar UPP en estos pacientes se utilizan “Escalas” en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo. Se considera entonces que la evaluación del riesgo de desarrollar una UPP es el aspecto clave a instrumentar en el proceso de prevención¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴.

Respecto a la aplicación de las Escalas de Valoración de Riesgos de Desarrollo de UPP:

- Identificar en forma precoz los pacientes que pueden presentar UPP, en base a la presencia de factores de riesgo.
- Proporcionar un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo (esto supone una optimización de los recursos y una adecuación de los medios disponibles).
- Facilitar el desarrollo de protocolos de valoración de riesgo.
- Servir como prueba en casos de litigio.
- Permitir el ajuste de los casos en función del riesgo en estudios epidemiológicos.

Para población adulta/anciana, se destaca la incorporación en protocolos de actuación de dos Escalas, la de Braden¹⁴ la cual evalúa los siguientes indicadores percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y deslizamiento y de Doren Norton¹⁰⁻¹¹⁻¹² evalúa estado físico general, incontinencia, movilidad, estado mental y actividad. Luego de asignar un puntaje a cada indicador evaluado, se clasifica a los pacientes en tres grados de riesgo de padecer una UPP: alto, medio y bajo. Estas escalas validadas a nivel internacional, han sido ampliamente utilizadas en diferentes contextos asistenciales, poseen alta especificidad, alta sensibilidad y buen valor predictivo, son escalas con definición operativa clara de los factores, son fáciles de aplicar con una capacitación previa adecuada¹¹⁻¹².

La prevención de las UPP, se inicia con una correcta identificación de los pacientes de mayor riesgo de presentar estas lesiones a través de las escalas mencionadas. La regla de oro consiste en trabajar sobre el principal vector fisiopatogénico, la presión, motivo por el cual, la movilización del paciente es la clave en prevención¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷. La kinesiología juega un rol importante brindando dos herramientas para la prevención y tratamiento de UPP: la *Cinesiterapia*; conjunto de métodos que utilizan el movimiento con finalidad terapéutica¹⁸⁻¹⁹ esta aplicaría distintas técnicas: un plan de estimulación muscular ya sea mediante movilización pasiva o activa, técnicas de elongación, y en la medida en que el estado clínico del paciente lo permita, se debe comenzar el plan de rehabilitación del tronco para iniciar la sedestación, bipedestación, ambulación. Por último la *fisioterapia*; tratando a las UPP a través de agentes físicos o medios físicos²⁰ existiendo un arsenal variado de agentes de electroterapia²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵, ultrasonido²⁶⁻²⁷, magnetoterapia²⁹, laserterapia²⁸, radiación UV³⁰.

Los principales problemas a la hora de prevenir y tratar las UPP son, entre otros: la insuficiente prevención de los factores de riesgo, la escasa utilización de protocolos y registros en los que se incluyan escalas para la identificación de factores predisponentes, la escasa utilización de la educación sanitaria del personal y el déficit de método científico en la protocolización³¹⁻³², también los son la falta de tiempo, la presión asistencial, la sobrecarga de trabajo y otros factores hacen inevitable la aparición de complicaciones, de esta manera las UPP constituyen uno de los problemas que ocasionan mayor impacto dentro de la atención primaria³³⁻³⁴.

Dicho trabajo tiene por objetivo analizar el conocimiento del kinesiólogo/a sobre evaluación, prevención de una ulcera por presión y la aplicación de agentes de fisioterapia en la experiencia de cada encuestado.

MATERIALES Y METODOS

Tipo, diseño y características del estudio: Investigación de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva. Se utilizara una encuesta estructurada con respuestas cerradas y abiertas.

Población y muestra: kinesiólogos/as que trabajan en el servicio de Unidad Coronaria, Terapia Intensiva, Clínica Médica, Neonatología, Pediatría y domicilio; durante el periodo de Julio a Octubre de 2018.

Tamaño de la muestra: se recolecto una *n* de 82 kinesiólogos/as que contestaron de manera completa el cuestionario.

Criterios de inclusión: kinesiólogos/as con o sin residencia u especialidad; que trabajan en el servicio de Unidad Coronaria, Terapia Intensiva Clínica Médica, Neonatología Pediatría y domicilio.

Criterios de exclusión: Profesionales que no se desempeñen en áreas de internación o de atención domiciliaria a pacientes con decúbito obligado.

ASPECTOS ETICOS

El presente proyecto fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto Universitario De Ciencias De La Salud, Fundación H. A. Barceló. Previo a la encuesta se les indico a los participantes que la información seria mantenida en absoluta confidencialidad y anonimato ante una eventual presentación de los resultados en eventos científicos o publicaciones, en los casos de aceptación los kinesiólogos/as accedieron a completar dicha encuesta.

PROCEDIMIENTOS

Instrumento y materiales

Para analizar el conocimiento del kinesiólogo/a sobre evaluación, prevención de una ulcera por presión y la aplicación de agentes de fisioterapia se utilizara una encuesta estructurada con respuestas cerradas y abiertas.

Método

Se confecciono una encuesta con opciones de respuestas abiertas y cerradas en una base de datos Excel perteneciente a <https://onedrive.live.com> bajo la supervisión de tutor metodológico. Los participantes accedían a la encuesta a través del siguiente link https://1drv.ms/xs/s!Am8BtK_hf8J4hgrjmg_3ALNB0awF?wdFormId=%7BF6271A7%2D5AF2%2D4266%2DB1EC%2D7066D55AA3A9%7D. Una vez finalizada la recopilación de las encuestas eran enviadas a la cuenta de correo personal.

Para la búsqueda de participantes se realizaron publicaciones en la red social Facebook, en distintos grupos sociales de profesionales de la kinesiología, se aclara previamente que la encuesta va dirigida a kinesiólogos/as recibidos y no a estudiantes de la carrera.

Por otra parte se realizaron encuestas de manera personal a kinesiólogos/as en el Sanatorio Julio Méndez, Hospital Italiano y Clínica Bazterrica. Posteriormente los datos fueron volcados a la base de datos. También se contactó a distintos participantes vía email a los cuales se les envía el link de la encuesta correspondiente.

Tratamiento estadístico de los datos

Los datos serán volcados al Microsoft Excel, con el que se realizarán tablas, gráficos. Para describir a las variables cuantitativas se calculará promedio, desvío estándar, mínimo y máximo.

RESULTADOS

Se confecciono una base de datos con las 82 encuestas realizadas, se procedió al análisis de los datos obtenidos los cuales arrojaron los siguientes resultados:

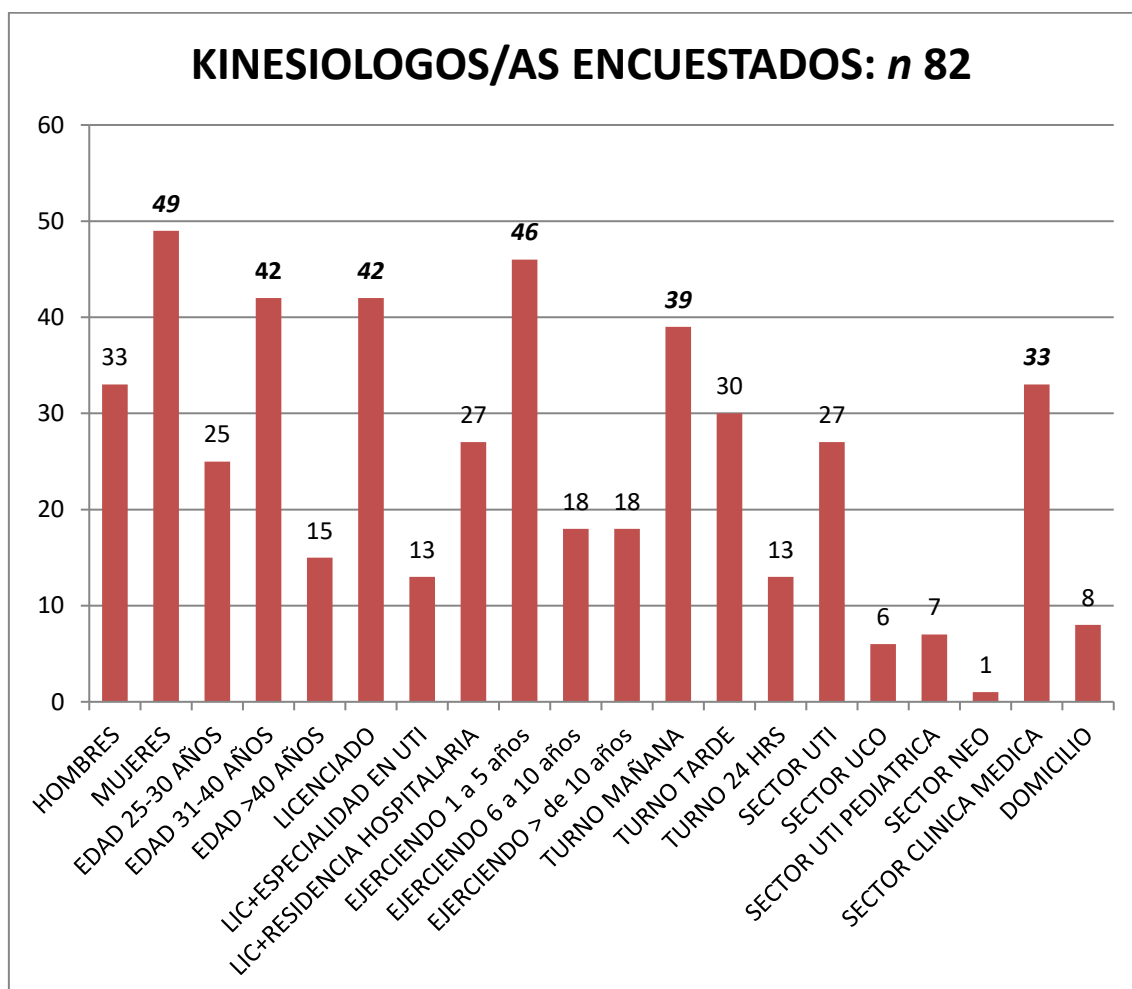


Grafico 1. Participación más amplia del sexo femenino (60% de $n=82$), la edad de los encuestados que predomino es de 31-40 años (51% de $n=82$), respecto al nivel académico el 51% son Lic. en Kinesiología, mientras que un 33% realizaron Residencia Hospitalaria y solo 16% de los encuestados Especialidad en Cuidados Críticos, el 56% están ejerciendo la profesión alrededor de 1-5 años, el 48% en el turno de la mañana (48%) y por ultimo las áreas de trabajo más destacadas en la encuesta son Clínica Médica (40%) y Terapia Intensiva (33%).

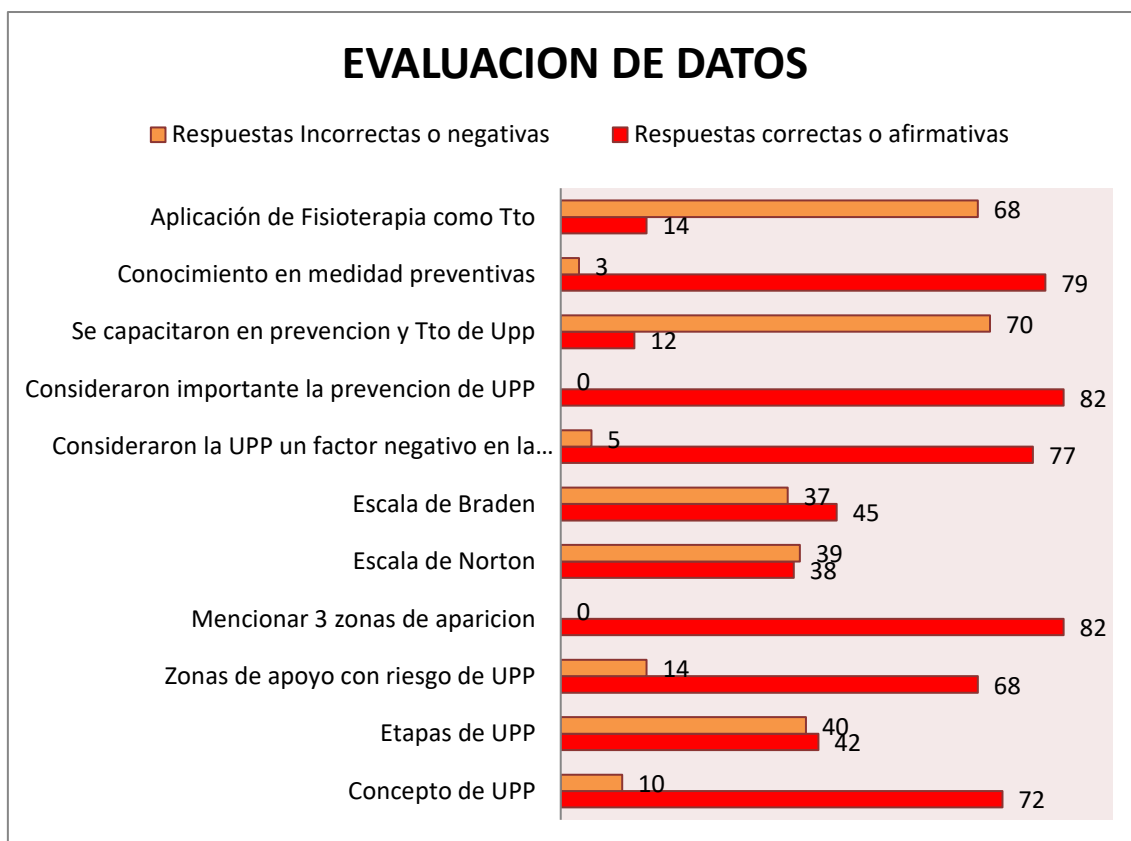


Grafico 2. En el área de conocimiento teórico, 88% de los participantes tiene en claro el concepto de UPP y con respecto a las etapas de UPP solo el 51% contestó correctamente. Reconocen las “zonas del cuerpo” con riesgo de padecer UPP el 83% y 100% de los encuestados mencionan las zonas de aparición frecuente de UPP. En relación a las Escalas de valoración de riesgo de desarrollo de UPP; Escala de Norton 46% respondió correctamente a la consigna y 54% en la Escala de Braden, el 93% considera a la UPP un factor negativo en relación con su evolución y rehabilitación motora. De los encuestados el 100% considera importante la prevención de UPP pero solo el 15% recibió capacitación en prevención y tratamiento de UPP, aun así 96% de los encuestados posee conocimientos en medidas preventivas y por último solo el 17% aplicó fisioterapia como tratamiento (82% no aplicó).

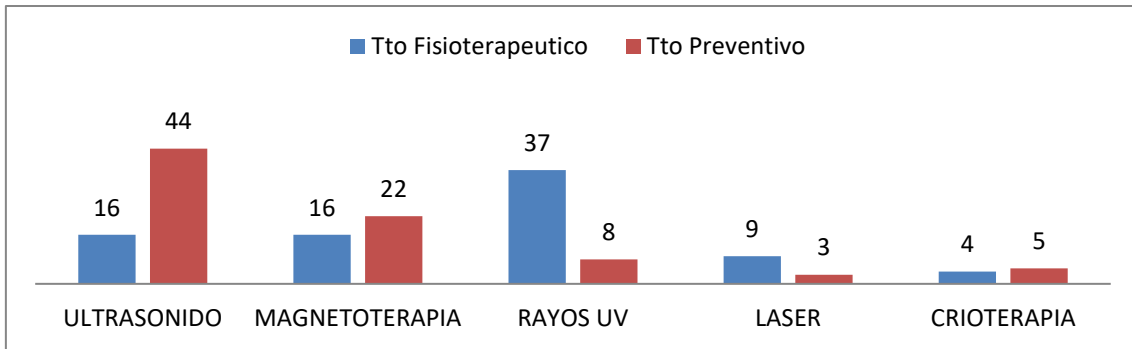


Grafico3. En la selección de un agente de fisioterapia como “Tto preventivo” se observó que 44 de los encuestados (53%) opto por el ultrasonido como medio fisioterapéutico, 22 de los encuestados (27%) magnetoterapia y muy bajo porcentaje en Rayos UV, Laser y Crioterapia. En la selección de un agente de fisioterapia para “el tratamiento” 37 de los encuestados (45%) opto por los Rayos UV, otros 32 ultrasonido (19%) y magneto (19%). Por ultimo 11% laser, muy bajo porcentaje (5%) selecciono crioterapia.

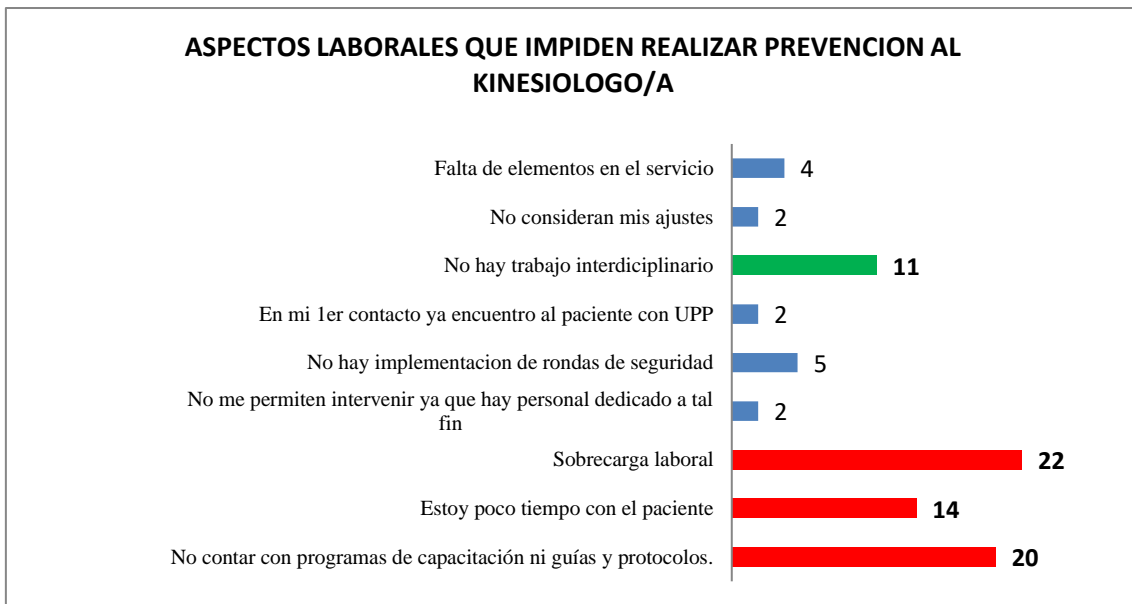


Grafico 4. Con respecto a los aspectos laborales que le impiden realizar prevención al kinesiólogo/a en su lugar de trabajo se destacan los siguientes valores: 27% acuso sobrecarga laboral, 25% no contar con programas de capacitación ni guías y protocolos, 17% refiere estar poco tiempo con el paciente, 14% que no hay trabajo interdisciplinario, 6% no hay implementación de rondas de seguridad, 5% falta de elementos en el servicio, 2% que no consideran sus ajustes otro 2% ya encuentran al paciente con UPP y por ultimo 2% no intervienen por que ya hay personal dedicado a tal fin.

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

Una forma de estudiar a las UPP es conociendo su prevalencia e incidencia⁵. Para la OMS, la incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria. A nivel internacional se las reconoce como un indicador de calidad de cuidado y, según la OMS, la prevalencia oscila entre un 5 y un 12%. En Argentina no hay datos estadísticos serios pero sí existen, en cambio, en otros países como Canadá, Australia, Inglaterra, España y Estados Unidos. Este último informa que las UPP afectan a casi 1,3 millones adultos³.

Los pacientes internados en unidades críticas son los más expuestos a sufrir este tipo de lesiones y, por lo tanto, se deben extremar todas las medidas de prevención¹⁻³⁻⁵. La movilización de los pacientes en UCI no es algo simple de realizar, supone riesgos como desinserción o desplazamiento de catéteres, drenajes o distintos tipos de sondas como por ejemplo vesical, nasogástrica, desconexiones del circuito de ARM, inestabilidad en parámetros vitales del paciente, incomodidad a la posición por parte del paciente, etc. En este sentido, debe diseñarse un plan metódico con control estricto por parte del sector de kinesiología y enfermería, con participación de todo el equipo médico⁸.

En la actualidad se nos hace cada vez más importante dar respuesta a las necesidades sentidas por los pacientes y por los profesionales del equipo de salud, la temática de las UPP tiene innumerables dimensiones para trabajar, pero la *prevención* se hace cada día uno de los tópicos más urgentes. Destacamos que el juicio clínico del profesional por sí mismo no es suficiente en la predicción del riesgo de desarrollar úlceras por presión, las *EVRUPP* (Escala de Valoración de Riesgo de desarrollo de Ulcera por Presión) surgieron precisamente para evitar la variabilidad entre observadores y el juicio clínico de los profesionales menos entrenados y su utilización disminuye en un 95% el riesgo de padecer una UPP³.

Las UPP en los pacientes pueden empeorar su cuadro clínico y prolongar el tiempo de hospitalización, representando un impacto significativo tanto en la morbimortalidad como en la calidad de vida de las personas afectadas por esta razón se necesitan reconocer las UPP como un *problema multidisciplinario* que requiere actuación efectiva de todos los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes con vistas en su prevención, posibilitando así minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a su desarrollo y los costos relacionados a su tratamiento³⁵⁻³⁶.

Las conclusiones en este trabajo posterior al análisis de las encuestas a kinesiólogos/as son las siguientes:

- Amplios conocimientos teóricos (concepto de UPP, zonas de apoyo con riesgo de UPP y mencionar zonas de aparición) pero solo la mitad sabe reconocer etapas de UPP.
- Con respecto evaluación aproximadamente la mitad reconoce correctamente las EVRUPP (Escala de Valoración de Riesgo de desarrollo de Ulcera por Presión)
- En materia de prevención el total de los encuestados la considera importante; la gran mayoría un factor negativo en la rehabilitación del paciente y poseen amplios conocimientos en medidas preventivas.
- La fisioterapia como herramienta preventiva y de tratamiento no se utiliza con frecuencia por los kinesiólogos/as encuestados.

Dificultan las labores preventivas la sobrecarga laboral, no contar con programas de capacitación ni guías y protocolos y la falta de trabajo interdisciplinario.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Consensus Development Conference Definition. Washington DC: Author; 1997.
- 2) Blanco López, José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *El Peu* 2003; 23(4):194-8.
- 3) PriCUPP: Primer Consenso de Úlceras por Presión. Bases para la Implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ulceras por Presión. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina 2017.
- 4) Campos SF, et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. *RevNutr* 2010, 23(5):703-14.
- 5) Ayello EA, Frantz R, Cuddigan J, Jordan R. Methods for determining pressure ulcer prevalence and incidence. In: Cuddigan J, Ayello EA, Sussman C (eds). National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcers in America: Prevalence, Incidence and Implications for the future*. Reston, VA: NPUAP; 2001:11-7.
- 6) Guía de diagnóstico y manejo de las úlceras por presión 2002. Organización Panamericana de la Salud.
- 7) Philip T; Odo L. Úlceras por decúbito. Fitzpatrick, *Dermatología en Medicina General*. Séptima edición. 2008.
- 8) Cardoso MCS, Caliri MHL, Haas VJ. Prevalência de úlcera por pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. *REME-Rev Min Enf* 2004, 8(2): 316-20.
- 9) Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlcera por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino- am Enfermagem* 2005, 13(4): 474-80.
- 10) Pancorbo-hidalgo, Pl; Garcia-Fernandez, FP, Soldevilla-Agreda, JJ, Blasco García Escala e instrumento de valoración del Riesgo de desarrollar ulcera por presión por presión. Serie documento técnico GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP) número 11 Logroño, España2009
- 11) Fernando Martínez-Cuervo “Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas” *GEROKOMOS* 2008; 19 (2): 84-98.
- 12) Josefa P. Moreno-Pina, Miguel Richart-Martínez, Josef Adolf Guirao-Goris y Gonzalo Duarte-Climents “Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión” *Enferm Clin*. 2007; 17(4):186-97.

- 13) Pancorbo-Hidalgo, PL; García-Fernández; FP, Soldevilla-Agreda, JJ; Blasco García, C. “Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión”. Serie Documento Técnico GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS (GNEAUPP) n° 11- Logroño, España 2009.
- 14) Bergstrom, N., Braden, B., Boynton, P. & Bruch, S. (1995). Utilizando una escala de evaluación basada en la investigación de la práctica clínica Nursing Clinics of North America, 30(3), 539-551
- 15) Contreras J. Úlceras por presión. Contreras J; Abordaje y manejo de las Heridas. México Primer edición 2013.
- 16) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). NICE Clinical guidelines. Pressure ulcers: prevention and management of pressure ulcers. - April 2014.
- 17) Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía- guía práctica en prevención y tratamiento de úlceras por presión. 2005.
- 18) Génot C , Neiger H , Leroy A , Pierron G , Dufour M , Peninou G. Kinesioterapia. Principios. Miembros inferiores. Evaluaciones. Técnicas pasivas y activas del aparato locomotor . Madrid : Editorial Médica Panamericana ; 2000.
- 19) Hüter-Becker A , Shewe H , Heipertz W . Fisioterapia: descripción de las técnicas y tratamiento . Barcelona : Paidotribo ; 2003.
- 20) Torres Y, Pérez MSAE, Álvarez CR, et al. Protocolo de actuación en la rehabilitación de la úlcera por presión. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2014; 6(1): 24-40.
- 21) Balakatounis K, Angoules A. Low-intensity Electrical Stimulation in Wound Healing: Review of the efficacy of Externally Applied Currents Resembling the Current of Injury. J Plast Surg.2008; 8:283-91.
- 22) Zhao M. Electrical field in wound healing. An overriding signal that directs cell migration. Semin Cell Dev Biol.2009; 20(6):674-82.
- 23) Messerli M. Extracellular electrical fields direct wound healing and regeneration. The Biol. Bull 2011; 221:79-92.
- 24) Kawasaki L, Mushahwar VK, Ho C, et al. The mechanisms and evidence of efficacy of electrical stimulation for healing of pressure ulcer: a systematic review. Wound Repair Regen. 2014; 22(2):161-73.
- 25) Koel G, Houghton PE. Electrostimulation: Current Status, Strength of Evidence Guidelines, and Meta-Analysis. Adv Wound Care (New Rochelle). 2014; 3(2):118-126.

- 26) Maeshige N, Fujiwara H, Honda H, et al. Evaluation of the combined use of ultrasound irradiation and wound dressing on pressure ulcers. *J Wound Care*. 2010; 19:63-8.
- 27) Freitas T, Gomes M, Fraga D, et al. Effect of therapeutic ultrasound on lipoperoxidation and fibrogenesis in an animal model of wound healing. *J Surg Res*. 2009; 161:1-4
- 28) Taradaj J, Halski T, Kucharzewski M, et al. Effect of laser irradiation at different wavelengths (940, 808, and 658 nm) on pressure ulcer healing: Results form a clinical study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013; 2013,1–8.
- 29) Medical Advisory Secretariat. Management of chronic pressure ulcers: An evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*. 2009; 9(3), 1–203.
- 30) Nussbaum EL, Flett H, Hitzig SL, McGillivray C, et al. Ultraviolet-C irradiation in the management of pressure ulcers in people with spinal cord injury: a randomized, placebocontrolled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013; 94(4): 650-9.
- 31) Chamizo C, Martínez F, Suárez R, Fernández E, González O, Magdalena V, et al. Consenso de los profesionales asturianos ante la problemática de las úlceras por presión. *Gerokomos (Madr)* 1998; 9:51-7.
- 32) Gálvez Romero C, Mayorga Ramos E, Gornemann Schafer I, González Valentín MA, Corbacho del Real JL y Jiménez Berbel M. ORIGINALES Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión.
- 33) Fortes Álvarez JL, Pulido de la Torre MD, Torres Alamino MA, Revenga Arranz F. Las úlceras por presión desde la atención primaria, un reto para todos. *Aten Primaria* 1997; 19:109-16.
- 34) Guibourdenche, M.; Fernandez, J.; “Compendio de Enfermería –Sobre Carga de Trabajo y Sobre Carga Mental”- Buenos Aires.2009.
- 35) SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. Úlceras por Presión. M^a Reyes Marín Fernández. Coordinadora Enfermería H. Sant Joan de Déu Palma Mallorca Miembro GAUPP (Grupo Asesor en UPP de Islas Baleares). 6 Noviembre 2013.
- 36) Sarduy Lugo M, Collado Cabañín LE, Sarduy Lugo A, De la Torre Cuellar N, Ruiz Díaz LC. Efectividad de un protocolo de cuidados para prevenir úlceras por presión en un hospital pediátrico. *Cult cuid enferm [Internet]*. 2015 [citado 20 Ene 2017];12(1):[aprox.9p.]

ANEXOS

ENCUESTA SOBRE "ULCERAS POR DECUBITO"

NOTA: LOS DATOS DE LAS ENCUESTAS SON ANONIMAS Y CONFIDENCIALES. SU OBJETIVO O FIN ES ACADEMICOS O FORMATIVOS, POR FAVOR CONTESTE MARCANCO CON UNA "X" LA OPCION CORRECTA.

EDAD	SEXO	AÑOS EJERCIENDO KINESIOLOGIA	NIVEL DE ESTUDIO	AREA EN QUE SE DESEMPEÑA	TURNO
25-30 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	LICENCIADO	CLINICA MEDICA	MAÑANA
31-40 AÑOS	MASCULINO	6-10 AÑOS	LIC+ RESIDENCIA HOSPITALARIA	UTI	TARDE
+ DE 40 AÑOS		+ DE 10 AÑOS	LIC+ESPECIALIDAD (RPG,OSTEOPATIA,BOBATH)	UCO	GUARDIA DE 24 HRS
				UTI PEDIATRICA	
				NEONATOLOGIA	
				DOMICILIO	

6) SEÑALE LA OPCION CORRECTA CON RESPECTO A LA DEFINICION DE ULCERA POR DECUBITO (UPP)

- Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en la piel y tejidos subyacentes que se producen por un presión anormal y sostenida, en general sobre un plano horizontal y zonas de prominencias óseas.
- Lesión de origen no isquémico que afecta tejido óseo, muscular, subcutáneo y dérmico y que tiene relación con la presión y la fricción entre dos planos duros.
- Todas son correctas.

7) ¿CUANTAS ETAPAS O ESTADIOS POSEE LAS UPP?

- 4 etapas (eritema, flictena , lesión de piel +tejido celular subcutáneo y necrosis)
- 5 etapas (eritema, flictena, lesión de piel y TCSC , necrosis y cavernas)
- Ninguna es correcta.

8) ¿QUE "ZONA DE APOYO" A SU CRITERIO POSEEN UN MAYOR RIESGO DE PADECER UNA UPP?

- Zonas ricas en irrigación sanguínea
- Zonas de prominencias óseas
- Zonas poco oxigenadas
- Ningún es correcta

POR FAVOR, PODRIA MENCIONE 3 ZONAS DE APARICION DE UPP:

9) EN LA VALORACION ANALISIS Y EVALUACION DE LAS UPP "LA ESCALA DE DOOREN NORTON" PRESENTA VARIOS ASPECTOS A VALORAR, LOS CUALES SON:

- Estado físico general, incontinencia, movilidad, estado mental y actividad.
- Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y rose.
- Todas son correctas
- Ninguna es correcta

10) PARA REALIZAR LA VALORACION DEL RIESGO DE DESARROLLAR UPP SE UTILIZA "LA ESCALA DE BRADEN", LA CUAL EVALUA:

- Estado físico general, incontinencia, movilidad, estado mental y actividad
- Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y rose.
- Todas son correctas
- Ninguna es correcta

11) ¿A REALIZADO CURSOS DE CAPACITACION EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP?

- SI
- NO

12) ¿CONSIDERA IMPORTANTE LA PREVENCIÓN DE LA UPP?

SI

NO

13) POR FAVOR MENCIONE 3 MEDIDAS A SU CRITERIO PROFESIONAL, CON LAS QUE USTED REALIZARÍA PREVENCIÓN DE UPP.

14) POR FAVOR SEÑALE CUAL DE ESTOS ASPECTOS LABORALES LE IMPIDAN REALIZAR PREVENCIÓN DE UPP EN SU LUGAR DE TRABAJO.

1. POCO TIEMPO CON EL PACIENTE

2. SOBRECARGA DE PACIENTES

3. ESTADO HEMODINÁMICO DEL PACIENTE

4. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO POCO EFECTIVO

5. TODOS.

15) CON RESPECTO A LA REHABILITACIÓN MOTORA DEL PACIENTE ¿CONSIDERA USTED A LA UPP UN FACTOR NEGATIVO EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE?

SI

NO

16) ¿APLICO ALGUNA VES COMO TRATAMIENTO UN AGENTE DE FISIOTERAPIA COMO TRATAMIENTO EN UPP?

SI

NO

17) ¿QUE AGENTES DE FISIOTERAPIA APLICARÍA COMO TRATAMIENTO DE UPP?

1. ULTRASONIDO

2. LASER

3. ELECTROESTIMULACIÓN

4. RADIACIÓN UV.

5. TODOS

