

# Úlceras por decúbito valoración por escala de Norton

<sup>1</sup>E.I. María del Rosario Jiménez de León, <sup>2</sup>E.I. Evangelina González Hernández, <sup>3</sup>E.I. Marcia Betzabé Largo Gallegos, <sup>4</sup>E.I. Rosalía Laureano Miguel, <sup>5</sup>E.I. Aurelia Lobatón Luna

<sup>1</sup>Hospital de Especialidades CMN La Raza, <sup>2</sup>Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI, <sup>3</sup>Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, <sup>4</sup>Hospital de Gineco Obstetricia No 4 Dr. Luis Castelazo Ayala, <sup>5</sup>Hospital General de Zona No 1 Tlaxcala, Tlaxcala.

## Resumen

El presente trabajo surge como una inquietud por conocer el riesgo que tienen los pacientes hospitalizados de presentar úlceras por decúbito e identificar si las acciones de enfermería son suficientes. Para obtener esta información se utilizó la escala de Norton, instrumento que permite valorar el riesgo de presentar úlceras por decúbito en el paciente y un cuestionario para identificar la

valoración, cuidados a la piel, y cambios posturales que realiza la enfermera en los servicios seleccionados. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas Anova y chi-cuadrada, en donde el puntaje global de riesgo no tuvo diferencia significativa, sólo en la categoría de edad se encontró que los pacientes en el servicio de medicina interna tienen una edad significativamente mayor a los de los servicios de neurología y neurocirugía. Al comparar las intervenciones que realiza la enfermera para prevenir úlceras de decúbito, en cada uno de los servicios, se encontró que son suficientes, con un porcentaje significativamente mayor en el servicio de medicina interna. Se concluyó que la escala de Norton permite valorar el riesgo que tienen los pacientes de presentar úlceras por decúbito, la enfermera debe aplicarla y con base en ésta realizar las intervenciones preventivas que le permitan brindar una atención de calidad.

Correspondencia:

María del Rosario Jiménez de León  
Coscapa 20 Col. Zennon Delgado, Delegación Álvaro Obregón,  
México D. F., C. P. 01220 Tel. 5272 1299

## Abstract

### Evaluation of decubitus ulcers by Norton scale

The Present work arises like a restlessness to know the risk that the hospitalized patients have to present decubitus ulcers and to identify if the infirmery actions are enough. To obtain this information you uses the scale of Norton, instrument that allows to value the risk of presenting decubitus ulcers in the patient and a questionnaire to identify the valuation, cares to the skin, and changes posturales that the nurse carries out in the selected services. For the statistical analysis the tests Anova and chi were used-square where the global puntaje of risk didn't have significant difference, alone in the age category it was found that the patients in the service of Internal Medicine have a significantly bigger age to those of the services of Neurology and Neurosurgery. When comparing the interventions that the nurse carries out to prevent decubitus ulcers, in each one of the services, you/he/she was found that they are enough, with a significantly bigger percentage in the service of Internal Medicine.

Concluding that the scale of Norton allows to value the risk that you/they have the patients of presenting decubitus ulcers, the nurse should apply it and based on this to carry out the preventive interventions that allow him to offer an attention of quality.

### Key words

- Chronic Disease
- Hospitals, Chronic Disease
- Nursing Service, Hospital
- Nursing Practical
- Patient Care, Planning
- Skin Ulcer
- Skin Care

## Introducción

La piel entre las múltiples funciones que tiene contribuye a la autoimagen del paciente, regula la temperatura corporal y la homeostasis; sirve como sistema sensorial y de excreción y protege las estructuras internas del cuerpo de efectos dañinos del ambiente y de gérmenes patógenos potenciales.

Cuando la integridad de la piel se encuentra en riesgo de perderse debido a factores como: edad avanzada, estancia hospitalaria prolongada, estado físico y de conciencia alterados, incontinencia de esfínteres, dificultad para la actividad y movilidad, se propicia la formación de soluciones de continuidad llamadas *úlceras por decúbito*. La enfermera debe valorar el riesgo de que estas se desarrollen y ofrecer los cuidados a la piel y los cambios posturales que ayuden a prevenirlas. La calidad de la atención del paciente hospitalizado en varias partes del mundo, se mide tomando en cuenta diferentes procesos intrahospitalarios, sin duda alguna, las úlceras por decúbito son uno de los aspectos más relevantes para la calificación otorgada.

La identificación de los factores de riesgo puede hacerse utilizando la escala de Norton (anexo 1).

La escala de Norton es un instrumento que se utiliza para valorar el riesgo que tiene un paciente para desarrollar úlceras por decúbito. Evalúa factores de riesgo que incrementa la vulnerabilidad para desarrollar estas lesiones de la piel. Cada factor se pondera con puntuaciones que van de 1 a 4 puntos según se incremente o disminuya el riesgo. A menor puntaje, mayor vulnerabilidad.

En el caso que nos ocupa los factores de riesgo que se valoraron son los siguientes: estado físico y mental, actividad, movilidad, presencia incontinencia de cualquier índole y edad.

## Material y métodos

En un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en los servicios de medicina interna, neurología y neurocirugía, se valoraron, a través de la escala de Norton a todos los pacientes que ingresaron a estos servicios durante un periodo de tiempo y que no tuvieran úlceras por decúbito.

El propósito fue determinar el riesgo del paciente para desarrollar úlceras por decúbito e identificar que acciones realizaba el personal de enfermería para prevenirlas básicamente actividades encaminadas a la valoración, cuidados de la piel y movilización.

Para evaluar el grado de conocimientos que las enfermas tenían con relación a las intervenciones que debían realizar se determinaron dos categorías de calificación.

Suficientes si 70% de las respuestas eran correctas e insuficientes si la puntuación era menor de 70%.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron las pruebas de Anova y chi cuadrada.

## Resultados

Por servicio el puntaje global de riesgo del paciente para desarrollar úlceras por decúbito no mostró diferencia significativa.

En los servicios incluidos predominaron los pacientes con riesgo bajo.

El factor de riesgo edad fue significativamente mayor en el servicio de medicina interna. Las intervenciones de enfermería reportadas mostraron que fueron suficientes para prevenir el desarrollo de úlceras por decúbito en el paciente hospitalizado en los servicios seleccionados, con un porcentaje significativamente mayor en el servicio de medicina interna.

El grado de conocimiento sobre las intervenciones.


## Conclusiones

Sin duda este estudio y muchos más que con esta intención llevan el propósito de ofrecer a los pacientes la posibilidad de que mediante la valoración oportuna de los factores de riesgo, algunos de los problemas a los que se encuentra expuesto sean minimizados es siempre necesario. El desarrollo de úlceras por decúbito en los pacientes hospitalizados, es previsible ya que existen factores de riesgo que pueden valorarse a través de métodos de evaluación diseñados para este fin.

Se sugiere que la valoración de riesgo se realice en varias ocasiones durante la estancia hospitalaria del paciente ya que por su situación de enfermedad aunado al riesgo de edad avanzada que se encontró, como el factor que influye de manera significativa en el desarrollo de úlceras por decúbito, puede pasar de un estado de bajo a alto riesgo.

Se observó que las intervenciones de enfermería como valoración, cuidados a la piel y movilización son suficientes para prevenir el desarrollo de úlceras por decúbito, sin embargo se sugiere dar a conocer la utilidad de aplicar la escala de Norton durante la estancia hospitalaria de los pacientes, como instrumento para llevar a cabo las actividades de enfermería preventivas como lubricación, humectación, cambios de posición cada dos horas durante las 24 horas del día evitando la presión con múltiples protectores locales, como colchones de agua, de aire, gel o espuma o la tradicional salea de borrego, para mantener la integridad de la piel.

**Bibliografía**

1. Sheila AS. Enfermería práctica. Madrid, España: Mosby-Doyma Libros; 1994.
2. Helpira . Prodigyt. Next. Mx.
3. Nancy A. Rojo, amarillo y negro: Nursing. 1990; 8: 37-39.
4. Cathy T. Prevención de úlceras por presión: Nursing. 1998; 16: 38-39.
5. Joan M B, Mary Y. Cómo vencer a las úlceras por presión: Nursing. 1997; 15:10-16.
6. Tratamiento de úlceras por presión: Nursing. 1997; 15:55.
7. Diane Krasner. Doce preceptos para el cuidado de las heridas: Nursing. 1993; 11: 30-40.
8. Beth W. Coloque a su enfermo en la mejor posición: Nursing. 1995; 13: 40-44.
9. Diane K, Karen LK. Aplique la técnica de no tocar para cambiar el apósito: Nursing. 1995; 13:48-50.
10. Marilyn D, Harris et al. Cuidados geriátricos en enfermería. Nursing Photobook. Española: Doyna; 1987. p 43. 

**Anexo 1**

Escala de Norton			
Estado físico	Puntos	Estado mental	Puntos
Bueno	4	Alerta	4
Aceptable	3	Somnoliento	3
Pobre	2	Delirio	2
Muy pobre	1	Estupor	1
Actividad	Puntos	Movilidad	Puntos
Ambulante	4	Cambios posturales	4
Camina con ayuda	3	Alguna limitaciones	3
Silla de ruedas	2	Muchas limitaciones	2
Encamado	1	Inmóvil	1
Incontinencia	Puntos	Edad	Puntos
Ninguna	4	< de 40	4
Ocasional	3	40 a 54	3
Vesical	2	55 a 69	2
Vesicalyrectal	1	70 o >	1
Riesgo de desarrollo de úlceras por presión			
Puntaje total	Riesgo		
7 a 12	alto		
13 a 18	moderado		
19 a 24	bajo		