

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuidados que brinda el profesional de enfermería para
la prevención de úlceras por presión en pacientes
hospitalizados en un hospital nacional**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Nancy MAMANI MALDONADO

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima - Perú

2017

**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA
LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL**

A Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, no dejar que flaquee ante los obstáculos y bendecirme con mucha fortaleza.

Mi profundo agradecimiento a la Lic. Juana Elena Durand Barreto por los aportes y las valiosas enseñanzas desde el inicio hasta la culminación del presente trabajo de investigación.

A todas las (os) docentes por su motivación constante, paciencia, apoyo y por su contribución en mi formación profesional de enfermería durante todos los años de estudio.

Con todo mi cariño, amor y admiración para mi madre, por su apoyo incondicional, ya que hizo todo cuanto pudo para que logre mis sueños, por motivarme y brindarme su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida en forma incondicional.

A mi hermana quien es uno de mis motivaciones para seguir adelante con todos mis proyectos, quien no deja de acompañarme, aconsejarme y ayudarme a enfrentar mis temores.

A mi manita Fanny a quien quiero como si fuera mi madre por vivir mis logros como si fueran suyos y emocionarse con cada uno de ellos, por estar pendiente de mí y querernos tanto.

INDICE

PÁG.

INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMARY	viii
PRESENTACION	1

CAPITULO I : EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y origen del problema	3
1.2. Formulación de objetivos	7
1.3. Justificación de la investigación	7
1.4. Limitaciones del estudio	8

CAPITULO II: BASE TEORICA Y METODOLOGICA

2.1. Marco teórico	9
2.1.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.2. Base Teórica conceptual	13
2.1.3. Definición operacional de términos	30
2.2. Diseño Metodológico	31
2.2.1. Tipo de investigación	31
2.2.2. Población de estudio	31
2.2.3. Criterios de inclusión	32
2.2.4. Criterios de exclusión	32
2.2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
2.2.6. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	32
2.2.7. Valides y confiabilidad	33
2.2.8. Consideraciones éticas	33

CAPITULO III :RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados	35
3.1.1. Datos generales	35
3.2. Discusión	39

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones	45
4.2. Recomendaciones	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
---	----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016. Lima – Perú.	36
2	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión cuidados de la piel para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016. Lima – Perú.	37
3	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión movilización para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016. Lima – Perú.	38
4	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión higiene y confort para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016. Lima – Perú.	39

RESUMEN

AUTOR : NANCY MAMANI MALDONADO

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **Objetivo** fue determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016". **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (36), 66% (24) refieren casi siempre, 17% (6) siempre y 17% (6) nunca en relación al cuidado que brindan el profesional de enfermería en la prevención de UPP. En cuanto a la dimensión de cuidado de la piel 69% (25) casi siempre, 23% (8) siempre y 8% (3) nunca; en la dimensión movilización 75% (27) manifiestan casi siempre, 8% (3) siempre y 17% (6) nunca; en la dimensión higiene y confort 72% (27) casi siempre, 17% (6) siempre y 11% (4) nunca. Los aspectos referidos a casi siempre está dado porque 28% (10) identifican a los pacientes con riesgo a UPP, 11% (4) planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores y miembros inferiores y/o de acuerdo al requerimiento, y 31% (11) supervisa el baño de esponja realizado al paciente; lo de siempre 22% (8) registran las actividades realizadas al paciente, 36% (13) realizan cambios posturales esporádicos o a demanda y 25% (9) supervisa el baño realizado al paciente; y nunca 39% (14) realizan la protección de zonas sensibles a lesión, 89% (32) realizan cambios posturales programados y 47% (17) realizan masajes en zonas susceptibles de lesiones. **Conclusiones.** Los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría casi siempre y siempre realizan la protección de zonas sensibles a la lesión, los cambios posturales esporádicos o a demanda, y aplican cremas o lociones hidratantes en la piel; seguido por un mínimo porcentaje que nunca realizan el control del peso periódicamente, planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores, y evalúan el tendido de ropa de cama evitando pliegues.

PALABRAS CLAVES: Úlceras por presión, Cuidados de enfermería, Prevención.

SUMMARY

AUTHOR : NANCY MAMANI MALDONADO

ADVISER : JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine "Care provided by the nursing professional for the prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in a National Hospital 2016". Lima, Peru. 2017. **Material and Method.** The study was of application level, quantitative type, descriptive method of transversal cut. The population was made up of 36 nurses. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale, applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (36), 66% (24) almost always refer, 17% (6) always and 17% (6) never. As for the skin care dimension 69% (25) almost always, 23% (8) always and 8% (3) never; In the mobilization dimension 75% (27) almost always manifest, 8% (3) always and 17% (6) never; In the hygiene and comfort dimension 72% (27) almost always, 17% (6) always and 11% (4) never. The aspects referred to are almost always given because 28% (10) identify patients at risk for UPP, 11% (4) plan and execute passive and / or active exercises of upper limbs and lower limbs and / or according to the requirement , And 31% (11) supervise the sponge bath performed on the patient; 22% (8) record the activities performed on the patient, 36% (13) perform sporadic or on-demand postural changes and 25% (9) supervise the patient's bath; And never 39% (14) perform the protection of areas susceptible to injury, 89% (32) perform scheduled postural changes and 47% (17) perform massage in areas susceptible to injury. **Conclusions.** The care provided by the nursing professional for the prevention of pressure ulcers in patients hospitalized in a National Hospital; most often and always carry out the protection of areas sensitive to the injury, sporadic postural changes or on demand, and apply moisturizing creams or lotions on the skin; followed by a minimal percentage who never perform weight control periodically, plan and perform passive and / or active exercises of upper and lower limbs, and evaluate the laying of bedding avoiding folds.

KEY WORDS: Pressure ulcers, Nursing care, Prevention.

PRESENTACIÓN

El papel que cumple la enfermera para prevenir complicaciones, como son las úlceras por presión (UPP), más comunes en los adultos hospitalizados e inmovilizados, es muy importante, ya que la recuperación del mismo depende de la práctica de su cuidado. Aun cuando sea difícil la prevención, debido a la multiplicidad de factores causales en la aparición de las úlceras por presión, siempre conlleva un mayor beneficio para el paciente evitar su aparición que tratar una úlcera instaurada.⁽¹⁾

El desarrollo de la úlcera por presión en pacientes hospitalizados constituye uno de los problemas más significativos tanto para el paciente como para su familia y adicionalmente también para la unidad de hospitalización. Por tal motivo los profesionales de enfermería son responsables directos del cuidado integral que se le brinda a estos pacientes por lo tanto se deben establecer estrategias o planes de intervención con un enfoque preventivo.

El presente estudio: “Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2016”, tuvo como objetivo determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina y Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Con el propósito de proporcionar información actualizada orientada a formular estrategias de intervención con un enfoque preventivo, contribuyendo a disminuir la aparición de úlceras por presión y posibles complicaciones.

El estudio consta de; Capítulo I. El Problema, que contiene el planteamiento y origen del problema, formulación del problema,

justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Base Teórica y Metodológica, que presenta los antecedentes del estudio, base teórica conceptual, definición operacional de términos, tipo, nivel y diseño de la investigación, descripción de área de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de recolección, y procesamiento, análisis e interpretación de datos. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En los últimos años el desarrollo de la ulcera por presión en pacientes adultos y adultos mayores hospitalizados ha ido en aumento. Considerando que esta se caracteriza por lesiones o trastornos de la integridad de la piel, las cuales se manifiestan como zonas localizadas de necrosis isquémica (muerte de los tejidos por la falta de circulación sanguínea) en tejidos que cubren prominencias óseas en zonas de apoyo prolongado. Estas se suscitan principalmente ante la falta de oxígeno y de nutrientes esenciales en un área de la piel como consecuencia de un insuficiente circulación sanguínea en los tejidos, fruto de la presión prolongada. Una vez que se rompe la piel, se forma una ulcera que puede ser dolorosa y la que muchas veces cicatriza con gran lentitud, favoreciendo el ingreso de microorganismos patógenos que agravarían la situación del paciente, por lo que el mantenimiento de la integridad de la piel es uno de los cuidados básicos dirigidos hacia el paciente.⁽²⁾

Estudios realizados exponen que más o menos un 95% de las úlceras por presión (UPP) pudieron haber sido prevenidas en los pacientes que la padecen. En tal sentido la aparición de úlceras por presión depende de la calidad del cuidado que se brinde al paciente.⁽³⁾

Un gran porcentaje de la población que padece úlceras por presión son pacientes con enfermedades crónicas degenerativas; que los hace particularmente vulnerables al desarrollo de UPP, aunque estas, a la luz de los conocimientos y de los recursos existentes, no deberían producirse como consecuencia directa de la estancia en el hospital.⁽⁴⁾

Cabe señalar que las úlceras por presión en el servicio de hospitalización, constituye un indicador de calidad, ya que el profesional de enfermería está directamente implicado en el cuidado de pacientes, toda vez que se le reconoce como el profesional que brinda un cuidado integral a los pacientes en la prevención de UPP.⁽⁴⁾

En la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de la Úlceras por Presión como Derecho Universal de octubre de 2011, ha considerado que: “el conocimiento científico actual ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones, al menos el 95%”..... Estas lesiones son consideradas eventos adversos y suponen una amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes para ello se hace necesario entre otras medidas promover la creación de unidades especializadas para la atención de personas con heridas, fortalecer el liderazgo de la Enfermería en el cuidado de los afectados e incitar la investigación, el desarrollo y la innovación para avanzar en el conocimiento sobre los cuidados.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la presencia de UPP es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país.⁽²⁾ A su vez Palomar refiere que la presencia de UPP en las personas hospitalizadas se encuentra relacionada al fracaso en la atención y cuidados de los pacientes, toda vez que generan más trabajo al personal de enfermería y sentimiento de culpabilidad.⁽⁶⁾

Witheing menciona que las enfermeras tienen la responsabilidad de implementar y participar en los programas de prevención para disminuir la incidencia de las UPP.⁽⁶⁾ Por otra parte si los cuidados no son realizados de manera adecuada, las UPP pueden llevar a una prolongación de la

estancia hospitalaria debido a las lesiones e incapacidad física que puede generar, lo cual incrementa los costos de la atención.⁽⁶⁾ De aquí la importancia de los cuidados de Enfermería, donde su papel primordial se orienta hacia la prevención mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de planes de cuidado basados en guías de prevención y atención, lo que constituye uno de los principales indicadores para medir la calidad de la atención hospitalaria y de Enfermería.

Según los datos de la oficina general de estadística e informática del Ministerio de Salud (MINSa), en Lima y Callao el 2014, se presentaron un total 164 casos de úlceras por presión (UPP), de los cuales el 98.78% (162 casos) se encontraba la población adulta teniendo en cuenta que el grupo etéreo más susceptible fueron los pacientes mayores de 60 años con un 60.97% (100 casos)⁽⁷⁾, de esta manera podemos evidenciar que hay un alto índice de pacientes que presentan esta complicación, las cifras presentadas nos dan una idea de la magnitud del problema de ahí que debemos abogar por la importancia de una adecuada monitorización de la prevalencia e incidencia de UPP y la instauración de programas eficientes basados en evidencias clínicas sobre prevención de UPP.

Por lo que garantizar la calidad asistencial de enfermería en los cuidados de la integridad cutánea es un reto profesional al que no podemos renunciar; el cual se hace evidente y necesaria la aplicación de cuidados basados en conocimientos científicos, experiencia en la práctica y actitudes que contribuyan a la mejora de la calidad de vida del paciente y de este modo disminuir la incidencia de úlceras por presión.⁽⁸⁾

De lo expuesto, se deduce la importancia de un cuidado preventivo de UPP ya que estas vulneran inevitablemente la calidad de vida del paciente y a su vez es importante la concientización del personal de

enfermería, ya que no solo hablamos de aspectos económicos, sino de la calidad de vida de nuestros usuarios.

En este contexto durante la práctica hospitalaria en los servicios de Medicina y Neurocirugía de un Hospital Nacional, se ha observado que con mucha frecuencia las actividades que realiza la enfermera(o) en el servicio son de carácter administrativo y de tipo funcional como la administración de medicamentos, entre otros. Es así que en algunas ocasiones omite la evaluación de signos de riesgo en zonas de prominencias óseas en pacientes con permanencia prolongada en cama derivado de la enfermedad, a nivel escapular, sacra, lumbar, talón, entre otros; así como la supervisión del personal técnico de enfermería ante la movilización, higiene y alimentación programada. Por lo que es importante profundizar las causas que ocasionan la UPP, y el cuidado que brinda el profesional de enfermería, para disminuir la incidencia, cuando ofrece cuidados a los pacientes con largos periodos de hospitalización. De lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes: ¿realiza la enfermera(o) la valoración física para identificar las zonas vulnerables a presentar lesiones? ¿Cómo realiza la enfermera(o) los cuidados dirigidos a prevenir las úlceras por presión?, ¿utiliza la enfermera(o) dispositivos especiales para prevenir las úlceras por presión?, entre otras.

De tal forma se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2016?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional ,2016.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los cuidados que brinda el profesional de Enfermería según la dimensión cuidados de la piel para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional ,2016.
- Identificar los cuidados que brinda el profesional de Enfermería según la dimensión movilización para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional ,2016.
- Identificar los cuidados que brinda el profesional de Enfermería según la dimensión higiene y confort para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional, 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los cuidados de enfermería que se brindan a las personas hospitalizadas deben estar dirigidos hacia la integración de la prevención, curación y rehabilitación, por ello el profesional de enfermería debe brindar una atención eficaz, con calidad y libre de riesgos a fin de evitar el deterioro de la integridad de la piel en estos pacientes.

Es así que ante el incremento de la incidencia de las úlceras por presión (UPP), en pacientes hospitalizados originado principalmente de la

permanencia prolongada en cama, en los últimos años se estima que hasta un 95% de las úlceras por presión son evitables,⁽⁸⁾ lo cual refuerza la necesidad de la acción preventiva como prioridad principal más que centrarse en el tratamiento de las UPP.

En este contexto la realización de la investigación se justifica ya que al determinar la participación del profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión se identificaría los cuidados de enfermería menos realizados que pudieran estar condicionando la aparición de UPP y de esta manera mejorar la actuación del profesional de enfermería cuando se brinda los cuidados , de modo que estos se beneficiarán pues se reduciría los factores que desencadenan las complicaciones, disminuyendo su estadía hospitalaria así como el costoso tratamiento.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones derivadas del estudio son las siguientes:

- Los resultados y las conclusiones solo son generalizables para la población de estudio.

CAPITULO II

BASE TEORICA Y METODOLOGÍCAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

En el ámbito nacional

Marianela Lizeth Cottos Bustamante, en Lima-Perú, el 2014, realizo un estudio titulado “Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009”; cuyo objetivo fue determinar los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de Ulceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2009, el estudio fue de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal con una población de 32 enfermeras asistenciales de la unidad de cuidados críticos, la técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado las conclusiones del estudio fueron:

“Los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de UPP en un mayor porcentaje está ausente referidos a que no utilizan tablas o registros para valoración e identificación de factores de riesgo de UPP, no priorizan la aplicación de medidas preventivas de UPP frente a la curación lo que favorece su aparición, priorizan otro tipo de cuidado en comparación con los cuidados preventivos de UPP, Mientras que un porcentaje considerable expresa que está presente, el cual está dado por que la valoración e identificación de los factores de riesgo de UPP ayuda a su prevención”⁽⁴⁾

Méndez Ibáñez Yuneyri Edith , Méndez Merino Paola , en Trujillo- Perú, el 2013, realizaron un estudio titulado “Conocimientos y Práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital

Belen de Trujillo – 2012”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2012 , El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte trasversal , la población estuvo compuesta por 22 enfermeras de los servicios de medicina A y B del Hospital Belén de Trujillo , la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario, las conclusiones del estudio fueron:

“El 45,45 por ciento de las enfermeras tienen un nivel de conocimientos medio sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo y el 54.5 por ciento de enfermeras tienen una regular práctica de cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo”.⁽⁶⁾

Espinoza Herrera Magali Sujeli, en Lima-Perú,2009 realizo un estudio titulado “Factores de Riesgo para el Desarrollo De Úlceras por Presión latrogénicas, en los pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana 2007”; cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el desarrollo de UPPI, en los pacientes hospitalizados en la UCI de la CAA. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo compuesta por 100 pacientes hospitalizados en la UCI en el mes de Enero - Marzo del 2007 de la clínica Angloamericana, la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

“se encontró una presencia de UPPI con una frecuencia de 20%, en cuanto a los factores permanentes no se halló asociación entre la UPPI y los factores estudiados, ya que no se evidencia las UPPI en la población postrada, con edemas o alteración nutricional, en cuanto a los factores permanentes se encontró que el 60% de los pacientes fueron hombres que tuvieron UPPI fueron hombres y el 40 % fueron mayores de 65 años”.⁽⁹⁾

En el ámbito internacional

Cedeño Quinapallo Verónica Abigail, Molina Chaca Lourdes Brigitte, en, realizo un estudio titulado “Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Pacientes Con Úlceras Por Presión En El Hospital Universitario”; el cual tuvo como objetivo determinar la participación del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería para la prevención y cuidado de los pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal con una población de Se consideró a 45 Licenciadas de enfermería del Hospital Universitario, la conclusión fue:

“Valoración del proceso de atención de enfermería, encontramos que los profesionales utilizan la escala de Norton, que es la más conocida en las instituciones del ministerio de salud pública ya que se incluye en muchos protocolos de atención para pacientes con riesgos de UPP” (10)

Bautista Montaña Ingrid y Bocanegra Vargas Laura Alejandra , el 2009, en Bogotá-Colombia, realizaron un estudio titulado “Prevalencia y Factores Asociados de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Neurología y Cuidados Intensivos en una institución prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bogotá”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados , realizar la caracterización demográfica de la población estudiada analizando posibles factores que puedan predisponer a la aparición de UPP, determinar el tipo de ulcera encontrada por estadio , localización tipo de tejido y secreción ,el estudio fue observación descriptivo , transversal . La población estuvo conformada por 95 pacientes hospitalizados, finalmente se llegó a la conclusión:

“La prevalencia por servicios es de 31.25% en la unidad de cuidados intensivos, y en medicina interna es de 17.64 en las variables demográficas que caracterizan la muestra estudiada mostraron que un 96.7% de la población pertenece al régimen contributivo de salud, el 94% de la muestra tiene algún grado de escolaridad, siendo la primaria el grado alcanzado por la mayoría (44%) de los pacientes la estancia media fue de 8.7 días con un rango de hospitalización de 1 a 32 días. la mayoría de pacientes fueron de sexo masculino (55.7%) comparada con el sexo femenino (44.2%) ; la edad media fue de 55 años con una desviación estándar de 15.3 años .de estos factores encontrados se encuentra diferencia con la literatura en el género y la edad dado que son mujeres mayores de 65 años las que han reportado un mayor riesgo para UPP “. ⁽¹¹⁾

González Arjona José, Rodríguez González Deivis, Reyes Marin Lucas, Tapias Gamboa Sergio, el 2011, “Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la escala de BRADEN en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Cartagena durante el año. 2011”. El objetivo fue describir la prevalencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel de Cartagena, por medio de la aplicación de la Escala de BRADEN y los registros clínicos, para la implementación de estrategias que disminuyan los factores asociados al desarrollo de úlceras. Tipo de estudio: Este es una naturaleza cualitativa, la población estuvo formada por un total de 200 personas. La conclusión fue que:

“La prevalencia de las UPP en los servicios de medicina interna sigue siendo notoria con un 38% de la población total, de las cuales se observó úlceras de estadio 3 con secreciones purulentas, es considerable que el personal de enfermería no utiliza apósitos especiales para el manejo de este tipo de lesiones. Siendo esto una medida reconocida científicamente que contribuye en la aceleración del proceso de cicatrización, reduciendo los índices de infecciones y por ende la estancia hospitalaria. Con respecto a los factores externos se evidencio que el servicio solo tiene disponible un solo colchón anti escara, dato importante a la hora de prevenir considerablemente el desarrollo de las UPP. Es importante resaltar que un 28% del personal de enfermería no aplica la escala de Braden a todos los pacientes lo que repercute en la detección tardía

de factores contribuyentes en el desarrollo de las úlceras por presión, por lo cual se debe insistir en la utilización al 100% de esta herramienta”⁽¹²⁾

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen estudios referentes, los cuales me han permitido estructurar la base teórica y diseñar la metodología; siendo importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus hallazgos permita diseñar programas de educación permanente dirigido al profesional de enfermería y el plan de mejora orientado a actualizar los conocimientos sobre los cuidados en la prevención de úlceras por presión, y mejorar la calidad de atención del paciente hospitalizado.

2.1.2. Base Teórica conceptual:

GENERALIDADES SOBRE ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión (UPP), también denominadas úlceras por decúbito, aparecen debido a la presión sostenida de una prominencia ósea sobre una superficie externa. Dicha presión, bien sea directa, por fricción, deslizamiento o cizalla, puede reducir el flujo sanguíneo capilar de la piel y tejidos subyacentes y si la presión no desaparece pudiera producir muerte celular, necrosis y rotura tisular, pudiendo desembocar en osteomielitis y sepsis, que son las complicaciones más graves.⁽¹³⁾

Existen numerosos factores de riesgo que promueven la aparición y desarrollo de las UPP, tales como: edad avanzada, inmovilidad, obesidad, pérdida de la sensibilidad, estado nutricional inadecuado, humedad excesiva de la piel, temperatura de la piel superior a 25°C, dolor, nivel de conciencia disminuido, algunos tratamientos (simpaticomiméticos, corticoesteroides, citostáticos) y ciertas enfermedades que pueden interferir el proceso de curación: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan la oxigenación tisular, etc.⁽¹¹⁾

ETIOPATOGENIA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Cuando una zona de tejido queda atrapada entre dos planos duros, generalmente uno perteneciente al paciente (zona ósea) y otro al entorno (superficie de asiento, colchón...), se desencadenan una serie de fenómenos celulares y tisulares que de no corregirse desembocarán en la formación de una UPP⁽¹³⁾, si así vez se suma la presión, la fricción o roce, la humedad y el tiempo en que se mantiene la misma posición puede determinar la aparición de una úlcera por presión, que será más susceptible de aparecer si además coincide otros factores.⁽¹⁴⁾

El factor causal más importante es la presión, sin embargo la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo.⁽¹⁵⁾ El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras.¹⁰ Sin embargo, no todos los adultos mayores inmovilizados desarrollan úlceras por presión. Habitualmente las úlceras aparecen en adultos mayores debilitados por una enfermedad intercurrente.⁽¹⁴⁾

Para que esto suceda es necesario que se produzca una presión suficiente para obliterar la microcirculación de la zona afectada. En base a distintos estudios sobre la presión capilar normal se estima que la presión de oclusión capilar a efectos prácticos es de 20 mmHg, considerada como cifra de referencia y sujeta a las particularidades individuales de cada paciente. Por lo que toda presión superior a estas cifras y mantenida durante un tiempo prolongado será la responsable de una isquemia tisular.⁽¹⁶⁾ En general la falta de oxígeno en los tejidos, consecuencia de la compresión de los vasos sanguíneos de la piel y de los tejidos subyacentes, produce un eritema en la zona de presión, que no sede cuando desaparece la presión, después la piel se agrieta, se afecta la

dermis y aparecen las vesículas. ⁽¹³⁾ Si no se instaura el tratamiento apropiado, la necrosis (muerte de los tejidos) sigue avanzando en profundidad y en extensión y aumenta las erosiones y el exudado y aparece una costra o escara. De continuar evolucionando, puede afectar el musculo y al hueso; una vez destruida la integridad de la piel puede complicarse con una infección local o septicemia (contaminación de la sangre por gérmenes).⁽¹⁵⁾

EPIDEMIOLOGIA DE LAS UPP

Las úlceras por presión (UPP) están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos etareos que conforman nuestra sociedad. Aunque existen algunos grupos etéreos más vulnerables que otros, como el de los adultos mayores, pueda caracterizarse por una mayor predisposición para su desarrollo.

Estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá permiten establecer que 3 a 11% de los individuos hospitalizados desarrollan úlceras por presión; por ejemplo, en Alemania, en el 2003, la prevalencia de UPP se situó en el 27,8%; mientras que en Australia, en el año 2006, la cifra de prevalencia en estas Unidades fue del 14,9%.⁽¹⁰⁾

En España, entre 57.000 y 100.000 personas son atendidas diariamente por padecer una úlcera por presión; la mayoría de ellos tienen más de 65 años y el 71% supera los 75 años. En el 2001, se realizó en este país el primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión, donde se recogió datos de 230 Unidades Críticas (UCI), y se encontró una prevalencia del 12,4% en Unidades de adultos y del 18,1% en Unidades pediátricas. ⁽¹⁶⁾

En España, en el año 2002, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)

realizó un estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión, encontrando que las cifras actuales en unidades de cuidados intensivos son del 13,16%. En el 2005, se encontró una prevalencia del 22,67% en Unidades de adultos y del 17,77% en Unidades pediátricas, incluyendo datos de 49 Unidades Críticas.⁽¹³⁾

Se ha evidenciado según estudios, la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría de las UPP que presentan los pacientes son evitables, como lo menciona un estudio realizado en el Hospital de Navarra - España, que nos dice que el 95% de las UPP son evitables y aún más que otro porcentaje importante, el 60%, de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP, en las instituciones hospitalarias de salud, que es donde con mayor frecuencia se presentan.⁽¹⁶⁾

Según un estudio nacional llevado a cabo en EE.UU. en el 2002, la prevalencia de UPP en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) fue del 22 - 28,7%; sin embargo en la literatura norteamericana se encuentra que la prevalencia de las UPP en el medio hospitalario puede llegar hasta 45% en los enfermos crónicos y por encima del 9% de todas las personas hospitalizadas, constituyéndose en un problema de salud. Este hecho queda establecido al observar que el 70% de las personas en su estancia hospitalaria desarrollan UPP durante las dos primeras semanas de su ingreso, cuando la persona está más grave y se supone que recibe mayor atención de salud.⁽¹⁷⁾

En el Perú, según los datos de la oficina general de estadística e informática del Ministerio de Salud (MINSa), en Lima y Callao en el año 2012 se registraron un total 202 casos de úlceras por presión (UPP), del mismo modo en el 2013 se reportó 203 casos y en el año 2014 hubieron

164 reportes de UPP, no encontrando datos estadísticos del MINSA del año 2015.⁽⁷⁾

No se encontró evidencia de registros, ni informes de indicadores de UPP en los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, en el caso del servicio de UCI siendo tomado este como referencia es así quien el servicio cuanta con indicadores del 2014 en el cual registra un indicador 16.83%

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Son aquellos factores que bien por las características de la salud del propio paciente o bien desde el exterior a él, predisponen o determinan la aparición de úlceras por presión.⁽¹⁸⁾

Presión, cizallamiento, fricción: estos tres factores aumentan la presión capilar, disminuyen la irrigación sanguínea y el drenaje linfático de la región afectada y favorecen la isquemia y la necrosis, del tejido.

Maceración: es la alteración de la piel producida por el exceso de humedad. Como consecuencia, se reduce la resistencia de la piel de manera que ante cualquier roce o fricción es mucho más vulnerable.

Días de estancia hospitalaria: conforme se incrementa el número de días de ingreso del paciente en la unidad, también se incrementan las probabilidades de desarrollar úlceras iatrogénicas o por presión.

Administración de corticoides: los fármacos como los corticoides intervienen negativamente en el buen desarrollo del proceso de cicatrización, ya que provocan adelgazamiento tisular, la resistencia del tejido disminuye, etc.

Administración de fármacos que produzcan alteraciones en la tensión arterial: uno de los factores intrínsecos que favorecen la aparición de UPP son las alteraciones en la presión arterial. Por lo tanto, cualquier fármaco que pueda ocasionar variaciones en los valores

correspondientes a la tensión arterial sistólica o diastólica debe ser vigilado.

Movilidad del paciente: los pacientes con alteraciones en la movilidad o con alteraciones neurológicas o cognitivas que impliquen inmovilidad tienen mayor predisposición a sufrir UPP. En este grupo también se encuentran los pacientes con intolerancia a cambios posturales.

Incontinencia urinaria y fecal: los pacientes con alteraciones en los patrones de micción o defecación tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras, tanto por la humedad como por los compuestos tóxicos de la materia fecal. Como consecuencia de la humedad la piel se macera y se provoca un edema en la zona, lo que supone multiplicar por cinco las posibilidades de que se origine una lesión.

Temperatura corporal: si la temperatura del paciente llega a ser inferior a 35 °C o superior a 38 °C aumenta el riesgo de sufrir alteraciones cutáneas (1 °C de calor = 10% de necesidades metabólicas).

Malnutrición: el riesgo de formación de UPP está muy ligado al estado nutricional. Los estados de malnutrición tienen una repercusión directa en el proceso de cicatrización, de tal manera que intervienen retrasando la curación de la lesión. Como dato importante se puede destacar que existe una asociación entre el déficit calórico y proteico y la aparición de UPP, ya que el proceso de cicatrización requiere un gasto de energía transformada en calorías.

Paciente en dieta absoluta: es aquel paciente que no tiene cubiertas sus necesidades nutricionales e hídricas mínimas diarias o además sufre desnutrición previa comprobada con una determinación normal de laboratorio (albúmina < 30 mg; proteínas < 60 mg) o pérdida importante actual de peso (hipovitaminosis, hipoproteïnemia, etc.). También aquellos pacientes a los que no se les procura ninguna ingesta oral, enteral ni parenteral por cualquier causa durante más de 72 horas.

Caquexia: el paciente con bajo peso cuenta con menor protección en las prominencias óseas, ya que su tejido graso es de menor espesor. Por lo tanto, se considera que un paciente con caquexia es más susceptible de padecer úlceras en las zonas más expuestas a la presión.

Obesidad: en los pacientes obesos el tejido celular subcutáneo está poco vascularizado y esto, unido al exceso de presión, es lo que favorece la aparición de úlceras.

Albuminemia: la disminución del volumen de albúmina sérica en el plasma sanguíneo se relaciona con estadios graves de una UPP. Dicho de otra manera, una disminución en esta proteína indica gravedad en la úlcera.

Linfopenia: la alteración en los niveles de linfocitos puede estar presente en pacientes con UPP y viceversa. No es rara la aparición de úlceras en pacientes con leucocitosis.

Alteraciones en la presión arterial: en pacientes con tensión arterial sistólica inferior a 100 mmHg aumenta el riesgo de desarrollo de UPP, ya que con esta tensión la perfusión arterial sistémica se ve disminuida, lo cual produce isquemia.

Alteraciones en el estado de la piel: los pacientes que sufren procesos que alteran la integridad cutánea, como eccemas, prurito, irritaciones, etc., son más susceptibles de sufrir úlceras.

Alteraciones en la escala de Glasgow: es una escala neurológica diseñada para evaluar el nivel de consciencia, durante las primeras 24 horas postrauma, de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE). Esta escala valora tres parámetros: apertura ocular, respuesta motora y respuesta verbal. La puntuación final es el primer factor pronóstico en el TCE; una puntuación menor de 8 tiene un mal pronóstico y, por lo tanto, aumenta el riesgo de aparición de úlceras.

Desaturaciones: aquellos pacientes con saturación de oxígeno inferior al 90% presentan un mayor riesgo, ya que es más difícil que el oxígeno llegue a todas las partes del cuerpo.

Hemoglobinemia y transfusión: con niveles de hemoglobina entre 8-10 g se ve aumentado el riesgo de aparición de lesiones cutáneas debido a la disminución del oxígeno disuelto en la sangre.

Pérdida motora y sensitiva (lesiones medulares, politraumatizados): en los puntos tratados anteriormente se ha señalado la inmovilidad como factor de riesgo. Sin embargo, los pacientes con lesión medular normalmente padecen pérdida de sensibilidad en las zonas más propicias a desarrollar este tipo de lesiones, por lo que el dolor no forma parte de los síntomas clásicos que se deben valorar en este caso. Todo ello puede, en ocasiones, retrasar la detección y tratamiento de las UPP.

Pacientes quirúrgicos: principalmente de cirugía cardiaca y neurológica.

Enfermedades que producen secuelas metabólicas (diabetes, obesidad).

CLASIFICACIÓN SEGÚN ESTADIO DE UPP

Estadio I.- Es la fase inicial de la úlcera. Aparece un enrojecimiento de la piel. Generalmente es doloroso y no palidece después de presionar la zona con un dedo. Hay que actuar en esta fase para evitar que progrese y empeore. Es importante quitar el apoyo del paciente sobre la zona, utilizar crema hidratante y vigilar la evolución. Conviene avisar al personal sanitario para que valore y decida el tratamiento.

Estadio II.- Hay una zona de erosión o abrasión de la piel que puede ir precedida de la aparición de una ampolla. En esta fase es necesaria la actuación de personal sanitario, para no permitir que empeore y se haga más profunda, pasando al estadio siguiente.

Estadio III.- Hay una afectación de toda la piel. Puede verse el tejido adiposo subcutáneo, pero el hueso, el tendón, o el músculo NO están expuestos. Puede presentar escara o costra que no cubre la totalidad de la úlcera. Puede incluir fístulas y tunelizaciones. Necesita tratamiento por parte del personal sanitario, ya que en esta fase observaremos un tejido de color amarillo (desvitalizado) que es necesario retirar para la resolución de la úlcera.

Estadio IV.- Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Tanto en el estadio III como en el IV se pueden producir lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos. ⁽¹⁹⁾

COMPLICACIONES

- **Bacteriemia, sepsis asociada:** infección generalizada producida generalmente por *Staphylococcus aureus* o bacilos gramnegativos.
- **Endocarditis infecciosa:** es una infección microbiana que se localiza sobre las válvulas cardíacas o sobre el endocardio mural. A pesar de que la mayoría de estas infecciones son causadas por bacterias, se considera más apropiado denominarla de forma global como endocarditis infecciosa debido a que también puede ser producida por hongos, rickettsias o clamidias.
- **Fístula perineo-rectal:** debido a la gran afectación de tejidos adyacentes a la úlcera se produce una comunicación entre el periné y el recto, complicando así el pronóstico de la lesión.
- **Artritis séptica:** inflamación de una articulación sinovial. Causada fundamentalmente por *Staphylococcus spp*, puede aparecer por cercanía a la articulación de una úlcera infectada.
- **Celulitis:** infección asociada a partes blandas profundas y que se puede extender muy rápidamente, causada por *Staphylococcus aureus*. El tejido con celulitis presenta rubor y calor, también puede

cursar con linfaginitis ascendente con afectación de los ganglios linfáticos.

- **Osteomielitis:** complicación infecciosa grave que se produce en algunas UPP, principalmente profundas, y que afecta al hueso subyacente. Esta situación es extremadamente difícil de curar puesto que la infección puede pasar al torrente sanguíneo.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE UPP

Movilidad.- El desarrollo de la UPP es un fenómeno complejo, en el que participan varios factores relacionados con el paciente y con el medio externo, siendo la inmovilidad el factor de riesgo de mayor importancia en los pacientes hospitalizado.⁽²⁴⁾ La inmovilidad del paciente es considerado el factor de mayor importancia en el desarrollo de úlcera de presión. La mantención de la posición corporal, así como los cambios en la posición determinan un gradiente gravitacional que actúa en los sistemas cardiovascular y pulmonar y puede afectar la oxigenación y el flujo sanguíneo, ya que la gravedad influencia directamente el volumen y la capacidad pulmonar por ello son muy importantes las actividades que realiza la enfermera para movilizar al paciente cuyo objetivo principal tienen aliviar la presión sobre las áreas de riesgo,⁽²¹⁾ entre los cuidados tenemos :

- En general se darán cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada que incluya siempre que se pueda el decúbito supino, el decúbito lateral izquierdo y el decúbito lateral derecho.
- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.

- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí usando almohadas.
- Evitar el arrastre en la movilización.
- Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- Realizar ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores ya que ellos ayudaran a una mejor circulación sanguínea.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30° grados.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°).
- Registrar la posición en la que se deja al paciente para dar continuidad a los cuidados realizados.

Higiene y confort.- La higiene es una necesidad básica; de tal manera que esta debe ser satisfecha necesariamente para que el individuo pueda conseguir un completo estado de bienestar físico, mental y social. Este es considerado uno de los cuidados más importantes que se presta al paciente. Por higiene concebimos a los procedimientos empleados en la prevención y conservación de la salud e incluye las medidas higiénicas que la persona toma para mantener limpia y en buen estado la piel, conseguir bienestar y un aspecto agradable, y como consecuencia de ella obtenemos el evitar la aparición de infecciones.⁽²²⁾

Sin una correcta higiene personal, es más posible que aparezcan procesos patológicos que puedan agravarse debido a una mayor vulnerabilidad y menor resistencia del organismo.⁽²³⁾

A través de la higiene y confort obtenemos una serie de beneficios, tales como:

- Eliminar las células muertas de la epidermis, que se descaman.
- Limpiar la piel de exceso de grasa, sudor, suciedad y polvo.

- Evitar una excesiva proliferación bacteriana que favorece la infección.
- Estimular la circulación sanguínea
- Mantener la piel en buenas condiciones
- Provocar sensación de confort y bienestar, ayudara al descanso

El cuidado de la piel.- El cuidado de la piel empieza por determinar el riesgo que el paciente tiene de desarrollar la úlcera, esta es la primera medida a ser adoptada para prevenir la lesión. La misma debe ser realizada en la admisión del paciente y por lo menos cada 48 horas o cuando ocurra una alteración en sus condiciones de salud, principalmente en pacientes críticamente enfermos que presentan un gran número de factores de riesgo. El instrumento de evaluación del riesgo más extensivamente probado y utilizado es la Escala de Braden.⁽²⁴⁾

Es la mejor forma de prevenir las UPP, por ello los cuidados van encaminados a:

- Examinar el estado de la piel cuando se realicen cambios posturales con especial atención a prominencias óseas y zonas expuestas a humedad.
- Mantener la piel en todo momento limpia y seca, realizar higiene corporal completa al menos una vez al día, así como aseo parcial cada vez que sea necesario.
- Detectar de forma temprana la presencia de infección, calor, rubor o eritema.
- Si existen cicatrices de antiguas lesiones, deberán protegerse porque son muy susceptibles a desarrollar nuevas lesiones.
- Es muy importante controlar el exceso de humedad, por ello las sábanas deben estar siempre limpias y secas.

- No aplicar sobre la piel productos que contengan alcohol, mantenerla hidratada, aplicar la crema sin dar masajes, de manera suave.
- Para reducir las lesiones por fricción se pueden emplear apósitos hidrocoloides o espumas de poliuretano.⁽²²⁾

Superficies especiales de apoyo.- Las superficies de apoyo están diseñadas especialmente para el manejo de la presión, eliminándola o disminuyéndola al máximo. Así, las colchonetas, cojines o colchones de aire alterante son un ejemplo de este tipo de superficie.⁽⁸⁾ No hay que olvidar que estos dispositivos nunca sustituyen a los cambios posturales.

- En pacientes con bajo riesgo de desarrollar UPP se colocarán dispositivos tipo colchoneta que se sitúan encima del colchón de la cama. Suelen ser estáticos.
- En pacientes con riesgo moderado se utilizarán colchonetas dinámicas que también se colocan encima del colchón.
- En pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP deben usarse colchones de aire alternante.⁽²⁵⁾

Nutrición.- el estado nutricional, refleja el equilibrio que existe entre los requerimientos de energías del cuerpo y la ingestión real de los alimentos.

La nutrición deficiente da lugar a una atrofia muscular y reducción de los tejidos cutáneos, a causa de estas alteraciones, la cantidad de tejido presente que sirve como almohadilla entre la piel y el hueso es menor, por lo que las células se deterioran rápidamente. Por otro lado, la obesidad puede acelerar la formación de úlceras por presión, debido a que la vascularización del tejido adiposo es escaso, siendo así más susceptible a los daños isquémicos.⁽²⁶⁾

Para prevenir ulceraciones, la alimentación debe ser rica y variada, teniendo en cuenta los gustos y preferencias, además de las posibles limitaciones que encontremos en el mismo, como, dificultad para tragar, dentadura, etc. Debe ser una dieta rica en 19 proteínas y calorías que se encuentra en las carnes, pescados, lácteos; minerales, verduras y vitamina A y C que las hallamos en las frutas, respetando siempre las preferencias del paciente.⁽²⁶⁾

Procurar dar de beber al menos 1,5 a 2 litros de líquidos diarios

VALORACION DEL RIESGO DE UPP

Para realizar la valoración del paciente es necesario que la enfermera(o) interactúe activamente con él; en tal sentido debe valorar los cambios fisiológicos y psicológicos, examinar la piel a diario y ver sus características: color, textura, vascularización, humedad y temperatura. Esta exploración será más minuciosa en pacientes con postración crónica o con trastornos circulatorios, para ello debe disponer de tiempo suficiente para que dicha valoración sea exhaustiva.⁽²⁷⁾

Escalas de valoración (EVRUPP)

Una escala de valoración del riesgo de UPP (EVRUPP) es una herramienta o instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones en relación al resultado obtenido. Está diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP.⁽²⁸⁾

La utilización sistemática de las escalas de valoración debe ser el punto de inicio de los protocolos de atención y cuidados de los pacientes hospitalizados.

La valoración del paciente mediante las escalas de valoración de riesgo ha de realizarse inmediatamente al momento del ingreso. Después, en función del resultado obtenido se harán revisiones periódicas todos los

días y, en muchas ocasiones, en cada turno que atiende al paciente.⁽¹⁷⁾ Además, siempre que se produzca cualquier cambio en las condiciones generales del paciente se repetirá de forma exhaustiva dicha valoración.⁽²⁷⁾

Por otro lado, si el paciente es sometido a una intervención quirúrgica de duración superior a diez horas; si se produce por cualquier causa isquemia, hipotensión, disminución de la movilidad o anemia; si se le somete a pruebas diagnósticas que requieran reposo durante al menos 24 horas o si se observa cualquier cambio en las condiciones de su estado y su entorno, se realizará una nueva valoración.⁽²⁸⁾

Es muy importante tener presente que las escalas de valoración son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada. Entre las diferentes escalas de valoración, las más utilizadas en las son:

ESCALA DE VALORACIÓN DE UPP DE BRADEN – BERGSTROM

	Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Completamente 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	

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Guía de diagnóstico y manejo de úlceras por presión, 2013

Braden – Bergstrom < 13 = Alto riesgo

Braden – Bergstrom 13 – 14 = Riesgo moderado

Braden – Bergstrom > 14= Bajo riesgo

La escala de Braden - Bergstrom, fue presentada, por primera vez en la literatura mundial en 1987, fue desarrollada basándose en una revisión de la literatura de los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión. Toma en cuenta, seis aspectos que se evalúan clínicamente y se califican de manera ordinal, asignado a cada uno puntuaciones entre 1 y 4, que se suman, para dar una calificación final, entre 6 a 23 puntos, la calificación más baja, de 6, conlleva el riesgo más elevado de desarrollar úlceras por presión.

ESCALA DE DOREEN – NORTON

	Condición Física	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
1	<i>Buena</i>	<i>Orientado</i>	<i>Deambula</i>	<i>Total</i>	<i>control</i>
2	<i>Regular</i>	<i>apático</i>	<i>Deambula con ayuda</i>	<i>disminuida</i>	<i>Ocasional</i>
3	<i>Pobre</i>	<i>confuso</i>	<i>Cama/Silla</i>	<i>Muy limitada</i>	<i>Urinaria o Fecal</i>
4	<i>Muy mala</i>	<i>inconsciente</i>	<i>Encamado</i>	<i>inmóvil</i>	<i>Urinaria y Fecal</i>

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Guía de diagnóstico y manejo de úlceras por presión, 2013.

5 – 9 = Riesgo muy alto

10 – 12 = Riesgo alto

13 – 14 = Riesgo medio

Más de 14 puntos = Riesgo mínimo

20 puntos = sin riesgo

Cada uno de los aspectos, a valorar; percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, nos permiten además, valorar,

en que aspectos debemos aplicar las medidas de prevención, para evitar el desarrollo de las úlceras por presión.⁽²⁹⁾

Las Escalas de Valoración de Riesgo de Desarrollar Úlceras por Presión, facilitan la identificación de personas en peligro de desarrollar dichas lesiones. Y permiten la aplicación de intervenciones preventivas apropiadas. La aplicación adecuada y oportuna de las medidas de prevención, es fundamental, para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La calidad asistencial, evita que se manifiesten las úlceras por presión y sus trágicas complicaciones. Por lo que a continuación, presentaremos, algunos de los logros obtenidos, al aplicar programas tendientes a mejorar la calidad de la atención.⁽²³⁾

CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”⁽³⁰⁾

Dorothea Orem (1972). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del auto cuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.⁽³¹⁾

Jean Watson , define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral, el ideal moral de

enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.⁽²⁶⁾

Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se encuentra , actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.⁽³²⁾

La finalidad de los cuidados de enfermería consiste en ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades con el propósito de alcanzar un mayor bienestar y, en consecuencia, conducirlos a recuperar su independencia en la ejecución de sus propios cuidados; por ello, la enfermera(o) debe poseer conocimientos y desarrollar habilidades que le permitan ofrecer una atención con calidad.⁽³³⁾

Cuidados que están orientados a prevenir la aparición de las úlceras por decúbito, por ello debe planificar las acciones de tal manera que conlleve a mejorar las condiciones generales del paciente. Dentro de este marco, es oportuno destacar que la enfermera(o) ejecuta.

2.1.3. Definición operacional de términos.

Cuidados: Son todas las respuestas expresadas por la enfermera (o) acerca de las actividades que realizan dirigidos a pacientes hospitalizados en las dimensiones de movilización, higiene y confort e integridad de la piel para prevenir lesiones tisulares a nivel de prominencias óseas.

Movilización: se refiere a todas las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería acerca de los cambios posturales, ejercicios pasivos o activos y aleación corporal.

Higiene y confort: Son todas las actividades realizadas tales como baño, control del exceso de humedad, cambio de pañal, cambio de sábanas y colchas, entre otros.

Cuidado de la piel: Es la valoración de la piel como color, textura, turgencia, humedad y temperatura.

Profesional de enfermería: Son las personas de sexo femenino o masculino que han cursado estudios universitarios en la carrera de enfermería.

2.2. DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que permite medir, cuantificar y realizar un análisis estadístico de las variables en estudio, proporcionando una visión general y completa de los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. De nivel aplicativo, ya que se origina de la realidad, y método descriptivo de corte transversal puesto que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2. Población de estudio y Muestreo:

No hubo muestreo en vista que fue una población no probabilística por conveniencia, la población estuvo conformado por todos los profesionales de Enfermería del servicio de medicina 7B y neurocirugía 8B del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión, que son aproximadamente de 36 profesionales. Por lo que no hubo muestreo.

2.2.3. Criterios de inclusión:

- Enfermeras (os) del Servicio de Medicina y Neurocirugía.
- Enfermeras (os) que acepten participar en el estudio.

2.2.4. Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentren ausentes en el momento de recolectar la información debido a licencias por enfermedad, pre y post natal, vacaciones, pasantías o tener cargos administrativos.

2.2.5. Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue una Escala de Likert modificado que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos (8) integrados por especialistas en el área, siendo procesado la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo D).

2.2.6. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos:

Para la implementación del estudio se llevaron a cabo los trámites administrativos respectivos a través de un oficio, dirigido al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con copia a la Oficina de Capacitación en Investigación, a fin de solicitar facilidades y la autorización respectiva. Posteriormente se realizó la coordinación con la jefatura del departamento de enfermería y el servicio de medicina interna 7B y el servicio de neurocirugía 8B a fin de establecer el cronograma

para la recolección de datos previo consentimiento informado, considerando el horario de 7:30 am a 8:30am durante 2 semanas.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y a partir de ellos se elaboró la tabla matriz de codificación tripartita sobre la base de códigos previamente establecidos y para dicho procesamiento se dio uso del programa Microsoft Excel. (Anexo F)

2.2.7. Validez y confiabilidad:

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos (8), conformado por profesionales con experiencia en el tema a investigar. Posterior a la prueba piloto, los datos obtenidos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos. (Anexo F). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, los porcentajes, frecuencia absoluta y la escala de estaciones, valorando la variable en siempre, casi siempre y nunca. (Anexo I).

2.2.8. Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se consideraron los siguientes aspectos éticos relacionados con la investigación:

- **Anónimo.-** Por el cual no se solicitó colocar el nombre de los participantes en los instrumentos utilizados.
- **Libre participación.-** la decisión de los participantes fue voluntaria, No se presionó ni coacciono a la población de estudio a favor de la investigación, pudiendo elegir retirarse del estudio si ellos lo creían conveniente.

- **Beneficencia.-** Por medio del cual, se garantizó a la persona, que cualquier beneficio que se obtenga de su participación en el estudio, sea dirigido para ellos.
- **Confidencialidad.-** La información recolectada fue exclusivamente del manejo de la investigadora.
- **No maleficencia.-** Por el cual, se informó al personal de enfermería que la información que se obtenga será para fines de investigación y no se utilizará para dañar la imagen de la persona.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Al concluir la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Así tenemos que:

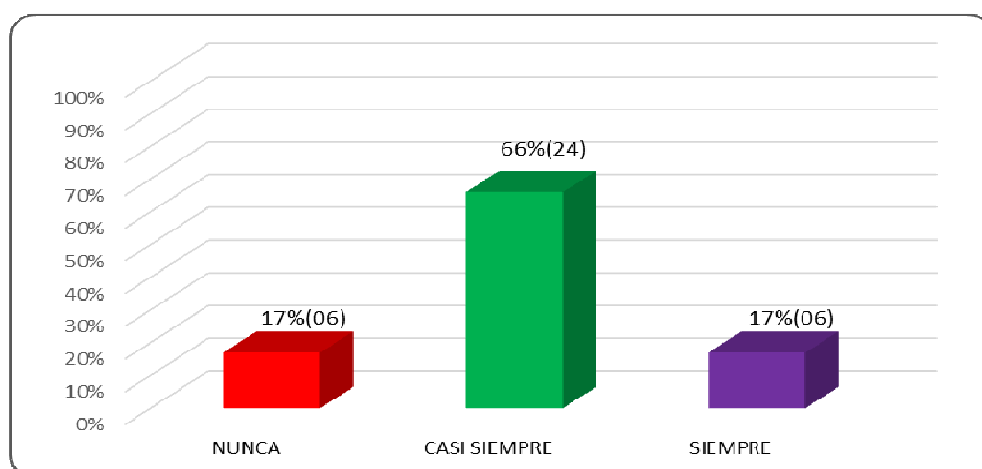
3.1.1. Datos generales:

Sobre los datos generales del 100% (36), 33%(12) tienen de 31 a 40 años, 31%(11) de 50 años a más, 25%(09) de 41 a 50 años y 11%(04) de 25 a 30 años; 75% (27) son de sexo femenino y 25% (09) de sexo masculino; 44%(16) tienen más de 10 años de tiempo de servicio, 28%(10) de 6 a 10 años, 19% (07) de 1 a 5 años y 8% (03) menos de un año; 39 %(14) no tienen ningún tipo de capacitación, 25%(09) tienen capacitación extra institucional formal, 19%(07) tuvieron capacitación sobre UPP en una institución formal, y 17%(06) autodidacta . (Anexo J)

De lo expuesto, podemos evidenciar que la mayoría de los profesionales de enfermería son adultos jóvenes y maduras, es decir tienen de 31 a más de 50 años, son de sexo femenino, tienen de 6 a más años de tiempo de servicio; y el mayor porcentaje tienen capacitación formal institucional, extra institucional y autodidactas.

GRAFICO N° 1

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017 LIMA – PERÚ

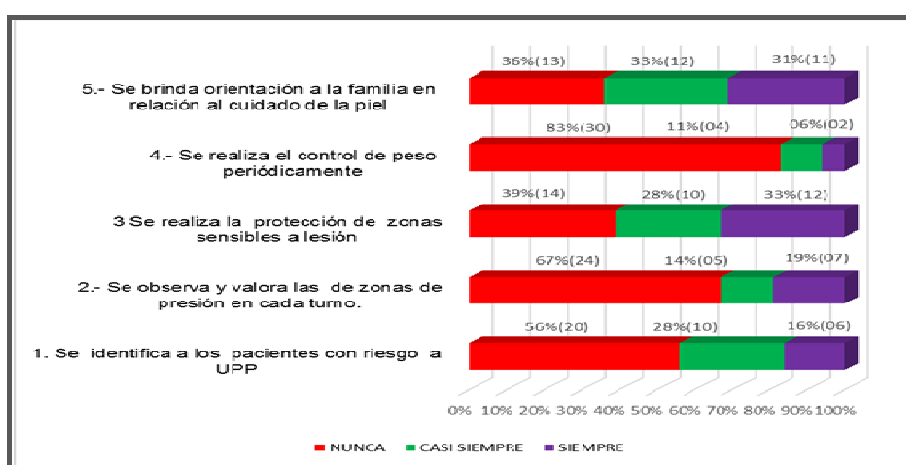


Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería en el servicio de Medicina y Neurocirugía de HNDAC ,2016

Respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; del 100% (36), 66% (24) refieren casi siempre, 17% (06) siempre y 17% (06) nunca. (Anexo K). Los aspectos casi siempre están dados porque 28% (10) realizan la protección de zonas sensibles a la lesión, 42% (15) realizan cambios posturales esporádicos o a demanda, y 50% (18) aplican cremas o lociones hidratantes en la piel, siempre 33% (12) protegen las zonas sensibles de lesión, 36% (13) realiza los cambios posturales de manera esporádica o a demanda y 42% (15) aplican lociones o cremas hidratantes; y nunca 83% (30) de enfermeras realizan el control del peso periódicamente, 81% (29) planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores, y 67% (24) evalúan el tendido de ropa de cama evitando pliegues. (Anexo M, N, O)

GRAFICO N° 2

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION CUIDADOS DE LA PIEL PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017 LIMA – PERU

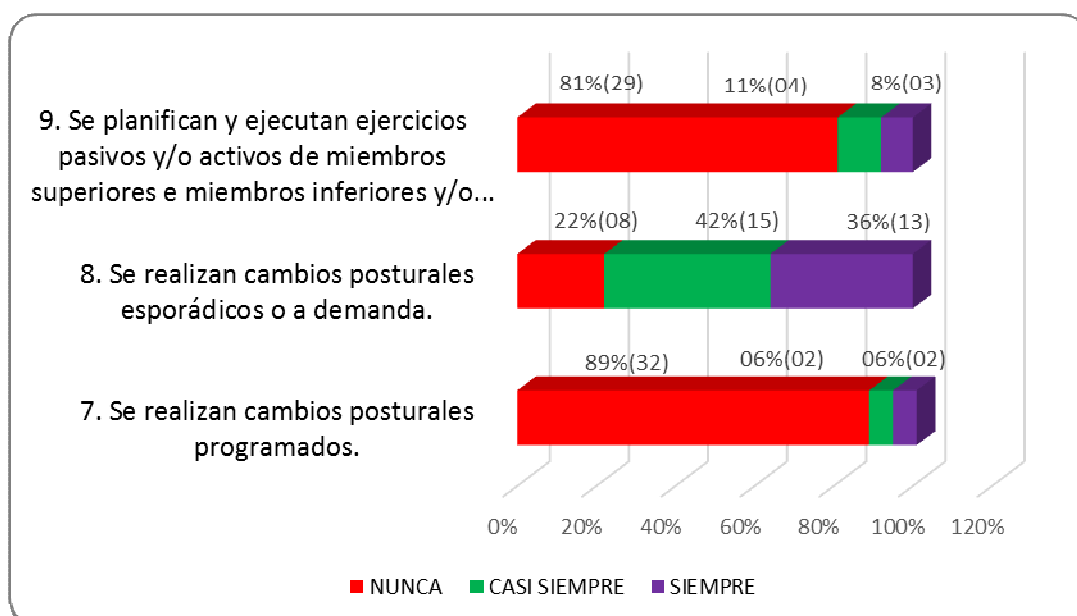


Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Medicina y Neurocirugía de HNDAC ,2016

En cuanto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión cuidados de la piel para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; del 100% (36), 69% (25) refieren casi siempre, 23% (08) siempre y 08% (03) nunca. (Anexo L). Los aspectos casi siempre están dados porque 33% (12) brindan orientación a la familia en relación al cuidado de la piel, y 28% (10) identifican a los pacientes con riesgo a UPP, lo siempre porque 33% (12) realizan la protección de zonas sensible a la lesión, y 31% (11) brindan orientación a la familia en relación al cuidado de la piel; los aspectos que nunca realizan 83% (30) está referido al control del peso periódicamente y 67% (24) observan y valoran las zonas de presión en cada turno. (Anexo M).

GRAFICO N° 3

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION MOVILIZACION PARA LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017 LIMA – PERU

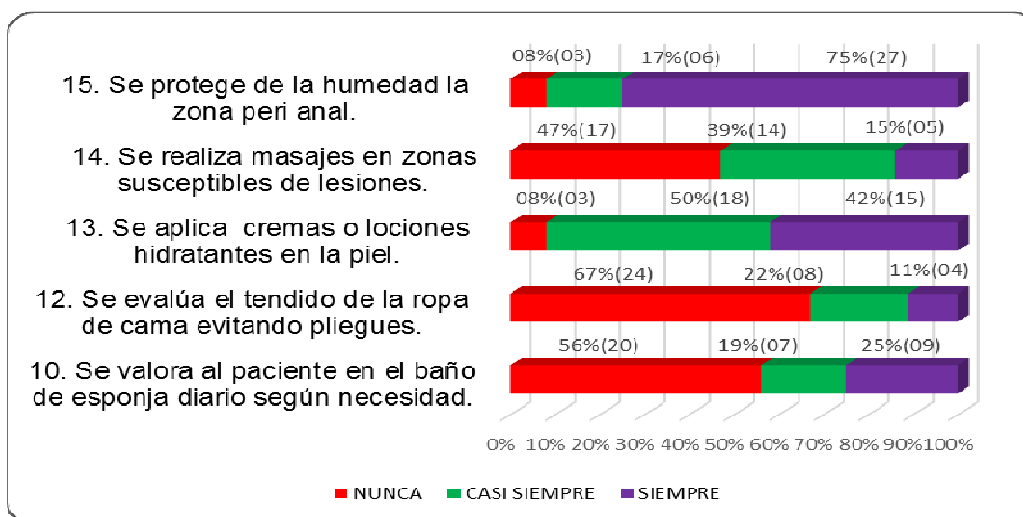


Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Medicina y Neurocirugía de HNDAC ,2016

Acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión movilización para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; del 100% (36), 75% (27) manifiestan casi siempre, 08% (03) siempre y 17% (06) nunca. (Anexo L). Los aspectos casi siempre están referidos a que 43% (15) realizan cambios posturales esporádicos o a demanda; lo siempre 36% (13) los cambios posturales lo realizan de manera esporádica o a demanda; y lo nunca 89% (32) omiten realizar los cambios posturales programados y 81% (29) planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores. (Anexo N).

GRAFICO N° 4

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION HIGIENE Y CONFORT PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL 2017 LIMA – PERU



Fuente: Instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de Medicina y Neurocirugía de HNDAC ,2016

Sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión higiene y confort para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; del 100% (36), 72% (26) manifiestan casi siempre, 17% (06) siempre y 11% (04) nunca. (Anexo L). Los aspectos casi siempre 50% (18) aplican lociones o cremas hidratantes en la piel, y 39% (14) realizan masajes en zonas susceptibles de lesiones; lo siempre 75% (27) protegen de la humedad la zona peri anal y 42% (15) aplican cremas y lociones hidratantes en las piel; y nunca 67% (24) evalúan el tendido de la ropa de cama evitando pliegues y 56% (20) valoran al paciente durante el baño de esponja diario según necesidad. (Anexo O).

3.2. DISCUSIÓN

Las úlceras por presión se refieren a cualquier alteración del estado de la piel que provoca una alteración en la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos; son zonas localizadas de necrosis que aparecen principalmente en pacientes encamados, inmovilizados, o con movilidad disminuida en tejidos blandos sometidos a compresión entre las prominencias óseas del propio paciente y una superficie externa, se producen como consecuencia

La inmovilidad llega a derivar en complicaciones de casi cualquier sistema orgánico, la inactividad o el reposo en cama prolongados tienen consecuencias físicas y psicológicas adversas; es usual que la piel y el sistema musculo esquelético acusen los estragos de la inmovilidad con la aparición de las úlceras por presión (UPP), estas suelen agravar el pronóstico del enfermo, ya que aumenta el riesgo de posibles infecciones y complicaciones metabólicas de la presión y de la fricción.

Desde el punto de vista profesional se plantea cuestiones de responsabilidad ética y legal al ser consideradas como un problema previsible y en la mayoría de los casos evitables, estas lesiones son consideradas un evento adverso y suponen una amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes en todos los sistemas sanitarios, sociales y en la comunidad.⁽³⁴⁾

Los pacientes en estado crítico presentan una mayor susceptibilidad al desarrollo de UPP debido a la disminución de movimiento y a la exposición a múltiples factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como lo avanzado de su edad, la prolongada estancia en los servicios, alteraciones hemodinámicas , déficit nutricional ,etc. Ante estas elevadas cifras, se han recomendado actuaciones para la reducción de la incidencia y la evaluación del riesgo de UPP, maniobras para redistribuir

la presión, intervenciones dirigidas a prevenir o reducir la exposición a la fricción, intervenciones dirigidas a mitigar factores contribuyentes tales como la humedad o los trastornos de la nutrición y finalmente, la educación a las familias y los provisos de cuidados.

La prevención de las UPP es la herramienta fundamental, por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención con el objetivo de conseguir que la incidencia y prevalencia sean reducidas con la puesta en marcha de programas de prevención y de tratamiento basados en las últimas evidencias científicas, en el soporte de programas educativos interdisciplinarios y con una adecuada monitorización epidemiológica del problema, por ello los profesionales de enfermería han venido realizando actividades relacionadas con las UPP que van desde la elaboración, aplicación y evaluación de los procedimientos correspondientes a prevención y tratamiento, hasta la monitorización de pacientes afectados.

Al respecto Cottos (2014), concluye que los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de UPP en la Unidad de Cuidados Críticos del HNGAI en un mayor porcentaje está ausente referidos a que no utilizan tablas o registros para valoración e identificación de factores de riesgo de UPP, no priorizan la aplicación de medidas preventivas de UPP frente a la curación lo que favorece su aparición, priorizan otro tipo de cuidado en comparación con los cuidados preventivos de UPP. Mientras que un porcentaje considerable expresa que está presente, el cual está dado por que la valoración e identificación de los factores de riesgo de UPP ayuda a su prevención. Asimismo Cedeño (2015), concluye primero que los principales factores de riesgo que inciden para la aparición de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados encontramos que la inmovilización prolongada, sea esta por indicación médica o como resultados de procesos patológicos, es en un 71% el de mayor influencia,

en segundo lugar en la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería, encontramos que los profesionales utilizan la escala de Norton, que es la más conocida en las instituciones del ministerio de salud pública ya que se incluye en muchos protocolos de atención para pacientes con riesgos de UPP, pero aún existe un porcentaje de alrededor del 30% que no utiliza escalas de valoración de riesgos para este tipo de pacientes.

Los resultados derivados del estudio acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional, se puede evidenciar que la mayoría casi siempre y siempre realizan la protección de zonas sensibles a la lesión, los cambios posturales esporádicos o a demanda, y aplican cremas o lociones hidratantes en la piel; seguido por un mínimo porcentaje que nunca realizan el control del peso periódicamente, planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores, y evalúan el tendido de ropa de cama evitando pliegues; lo cual le puede predisponer a riesgos a adquirir complicaciones que pueden prolongar su estancia hospitalaria y los costos, repercutiendo en la calidad de atención del profesional de enfermería al usuario de los servicios de salud.

Así mismo la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad ya sea por sudor, drenajes, exudado de heridas, orina, etc. Por lo que la humedad muchas veces es responsable de la maceración de la piel e incrementa el grado de fricción entre las superficies y produce las laceraciones en la piel, lo que predispone a la formación de UPP. La desnutrición a su vez también considerada un factor muy importante que favorece al desarrollo de UPP. La Organización de las Naciones Unidas establece que un IMC < 18.5 kg/m² es una de las medidas más útiles para el diagnóstico de la desnutrición en pacientes adultos, sin embargo

en este caso existe un bajo registro del control de peso de los pacientes que pudiera contribuir a hallar el IMC del paciente.

Por lo que se puede concluir según los datos obtenidos en el estudio sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la dimensión cuidados de la piel para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, la mayoría casi siempre a siempre brindan orientación a la familia en relación al cuidado de la piel, identifican a los pacientes con riesgo a UPP, y realizan la protección de zonas sensible a la lesión; mientras que un mínimo porcentaje significativo nunca realizan el control del peso periódicamente, ni observan y valoran las zonas de presión en cada turno; lo cual le puede conllevar a riesgos a presentar complicaciones tales como la isquemia tisular y el riesgo a presentar UPP que pueden prolongar su proceso de recuperación, estancia hospitalaria y costos.

Dentro de la dimensión de movilización, los cambios posturales programados tienen como objetivo mejorar la circulación de la zonas de contacto, proporcionar comodidad al paciente, evitar el rozamiento de las articulaciones y fundamentalmente evita la aparición de UPP además hay que tener en cuenta que no todos los pacientes presentan sensibilidad en la zona de presión y por ende no manifiestan presentar molestia alguna y no demandan movilización. De modo que según los datos obtenidos en el estudio según dimensión movilización se puede evidenciar que la mayoría casi siempre y siempre realizan cambios posturales esporádicos o a demanda; seguido de un mínimo porcentaje que nunca realizan los cambios posturales programados, planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores; lo que puede ocasionar a mediano o corto plazo la aparición de complicaciones derivados de la permanencia prolongada en cama, tales como la úlceras por presión derivado de la hipoxia celular y falta de circulación sanguínea y linfática

que pueden afectar su calidad de vida y repercutir en la calidad de atención de enfermería en la prevención de UPP.

En cuanto a la dimensión de higiene y confort en la prevención de UPP, es importante la valoración minuciosa del estado de la piel durante el baño en forma rutinaria, el cual con alguna frecuencia es una actividad que se delega al personal técnico de enfermería entre otros (tendido de cama, higiene de genitales), quien debe ser supervisado por el profesional de enfermería en el marco de una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que debe realizar organizando la utilización de los recursos materiales, impulsar el desarrollo del personal, disciplina y el interés en la trabajo, además de mejorar y garantizar una buena calidad de atención. Así también la lubricación de la piel a través de masajes con cremas humectantes ayudará a que la piel se comporte mejor frente a la inmovilidad y las condiciones externas a su vez la correcta función de la piel está directamente relacionada con su hidratación, evitando que aparezcan grietas o descamaciones, minimizando las posibilidades de infección por microorganismos. Por los datos obtenidos en el estudio en la dimensión de higiene y confort, se puede deducir que la mayoría casi siempre y siempre aplican lociones o cremas hidratantes en la piel, realizan masajes en zonas susceptibles de lesiones y protegen de la humedad la zona peri anal; seguido de un mínimo porcentaje significativo que nunca evalúan el tendido de la ropa de cama evitando pliegues y valoran al paciente durante el baño de esponja diario según necesidad; lo que puede repercutir negativamente en la prevención de complicaciones derivados de la úlceras por presión y predisponerlo a prolongar la estancia hospitalaria y los costos; así como la calidad de la atención de enfermería. Por lo es necesario que el profesional de enfermería se actualice periódicamente en temas relacionados a la prevención de complicaciones derivados de la hospitalización, el cual repercutirá en la calidad de atención al usuario.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- Los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría nunca realizan el control del peso, no realizan cambios posturales programados, ni evalúan el tendido de ropa de cama para evitar pliegues; seguido por un porcentaje que el cual casi siempre o siempre realizan la orientación a la familia en relación al cuidado de la piel, así como cambios posturales esporádicos o a demanda, la aplicación cremas o lociones hidratantes y la protección de la humedad la zona peri anal.
- En cuanto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión cuidados de la piel para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría manifiesta que nunca realizan el control del peso , no observa ni valora las de zonas de presión en cada turno y tampoco identifica a los pacientes con riesgo a UPP; sin embargo un mínimo porcentaje siempre registra las actividades realizadas a los paciente , orienta a la familia en relación al cuidado de la piel y casi siempre realiza la protección de zonas sensibles a lesión.
- Acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión movilización para la prevención de úlceras por

presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría nunca realizan los cambios posturales programados del mismo modo no planifican ni ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores; mientras que un mínimo porcentaje realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.

- En cuanto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería según la dimensión higiene y confort para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría de enfermeras siempre protege de humedad la zona perianal, nunca evalúa el tendido de la ropa de cama, ni valora al paciente durante el baño de esponja diario; seguido de un mínimo porcentaje significativo que siempre realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.

4.2. RECOMENDACIONES

- Que la institución hospitalaria en coordinación con el Departamento de Enfermería, elabore y promueva estrategias de educación continua, orientada a promover la capacitación y/o actualizar al profesional de enfermería sobre los cuidados preventivos en UPP.
- Que el Departamento de Enfermería y la Jefatura del Servicio promuevan en el personal profesional de Enfermería la elaboración de guías de prevención de UPP, escalas estándar de la valoración del riesgo de UPP, protocolos y programas preventivos de UPP, entre otras, permitiendo de este modo que todos los profesionales de enfermería se involucren.

- El Departamento de Enfermería en coordinación con los servicios de Medicina Interna y Neurocirugía elaboren un plan de mejora continua en el cual se consideren los resultados del estudio para controlar los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en la aplicación de cuidados preventivos en UPP y mejorar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al usuario.
- Realizar similares estudios de tipo epidemiológico en todos los servicios críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cañón Abuchar, Hilda María; Adarve Balcazar, Marcela; Castaño Duque, Ana Victoria. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca 56 Lascasas, 2005; Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0028.php>
2. Com/lascasas/documentos/lc0028.php y Departamento de Sanidad Administración de la CC.AA. del País Vasco, Protocolo de prevención y cuidados de las úlceras por presión, España – 2008.
3. Poma Chuquihuaraca Ivette Miriam, Conocimiento de las enfermeras sobre los factores de riesgo en la prevención de úlceras por presión en los servicios de medicina del Hospital Nacional “Dos de Mayo”. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú. UNMSM. 2006.
4. Cottos Bustamante Marianela Lizeth, Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Crítico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú. UNMSM. 2009.
5. Declaración de Rio de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal. Brasil, 2011, [citado 03 marzo 2015]. Disponible en: <http://sila.uhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Español.pdf>.
6. Méndez Ibáñez Yuneyri Edith , Méndez Merino Paola , en Trujillo-Perú, 2013 realizo un estudio titulado “Conocimientos y Práctica Del Cuidado De Enfermería En La Prevención De Úlceras Por Presión. Hospital Belen de Trujillo – 2012” [Trabajo de Investigación para optar el Título de Lic. en Enfermería]. Trujillo – Perú. UNT. 2012.
7. MIMSA, oficina general de estadística e informática, Casos de ulcera de decúbito y área de presión en hospitalización por etapas de vida, según distritos, 2014.
8. Revista científica Enfermería Univ. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. [citado 03 marzo 2015]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400204&lng=es.

9. Espinoza Herrera Magali Sujeli, en Lima-Perú,2009 realizo en estudio titulado “Factores de Riesgo para el Desarrollo De Ulceras por Presión Iatrogénicas, en los pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana 2007”; Trabajo de Investigación para optar el Título de Lic. en Enfermería Intensivista] , Lima-Perú,2009.
10. Cedeño Quinapallo Verónica Abigail, Molina Chaca Lourdes Brigitte, en Guayaquil, Ecuador, el 2015, realizo un estudio titulado “Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Pacientes Con Úlceras Por Presión En El Hospital Universitario”, [Trabajo de Investigación para optar el Título de Lic. en Enfermería], Guayaquil, Ecuador, el 2015.
11. Bautista Montaña Ingrid Esperanza, Bocanegra Vargas Laura Alejandra, “Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, Neurología y Cuidado Intensivos de una institución prestadora de salud de III nivel” de la ciudad de Bogotá , Colombia - 2009.
12. González Arjona José, Rodríguez Gonzalez Deivis, Reyes Marin Lucas, Tapias Gamboa Sergio, Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la escala de BRADEN en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Cartagena. 2011.
13. Soldevilla Agreda José Javier, Torra i Bou Joan-Enric, Verdú Soriano José, López Casanova Pablo, 3.^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011, vol.22, N° 2 , [citado 15 marzo 2015], Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2011000200005&script=sci_arttext&tlng=en
14. Prado Arturo, Andrade Patricio, Benítez Susana, CIRUGÍA PLÁSTICA ESENCIAL. Chile, Edit. Universidad de Chile. Libro. Capitulo VII: 2005. pág. 112-118.

15. Guía de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos hospital occidental de Kennedy. Bogotá -2011.
16. Amparo Saboya Liz, Aproximación a una Escala de Valoración de Úlcera por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Complejo Hospitalario de Navarra. Tesis, Navarra, 2013.
17. Reporte IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica, OMS, 2013 [citado 03 mayo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.
18. Flores Montes Imelda, De la Cruz Ortiz Sonia, Ortega Vargas Ma. Carolina, Hernández Morales Silvia, Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Rev Mexicana Enfermería Cardiológica, 2010, Vol. 18 N° 3-4, [citado 03 marzo 2015]. http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf.
19. Organización Panamericana de la Salud, Guía de diagnóstico y manejo de úlceras por presión, 2013 [citado 22 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
20. Blanco López José Luis, Espelt Antonia, Estudio epidemiológico de úlceras por presión en tobillo-pie (UPP-TP) en el lesionado medular ingresado, Dialnet, 2008, Vol. 28, N° 4, 15 marzo 2015, Disponible en <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33902/1/567461.pdf>.
21. Alba Moratilla, Carmen, Ortí Lucas, Rafael Manuel, Manual de Actuación Para la Prevención y Tratamiento de las Úlceras Por Presión, España, 2005, [citado 15 marzo 2015]. Disponible en http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/32_pdf.pdf.
22. Suárez Tello, Drilce., Nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el hospital II ESSALUD – Huánuco, Perú- 2016.
23. Colegio de enfermeros del Perú, Norma de gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima- Perú, 2008.

24. Cuervo Martinez Fernando, Enfermería e Úlceras por Presión: De la Reflexión sobre la Disciplina a las Evidencias en los Cuidados, Brasil, 2001, [citado 03 marzo 2015]. Disponible en: http://sociedadeferidas.pt/documentos/Enfermagem_e_ulceras_por_Pressao_-_Colectanea.pdf#page=169.
25. Martínez Hernández Javier, Sánchez Hernández Janet; Factores de riesgo de úlceras por presión En pacientes hospitalizados, Tesis, México ,2006.
26. Mamani Mamani Idma Geize, Nivel de riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales Adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2015
27. C. Gálvez Romeroa, E.Mayorga Ramosb, I. Gornemann Schaferc, M.A. González Valentínd, J.L. Corbacho del Reala y M. Jiménez Berbela, Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión, 2002, Rev. ELSEVIER, Vol. 30, N° 6 [citado 03 mayo 2016]. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702790471>
28. González Arjona José, Rodriguez Gonzalez Deivis, Reyes Marin Lucas, Tapias Gamboa Sergio, Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la escala de BRADEN en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Cartagena. 2011.
29. Restrepo Medrano Juan Carlos, Instrumentos de monitorización clínica y de medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida, Tesis, España, 2010.
30. Restrepo Medrano Juan Carlos, Instrumentos de monitorización clínica y de medida de la cicatrización en úlceras por presión (UPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida, Tesis, España, 2010.
31. Mayán Santos José Manuel, Las úlceras por presión en Gerontología dimensión epidemiológica, económica, ética y legal, Tesis ,España, 2007

32. Valero Cárdenas Haddiannah, Parra Dora Inés, Rey Gómez Rocío, Camargo-Figuera Fabio Alberto. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. Colombia, 2011, Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.43 N°3, [citado 03 mayo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300005&lng=en
33. Guachi, Rocío Guano Lida, Pilco Patricia; Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión, en el área de cuidados intensivos del hospital general Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, Tesis, Ecuador, 2012.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	IV
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	V
E	Tabla de Códigos	VI
F	Tabla Matriz de Datos	VII
G	Validez del instrumento	IX
H	Confiabilidad del instrumento	X
I	Medición de Variables	XI
J	Datos Generales del profesional de Enfermería en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017.	XIII
K	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017.	XIV
L	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensiones para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017.	XV
M	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión cuidados de la piel por ítems para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017	XVI
N	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión movilización por ítems para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017.	XVII
O	Cuidados que brinda el profesional de Enfermería según dimensión higiene y confort por ítems para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional. Lima – Perú 2017.	XVIII

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados</p>	<p>Los profesionales de enfermería tienen como objetivo prioritario el cuidado de pacientes, del mismo modo está encargado de proporcionarle un entorno seguro y minimizar los riesgos que pueden interferir en el proceso de recuperación. Uno de los riesgos que se debe evitar es que todo paciente hospitalizado desarrolle úlceras por presión (UPP).y ello se promueve brindando los cuidados de prevención a pacientes en riesgos.</p> <p>La presencia de UPP se asocia a una mayor morbimortalidad en los pacientes, un aumento de su estancia en el hospital, un incremento de los costos y también a una mayor carga de trabajo de enfermería. El problema de las UPP debe centrarse en las medidas de prevención, como son: valoración de zonas de presión, cambios posturales, higiene e hidratación de la piel, protección de zonas de riesgo. No obstante, se considera como primera medida de prevención la identificación de los pacientes de riesgo.</p>	<p>Cuidado de la piel (6 ítems)</p> <p>Movilización (3 ítems)</p> <p>Higiene y confort (6 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de pacientes de riesgo • Observación y valoración de zonas de presión • Protección en zonas sensibles a lesión • Control de peso • orientación a familia • Registro de las actividades • Cambios posturales • Ejercicios pasivos y/o activos • Baño • Tendido de ropa de cama • Cambio de ropa paciente • Aplicación de cremas o lociones hidratantes a piel • Realización de masajes • Protección de la humedad 	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>	<p>Son las respuestas manifestadas por las enfermeras respecto a los cuidados que brindan relativo a la asistencia, protección y conservación de la integridad de la piel para la prevención de UPP en los servicios de Medicina Interna 7B y Neurocirugía 8B por parte del profesional de enfermería</p>

ANEXO B

UNMSM- FM
EAFE 2016

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días, mi nombre es Nancy Mamani Maldonado, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene por objetivo, determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo : M () F ()
3. Tiempo de servicio en la unidad:
 - a. Menos de 1 años
 - b. 1 año - 5 años
 - c. 6 años – 10 años
 - d. Mayor de 10 años
4. ¿Qué tipo de capacitación recibió en relación a las úlceras por presión?
 - a. Institucional formal
 - b. Institucional informal
 - c. Autodidacta
 - d. Ninguna

INSTRUCCIONES

Lea atentamente el formato de ítems que se adjunta y coloque un aspa (X) en el lugar de la escala según corresponda. A continuación Ud. apreciara un listado de actividades que realiza el profesional de enfermería las cuales son destinadas al cuidado del paciente hospitalizado a fin de prevenir las úlceras por presión (UPP), marque Ud. La actividad según sea, si esta actividad se realiza siempre, a veces, o nunca dentro del servicio donde labora, se le solicita la máxima veracidad posible.

DATOS ESPECIFICOS

N°	ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
Cuidados generales (preventivos)realizados a nivel de piel				
1	Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP			
2	Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno.			
3	Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión			
4	Se realiza el control de peso periódicamente			
5	Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel			
6	Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP.			
Cuidados que realizados a nivel de MOVILIZACION				
7	Se realizan cambios posturales programados.			
8	Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.			
9	Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e miembros inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.			
Cuidados que realizados a nivel de HIGIENE y CONFORT				
10	Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad.			
11	Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente.			
12	Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues.			
13	Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.			
14	Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.			
15	Se protege de la humedad la zona peri anal.			

Gracias por su colaboración

ANEXO C

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación: "Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional, es conducida por la Srta. Nancy Mamani Maldonado, estudiante de pregrado de la escuela de enfermería de la UNMSM. El objetivo del estudio es determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional, con los resultados de la presente investigación se mejorara la calidad de intervención de Enfermería en el servicio donde usted labora.

Si usted accede a participar en el presente estudio, se le pedirá desarrollar un cuestionario. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La Información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, y por lo tanto será anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede obviar su participación sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se agradece su participación.

Yo.....Lic. en Enfermería, identificado(a) con CEP N°..... He sido informado por la alumna investigadora acerca del presente estudio de investigación, de sus objetivos, de los beneficios y ventajas que el desarrollo de la presente van a aportar a la mejoría de la práctica de la calidad de atención de Enfermería en el servicio.

Así mismo, también tengo conocimiento de los requisitos que implica mi participación, motivo por el cual accedo consiente y voluntariamente a participar en el desarrollo de los instrumentos que la investigación demande.

Firma del Enfermero (a)

DNI:

Firma del Investigadora

DNI:

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Se considera

- Si la respuesta es afirmativa : 1
- Si la respuesta es negativa : 0

Si la probabilidad $p < 0.05$ la concordancia es significativa

La $p < 0.05$, entonces la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	25-30 años	1
		31-40 años	2
		41-50	3
		50 años a mas	4
2	Sexo	Masculino	1
		Femenino	0
3	Tiempo de servicio	Menos de un año	1
		1 a año – 5 años	2
		6 años – 10 años	3
		Mayor a 10 años	4
4	Capacitación sobre UPP	Institucional Formal	1
		Extra institucional Formal	2
		Autodidacta	3
		Ninguna	4

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

E	DATOS GENERALES				CUIDADOS EN LA DIMENSION DE PIEL						Σ	CUIDADOS EN LA DIMENSION MOVILIZACION			Σ	CUIDADOS EN LA DIMENSION HIGIENE Y CONFORT					Σ	Σ Total	
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6		7	8	9		10	11	12	13	14			15
1	2	1	2	4	2	1	3	1	3	2	12	1	3	1	5	2	1	3	2	3	3	14	31
2	4	1	4	1	3	2	1	2	1	3	12	1	2	1	4	1	3	2	3	2	3	14	30
3	1	1	4	2	1	1	2	1	3	1	9	1	2	1	4	2	1	1	2	3	2	11	24
4	4	0	1	1	2	1	3	1	2	1	10	1	3	2	6	1	2	3	2	2	3	13	29
5	2	1	3	4	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	3	3	1	1	2	3	3	13	23
6	3	1	4	3	1	1	2	1	3	2	10	1	2	1	4	1	1	2	3	2	1	10	24
7	2	1	2	4	3	1	3	1	2	1	11	2	1	1	4	1	3	1	2	1	2	10	25
8	4	1	3	4	1	1	1	1	3	2	9	1	2	1	4	2	2	1	1	2	3	11	24
9	2	1	4	2	2	3	2	1	2	3	13	1	3	1	5	3	2	1	3	1	3	13	31
10	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	8	1	1	2	4	1	2	1	2	3	3	12	24
11	4	1	4	2	1	2	1	1	1	1	7	1	2	1	4	1	1	1	3	1	3	10	21
12	3	1	2	4	3	1	3	1	1	2	11	1	3	1	5	1	1	2	3	2	3	12	28
13	2	0	4	3	1	1	1	1	1	3	8	1	2	1	4	2	3	1	3	1	3	13	25
14	4	1	3	4	2	1	2	1	2	1	9	1	2	1	4	1	1	1	2	1	3	9	22
15	3	1	3	1	1	2	1	1	3	1	9	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	11	23
16	2	1	1	4	3	1	3	1	1	2	11	1	3	1	5	1	2	1	3	2	3	12	28
17	1	1	4	2	1	2	2	2	1	1	9	1	3	1	5	1	1	1	2	1	3	9	23
18	4	1	4	1	1	1	2	1	3	1	9	1	2	1	4	1	3	3	3	2	3	15	28
19	3	1	3	4	2	1	3	1	1	1	9	1	2	1	4	1	2	1	2	1	3	10	23
20	3	1	4	2	1	3	1	1	2	1	9	1	2	1	4	2	1	2	2	1	2	10	23

E	DATOS GENERALES				CUIDADOS EN LA DIMENSION DE PIEL						Σ	CUIDADOS EN LA DIMENSION MOVILIZACION			Σ	CUIDADOS EN LA DIMENSION HIGIENE Y CONFORT						Σ	Σ Total
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6		7	8	9		10	11	12	13	14	15		
21	3	0	2	4	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	12	23
22	4	1	3	1	3	1	2	1	2	1	10	1	3	1	5	1	2	1	2	1	3	10	25
23	2	1	4	2	1	2	1	1	3	2	10	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	10	23
24	4	1	4	3	1	1	3	1	1	1	8	1	2	1	4	1	3	2	2	2	3	13	25
25	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	7	1	3	1	5	2	1	1	1	1	3	9	21
26	2	1	4	3	1	1	1	1	2	3	9	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	10	22
27	4	1	3	4	2	3	3	1	1	1	11	1	2	2	5	3	1	1	2	2	1	10	26
28	4	1	2	2	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	11	22
29	1	0	4	3	2	1	3	1	3	2	12	1	3	1	5	3	2	3	3	3	3	17	34
30	2	0	4	2	1	1	1	1	2	3	9	1	2	1	4	1	2	1	2	1	3	10	23
31	3	1	3	4	1	3	3	2	3	1	13	2	3	3	8	1	1	1	3	2	3	11	32
32	4	1	4	3	2	3	2	3	3	1	14	1	2	1	4	2	3	1	2	1	2	11	29
33	2	1	1	4	3	3	1	3	3	3	16	3	3	3	9	3	3	2	3	2	3	16	41
34	2	1	4	2	1	1	3	1	1	2	9	1	3	2	6	1	1	1	2	1	1	7	22
35	3	1	2	4	2	3	2	1	2	1	11	1	2	1	4	3	2	1	2	2	3	13	28
36	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	12	3	3	3	9	3	3	2	3	2	3	16	37

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.55
2	0.33
3	0.33
4	0.45
5	0.35
6	0.32
7	0.68
8	0.54
9	0.60
10	0.40
11	0.42
12	0.49
13	0.45
14	0.40
15	0.23

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, por lo tanto este instrumento da como resultado una buena validez.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 15$$

$$K - 1 = 14$$

$$S_i^2 = 7.81$$

$$S_t^2 = 20.86$$

Reemplazando en la expresión (1):

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.69	15

$$\alpha = 0.69$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.69

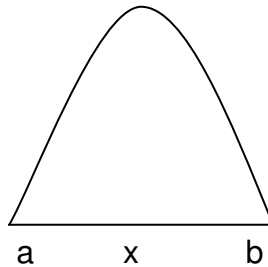
Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para determinar la medición de la variable se procedió a utilizar la fórmula de **Escala de Estanones**

CUIDADO



$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 4.56$$
$$\text{Promedio : } X = \frac{\sum x}{n} = 26.16$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Siempre : >31

Casi siempre: 23- 30

Nunca : < 22

DIMENSION CUIDADO DE LA PIEL

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 2.03$$
$$\text{Promedio : } X = \frac{\sum x}{n} = 9.97$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Siempre : >12

Casi siempre: 8- 11

Nunca : < 7

DIMENSION MOVILIZACION

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 1.46$

Promedio : $X = \frac{\sum X}{n} = 4.58$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Siempre : >7

Casi siempre: 4- 6

Nunca : < 3

DIMENSION HIGIENE Y CONFORT

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.18$

Promedio : $X = \frac{\sum X}{n} = 11.61$

$a = x - 0.75$ (S)

$b = x + 0.75$ (S)

Siempre : >14

Casi siempre: 10- 13

Nunca : < 9

ANEXO J

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA-PERU 2017

EDAD	N	%
25-30 años	4	11%
31-40 años	12	33%
41-50	9	25%
50 años a mas	11	31%
TOTAL	36	100%

SEXO	N	%
Masculino	9	25%
Femenino	27	75%
TOTAL	36	100%

TIEMPO DE SERVICIO	N	%
Menos de un año	3	8%
1 a año – 5 años	7	19%
6 años – 10 años	10	28%
Mayor a 10 años	16	44%
TOTAL	36	100%

CAPACITACIÓN SOBRE UPP	N	%
Institucional Formal	7	19%
Extra institucional Formal	9	25%
Autodidacta	6	17%
Ninguna	14	39%
TOTAL	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017

ANEXO K

**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA – PERÚ
2017**

NIVEL	Nº	%
NUNCA	06	17%
CASI SIEMPRE	24	66%
SIEMPRE	06	17%
TOTAL	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017

ANEXO L

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR DIMENSIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL LIMA – PERÚ 2017

DIMENSION	NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuidado de la piel	03	08%	25	69%	08	23%	36	100%
Movilización	06	17%	27	75%	03	08%	36	100%
Higiene y confort	04	11%	26	72%	06	17%	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017

ANEXO M

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSION CUIDADOS DE LA PIEL POR ITEMS PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL LIMA – PERU 2017

N° ITEMS	NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP	20	56%	10	28%	6	16%	36	100%
2.- Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno.	24	67%	5	14%	7	19%	36	100%
3 Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión	14	39%	10	28%	12	33%	36	100%
4.- Se realiza el control de peso periódicamente	30	83%	4	11%	2	6%	36	100%
5.- Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel	13	36%	12	33%	11	31%	36	100%
6.- Se registran de las actividades realizadas al paciente.	18	50%	10	28%	8	22%	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017

ANEXO N

**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSION MOVILIZACION POR ITEMS PARA LA PREVENCION DE
ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA – PERU
2017**

N° ITEMS	NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7. Se realizan cambios posturales programados.	32	89%	2	6%	2	6%	36	100%
8. Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.	8	22%	15	42%	13	36%	36	100%
9. Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e miembros inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.	29	81%	4	11%	3	8%	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017

ANEXO O

**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
DIMENSION HIGIENE Y CONFORT POR ITEMS PARA LA
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN
HOSPITAL NACIONAL
LIMA – PERU
2017**

N° ITEMS	NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad.	20	56%	7	19%	9	25%	36	100%
11. Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente.	16	44%	11	31%	9	25%	36	100%
12. Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues.	24	67%	8	22%	4	11%	36	100%
13. Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.	3	8%	18	50%	15	42%	36	100%
14. Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.	17	47%	14	39%	5	14%	36	100%
15. Se protege de la humedad la zona peri anal.	3	8%	6	17%	27	75%	36	100%

Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de Enfermería en un Hospital Nacional ,2017