

**INTERVENCIÓN Y CONTEXTO DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS
ULCERAS POR PRESIÓN**

ERICA PAOLA VARGAS LEÓN

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2009

**INTERVENCIONES Y CONTEXTO DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PEREIRA 2009**

Trabajo de Grado presentado por:

ERICA PAOLA VARGAS LEÓN

a

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PREGRADO EN ENFERMERÍA

**En cumplimiento de los requisitos de la asignatura Trabajo de Grado para
optar el título de Enfermera**

Asesora

HILDA MARÍA CAÑÓN ABUCHAR

BOGOTÁ, Agosto de 2009

PAGINA DE ACEPTACIÓN

Jurado 1 _____

Firma

Jurado 2 _____

Firma

Ciudad

Fecha de sustentación

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado, en primer lugar a Dios, quien con sus grandes bendiciones hizo posible la realización de este estudio.

A los profesores de la facultad de Enfermería, quienes han sido y serán nuestra guía en el aprendizaje, brindándonos los más recientes conocimientos para nuestro excelente desenvolvimiento ante la sociedad.

A mis padres: Jairo Vargas y Mary Luz León, y a mi hermana: Yamile Vargas, por su gran corazón y capacidad de entrega, por enseñarme a luchar con responsabilidad, gracias a ustedes he alcanzado esta meta.

Finalmente, a mi Pontificia Universidad Javeriana, por brindarme la oportunidad de aprender y forjarme como profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora: Hilda María Cañón, por su paciencia y dedicación para la realización de este trabajo de grado.

**© [2009, Erica Paola Vargas León]
Todos los derechos Reservados**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. PREGUNTA	4
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	4
3. OPERACIONALIZACIÓN DE TÉRMINOS	8
3.1. INTERVENCIÓN	8
3.2. CONTEXTO	9
3.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA	9
3.4. PREVENCIÓN	10
3.5. ÚLCERAS POR PRESIÓN	11
3.6. PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO	12
3.7. INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL	12
4. OBJETIVOS	13
4.1. OBJETIVO GENERAL	13
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
5. PROPÓSITOS	15
6. MARCO TEÓRICO	16
7. MARCO METODOLÓGICO	29

7.1.	DISEÑO	29
7.2.	POBLACIÓN DE REFERENCIA	29
7.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
7.3.1.	Recurso de enfermería	30
7.3.2.	Pacientes	30
7.4.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	31
8.	INSTRUMENTOS	33
9.	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
10.	ANÁLISIS DE DATOS	40
10.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	40
10.2.	INTERVENCIONES DE CUIDADO SOBRE UPP REFERIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	44
10.3.	INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL PACIENTE	55
10.4.	CONOCIMIENTOS REFERIDOS POR EL RECURSO DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS UPP	58
10.5.	CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES Y LABORALES EN LAS QUE SE DA EL CUIDADO	67
11.	CONCLUSIONES	72
12.	LIMITACIONES	75
13.	RECOMENDACIONES	77

13.1. RECOMENDACIONES PARA LAS INSTITUCIONES	77
13.2. RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN	78

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1a. Características socio demográficas del personal de enfermería	40
Tabla 1b. Características socio demográficas del personal de enfermería	43
Tabla 2. Intervenciones para la prevención de las UPP referidas por el recurso de enfermería.	44
Tabla 3. Cuidados de la piel	51
Tabla 4. Porcentaje de conocimientos sobre cuidado de úlceras por presión	58
Tabla 5. Conocimientos de úlceras por presión	63

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución en años de experiencia laboral	41
Gráfica 2. Temas de educación para prevención de úlceras por presión	50
Gráfica 3. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. Intervenciones referidas por los pacientes.	55
Gráfica 4. Porcentaje de recursos disponibles en la institución para la prevención de las UPP	66

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Instrumento Institución

Anexo B. Esquema de entrevista semi-estructurada al paciente.

Anexo D. Consentimiento Informado para el recurso de enfermería

Anexo E. Consentimiento informado para el paciente.

RESUMEN

Respondiendo al objetivo de determinar cuales son las intervenciones y el contexto en el que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión (UPP) en el servicio de medicina interna en una institución hospitalaria de tercer nivel de atención, se llevo a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el que participaron un total de 7 enfermeras profesionales, 15 auxiliares de enfermería y 5 pacientes de una institución de tercer nivel en la ciudad de Pereira, en el primer semestre de 2009, seleccionados por muestreo no probabilístico.

La recolección de datos, se realizo mediante la aplicación de dos instrumentos basados teóricamente en la Guía No. 11 de Enfermería Basada en la Evidencia sobre Úlceras por presión, los cuales fueron previamente validados por juicios de expertos, al previo instrumento aplicado en dos instituciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá en 2008 se le realizaron algunas modificaciones en relación a su orden y a una pregunta adicional. El primer instrumento consintió en un cuestionario dirigido al recurso de enfermería; el segundo, una entrevista semi-estructurada dirigida a los pacientes y/o sus familiares. El resumen y análisis de

los datos se hizo mediante estadística descriptiva, diferenciada por nivel de formación del recurso de enfermería.

Uno de los principales resultados encontrados en el análisis de datos, demostró que el personal de enfermería refiere realizar en su gran mayoría las intervenciones de prevención de úlceras por presión contenidas en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) para la prevención de las UPP, por otro lado se encuentran inconsistencias en las que el paciente comenta como recibidas. Referente al contexto en el que se brinda el cuidado de enfermería para la prevención de las UPP mostro ser favorable, en la medida en que el recurso de enfermería tiene los conocimientos sobre las intervenciones para la prevención de las úlceras por presión, sin embargo se encuentra que las intervenciones de enfermería están limitadas por la falta de algunos recursos por parte de la institución.

INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) son toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia se produce una degeneración rápida de los tejidos¹ originando un problema patológico en aquellos pacientes que permanecen mas de 5 días hospitalizados especialmente en los servicios de: medicina interna, neurología y cuidados intensivos.

Hoy en día las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud y son un indicador de calidad en una relación directa con los cuidados de enfermería. Este tipo de lesiones provocan una prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de los costos sanitarios, así como la disminución de la calidad de vida de los usuarios. Se estima que al menos el 95% de las UPP son evitables², lo que motiva a orientar al recurso de enfermería hacia la prevención de las úlceras por presión, a fin de optimizar la calidad de las intervenciones, la satisfacción de los pacientes, y así mismo a reducir los costos que estas ocasionan.

Desafortunadamente las Ulceras por presión se siguen presentando a pesar de existir diferentes protocolos y guías de manejo a nivel mundial para la prevención

de las úlceras por presión; aun sabiendo que se han desarrollado herramientas para disminuir la incidencia de este tipo de lesiones, el personal de enfermería aun no las aplica sabiendo que de esta manera se contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas.

En la búsqueda de respuestas a esta problemática, este estudio se dirigió a determinar las intervenciones y el contexto en que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Pereira 2009, en una muestra seleccionada por muestreo no probabilístico de 7 profesionales de enfermería, 15 auxiliares de enfermería y 5 pacientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos mas importantes se destaca que en su mayoría el recurso de enfermería tiene buenos conocimientos sobre las intervenciones de prevención de UPP, acciones descritas en la guía de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) para la prevención de las úlceras por presión, por otro lado se encuentra disparidad entre los cuidados que refiere realizar el recurso de enfermería y los que menciona recibir el paciente, también se acierta que las intervenciones que realiza el personal de enfermería están directamente relacionadas con la disponibilidad de recursos en la institución, pues en gran medida esto dificulta la calidad de atención de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.

Finalmente se espera que los resultados de este estudio contribuyan favorablemente en el campo de la enfermería clínica, motivando al recurso de Enfermería a aplicar sus conocimientos y a mantenerse actualizado en las intervenciones de cuidado, particularmente para prevenir las úlceras por presión.

Las instituciones hospitalarias deben buscar estrategias que vinculen al recurso de enfermería con los protocolos de Enfermería y en el caso concreto, con la adquisición de habilidades e intervenciones descritas en el protocolo de prevención de UPP de la institución, con el fin de mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Por otro lado facilitar por parte de la institución la disponibilidad de recursos prioritarios que favorezcan el no desarrollo de esta lesión.

1. PREGUNTA

¿Cuáles son las intervenciones y el contexto en que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Pereira 2009?

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia se produce una degeneración rápida de los tejidos³. Esta complicación es frecuente en pacientes que presentan factores de riesgo como: alteración en la oxigenación y circulación, edad avanzada, estado nutricional (obesidad, desnutrición, disminución de proteínas, disminución de vitamina C, de oligoelementos como hierro, cobre, zinc, ocasionándose una demora en la epitelización y retracción de la herida), antecedentes patológicos (Diabetes Mellitus, cáncer, enfermedades neurológicas,

enfermedades vasculares, síndrome de Guillián Barré, esclerosis múltiple, fractura ósea, fractura y compresión de la médula espinal), deterioro del estado mental y la deshidratación.

En el 2007, las UPP causaron lesión a más del 12% de la población que se encontraba hospitalizada, afectando un 1.7% a personas entre los 55 y 69 años, un 3.3% entre 70 y 75 años; la mayoría de estas lesiones se encontraban en estadio II y IV especialmente en aquellos pacientes que llevaban más de 170 días de hospitalización⁴.

En razón a esto, las UPP son consideradas un reto para el personal de enfermería, ya que origina en el paciente, un problema o patología adicional al que tenía en el momento de hospitalización o admisión hospitalaria, con complicaciones adicionales: dolor, sufrimiento, mayor estancia hospitalaria y en consecuencia costos para la familia y la institución. Un estudio realizado en el Reino Unido, Canadá y los EE.UU. describe que las UPP tienen un alto coste para el sistema de salud, estimado según algunos autores entre 18.000 y 72.000 euros por paciente, generando adicionalmente a esto un aumento en las cargas de trabajo para el personal de enfermería⁵.

No obstante, este panorama se puede modificar si tenemos en cuenta que las úlceras por presión son prevenibles hasta en un 95%⁶ si se tiene una adecuada intervención; intervención que se ha estandarizado tanto para la prevención como

para el cuidado de estas úlceras, en protocolos de cuidado de los pacientes que presentan factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

Otro factor importante en la prevención de las UPP es el contexto en el que se brinda el cuidado de enfermería, variables como la distribución del personal, los recursos con los que cuenta la institución y los conocimientos, son herramientas fundamentales que facilitan o dificultan al recurso de enfermería ofrecer un adecuado cuidado en la prevención de las úlceras por presión. De acuerdo a la guía de intervención de Enfermería Basada en la Evidencia sobre la prevención de las UPP, el contexto se maneja en la medida en que la institución hospitalaria cuente con todos los recursos suficientes mejor será el cuidado para la prevención de las úlceras por presión por parte del recurso de enfermería.

El desarrollo de este estudio aporta elementos fundamentales para el quehacer diario de los profesionales de enfermería y técnicos auxiliares de enfermería, porque permite fortalecer los conocimientos relacionados con el cuidado para el manejo de las úlceras por presión en relación a su prevención. Situación que representa beneficio para los pacientes en la medida en que se brindan intervenciones preventivas basadas en recomendaciones o protocolos que han sido reconocidas nacional e internacionalmente, así como también las mínimas intervenciones que debe recibir todo paciente hospitalizado con riesgo de desarrollar úlceras por presión, en su cuidado de Enfermería de alta calidad.

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS DEL PROBLEMA

3.1. INTERVENCIÓN

Acción destinada a modificar determinada circunstancia de una amenaza o las características intrínsecas de un individuo, dentro de un sistema biológico, físico, psicológico y social, con el fin de reducir su vulnerabilidad⁷.

Para la presente investigación, son todas aquellas acciones de cuidado que realiza el recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión, especialmente en aquellas personas que por su circunstancia patológica que afecta su funcionalidad no puede realizar su auto cuidado y requiere de la ayuda el recurso de enfermería, por ejemplo para disminuir el riesgo de de desarrollar una úlcera por presión.

Estas acciones serán medidas a través de un instrumento guía a dos fuentes de información: personal de enfermería y pacientes, teniendo como referente el protocolo establecido por la entidad de salud.

3.2. CONTEXTO

Conjunto de factores internos y externos que rodean o interaccionan con el cliente (persona)⁸.

Para este estudio se definen los factores externos como: el conjunto de características del personal de enfermería (sociodemográficas y de conocimiento), características institucionales (recursos con que se cuenta en la institución para la prevención de las UPP) y laborales (numero de pacientes a cargo, horas de turno, conocimiento del protocolo sobre UPP de la institución, entre otros) que rodean al sujeto de atención.

3.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de intervenciones que el personal de enfermería aplica a individuos enfermos o sanos con el fin de favorecer su salud, recuperación o muerte tranquila.

En el presente estudio, se emplea este término en la medida en que está destinado a determinar las intervenciones de cuidado que el personal de

enfermería aplica a los pacientes que tienen factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

3.4. PREVENCIÓN

Es el conjunto de actividades o medidas adoptadas previamente para eliminar o disminuir determinado riesgo.

Betty Neuman habla de la prevención como intervención que consiste en acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga⁹. Las intervenciones pueden producirse antes o después de la penetración de las líneas de defensa en las fases de reacción y de reconstitución y se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y el resultado previsto. Además, Neuman esta de acuerdo en empezar las intervenciones tan pronto como se sospecha la existencia de un elemento estresor (factores de riesgo) o éste ya se ha identificado. Ella también describe los tres niveles preventivos (primaria, secundaria y terciaria) descritos a continuación¹⁰:

Prevención primaria: Todas las acciones realizadas para evitar que una enfermedad se presente, eliminando o disminuyendo los factores de riesgo causales antes de que estos se manifiesten.

Prevención Secundaria: Consiste en la detección temprana de los casos iniciales de una enfermedad para su tratamiento oportuno por lo que las intervenciones se realizan después la manifestación de los síntomas.

Prevención Terciaria: Conjunto de actividades realizadas para el tratamiento y la disminución de los daños causados por una enfermedad.

Dorotea Orem, no habla de prevención como tal pero si menciona el diseño enfermero, refiriéndose con este termino a la actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexiones sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura.

Para el estudio, solo se aplicaran dos tipos de prevención (primaria y secundaria), ya que el instrumento va dirigido a indagar sobre las intervenciones que realiza el recurso de enfermería para prevenir la aparición de UPP, al igual que prevenir que estas, avancen en su evolución.

3.5. ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la

epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso¹¹.

3.6. PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

Para la presente investigación, es considerada aquella persona (hombre o mujer) que tenga más de dieciocho (18) años de edad, que este hospitalizado en un hospital de tercer nivel de atención y que para el momento de ingreso no tenga ningún tipo de lesión en la piel.

3.7. INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL

Institución hospitalaria que se caracteriza por la prestación de servicio médicos con la presencia de superespecialistas del área de medicina interna: cardiología, neumología, nefrología, dermatología, pediatría, endocrinología, etc., o bien del área de quirúrgica: cirugía cardiovascular, cirugía pediátrica, cirugía maxilofacial, etc.¹².

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuales son las intervenciones y en que contexto se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Pereira 2009.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel de atención.
- Identificar las intervenciones que realiza el recurso de enfermería para el cuidado en la prevención de las úlceras por presión
- Identificar las intervenciones que el paciente identifica como recibidas.
- Identificar los conocimientos que tiene el recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

- Caracterizar el contexto institucional y laboral en el que se dan las intervenciones del recurso de enfermería para la prevención de las UPP.

5. PROPÓSITOS

- Aportar a la socialización del protocolo de intervención del recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión.
- Buscar estrategias para que el recurso de enfermería adopte las intervenciones descritas en el protocolo de de la institución de tercer nivel de atención en Pereira, con el fin de contribuir a la prevención de las úlceras por presión.
- Sensibilizar al personal de enfermería sobre la necesidad de conocer el protocolo y las guías establecidas para el cuidado de las úlceras por presión en cada una de las instituciones.
- Medir la efectividad del protocolo institucional mediante su implementación por el recurso de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.
- Mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en el departamento de medicina interna en una institución de tercer nivel.

6. MARCO TEORICO

Utilizar el concepto de investigación en enfermería, nos remite a identificar la importancia que está tiene en el desarrollo de la practica profesional; diferentes estudios académicos a lo largo de la historia, como el desarrollado por Brown hacia 1940 donde evaluó las debilidades y fortalezas en la formación académica del personal de enfermería, fomentan un análisis más crítico frente a la realización investigativa por parte del enfermero. El cuidado de enfermería exige la articulación de los conocimientos científicos, la experiencia obtenida mediante el quehacer cotidiano y el manejo de la información a través de la evidencia científica¹³.

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) es una estrategia para lograr la articulación de decisiones clínicas que toman las Enfermeras para el cuidado de sus pacientes, éstas están basadas en las mejores pruebas disponibles producto de la investigación, la experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles¹⁴.

Aplicar la Enfermería Basada en el Evidencia requiere un proceso sistemático y lógico de obtención de información, el cual debe guiarse a través de las siguientes etapas: formulación de una pregunta, búsqueda de la mejor evidencia científica

(revisión bibliográfica), evaluación crítica, aplicación de los resultados y finalmente la evaluación de la acción¹⁵. Todo este proceso permite al profesional mejorar las acciones de cuidado que orientan a buscar un conocimiento científico para determinada intervención desde enfermería.

Desde la EBE se elaboraron 12 guías, consideradas como herramientas flexibles y adaptables de uso diario para todo el personal de salud, estas son instrumentos de consulta actualizadas que apoyan procesos y fortalecen la educación medica permanente, generando análisis critico de las recomendaciones hechas por expertos para potencializar su contenido. Sin embargo su aplicación esta condicionada a varios factores como: el nivel de complejidad institucional, el número de camas, el acceso a la información, la ubicación geográfica, rotación de personal, disponibilidad de elementos y recursos entre otros. La aplicación de estas guías por parte del personal de enfermería será un elemento que genere un estímulo permanente en el desarrollo de los procesos de implementación de calidad de la atención en la practica profesional¹⁶.

La EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) tiene una estrecha relación con la creación e implementación de protocolos clínicos definidos como el “conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos mas adecuados a utilizar ante todo enfermo con un determinado

cuadro clínico o problema de salud”¹⁷. Estas dos herramientas permiten estandarizar el cuidado de enfermería en cuanto a las intervenciones que en términos de efectividad y eficiencia permiten brindar un mejor cuidado integral al paciente.

De acuerdo a la “Guía de Intervención en Enfermería Basada en la Evidencia científica” para la prevención de las Ulceras por presión (UPP) en personas adultas hospitalizadas, contemplada en la guía once (11) de intervención de Enfermería Basada en la Evidencia, plantea la necesidad que el personal de enfermería permita no sólo unificar criterios en los profesionales de enfermería que tienen la responsabilidad de cuidar, sino que fundamentalmente contribuya a mejorar las condiciones de salud de las personas. Es así como en base a la mejor evidencia disponible, la guía once de intervención de EBE fundamenta aspectos importantes en la elaboración de protocolos institucionales en la prevención de las UPP, por ello las úlceras por presión son manejadas a partir de protocolos estandarizados en instituciones de tercer nivel, que se han implementado al ver la necesidad de un cuidado mas complejo, dirigido al personal que esta encargado del cuidado del paciente.

En Colombia son pioneros los médicos pertenecientes a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y el Instituto Colombiano de Seguridad Social. Este último estableció un convenio con la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) para realizar guías de manejo de

enfermería. A finales de 1998 se publico este trabajo y se empezó la difusión del mismo en todo el país. Estas guías incluyen los siguientes temas: Gerencia, Infecciones Intrahospitalarias, Gestación y Parto, Limitaciones de la Actividad Física, Ancianos, Neonato Critico, Poli traumatizados, Tubo de Tórax, Ostomizados, Heridas, Ulceras y Quemados¹⁸.

Desde la EBE para la prevención de las úlceras por presión y otros postulados como el propuesto por J.Javier Soldevilla en la Guía práctica en la atención de las úlceras de piel, se considera que una úlcera por presión es toda lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros¹⁹; estas se presentan con mayor frecuencia en la región sacra, los talones, codos, escápulas, maléolos laterales, las tuberosidades isquiáticas y las caderas. Entre los principales factores de riesgo que favorecen su desarrollo se encuentran: edad, déficit nutricional, incontinencia fecal o urinaria, inmovilidad, humedad en la piel, fricción, diabetes, etc.

Diferentes estudios demuestran que en general, los pacientes que con mayor frecuencia presentan úlceras por presión son aquellos que tienen edad avanzada, que permanecen postrados por períodos prolongados en condiciones de inmovilidad. Esta situación se observa principalmente en los servicios de cuidados intensivos, medicina interna y neurología. La tendencia a infectarse que tienen estas lesiones provoca, no solamente problemas de salud al paciente, sino que

también una prolongación de la estancia hospitalaria y un incremento en los costos de hospitalización²⁰.

Las úlceras por presión se clasifican en estadios de I a IV.

Estadio I: se caracteriza porque el tono de la piel no se aclara ni se escúrese, este permanece intacto.

Estadio II: hay una pérdida considerable del grosor de la piel afectando la epidermis y/o la dermis.

Estadio III: presencia de lesión o necrosis hacia la parte interna del tejido subcutáneo, físicamente se observa un orificio profundo.

Estadio IV: destrucción de espesor cutáneo, necrosis tisular y daño del músculo, hueso o estructuras de sostén, con presencia de excavaciones y trayectos fistulosos.

De acuerdo al documento guía de intervención de enfermería basada en la evidencia científica para la prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas, en su segundo capítulo "Herramientas para valoración del riesgo y factores de riesgo para desarrollar Úlceras por Presión", dentro de los instrumentos utilizados para valorar y clasificar el riesgo de desarrollar úlcera por presión encontramos dos escalas la de Norton y Braden detalladamente describiremos estas dos herramientas manejadas especialmente en pacientes con prolongada hospitalización.

Escala de Norton, utilizada para valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos. Incluye 5 aspectos a valorar: Estado Físico General (Nutrición, Ingesta de líquidos, Temperatura corporal e Hidratación), Estado Mental, Actividad, Movilidad e Incontinencia²¹.

Por otro lado la Escala de Braden examina 6 ítems medidos de menor (1) a mayor (4) obteniendo un puntaje máximo de 23 puntos; las variables que maneja esta escala son: Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y descamación. Un total de 15 clasifica a los pacientes en alto riesgo para desarrollar Úlceras por Presión.

Enfatizar en el conocimiento que por parte del personal de enfermería se debe tener en el momento del ingreso del paciente, ayuda a disminuir el riesgo de que el usuario sano desarrolle posterior a su hospitalización, una úlcera por presión, por ello existen varias recomendaciones propuestas en esta guía desde EBE, contempladas y descritas como:

- Valorar en los usuarios desde el ingreso hospitalario, el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- Identificar la capacidad y actitud del paciente y su familia en el manejo y cuidado de las úlceras por presión.

- Valorar el riesgo por medio de un registro detallado a cada paciente hospitalizado, de tal manera que permita una oportuna vigilancia y cuidado por parte del recurso de enfermería.

En relación con el cuidado de la piel tenemos:

- Evaluar la integridad de la piel por lo menos una vez por día, especialmente donde se encuentran ubicadas las prominencias óseas (pelvis, talones, rodillas, espinas iliacas, trocánter, relieve isquiático, la prominencia coxígea y tobillos).
- Identificar signos tempranos de lesión como: eritema, fisuras, resequedad, temperatura o humedad.
- Examinar la temperatura corporal y adyacente por medio de la palpación, como factor de riesgo para evitar una futura lesión.
- Evitar que la piel tenga contacto con factores externos contaminados como: materia fecal, excreción urinaria, sudor, entre otras.
- Utilizar agua tibia y agentes limpiadores que minimicen la irritación y sequedad de la piel.
- Minimizar los factores que contribuyan al desarrollo de una UPP como: la humedad y la exposición al frío.
- Evitar realizar masajes sobre las prominencias óseas

- Valorar el estado nutricional del paciente, evaluando el peso en relación con su talla, al igual que su estado de hidratación.
- Incluir en el manejo y cuidado de las úlceras por presión los hábitos alimenticios del paciente y su estado emocional.
- Fortalecer en el paciente los hábitos de actividad, ejercicio y movilidad, con el fin de evitar un prolongado reposo en cama.

En cuanto a las recomendaciones en relación con las cargas mecánicas y superficies de soporte propuestas en la guía encontramos:

- Cambiar de posición al paciente por lo menos cada dos horas
- Utilizar implementos que contribuyan a evitar la aparición de la lesión tales como: almohadillas o elementos de soporte corporal hechos en espuma, especialmente en aquellos pacientes con largos periodos en cama.

Varios protocolos de manejo para la prevención de las úlceras por presión proponen²²:

- Realizar la higiene diaria del paciente, utilizando agua y jabón neutro.
- Evitar utilizar pomadas y polvos
- Durante el baño del paciente valorar la integridad de la piel
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

- Si el paciente presenta incontinencia urinaria se recomienda utilizar por orden medica sonda vesical.
- Colocar apósitos hidrocoloides en puntos de fricción.
- Cambiar de postura de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2 o 3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche.

Retomando la guía de EBE para la prevención de las úlceras por presión, al finalizar el documento propone generar programas educativos que forme en el personal de la salud, el paciente, la familia y otros cuidadores un acto de responsabilidad frente al cuidado y manejo en los pacientes con riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

Varias instituciones a nivel nacional, han utilizado la Guía de Intervención en Enfermería Basada en la evidencia científica para la prevención de las Úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas para la construcción de protocolos institucionales que ofrezcan herramientas de intervención para la prevención de UPP. Es el caso de la institución participante en el estudio que recopila algunas características importantes y sobresalientes de la guía once en la elaboración de el protocolo realizado conjuntamente con colaboradores de diferentes instituciones hospitalarias titulada “Plan de Cuidados de Enfermería en las Úlceras por Presión”.

Se presenta a continuación algunas recomendaciones relacionadas con la prevención de riesgo de desarrollar UPP:

- Realizar valoración, por la escala modificada de Norton, al ingreso y cada vez que el estado general del paciente lo amerite.
- Registrar el resultado de la valoración, así como el día de la próxima valoración, en la Hoja de Registro de UPP, o en su ausencia en la Hoja de Evolución de enfermería.
- Realizar higiene diaria con agua y jabón neutro según procedimiento
- Observar la integridad de la piel diariamente mientras se realiza la higiene
- La valoración se realizará al ingreso del paciente en la Unidad, al menos una vez por semana.
- La educación a la familia debe estar orientada hacia la evolución, higiene, cambios de posición y nutrición.
- El tratamiento a seguir cuando hay presencia de UPP estadio 1 es No masajear, lavar con suero, aplicar apósito hidrocólicoide/hidrorregulador de baja absorción (transparente/ extrafino) en placa cambiándolos cada 8 días. Si la zona lesionada es el talón utilizar siempre protección y dispositivo (almohadas) que evite la presión.
- El tratamiento a seguir cuando hay presencia de UPP estadio 2 consiste en drenar vesícula y retirar piel lesionada. En la parte profunda de la úlcera

aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.

- En general los cambios posturales se deben realizar de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2-3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche (según procedimiento de movilización del paciente).

En su gran mayoría, las intervenciones mencionadas en la guía institucional, son recomendaciones de la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia Científica para la prevención de las Úlceras por Presión.

De acuerdo con lo postulado por PH PANCORBO et al²³, en la medida en que el personal de salud aplique las recomendaciones propuestas en los protocolos y guías de manejo para la prevención de las UPP mejores serán los resultados en términos de intervención y cuidado. Así mismo serán los beneficios para el paciente, en la medida en que exista un conocimiento adecuado de las guías de práctica clínicas más actuales, al igual que suficiente motivación para aplicarlas y que la institución en la que se labore tenga disponibilidad de recursos para la prevención de las UPP.

El nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre las guías de práctica clínica, depende de muchos factores: el nivel educativo, la motivación

hacia la actualización de los conocimientos, también las estrategias que establezca la institución para que dichas herramientas las conozcan y sean aplicadas por el recurso de enfermería.

Por otro lado la motivación que tiene el recurso de enfermería para aplicar estos instrumentos, esta directamente relacionada con las condiciones laborales con las que cuenta el personal de enfermería, como tipo de contratación, nivel de ingresos e incentivos que tenga la institución con el personal, ya que de ello depende en gran medida una excelente labor por parte del recurso de enfermería.

Finalmente, FP GARCÍA²⁴ plantea que la practica de enfermería debe basarse en procesos investigativos sustentados en evidencia científica, con el fin de convertir la disciplina de enfermería en un cuerpo único de conocimiento, ya que el constante avance investigativo empodera el desarrollo de una practica de cuidado eficiente y eficaz en el momento en que se este interviniendo. Para esta disciplina de enfermería esto se puede lograr mediante una formación académica que utilice bases fundamentales propuestas en la EBE.

Para el buen desarrollo de esta disciplina se requieren muchos aspectos que dentro de un contexto global dificultan el cumplimiento de dicho objetivo, limitaciones como la baja disponibilidad de recursos en las instituciones y el difícil

acceso a bases de datos son obstáculos que impiden el buen desempeño y desarrollo de la profesión²⁵.

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1. DISEÑO

Para responder a la pregunta de investigación, se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo y transversal.

Es un estudio observacional descriptivo porque no tiene grupo de comparación pues nuestro referente no será un grupo control, sino el protocolo de la institución en estudio, al igual porque no existe manipulación de la variable independiente por parte del investigador.

A pesar de que la medición de la variable intervenciones y contexto se realizó en dos grupos diferentes, solo se recolectó información de cada participante una sola vez y en esta medida es un estudio de tipo transversal.

7.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA

El presente estudio tiene como población objeto el personal de enfermería: profesionales y auxiliares del servicio de medicina interna de una institución de tercer nivel que cumplieron con los requisitos de selección y 5 pacientes del mismo servicio escogidos por una de las enfermeras profesionales de acuerdo a los criterios de inclusión expuestos.

7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.3.1. Recurso de Enfermería

- Que labore en el departamento de medicina interna de la institución de tercer nivel.
- Que acepte su participación en el estudio

7.3.2. Pacientes

- Paciente que demande el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel, por lo menos con ocho días de anterioridad, o familiares que tengan a su cargo el cuidado de los pacientes.

- Que acepte su participación en el estudio.
- Paciente con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y requiera en mayor medida las intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión.

7.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La selección de la muestra fue de tipo polietápico, es decir, se decidió por etapas, de la siguiente forma:

- La selección de la institución participante, se realizó a través de un *muestreo por conveniencia*, en razón a la ubicación más cercana y nivel de complejidad de la entidad, de acuerdo a las plazas rurales disponibles en el departamento de Risaralda y sujetas a convenios con la Pontificia Universidad Javeriana.
- El servicio de medicina interna se eligió de acuerdo a los conocimientos previos encontrados en la literatura, en relación al servicio donde hay mayor incidencia de úlceras por presión.
- El recurso de enfermería se conformó de acuerdo al total de Enfermeros y auxiliares que laboran en el departamento de medicina interna en los dos

turnos (mañana y noche), donde se obtuvo una muestra de 7 profesionales y 15 auxiliares de enfermería.

- Los cinco pacientes que participaron en el estudio, fueron seleccionados por conveniencia, una de las enfermeras del departamento fue la encargada de escogerlos de acuerdo a los criterios de inclusión basados en identificar aquellos pacientes con un alto riesgo de desarrollar UPP y que requiera en mayor medida las intervenciones del recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión. Esta enfermera era ajena al servicio lo que pretendía controlar posibles sesgos de información, relacionados con pacientes que pudieran haber recibido mejores cuidados de enfermería.

8. INSTRUMENTOS

Con base en la guía de intervención de Enfermería Basada en la Evidencia científica comprobada para la prevención y cuidado de las úlceras por presión avalada por ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería) se diseñó un instrumento dirigido al recurso de enfermería (profesionales y auxiliares) sobre características socio demográficas, conocimientos, intervenciones y contexto en el que se da el cuidado para la prevención de las úlceras por presión.

Este instrumento fue aplicado en un estudio anterior realizado en dos instituciones hospitalarias en Bogotá, mostrando coherencia entre las intervenciones realizadas por el recurso de enfermería y las contenidas en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de las UPP, por ello se decide tomar el mismo instrumento como referente para esta investigación, teniendo en cuenta las recomendaciones de las autoras del anterior estudio, quienes sugirieron realizar algunas modificaciones en relación al orden y a algunas preguntas que hacían falta sobre los conocimientos previos que se tenían sobre la prevención de las úlceras por presión.

El instrumento se reorganizó en tres categorías, en primer lugar las preguntas relacionadas sobre las características socio demográficas (edad, experiencia

laboral, turno, etc.), posteriormente las intervenciones de cuidado en Ulceras por presión que incluía la valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión, productos utilizados para la educación brindada a los familiares entre otras. La tercera variable fue el contexto en el que se brinda el cuidado, manejándose desde los conocimientos de enfermería sobre la prevención de las UPP, aquí se diseñó una pregunta adicional enfocada en indagar donde el recurso de enfermería aprendió las intervenciones de cuidado para la prevención de las úlceras por presión, dentro de las posibles respuestas se planteó: por medio de un curso realizado, por el protocolo de la institución, la práctica profesional y otra respuesta personal. Dentro del contexto estaba incluida también la distribución del personal (Auxiliares por Enfermera y Pacientes por Auxiliar), los recursos con que contaba la institución para la prevención de las UPP y finalmente una posición personal sobre la importancia de los protocolos y la forma de incentivar su uso.

Una vez reorganizado el instrumento, en relación con las preguntas correspondientes a las intervenciones de enfermería, se utilizó una entrevista semi-estructurada conversacional planteada en el estudio piloto realizado en las dos instituciones hospitalarias en Bogotá, con el fin de conocer la perspectiva del paciente frente al cuidado brindado de enfermería en la institución.

El instrumento inicial fue aplicado al personal de enfermería que labora en los dos turnos (mañana y noche) del servicio de medicina interna de la institución de tercer nivel de atención en la ciudad de Pereira.

El instrumento se aplicó a dos grupos de personas que estaban directamente relacionadas con el problema: el recurso de enfermería (Enfermeras 7 y Técnicas Auxiliares en Enfermería 15) y pacientes (3 pacientes y 2 cuidadores de dos pacientes) que cumplieran los criterios de inclusión, con el fin de tener una mayor confiabilidad en el resultado del estudio.

Tanto el instrumento del personal de enfermería como el de los pacientes, permitió conocer e indagar las intervenciones y el contexto en el que se da el cuidado para la prevención de las úlceras por presión en la institución, objetivo de este estudio.

9. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la institución, el 16 de marzo y dos semanas después empezó la recolección de datos, exactamente el día 30 de marzo, inicialmente se estableció contacto con la coordinadora del Departamento de medicina interna de la institución quien dio la información acerca de la población del recurso de Enfermería que sería la muestra para el estudio (10 Enfermeras y 18 Auxiliares) y conjuntamente se definió y planeo la forma de recolectar la información.

Inicialmente, desde la subgerencia asistencial se había hecho la solicitud de un auditorio o salón que permitiera realizar las encuestas al recurso de enfermería en tres oportunidades (mañana, noche, y personal que estuviera rotando por motivos de descanso), se tenía planeada en tiempo la recolección en aproximadamente 15 a 20 minutos. Por parte de la subgerencia asistencial, no hubo ningún inconveniente, pero al comentar el permiso con el personal de enfermería, no se llegó a ese mismo acuerdo por muchas razones expresadas por las enfermeras que laboraban en el turno de la mañana de ese lunes 30 de marzo, y que se enfocaba a que la asistencia iba a ser mínima por parte de todo el personal, ya que esto implicaba que el servicio de medicina interna quedara sin prestar una

atención directa a los pacientes que en términos de cuidado requerían de una vigilancia mas compleja debido a sus patologías.

Otra propuesta fue realizar las encuestas dentro un horario de descanso o un espacio donde el personal tuviera disminución en el ritmo de trabajo, esto implicaba buscar estrategias para conocer dichos espacios; se empezó por hablar con cada una de las Enfermeras y Auxiliares sobre un tiempo de disponibilidad para la realización de la encuesta, sin lograr una coordinación entre todos los criterios dados por el recurso de enfermería. Finalmente a la única conclusión que llegaron fue a que se les entregara la encuesta personalmente y al día siguiente ellas la traían diligenciada, pues agregaban que la limitación del tiempo dificultaba leer detenidamente cada una de las preguntas dentro del cuadro de turno y así el estudio no tendría validez, comentaban algunas de las Enfermeras.

Ese mismo día 30 de marzo en el horario de la mañana, se entregaron siete (7) encuestas a Auxiliares y cuatro (4) a las Enfermeras, en el turno de la noche cuatro (4) a Auxiliares y dos (2) a las Enfermeras, al siguiente día 31 de marzo siete (7) a Auxiliares y cuatro (4) a Enfermeras; dentro de las encuestas entregadas tres (3) de ellas (2 Enfermeros y 1 Auxiliares) se realizaron de forma personalizada. La recolección de datos del personal de enfermería termino el 17 de abril con un total de 18 encuestas para auxiliares y 10 para profesionales.

Después de varios acercamientos al personal de enfermería para recibir las encuestas, ya que en muchas ocasiones se les había olvidado, no la habían

respondido o se les había perdido, fue posible concluir la muestra total del recurso de enfermería en el hospital, del total de encuestas entregadas 28 (10 a Enfermeras y 18 a Auxiliares) se logro la participación del 78,6% del total de la población objeto de estudio, logrando así 15 encuestas de Auxiliares y 7 de Enfermeras (83,3% y 70% respectivamente), por otro lado las 7 encuestas restantes se extraviaron.

Por esta razón, en tres oportunidades se visito el servicio para culminar el total de encuestas entregadas, se observo apatía por parte de los participantes y la decisión de no querer realizar la encuesta por lo extensa, esto lo comentaban algunas de las Enfermeras.

Finalmente de acuerdo a los cálculos del estudio, este tendría validez con un promedio de 22 a 23 encuestas de las 28 entregadas. No obstante después de intentar conseguir el total de las encuestas entregadas, no fue posible contar con este número, de igual manera el tiempo, la distancia y el costo de traslado a la ciudad de Pereira fueron los inconvenientes que también dificultaron dicha recolección.

Por otro lado es necesario comentar que el instrumento aplicado al personal de enfermería fue el mismo tanto para las Enfermeras como para las Auxiliares, sin embargo al realizar el análisis se toma de forma independiente.

Durante ese periodo de recolección de información, se realizó la entrevista conversacional a cinco pacientes de la institución. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo los criterios de inclusión expuesto a una de las Enfermeras, quien identificó los usuarios, logrando así realizar las entrevistas ese mismo día 30 de marzo.

En las entrevistas con pacientes, dos de ellos por su patología no podían responder la encuesta, se solicitó la ayuda y participación de los familiares.

10. ANÁLISIS DE DATOS

Con el fin de responder a los objetivos propuestos en el estudio, se utilizó la estadística descriptiva, que utiliza las medidas de media, mediana, moda y tendencia central, con el fin de realizar el resumen y análisis correspondiente.

Este proceso se describe a continuación.

10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS PERSONAL DE ENFERMERÍA

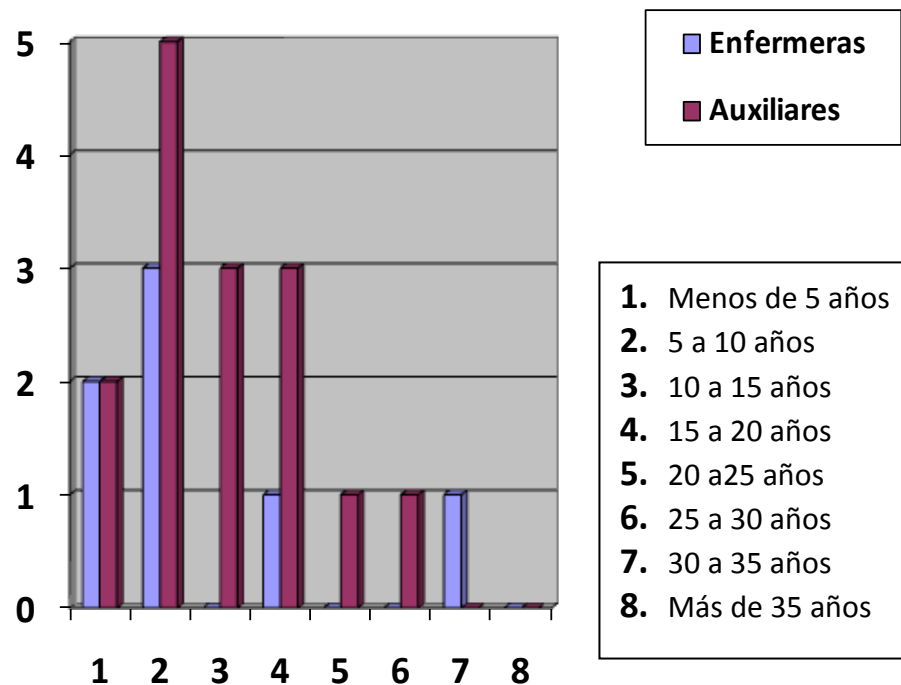
Tabla 1a. Características socio demográficas

HSJ Pereira			
Variabes	Muestra	No.	Media
	Enfermeros	7	30,1
Edad	Auxiliares	15	33,5
	Total	22	
Experiencia Laboral	Enfermeros	7	11,5
	Auxiliares	15	10,3
	Total	22	

Fuente: Encuestas del estudio

En la tabla 1a podemos observar, que la edad media del recurso enfermería (Enfermeras y auxiliares) es similar. Por otro lado nos indica que las personas en período productivo con vinculación activa a la vida laboral tienen una experiencia promedio superior a los 10 años para el total de la muestra, 4 personas del recurso de enfermería indicaron tener 5 o menos años de experiencia, distribución que se puede observar en la gráfica 1.

Gráfico 1. Distribución años de Experiencia Laboral



Fuente: Encuestas del estudio

Dados los criterios de inclusión de la muestra, era de esperar que el servicio en el que tienen mayor experiencia tanto auxiliares como profesionales de la institución, es Medicina Interna (Tabla 1b), servicio de salud en el que en general la mayoría de instituciones hospitaliza a pacientes que por su condición de salud reportan tiempos de estancia mas prolongados y en consecuencia con indicadores de UPP significativamente mas altos en relación con otros servicios como el de neurociencias, se esperaría que los años de experiencia del recurso de enfermería en el servicio de medicina interna sean proporcionales a nivel de conocimientos sobre los cuidados que se deben realizar para la prevención de las UPP.

La mayoría del personal que participo en el estudio labora en el turno rotado, exactamente un 86% de la muestra estudiada, en comparación con los resultados que se obtuvieron en el mismo estudio realizado en dos instituciones en Bogotá, en donde se observó que alrededor del 50% del personal laboraba en el turno de la noche lo que facilitaba su vinculación con otra institución. En Pereira los turnos de 12 horas y rotados dificulta la vinculación laboral con otra institución hospitalaria. Pero por otro lado la continuidad en la atención de los pacientes podría verse como un facilitador del cuidado ya que hay menos rotación de personal.

Tabla 1b. Características socio demográficas del recurso de enfermería

		HSJ Pereira	
		Frecuencia (No.)	
Variable	Criterio	Enfermeros (7)	Auxiliares (15)
	Medicina Interna	7	15
	Cuidados intensivos	0	1
	Cirugía	0	2
	Urgencias	2	9
Servicio con mayor experiencia	Neurociencias	3	11
	Otro	1	0
	Mañana	0	0
	Tarde	0	1
	Noche	1	0
Turno actual	Rotado	6	13

Fuente: Encuestas del estudio

10.2. INTERVENCIONES DE CUIDADO SOBRE UPP REFERIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 2. Intervenciones para la prevención de las UPP referidas por el recurso de enfermería.

Intervención	Nivel de formación académica	HSJ Pereira	
		Si	No
		Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?	Enfermeros	0	100
	Auxiliares	0	100
¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
¿Valora la piel del paciente según su posición?	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
	Enfermeros	100	0
¿Aplica masajes sobre las prominencias óseas?	Auxiliares	100	0
¿Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar	Enfermeros	51,1	48,9

UPP?	Auxiliares	40	60
¿Utiliza dispositivos tipo flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino?	Enfermeros	85,7	14,3
	Auxiliares	93,3	6,7
¿Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
	Enfermeros	100	0
¿Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado?	Auxiliares	100	0
¿Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a realizarlos?	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	73,3	26,7
¿Imparte usted educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de úlceras por presión?	Enfermeros	57,1	42,9
	Auxiliares	100	0
	Enfermeros	85,7	14,3
¿Realiza la valoración de riesgo de presentar UPP?	Auxiliares	73,3	26,7

Fuente: Encuestas del estudio

La valoración de riesgo de desarrollar UPP tiene mayor porcentaje por parte de los auxiliares en comparación con los Enfermeros (Tabla 2), sin embargo llama la atención que en la pregunta relacionada con el registro clínico sobre la valoración de riesgo ninguna refiere hacerlo. Según el plan de acción de enfermería descrito en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia y en la Guía de manejo de enfermería para prevenir las úlceras por presión²⁶ publicada por la enfermera Ángela Leungas nos muestra que las intervenciones de prevención de UPP deben ser asumidas primordialmente por el profesional de enfermería quien tiene a cargo la responsabilidad tanto de los auxiliares como de los pacientes. Esta apreciación hace referencia a que la valoración es la primera actividad de prevención que debe tener un paciente cuando ingresa a una institución para ser hospitalizado y debe ser realizada por el profesional porque es quien orienta la asignación de recursos como camas especiales o dispositivos de movilidad y los cuidados directos que debe recibir el paciente; por otro lado El Royal Collage of Nursing and National Intitute for Health and Clinical Excellence en 2005²⁷, enfatiza en esta temática, argumentando que si se tienen la valoración inicial del riesgo es posible implementar diferentes estrategias como las superficies de apoyo y apósitos para la prevención de UPP.

Existen unas pautas de valoración de riesgo de desarrollar UPP tales como: evaluación, superficies de apoyo, apósitos y agentes de uso tópico, agentes microbianos, nutrición y terapias complementarias, que son medios o herramientas de valoración que desde enfermería se pueden implementar para la prevención de

UPP. Llama la atención que el 100% de las personas encuestadas respondieron no realizar el registro de la valoración de riesgo en las historias, lo que afecta la calidad del cuidado cuando aparentemente se está brindando sin ningún criterio referido a las necesidades particulares del paciente, situación que corresponde a acciones rutinarias de cuidado por parte del recurso de enfermería.

Por otra parte, a pesar que la valoración del estado nutricional del paciente obtuvo porcentajes medios (51%) para los enfermeros en comparación con los auxiliares bajos (40%), se esperaban porcentajes mayores, teniendo en cuenta que la desnutrición y el bajo aporte de proteínas son factores de riesgo importantes para desarrollar UPP.

Respecto a la ayuda que brinda el recurso de enfermería a la realización de ejercicio en pro de evitar una UPP, se observa que 4 de los auxiliares refieren no ofrecer ninguna intervención asistencial que permita desarrollar en el paciente algún tipo de actividad física, en relación al alto número de pacientes a su cargo y el tiempo limitaba la realización de dicha actividad. Por otro lado los enfermeros refieren estas mismas causas en relación a impartir educación a los pacientes y sus familiares.

El recurso de enfermería manifiesta realizar efectivamente la valoración de riesgo de desarrollar UPP, quienes en general manifiestan utilizar el protocolo establecido por la institución en la que laboran. En cuanto a la frecuencia con que realiza la valoración son al ingreso y según la evolución del paciente.

Paradójicamente se observa que un alto porcentaje de enfermeros profesionales refieren hacer la valoración solo al ingreso del servicio, se encuentra que dentro de las labores fundamentales del profesional de enfermería esta velar por la evolución del paciente y para hacerlo debe ser constantemente valorado para que no infiera en el deterioro de su salud.

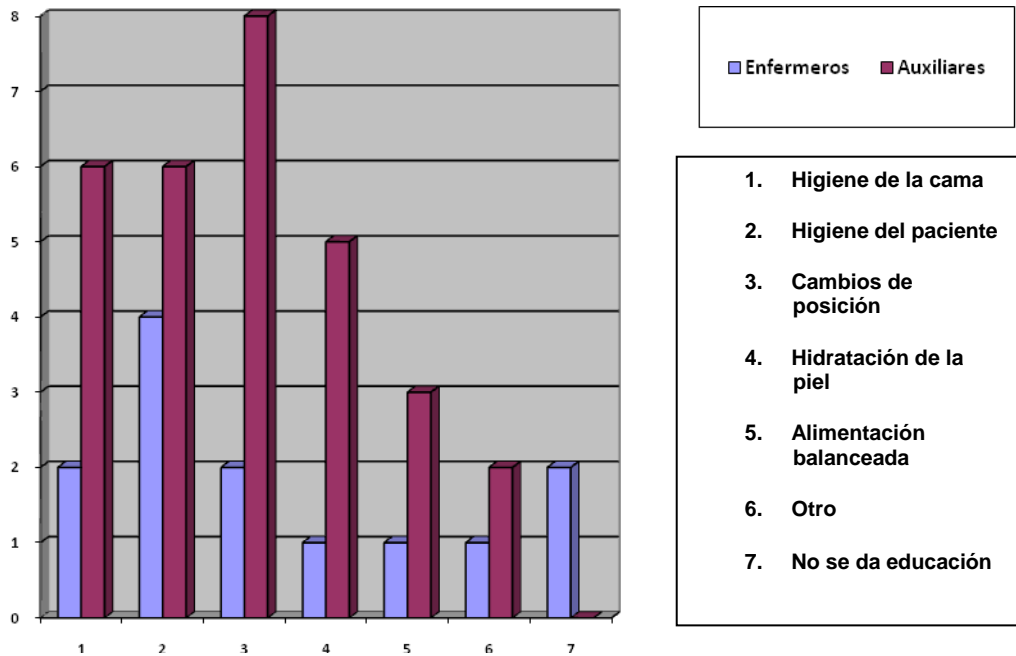
Bajo esta misma línea, los métodos más utilizados por el recurso de enfermería para la valoración son la observación y la palpación como se recomienda en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP.

Por otro lado, de la valoración nutricional se esperaban porcentajes mayores por parte del recurso de enfermería, teniendo en cuenta que la desnutrición o déficit nutricional son factores de riesgo para el desarrollo de UPP y que el personal de salud tiene la facultad de identificar oportunamente el riesgo de la misma en relación al tiempo que permanece bajo el cuidado del paciente. Sin embargo se observa que 7 auxiliares y 2 profesionales no realizan ningún tipo de valoración nutricional, justificado en la medida en que el tiempo y la cantidad de paciente limita dicha intervención. Diferentes estudios muestran que la nutrición juega un papel relevante en el abordaje de la cicatrización de las heridas, por consiguiente un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar lo aparición de éstas²⁸.

En relación con los cambios de posición (Tabla3.) es necesario aclarar que en general estos se realizan por el personal auxiliar de enfermería; sin embargo el profesional refiere realizarlo ocasionalmente, por lo contrario si es quien supervisa la ejecución de esta actividad. Llama la atención la respuesta dada por 9 de las auxiliares y 5 de los profesionales, en donde refieren realizar los cambios de posición cada vez que el paciente lo solicite, no es consecuente dicha afirmación, en relación a que muchos de los pacientes hospitalizados en el departamento de medicina interna no son completamente funcionales o carecen de acompañamiento familiar como medio para fortalecer las necesidades que precisa el paciente.

Es de importancia destacar que durante el turno de la noche, no se realizan algunas actividades de prevención de UPP, específicamente relacionadas con la valoración de la piel y las actividades educativas, de acuerdo con lo manifestado por el recurso de enfermería. Por ejemplo, el momento del baño del paciente, que usualmente se realiza durante el turno de la mañana, es propicio para valorar la piel, hidratarla y revisar que su nivel de humedad sea el indicado. Algo semejante refieren también algunos de los participantes respecto a la educación, que difícilmente se puede brindar durante el turno de la noche, por corresponder este con el descanso de los pacientes.

Grafico 2. Temas de educación para la prevención de las UPP



Fuente: Encuestas del estudio

Como se observa en la grafica 2, más del 90% de los auxiliares brindan a los pacientes y sus familiares algún tipo de educación en relación a la prevención de las UPP, por otro lado el 28% de los profesionales refieren no brindar ningún tipo de educación, llama la atención que existe mayor grado de interés en ofrecer al paciente y al familiar algún tipo de educación por parte de los auxiliares y no por los profesionales, quienes han recibido una formación mas completa en relación al fomento del autocuidado basado en los conocimientos previos sobre la prevención de algún episodio que altere la salud del paciente, por ejemplo: educar en la prevención de UPP. Dentro de los temas de educación que refieren mayor interés

se encuentran: los cambios de posición, higiene del paciente y de la cama, al igual que la hidratación de la piel, actividades que por tradición y conocimiento científico son las que universalmente se recomiendan y aplican a todos los pacientes en cama.

Tabla 3. Cuidados de la piel

Cuidados para la Prevención de las UPP			
HSJ Pereira			
Variables	Opciones de	Enfermeros	Auxiliares
	Respuesta		
Detección temprana de UPP	Coloración	5	15
	Temperatura	3	1
	Textura	0	0
	Perfusión	7	13
	otro	0	0
Frecuencia Cambios de Posición	Cada hora	0	0
	Cada dos Horas	0	1
	Cada cuatro horas	0	1
	Una vez por turno	1	1
	Una vez al día	1	3
	Por solicitud del paciente	5	9
	No realiza	0	0
	Agua fría y jabón	0	0

Temperatura del agua y jabón utilizado	Agua fría y jabón neutro	0	0
	Agua tibia y jabón	7	15
	Agua tibia y jabón neutro	0	0
	No realiza	0	0
Razón para la aplicación de masajes en prominencias óseas	Estimula circulación	7	15
	Confort al paciente	0	0
	Rutina	0	0
	Otra razón	0	0
	No aplica	0	0
Producto para la hidratación	Crema con alcohol	0	0
	Crema sin alcohol	7	15
	Loción hidratante	0	0
	Aceite	0	0
	otro	0	0
	No hidrata	0	0
Recursos control Humedad	Pañales	6	13
	Cambios de sabanas	7	13
	Plásticos para el colchón	1	6

otro	0	0
Ninguno de los anteriores	0	0
No control de humedad	0	0

Fuente: Encuestas del estudio

De acuerdo a las intervenciones de cuidado de enfermería, la detección temprana de las UPP, como se ilustra en la tabla 3, se encuentra que la coloración y la perfusión son los principales signos de alarma que indican el indicio o presencia de una alteración cutánea. Se ha determinado que uno de los principales signos que anteceden una úlcera por presión es el enrojecimiento en una prominencia²⁹.

En la tabla 3 se puede observar que la totalidad del recurso de enfermería refiere que el baño de los pacientes se realiza con agua tibia, tal como lo recomienda la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP. No obstante, la guía también recomienda utilizar jabón neutro y el personal participante en el estudio no refiere utilizarlo significativamente puesto que no suelen diferenciarlo, también influye que en general los familiares de los pacientes son los encargados de traer los implementos de aseo, obviando la necesidad del jabón neutro en la prevención de UPP.

El total de la muestra refiere que la aplicación de masajes estimula la circulación sanguínea, conocimiento que es cierto en piel integra, sin embargo cuando hay eritema (úlceras por presión Grado I) los masajes sobre prominencias óseas

aumentan la fricción lo que genera notoriamente el efecto contrario: disminuye la perfusión sanguínea en la zona estimulada³⁰.

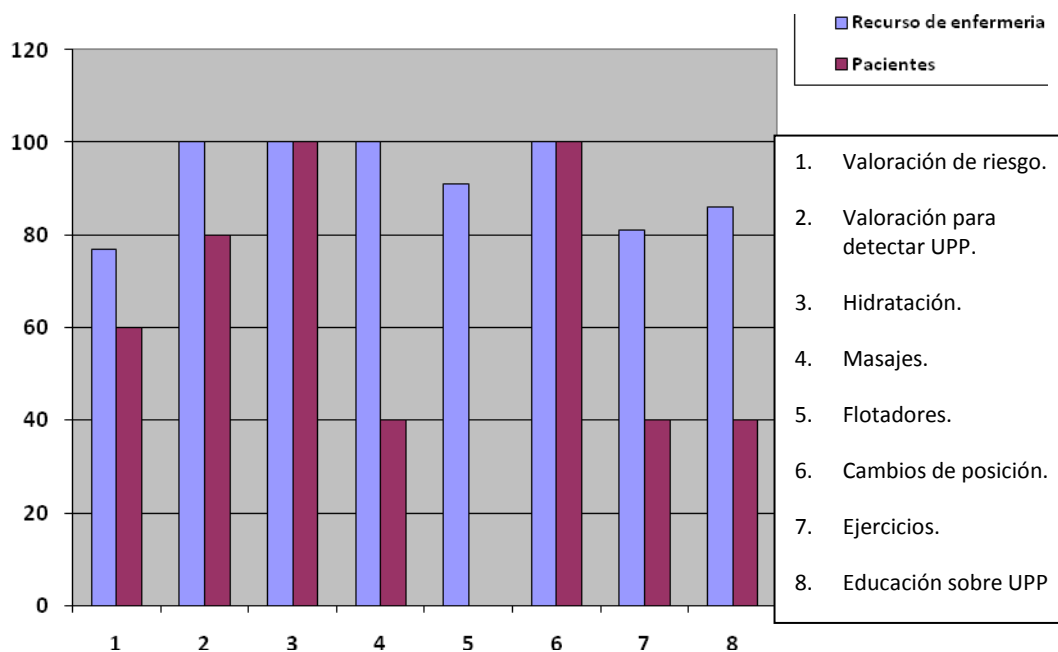
Se observa además en la tabla 3, que en la hidratación de la piel la crema sin alcohol es el producto mas utilizado por el recurso de enfermería, tal cual como lo afirma la literatura revisada³¹.

El recurso de enfermería (Jefes y auxiliares) refirió otras acciones de cuidado para la prevención de úlceras por presión:

- Vigilar que las sabanas siempre estén estiradas sin ningún tipo de dobles.
- Promover la utilización de aceite de girasol o de canola, ya que ayuda a hidratar y cicatrizar heridas.
- Control de la diuresis por medio de sonda vesical.
- Evitar cualquier contacto de las prominencias óseas con la superficie de la cama.

10.3. INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL PACIENTE

Grafico 3. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. intervenciones referidas por los pacientes.



Fuente: Encuestas del estudio

Se encontraron diferencias entre algunas de las intervenciones de prevención en UPP que refiere el recurso de enfermería en relación con las que identifica el paciente como recibidas.

De acuerdo con la pregunta relacionada sobre la valoración de riesgo de presentar UPP al ingreso de la institución, el 77% del recurso de enfermería afirma realizarla, mientras el 60% de los pacientes refieren haberla recibido.

El 77% del personal de enfermería afirma aplicar masajes para la prevención de las úlceras por presión, solo el 40% de los pacientes manifiestan haberlos recibidos. En relación a esta estadística se observa que el recurso de enfermería enfoca los masajes al contacto que se tiene con la piel en el momento de la hidratación, es decir, posterior al baño del paciente; por otro lado los pacientes orientan la aplicación de masajes a la realización de movimientos circulares y activos sobre ciertas zonas del cuerpo con fines estimulantes.

Otro cuidado importante son los cambios de posición, en donde la totalidad del recurso de enfermería los realiza de acuerdo a las necesidades del paciente, es decir, cada vez que él lo solicite, esta misma perspectiva es manifestada por los pacientes, quienes refieren solicitar los cambios de posición de acuerdo a la necesidad vital que se tenga. Uno de los participantes entrevistados manifiesta que estos se realizan dependiendo de la enfermedad de cada paciente, es decir, interviene su movilidad, capacidad para autoalimentarse, entre otras.

En relación a los ejercicios pasivos o/y activos impartidos por el personal de enfermería o la estimulación de los mismos, los porcentajes están por encima del 80%, refiriendo su realización con el fin de estimular al paciente y sus familiares la importancia de estos en la evolución patológica del paciente, al igual que aportara

beneficios importantes en la prevención de las UPP. Por otro lado en contraparte, tan solo el 40% de los pacientes refieren haber recibido algún tipo de intervención por parte del recurso de enfermería y del departamento de fisioterapia, respuesta dada por pacientes quien presentan un mayor deterioro en su estado de salud, es decir, aquellos pacientes que no mostraban alguna limitación física no recibían por parte del personal de enfermería ningún tipo de intervención, motivos preocupantes ya que desde enfermería el ejercicio se puede trabajar como actividad preventiva.

Finalmente el recurso de enfermería manifiesta en un 86% (4 de 7 profesionales, 15 de 15 auxiliares) brindar al paciente y sus familiares algún tipo de educación en relación a la prevención de las UPP, sin embargo tan solo 2 pacientes coinciden con esta apreciación. Se observa por otro lado que tanto el recurso de enfermería y los pacientes concuerdan en que los cambios de posición y la hidratación de la piel fueron actividades educativas constantes por parte del personal de enfermería en la prevención de las UPP, dichas actividades son consideradas por excelencia como preventivas para el cuidado de la piel. En consecuencia se precisa que hay mayor compromiso por parte del grupo de auxiliares al momento de impartir educación en comparación con los profesionales, razón justificada en el tiempo limitado que se tiene con cada paciente, al igual que la complejidad que maneja el servicio de medicina interna en relación a la cantidad de pacientes y sus patologías.

10.4 CONOCIMIENTOS REFERIDOS POR EL RECURSO DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS UPP

Tabla 4. Conocimientos sobre el cuidado de UPP (Porcentaje)

Variable	Criterio	HSJ Pereira	
		Porcentaje (%)	
		Enfermeros	Auxiliares
Autoevaluación de conocimientos sobre UPP	Excelente	85	14
	Suficiente	15	86
	Insuficiente	0	0
	Ninguno	0	0
Cursos de Educación continua sobre UPP	Si	43	34
	No	57	66
Educación en servicio sobre UPP	Si	43	27
	No	57	73
Medios de aprendizaje sobre UPP	Curso realizado	0	6
	Protocolo de la Institución	0	18
	Practica profesional	100	76
	otro	0	0

Formación adicional UPP	Diplomado	0	0
	> 20h	0	6
	< 20h	0	0
	Ninguno	100	94

Fuente: Encuestas del estudio

En la tabla 4 se puede observar que los profesionales afirman con mayor frecuencia que sus conocimientos sobre UPP son excelentes en comparación con los conocimientos suficientes que prevalecen en los auxiliares. Quizás esta diferencia se aprecia en cuanto a la formación académica del profesional en relación con la del auxiliar.

Lo anterior, no coincide con la respuesta dada por los profesionales referente a los cursos realizados y formación adicional en la prevención de UPP, en donde afirma un 57% y 100% respectivamente no haber realizado ni tener alguna formación referente al cuidado y manejo de las UPP, en igual medida sucede lo anterior con los auxiliares, se podría pensar que los datos no son los suficientemente validos ya que los resultados no tienen relación unos con otros en la medida en que sustancialmente una pregunta se relaciona con otra, sin embargo en la pregunta adicional que se planteo sobre los medios de aprendizaje sobre UPP, en general el recurso de enfermería respondió que la practica profesional es la mejor fuente de información para adquirir conocimientos en la prevención de UPP, esto en gran medida sustenta que de acuerdo a sus años de experiencia laboral los

conocimientos sobre UPP se van adquiriendo en relación a los casos presentados y cuidados ofrecidos por el recurso de enfermería dentro de la institución que se este laborando, así lo refieren algunos de los profesionales y auxiliares encuestados personalmente.

En lo referente a la capacitación sobre UPP brindada por la institución el 43% de los profesionales y el 27% de los auxiliares afirman haber recibido algún tipo de educación, ésta enfocada en: prevención, manifestaciones clínicas, etiología, patogenia, factores de riesgo, manejo y tratamiento de las UPP, en consecuencia el personal restante que refería no haber recibido ningún tipo de capacitación se sustentaba en que mientras algunos estaban en dicha educación, el grupo restante asistía en el departamento a los pacientes o no coincidían los turnos con el horario de la capacitación.

Carmen S. Fabián Liporace³², realizaron un proyecto que buscaba brindar herramientas teórico prácticas que contribuyan al desarrollo de cuidados adecuados, orientados hacia la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, de Ulceras Por Presión UPP, considerando la enfermería como la única disciplina responsable de estas complicaciones, por ende necesita ser capacitada como agentes multiplicadores del conocimiento sobre úlceras por presión, sus características y sintomatología, así como aplicar correctamente las directrices sobre prevención, promoción y tratamiento de las mismas.

Bajo esta misma línea, Juan José Zamora S³³, realizó un estudio en las unidades de hospitalización y UCI de un hospital de España, acerca del nivel de conocimiento y aplicación de las directrices de prevención y tratamiento de UPP por parte del personal de enfermería. Se encontró que en nivel de conocimientos es muy inferior, ya que existían falencias institucionales en las capacitaciones otorgadas por el hospital participante.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se cree que el profesional de enfermería es quien recibe mayor educación en la prevención de las UPP, ya que también será el encargado de difundir sus conocimientos a las personas que tiene a su cargo, en este caso a los auxiliares. Resultados opuestos ocurren en el estudio realizado en dos instituciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá, en donde los auxiliares de enfermería reciben mayor capacitación debido a que son quienes en últimas tienen un mayor contacto directo con el paciente en cuanto a la prevención de las UPP³⁴.

Tabla 5. Conocimientos sobre UPP

Pregunta*	Nivel de formación académica	HSJ Pereira	
		RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
		Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
1. Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene riesgo de desarrollar Ulceras por presión	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
2. Se define la úlcera como toda lesión de continuidad en la integridad de la piel	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
3. El “estadio” define la progresión en la evolución de la úlcera	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
4. La UPP progresa de la superficie de la piel hacia dentro	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
5. Con cuidados de enfermería la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0

6. Las UPP se localizan principalmente en las prominencias óseas	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
7. La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
8. Los ancianos tienen menos riesgo de desarrollar UPP	Enfermeros	0	100
	Auxiliares	0	100
9. El eritema que no desaparece a la presión es un signo de UPP	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0
10. Una UPP puede en su evolución llegar hasta lesionar estructuras de sostén	Enfermeros	100	0
	Auxiliares	100	0

De las preguntas enunciadas en la Tabla 5, solamente la No. 2 y 8 debían responderse como incorrectas. Por otra parte, la columna de respuestas correctas, corresponde aquellas que se contestaron de manera acertada.

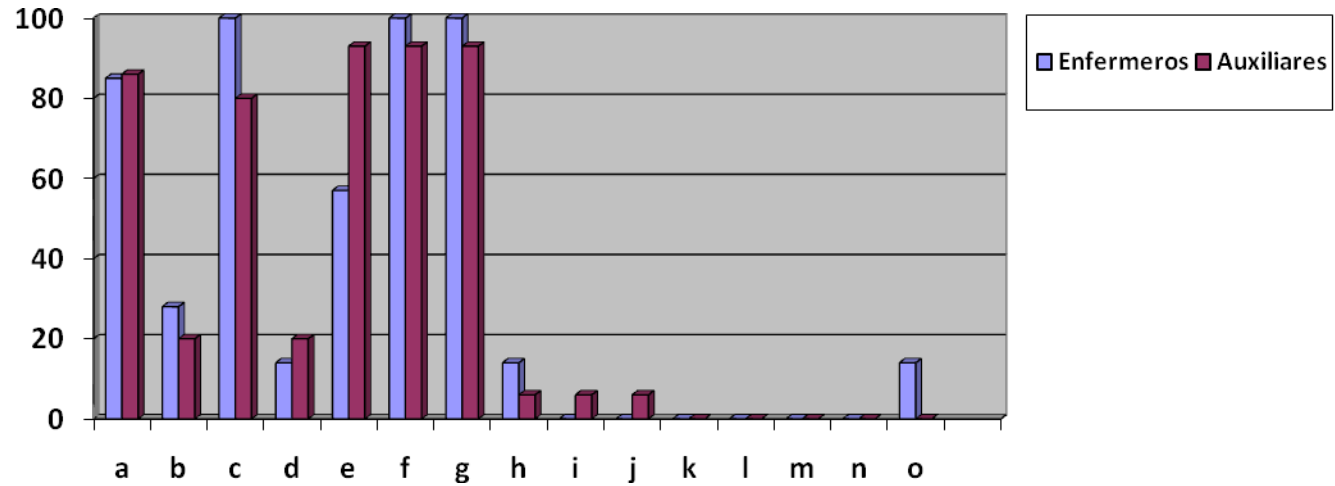
Fuente: Encuestas del estudio

Con el fin de apreciar los conocimientos del recurso de enfermería sobre las UPP, llama la atención que el total del personal de enfermería obtuvo el 100% de error en la pregunta N° 2 al parecer relacionado con el análisis de la lectura de la pregunta, pues partiendo del concepto que se tiene de úlcera por presión como una lesión que afecta la integridad cutánea, se plantea que a pesar de que hay una herida en la piel, no toda lesión de continuidad en la integridad de la piel es considerada una úlcera por presión.

De acuerdo a los resultados del estudio no se puede valorar el conocimiento de úlceras por presión en relación a la formación académica (profesional – auxiliar), ya que los resultados muestran total similitud en las respuestas dadas por el personal de enfermería.

Aquí lo que llama la atención es que el recurso de enfermería no ha asistido a capacitaciones y sin embargo tienen un conocimiento acorde a los lineamientos o recomendaciones de las guías y protocolos para la prevención de las úlceras por presión. Esto es una buena base para implementar las acciones preventivas y se esperaría que con un refuerzo periódico más para recordar y motivar a la acción se hicieran capacitaciones en servicios.

Grafico 4. Recursos disponibles en la institucion para la Prevención de las UPP (porcentaje)



- a. Apósito Hidrocoloide
- b. Almohadillas protectoras
- c. Colchón de espuma
- d. Sustancias hidratantes
- e. Flotadores
- f. Sabanas de movimiento
- g. Pañales
- h. Apósito Transparente

- i. Sellantes de la piel
- j. Dispositivos para elevar el cuerpo.
- k. Cuñas de espuma
- l. Aire Fluido
- m. Aire Alterno
- n. Gel
- o. Otra

10.5. CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES Y LABORALES EN LAS QUE SE DA EL CUIDADO

Las herramientas con las que cuentan las instituciones hospitalarias son esenciales para el buen funcionamiento de su estructura organizacional, por ello es importante conocer y analizar las características en las que se desarrolla la práctica del personal de enfermería con el fin de establecer su buen desempeño laboral en relación a los medios o instrumentos preventivos que se tienen para los cuidados de enfermería.

Diversos autores ponen de manifiesto que los estudios destinados a evaluar la dotación de medios materiales preventivos y de tratamiento para las UPP en centros hospitalarios son muy escasos, lo cual hace difícil contrastar con datos objetivos la percepción de baja disponibilidad expresada por enfermeras clínicas, que incurriría en la calidad de cuidado prestada por el recurso de enfermería, puesto que se ha demostrado con gran importancia mejoras en los indicadores epidemiológicos de UPP relacionada con el aumento de la disponibilidad de herramientas especiales para el manejo de la presión^{xxxv}.

En primer lugar, la institución en estudio cuenta con un nivel de atención 3 para el servicio de medicina interna, allí laboran 7 enfermeros profesionales y 15 auxiliares de enfermería, en promedio cada profesional tiene a su cargo 6 o 7 auxiliares de enfermería distribuidas en 15 camas, para un total aproximado de 9 a

10 pacientes por auxiliar. La capacidad total del departamento de medicina interna en atención de pacientes es de 48 ubicados en 48 camas en todo el servicio. En comparación con las dos instituciones estudiadas en Bogotá, se encuentra que alrededor de 3 a 4 auxiliares le corresponden a cada enfermera profesional y cada auxiliar de 6 a 7 pacientes, este número suficiente de enfermeras para cada paciente marca la diferencia en la calidad de los cuidados de enfermería en comparación con la institución estudio, ya que entre menos pacientes tenga a su cargo cada enfermera o auxiliar los efectos en cuanto a mortalidad y morbilidad hospitalaria van a disminuir, de manera que se espera que a menor número de pacientes por enfermera, menor sea la incidencia de UPP en los pacientes^{xxxvi}.

En la gráfica 4 se observa que las herramientas que con mayor frecuencia se encuentran en la institución hospitalaria para prevenir las UPP son: las sabanas de movimiento, los pañales, flotadores y colchón de espuma, medios o materiales como los pañales y flotadores son implementos que se siguieren traer a los familiares en casos específicos, por ejemplo cuando un paciente tiene mayor riesgo de desarrollar una úlcera por presión, de acuerdo a esta afirmación se creería que aquellos pacientes que no tienen una capacidad económica sustentable, no podrían comprar este tipo de productos, lo que indica que aumentaría el riesgo de desarrollar una UPP sin recibir ninguna intervención por parte de enfermería debido al difícil acceso de materiales preventivos. Se aprecia que tanto profesionales como auxiliares coinciden notablemente en la disponibilidad escasa de recursos en la institución.

Por otro lado, se encuentra que el mayor limitante para brindar un adecuado cuidado para la prevención de las UPP por parte de las auxiliares es el elevado número de pacientes a su cargo, en cuanto al enfermero profesional se observa que la falta de tiempo es el obstáculo principal. De acuerdo a los resultados obtenidos se pensaría que estos factores (tiempo y número elevado de pacientes) no justifican la presencia de una úlcera por presión en un paciente que en el momento de ingreso a la institución no tenga ningún riesgo de desarrollarla, por lo contrario, que durante su estadía en el hospital adquiriera el riesgo por negligencia del personal de enfermería.

En cuanto a si existe o no protocolo o guías de manejo para la prevención de las úlceras por presión en la institución en estudio, se encontró que el 100% del recurso de enfermería afirma que si existe protocolo, y el 81% refiere conocerlo. Este hallazgo concuerda con el nivel de conocimientos que expreso tener el recurso de enfermería sobre UPP.

Los participantes del estudio reconocieron la importancia de conocer los protocolos y guías de manejo para la prevención de las UPP, así mismo destacaron su importancia en la medida en que los conocimientos sobre éstas se amplíen, mejor va a ser el desempeño del personal de enfermería en cuanto a las intervenciones de cuidado que se brinden a los pacientes. Algunos de los participantes referían que el estar actualizado en conocimientos, fortalecería la capacidad teórico práctica frente al riesgo de desarrollar UPP, al igual que

institucionalmente traerá consigo ventajas como disminuir los costos hospitalarios, al igual que bajar los índices epidemiológicos sobre incidencia y prevalencia de UPP.

Los instrumentos, protocolos o guías de practica clínica son de gran utilidad en la toma de decisiones por parte de los profesionales de salud así lo afirma Zamora^{xxxvii}, quien recomienda diseñar estrategias basadas en evidencia científica con el fin de ayudar al personal en salud a elegir una mejor opción sobre los cuidados apropiados que han de ser proporcionados para unas circunstancias clínicas específicas, es decir, la posibilidad de actuar o intervenir con criterios propios que ayuden a mejorar la calidad de cuidado y la atención para los pacientes en cuanto a la prevención de las UPP.

A continuación se enunciaran algunas de las sugerencias dadas por el recurso de enfermería para incentivar el uso de protocolos:

- Capacitaciones dentro del cuadro de turno
- Incentivando al personal a conocerlos por medio de folletos o medios impresos que sean ilustrativos y prácticos.
- Por medio de estrategias participativas vinculando a la totalidad del personal.
- Que los entes encargados como el supervisor, exija al personal de enfermería la lectura de los protocolos.

- Socializando y evaluando los conocimientos que se tengan de los protocolos de la institución.
- Utilizando charlas participativas para su conocimiento.

11. CONCLUSIONES

Con los datos analizados en el presente estudio se puede concluir que en relación a las intervenciones, la mayoría del recurso de enfermería participante, manifiesta realizar en su totalidad todas las intervenciones de prevención de úlceras por presión contempladas en la Guía de Enfermería Basada en la evidencia. Sin embargo nos muestra diferencias entre las intervenciones de prevención de UPP referidas por el recurso de enfermería y las que el paciente identifica como recibidas, especialmente relacionadas con la hidratación de la piel y los cambios de posición.

En relación a las características sociodemográficas se puede concluir que en general, el recurso de enfermería que brinda el cuidado a pacientes hospitalizados en el departamento de medicina interna del hospital, tiene una edad media que se caracteriza por la madurez y responsabilidad de brindar un adecuado cuidado preventivo para las úlceras por presión, por otro lado la experiencia laboral superior a los diez años permitiría pensar que al unificar el conocimiento y la experiencia del personal de enfermería se ofrecería un mejor cuidado preventivo para las UPP.

Por otro lado se puede concluir que los conocimientos acerca de la prevención de las UPP como autoevaluación son suficientes, conclusión que se afirma con la encuesta sobre el tema y que es acorde a las respuestas afirmativas dadas por el recurso de enfermería en términos de actividades de capacitación y actualización de conocimientos.

CABRERO GARCIA^{xxxviii}, afirma que donde hay cultura investigativa hacia un mejor conocimiento por parte del personal en salud, mejor va a ser la habilidad para brindar mejores intervenciones de cuidado en su práctica clínica, por ello es necesario orientar al recurso de enfermería a fortalecer sus conocimientos desde la evidencia científica.

Por otro lado referente a las características institucionales se puede concluir que a pesar de que la institución estudio no cuenta con los recursos suficientes para la prevención de las UPP, el personal de enfermería se abastece de los pocos recursos disponibles para dicha prevención. Esta recursividad del personal de Enfermería, si bien positiva para el cuidado de Enfermería a los pacientes, debe ir de la mano de los esfuerzos institucionales para dotar de los mejores recursos disponibles y accesibles para brindar cuidado de calidad. La falta de recursos institucionales afecta la idónea aplicación de los protocolos y los recursos económicos familiares ya que es la familia, quien de acuerdo a sus posibilidades económicas, suple el déficit de la institución, suministrando los implementos necesarios para el adecuado cuidado de su familiar hospitalizado.

A pesar de que los participantes reconocieron la importancia de los protocolos y guías de manejo para la prevención de las úlceras por presión estas desafortunadamente se siguen presentando en la institución estudio, se cree que la falta de conocimientos, y el contexto en el que se brinda el cuidado “características institucionales” son los principales factores que se interponen en cuando a brindar una mejor intervención de enfermería para la prevención de las UPP.

Los participantes reconocieron que los protocolos institucionales contribuyen de forma importante en la unificación de conocimiento, al igual que ayudan a disminuir factores de riesgo de presentar UPP, disminuye los días de estadía hospitalaria, las complicaciones que puedan presentar los pacientes y esto último relacionado con la disminución de los altos costos hospitalarios; además de esto que el conocimiento de protocolos ayuda a mejorar las intervenciones de cuidado y consecuentemente, la calidad de cuidado que se le brinde a los pacientes.

11. LIMITACIONES

Inicialmente, es de gran importancia explicar que los aspectos mencionados en este trabajo sobre la prevención de las úlceras por presión en la institución que participo en el estudio, son muy cercanos a la realidad, ya que la metodología utilizada en esta investigación fue la aplicación de un instrumento, que a pesar de tener un diseño basado en las recomendaciones existentes como: Guías y Protocolos de manejo para la prevención de las UPP, permite hacer un acercamiento a la valoración que realiza el recurso de enfermería en la institución participante.

Otra de las limitaciones que tiene esta investigación, fue el tipo de selección de la muestra, ya que no fue aleatoriamente sino por conveniencia especialmente en la selección de los pacientes que fue por una de las jefes del departamento de medicina interna de la institución, y que al hacer el reconocimiento de los pacientes en su gran mayoría todos tenían buenas relaciones con el personal de enfermería, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población.

Por otro lado, durante el proceso de recolección de la información hubo dificultades para el diligenciamiento del instrumento, debido a que este se les

había entregado personalmente con el objetivo de que lo entregaran al día siguiente, sin embargo la recolección tardó varios días, ya que el recurso de enfermería no lo había traído.

La similitud de los resultados en comparación con el estudio realizado en dos instituciones hospitalarias en Bogotá y el diseño metodológico efectuado, permite afirmar que los resultados aquí presentados son muy cercanos a la realidad.

13. RECOMENDACIONES

13.1. RECOMENDACIONES PARA LAS INSTITUCIONES

- Promover capacitaciones acerca de la prevención de las úlceras por presión, utilizando como referente el protocolo institucional, al igual que utilizando estrategias participativas como han sido mencionadas por el recurso de enfermería.
- Buscar estrategias que permitan vincular al paciente en su auto cuidado, al igual que a los familiares, es decir, un trabajo conjunto siempre y cuando la complejidad de la patología del paciente lo amerite.
- Fomentar en el recurso de enfermería la necesidad de conocer el protocolo de la institución, al igual que aplicarlo en la práctica de cuidado que se brinda a los pacientes.

- Aumentar desde enfermería el nivel de asistencia para la realización de ejercicios activos y pasivos en los pacientes en cama, ya que la inmovilidad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP.
- Establecer en la institución unidades de manejo de las UPP
- Otra recomendación que puede ser útil en la prevención de las UPP, es exigir desde la institución que el recurso de enfermería registre en la historia clínica la valoración y evolución del paciente en relación a las UPP.

13.2. RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN.

- Durante el proceso de recolección de la información de estudios semejantes a este, no resulta útil entregar los instrumentos al recurso de enfermería para que diligencien de forma independiente, es decir, en sus momentos libres o fuera de la institución, puesto que de acuerdo a la experiencia del presente estudio, por lo general, los instrumentos se pierden o a los participantes se les olvida diligenciarlos.

- Dado que el estudio arrojó un porcentaje significativamente alto en la disponibilidad institucional y utilización de flotadores para la prevención de las UPP, sería interesante realizar un estudio sobre la efectividad de esta herramienta como método eficaz o ineficaz para la prevención de úlceras por presión.
- Una recomendación para futuras investigaciones es que no exista vínculo de dependencia o relación entre las personas que tienen que seleccionar a los participantes porque se podría incurrir en un sesgo de selección al elegir a quienes recibieron mejor atención obteniendo así mejores respuestas.

BIBLIOGRAFÍA

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 Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>.
2. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE – PEREIRA. Plan de Cuidados de Enfermería en las Úlceras por Presión.
3. Distrito Sanitario Guadalquivir; Distrito Sanitario Córdoba Centro; Hospital Infanta Margarita; Hospital Universitario Reina Sofía. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en: http://www.ulceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf.
Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA CÓRDOBA.SOFÍA.

4. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en: http://www.ulceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf. Córdoba, España: Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.
5. PERALTA, Rafael. Úlceras por presión: epidemiología, etiopatogenia y prevención. Disponible en: <http://www.ulceras.net/index.php>. Marzo 20/07
6. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas. Bogotá: ICONTEC, 2008. ISBN 9589383810
7. MEDEIROS, Adriana Bessa Fernández; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas and JORGE, Maria Salete Bessa. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión propuesto por enfermeros. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 223-228. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342009000100029.
8. GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro, PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis, LOPEZ ORTEGA, Jesús et al. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en

Andalucía. Gerokomos (Madr., Ed. impr.). 2006, vol. 17, no. 1 pp. 58-68.

Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.

9. García Gutiérrez, J.F. y Bravo Toledo, R.; Guías de práctica clínica en internet. Atención Primaria vol 28, 1, 15 jun 2001:74-79.

10. Cabrero García J. Enfermería Basada en la Evidencia. Artículos especiales. Univer-sidad de Alicante. Index Enferm (Gran) 1999; 27:12-8.

11. CABRERO GARCIA, Julio. Enfermería Basada en la Evidencia y Utilización de la Investigación. Disponible online: http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/enfermeria_basada_evidencia.pdf. Julio 2009.

ANEXOS

INTRUMENTO APLICADO HOSPITAL SAN JORGE - PEREIRA



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

INTRUMENTO PERSONAL DE ENFERMERÍA

Con el objetivo de identificar las intervenciones y el contexto en que se brinda el cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión, se elaboró el siguiente cuestionario que le solicitamos responder de acuerdo a sus conocimientos y experiencia. Si tiene alguna duda o no entiende alguna de las preguntas, puede solicitar aclaración a la persona encargada del estudio antes de contestar.

1. Características socio demográficas		
Edad <input type="text"/>	Nivel educativo: Auxiliar <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	Experiencia laboral (años) <input type="text"/>
Servicio en el que tiene mayor experiencia: Medicina Interna <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Neurociencias <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual _____		
Turno actual: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Rotado <input type="checkbox"/>		Labora en otra institución: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. Intervenciones de cuidado en Úlceras por Presión (UPP)		
A las siguientes preguntas por favor señale con una X la(s) que corresponda(n) al cuidado que Usted brinda a los pacientes. Algunas preguntas son de múltiple respuesta.		
Para valorar el riesgo de desarrollar UPP en los pacientes, Utilizo el siguiente instrumento:		
a. Ninguno	<input type="checkbox"/>	
b. Protocolo Institucional	<input type="checkbox"/>	
c. Escala de Braden	<input type="checkbox"/>	
d. Escala de Norton	<input type="checkbox"/>	
e. Otro	<input type="checkbox"/>	
Cual: _____		
Cuando valoro el riesgo de los pacientes a desarrollar UPP, lo hago:		
a. solo al ingreso a mi servicio	<input type="checkbox"/>	
b. al ingreso y una vez por turno	<input type="checkbox"/>	
c. al ingreso y una vez al día	<input type="checkbox"/>	
d. al ingreso y según su evolución	<input type="checkbox"/>	
e. No hago valoración de riesgo	<input type="checkbox"/>	
Educación en servicio en UPP: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Cuando realizo la valoración de la piel de los pacientes utilizo el/los siguiente(s) método(s):		
a. solo observación	<input type="checkbox"/>	
b. observación y auscultación	<input type="checkbox"/>	
c. observación y palpación	<input type="checkbox"/>	
d. observación y percusión	<input type="checkbox"/>	
e. No valoro la piel	<input type="checkbox"/>	

Los signos en una zona de presión de los pacientes, que me alertan para detectar tempranamente las UPP son:	
a. coloración	<input type="checkbox"/>
b. temperatura	<input type="checkbox"/>
c. textura	<input type="checkbox"/>
d. perfusión	<input type="checkbox"/>
e. otro	<input type="checkbox"/> Cual: _____
Realizó los cambios de posición con la siguiente frecuencia:	
a. Cada hora	<input type="checkbox"/>
b. Cada dos horas	<input type="checkbox"/>
c. Cada 4 horas	<input type="checkbox"/>
d. Una vez por turno	<input type="checkbox"/>
e. Una vez al día	<input type="checkbox"/>
f. Cada vez que el paciente lo solicite	<input type="checkbox"/>
g. No realizo cambios de posición	<input type="checkbox"/>
Cuando realizó el baño del paciente tengo en cuenta utilizar agua	
a. Agua fria y jabón	<input type="checkbox"/>
b. Agua fria y jabón neutro	<input type="checkbox"/>
c. Agua tibia y jabón	<input type="checkbox"/>
d. Agua tibia y jabón neutro	<input type="checkbox"/>
e. No realizó el baño de los pacientes	<input type="checkbox"/>
Aplico masajes en las prominencias óseas porque:	
a. estímulo la circulación	<input type="checkbox"/>
b. es confortante para el paciente	<input type="checkbox"/>
c. es la rutina	<input type="checkbox"/>
d. otra razón	<input type="checkbox"/> Cuál? : _____
e. No aplico masajes	<input type="checkbox"/>
El producto que con mayor frecuencia utilizo para hidratar la piel de los pacienteses:	
a. Crema <input type="checkbox"/> Con alcohol <input type="checkbox"/> Sin alcohol <input type="checkbox"/>	
b. Loción Hidratante	<input type="checkbox"/>
c. Aceite	<input type="checkbox"/>
d. Otro	<input type="checkbox"/> Cual: _____
e. No hidrato la piel de los pacientes	<input type="checkbox"/>
En la valoración del estado nutricional del paciente tengo en cuenta:	
a. peso actual/peso previo	<input type="checkbox"/>
b. albúmina sérica	<input type="checkbox"/>
c. Recuento linfocitario	<input type="checkbox"/>
d. Estado de hidratación	<input type="checkbox"/>
e. Signos deficit vitaminas/minerales	<input type="checkbox"/>
f. Hematocrito y hemoglobina	<input type="checkbox"/>
g. Tensión arterial	<input type="checkbox"/>
h. otro	<input type="checkbox"/> Cual: _____
i. No realizó valoración nutricional	<input type="checkbox"/>
Para controlar la humedad en la piel de los pacientes utilizo el (los) siguiente(s) recurso(s):	
a. Pañales	<input type="checkbox"/>
b. Cambios periodicos de sábanas	<input type="checkbox"/>
c. Plasticos para proteger el colchón	<input type="checkbox"/>
d. otros	<input type="checkbox"/> Cual : _____
e. Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>
f. No controlo la humedad de la piel	<input type="checkbox"/>

En la educación que doy a los familiares para el cuidado del paciente en el domicilio hago énfasis en		
a. La higiene de la cama	<input type="checkbox"/>	
b. La higiene del paciente	<input type="checkbox"/>	
c. Los cambios de posición	<input type="checkbox"/>	
d. La hidratación de la piel	<input type="checkbox"/>	
e. La alimentación balanceada	<input type="checkbox"/>	
f. otras	<input type="checkbox"/>	Cuales: _____
g. No doy educación a familiares	<input type="checkbox"/>	
3. Contexto en el que se da el cuidado		
3.1 Conocimientos		
Su conocimiento sobre UPP es: Excelente <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		
Educación continua en UPP: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Educación en servicio en UPP: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Formación adicional en prevención de úlceras por presión: Diplomado <input type="checkbox"/> Curso mayor 20 horas <input type="checkbox"/> Curso menor 20 horas <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		
Los conocimientos actuales sobre la prevención de las Úlceras por Presión, los aprendí en:		
a. Curso realizado	<input type="checkbox"/>	
b. Protocolo de la Institución	<input type="checkbox"/>	
c. Practica profesión	<input type="checkbox"/>	
d. Otro	<input type="checkbox"/>	Cual: _____
Ante las siguientes afirmaciones indique si son correctas o incorrectas con relación a las Úlceras por presión		
Afirmación	Correcto	Incorrecto
p. Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene riesgo de desarrollar Úlceras por presión.		
q. Se define la úlcera como toda lesión de continuidad en la integridad de la piel		
r. El “estadio” define la progresión en la evolución de la úlcera		
s. La UPP progresa de la superficie de la piel hacia dentro		
t. Con cuidados de enfermería la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse		
u. Las UPP se localizan principalmente en las prominencias óseas		
v. La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP		
w. Los ancianos tiene menos riesgo de desarrollar UPP		
x. El eritema que no desaparece a la presión es un signo de UPP		
y. Una UPP puede en su evolución llegar hasta lesionar estructuras de sostén		
Ante las siguientes preguntas indique Si o No según corresponda a su desempeño		
Si	No	
z. ¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?		
aa. ¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?		
bb. ¿Valora la piel del paciente según su posición?		
cc. ¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?		
dd. Aplica masajes sobre las prominencias óseas?		
ee. Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP?		
ff. ¿Utiliza flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino?		
gg. Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?		
hh. Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado?		

ii. Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a realizarlos?		
jj. Imparte usted educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de úlceras por presión?		
kk. Realiza la valoración de riesgo de presentar UPP		
3.2 Distribución del personal		
En la organización de pacientes, en promedio a Cada auxiliar de enfermería le corresponden <input type="text"/> Pacientes (Por favor, escriba el número en el cuadro)		
En promedio cada enfermera (o) profesional tiene a su cargo <input type="text"/> auxiliares de enfermería		
¿Si lo requiere cuenta con la ayuda de otra persona al brindar cuidado para la prevención de úlceras por presión? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
3.3 Recursos para la prevención de las UPP		
Marque con una X las herramientas con las que cuenta la institución en la que labora para prevenir úlceras por presión:		
a. Apósito hidrocoloide <input type="checkbox"/> b. Almohadillas protectoras <input type="checkbox"/> c. Colchón: de espuma <input type="checkbox"/> de agua <input type="checkbox"/> de aire <input type="checkbox"/> d. Sustancias hidratantes <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ e. Flotadores <input type="checkbox"/> f. Sabanas de movimiento <input type="checkbox"/> g. Pañales <input type="checkbox"/> h. Apósitos transparentes <input type="checkbox"/> i. Sellantes de la piel <input type="checkbox"/> j. Dispositivos para elevar el cuerpo <input type="checkbox"/> k. Cuñas de espuma <input type="checkbox"/> l. Aire fluido <input type="checkbox"/> m. Aire alterno <input type="checkbox"/> n. Gel <input type="checkbox"/> o. Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		
¿Cuál es el mayor limitante que usted encuentra para brindar un adecuado cuidado para la prevención de las úlceras por presión?		
a. Tiempo b. Recursos c. Conocimientos d. Elevado número de pacientes a su cargo		
¿Existe protocolo para prevención de úlceras por presión en la institución en la que trabaja? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Usted conoce el protocolo para prevención de úlceras por presión de la institución en que labora? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

4. Posición personal	
Cuál cree usted que es la importancia de los protocolos o guías para el manejo de úlceras por presión? _____	

¿Cómo cree que se podría incentivar el uso de los protocolos?

DISEÑO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA AL PACIENTE.



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica

INSTRUMENTO PACIENTE

La encuesta semi estructurada que se presenta a continuación tiene como finalidad identificar las intervenciones y el contexto en que se da el cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión. Esta encuesta servirá de guía y será aplicada en forma conversacional; Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio antes de contestar.

Conteste según corresponda a su experiencia.

INTRODUCCIÓN DE LA CONVERSACIÓN:

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuántos días lleva Hospitalizado?
- ¿Cuál es la razón de la hospitalización?
- Cuando ingresó ¿le hicieron algún tipo de valoración? ¿Quién se la realizó? Se dio cuenta si su piel fue valorada?
- ¿Cómo se siente ahora? ¿Ha podido descansar bien?
- ¿Qué opina del cuidado que se le ha brindado durante su estadía en este servicio?
- Por favor cuéntenos detalladamente sobre un día normal de cuidado durante esta hospitalización. (¿Qué actividades realiza? ¿Qué cuidados le brindan?)

Si el paciente no se refiere durante su narración los cuidados específicos de la piel que deseamos conocer debemos tener en cuenta las siguientes preguntas:

VALORACIÓN DEL RIESGO

- Mientras ha estado hospitalizado, ¿han revisado su piel periódicamente? Podría calcular el número de veces y cuantas veces por semana o por día? Ha podido identificar si es la auxiliar o la enfermera jefe quien lo realiza?

ARREGLO DE LA UNIDAD

- ¿Cuando arreglan su unidad le ubican almohadas o rollitos debajo de su cuerpo en algunas zonas específicas?
- ¿Cuando usted esta acostado en la cama, para moverlo y cambiarlo de posición utilizan sabanas de movimiento?
- ¿Durante el día la enfermera le sugiere le ayuda a realizar ejercicios? (mover las piernas o los brazos)

- ¿Le han brindado educación acerca de los cuidados que debe tener en cuenta para evitar que las úlceras por presión se presenten?

ARREGLO DEL PACIENTE Y CUIDADOS DE LA PIEL:

- ¿Con que frecuencias se baña?
- ¿Como es la temperatura del agua con que lo bañan? ¿Utiliza algún jabón en especial?
- ¿Su piel es hidratada con alguna sustancia o crema?
- ¿Los masajes en los sitios de presión de la piel como por ejemplo codos, cadera, parte baja de la espalda, pelvis, rodillas, tobillos, talones, primer dedo de los pies, etc., hacen parte de su rutina diaria de cuidado que le brinda la enfermera?
- ¿Le ubican o le han ubicado flotadores bajo alguna de las zonas de su cuerpo mencionadas anteriormente?
- ¿Le realizan cambios de posición? ¿Con que frecuencia?

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL ENFERMERIA

Intervenciones y contexto en el que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el departamento de medicina interna en el hospital San Jorge en Pereira 2009

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a las personas encargadas del estudio.

Título de la investigación: Intervenciones y contexto en el que da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Pereira 2009. **Persona a cargo del estudio:** Erica Paola Vargas León, Tutora de tesis Hilda María Cañón. **Dónde se va a desarrollar el estudio:** Pereira, Departamento de Medicina interna Hospital San Jorge.

Información General del Estudio de Investigación

A pesar de que existen diferentes protocolos y guías de manejo para la prevención de las úlceras por presión, estas desafortunadamente se siguen presentando, por ello el objetivo de esta investigación es conocer cuales son las intervenciones y en que contexto se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en el departamento de medicina interna en el hospital San Jorge en Pereira 2009. Usted al estar laborando en la institución participante puede ser parte de este estudio por lo que queremos solicitar su autorización para incluirlo. Su participación en este estudio no representa ningún riesgo adicional hasta ahora conocido que afecte su situación laboral.

Su privacidad así como los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Solo el personal encargado de la investigación puede tener acceso a los archivos resultantes del estudio. Con el fin de mantener la privacidad y asegurar la confiabilidad, no se escribirá su nombre en el formato del instrumento estructural. Cada participante se identificara con un número. Los datos y la información serán guardados en una base de datos con contraseña por los investigadores. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, sin embargo la información que usted brinde será integrada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán su nombre ni alguna otra información que permita identificarlo personalmente.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital, La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Al participar esta contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado desde las intervenciones de enfermería para la prevención de las úlceras por presión. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco tendrá que pagar ningún costo adicional.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Erica Paola Vargas al 3188427355 o con la asesora de la investigación Hilda María Cañón (3208320, Ext.2658).

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

_____	_____	_____
Firma del participante	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma del investigador	Nombre	Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTES

Intervenciones y contexto en el que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el departamento de medicina interna en el hospital San Jorge en Pereira 2009

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a las personas encargadas del estudio.

Título de la investigación: Intervenciones y contexto en el que da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Pereira 2009. **Persona a cargo del estudio:** Erica Paola Vargas León, Tutora de tesis Hilda María Cañón. **Dónde se va a desarrollar el estudio:** Pereira, Departamento de Medicina interna Hospital San Jorge.

Información General del Estudio de Investigación

A pesar de que existen diferentes protocolos y guías de manejo para la prevención de las úlceras por presión, estas desafortunadamente se siguen presentando, por ello el objetivo de esta investigación es conocer cuales son las intervenciones y en que contexto se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en el departamento de medicina interna en el hospital San Jorge en Pereira 2009. Usted al estar hospitalizado en la institución participante puede ser parte de este estudio por lo que queremos solicitar su autorización para incluirlo. Su participación en este estudio no representa ningún riesgo adicional hasta ahora conocido para su condición de salud.

Para mantener la información de manera confidencial, su identificación no se utilizara durante el análisis ni reporte de resultados, solo el personal encargado de la investigación puede tener acceso a los archivos resultantes del estudio.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética del hospital, La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Al participar esta contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado desde las intervenciones de enfermería para la prevención de las úlceras por presión. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco tendrá que pagar ningún costo adicional.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Erica Paola Vargas al 3188427355 o con la asesora de la investigación Hilda María Cañón (3208320, Ext.2658).

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Firma del participante

Nombre

Fecha

Firma del investigador

Nombre

Fecha

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

-
- ¹ HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en:
http://www.ulceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf. Córdoba, España: Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.
- ² Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE. Atención integral de las heridas crónicas. Madrid. Ed. SPA; 2004.
- ³ Ibit.
- ⁴ PERALTA, Rafael. Úlceras por presión: epidemiología, etiopatogenia y prevención. Disponible en: <http://www.ulceras.net/> Septiembre de 2007.
- ⁵ Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Estimación del coste económico de la prevención de úlceras por presión en una unidad hospitalaria. Gerokomos 2002; 13 (3): 164-71.
- ⁶ Redondo Juan de, Martínez Cuervo Fernando. Prevalencia de úlceras por presión en una zona básica de salud. Gerokomos [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2009 Oct 05]; 20(2): 92-97. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200007&lng=es.
- ⁷ Modificación de la Real academia española. www.rae.es
- ⁸ Adaptación de la definición de “Entorno” hecha por Betty Neuman.
- ⁹ MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 5ª Ed. Madrid, España: Elsevier Science. Págs. 672. ISBN 8481746444
- ¹⁰ Ibíd.
- ¹¹ BLANCO LÓPEZ, José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por presión, Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron Sant Josep Oriol, 6 08184 Palau-Solità i Plegamans. Barcelona. Disponible online:
http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf. Julio 2009.
- ¹² MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo et al. Administración Hospitalaria. 3ª edición. Editorial Médica Internacional. Bogotá. 2008. P. 101

-
- ¹³ ORELLANA YANEZ, Alda y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Enfermería basada en la evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Disponible online: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art03.pdf>>. Julio 2009.
- ¹⁴ *Ibíd.*
- ¹⁵ Icart MT. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE): un nuevo desafío profesional. *Enfermería Clínica* 1998; 8 (2): 77-83
- ¹⁶ Echeverry de Pimiento S. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). *Ciencia Enfermera* Vo 2 No 2 julio 2009.
- ¹⁷ OCHOA, Carlos. Diseño y Evaluación De Protocolos Clínicos: Hospital Virgen de la concha. Unidad de Calidad. *Revista Nuevos Hospital*. Volumen II, No. 5. Año 2002.
- ¹⁸ EDILTRUDIS, Ramos de la Cruz. Enfermería Basada en la evidencia. *DUAZARY*, 2º Semestre de 2004, Vol. 1Nº 2
- ¹⁹ ESPERON GUIMIL, José A. et al . Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. *Gerokomos.*, Madrid, v. 18, n. 3, 2007.
- ²⁰ ALLMAN RM, GOODE PS, BURST N, BARTOLUCCI AA, THOMAS DR. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital cost and length of stay. *Advances in Wound Care* 1999; 12: 22-30.
- ²¹ Juan E Blümel M, Karina Tirado Ga, Claudia Schiele Ma, Gabriela Schönffeldt Fa, Salvador Sarrá C. Prediction of the pressure ulcer development in elderly women using the Braden Scale. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 595-600
- ²² Pilar Ayora Torres M.^a Carrillo Sánchez M.^a Angustias Donaire Guarnido, Esperanza López Jiménez, Belén Romero Castro, Joaquín Ruz Ramírez, Isabel Segarra Valls, M.^a Ángeles Turrado Muñoz, Carlos Zayas Navarro. Hospital universitario Reina Sofía, Protocolo de Cuidados en Úlceras por Presión; pp. 21.
- ²³ PL Pancorbo, FP García, J López, IM^a López. ¿Son conocidas las recomendaciones basadas en evidencias científicas para el cuidados de pacientes con úlceras por presión? I reunión sobre enfermería basada en la evidencia. Fundación Index. Granada. 2002.
- ²⁴ FP García, MI Carrascosa, JM Guevara, JC Bellido. Estrategias de difusión para mejorar el impacto de la evidencia científica en la práctica enfermera. I Reunión de revistas iberoamericanas y II Reunión de Enfermería basada en la evidencia. Granada. 2003
- ²⁵ PEDRO GOMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASECIO, José Miguel. Op. Cit.

-
- ²⁶ Guía de manejo de enfermería para prevenir las úlceras por presión, Angela Luengas, Enf. Disponible online: <http://www.abcmedicus.com>, julio 2009
- ²⁷ The management of pressure ulcers in primary and secondary care. A Clinical Practice Guideline, 2005, Royal Collage of Nursing and National Intitute for Health and Clinical Excellence.
- ²⁸ www.ulceras.net. Úlceras por presión, Nutrición.
- ²⁹ Debra Wood, RN. Úlceras por presión. Disponible online: <http://healthlibrary.epnet.com>. Julio 2009.
- ³⁰ PressureUlcers in Adults: Prediction and prevention clinical practice Guideline Number 3 AHCPR pub. N^o 92-0047: Mayo 1992.
- ³¹ GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO, Pedro L.; SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier y BLASCO GARCIA, Carmen. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [online]. 2008, vol.19, n.3, pp. 136-144. ISSN 1134-928X.
- ³² Carmen S. Fabián Liporace., Et, al. Proyecto: prevención y tratamiento de úlceras por presión. Disponible online: <http://idemsalud.com/documentos/adjunto-0-12022008124650OJO%20PROYECTO%20provincia%20final.pdf>. Julio de 2009.
- ³³ ZAMORA SANCHEZ, Juan José. Conocimiento y uso de las directrices de prevención y tratamiento de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Gerokomos. [online]. 2006, vol. 17, no. 2, pp. 51-61. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X p. 2
- ³⁴ HINCAPIÉ, Lorena y JIMENEZ, Cathery. Intervenciones y contexto en que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en adultos hospitalizados en dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008, P. 53.
- ³⁵ GARCIA FERNANDEZ, Francisco Pedro; PANCORBO HIDALGO, Pedro Luis; LOPEZ ORTEGA, Jesús y LOPEZ MEDINA, Isabel María. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. Gerokomos (Madr., Ed. impr.) [online]. 2006, vol.17, n.1 [citado 2009-07-12], pp. 47-57 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.
- ³⁶ PEDRO GOMEZ, Joan Ernerst de y MORALES ASECIO, José Miguel. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermería basada en la evidencia?. *Insex Enferm.* [online]. 2004, vol. 13, no. 44-45, pp. 6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1132-1296.

³⁷ ZAMORA SANCHEZ, Juan José. Op. Cit. P. 3

³⁸ CABRERO GARCIA, Julio. Enfermería Basada en la Evidencia y Utilización de la Investigación. Disponible online:

http://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/enfermeria_basada_evidencia.pdf. Julio 2009.