

**INTERVENCIONES Y CONTEXTO DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN**

GINA LORENA HINCAPIÉ SOTO

CATHERY MARJORIE JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2009

**INTERVENCIONES Y CONTEXTO DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN DOS
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ 2008**

Trabajo de Grado presentado por:

GINA LORENA HINCAPIÉ SOTO

CATHERY MARJORIE JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

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, Marzo de 2009

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto, nuestra carrera universitaria y nuestra labor como enfermeras, en primer lugar a Dios, quien ha estado con nosotras en todo momento, guiándonos y bendiciéndonos.

A nuestros padres, por sus continuas luchas para darnos siempre lo mejor y a Ervin Pulido por su apoyo incondicional.

Finalmente, dedicamos este trabajo a nuestros pacientes, principal razón de nuestros esfuerzos por ser cada día mejores enfermeras.

AGRADECIMIENTOS

A Hilda María Cañón Abuchar, asesora de nuestro trabajo de grado por su paciencia y sus valiosas enseñanzas para el desarrollo del mismo y para nuestra formación personal y profesional.

© [2008, Gina Lorena Hincapié Soto y Cathery Marjorie Jiménez Rodríguez]

Todos los derechos Reservados

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PREGUNTA	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	4
3. OPERACIONALIZACIÓN DE TÉRMINOS	8
3.1. INTERVENCIÓN	8
3.2. CONTEXTO	7
3.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA	9
3.4. PREVENCIÓN	9
3.5. ÚLCERAS POR PRESIÓN	10
3.6. ADULTO HOSPITALIZADO	11
3.7. INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL	11
4. OBJETIVOS	12
4.1. OBJETIVO GENERAL	12
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. PROPÓSITOS	13
6. MARCO TEÓRICO	14
7. MARCO METODOLÓGICO	26

7.1.	DISEÑO	26
7.2.	POBLACIÓN DE REFERENCIA	26
7.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	27
7.3.1.	Recurso de enfermería	27
7.3.2.	Pacientes	27
7.4.	SELECCIÓN DE LA MUESTRA	28
8.	INSTRUMENTOS	30
9.	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
10.	ANÁLISIS DE DATOS	37
10.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL RECURSO DE ENFERMERÍA	37
10.2.	INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL RECURSO DE ENFERMERÍA	40
10.3.	INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL PACIENTE	48
10.4.	IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL RECURSO DE ENFERMERÍA SOBRE UPP	51
10.5.	CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES Y LABORALES EN LAS QUE SE DA EL CUIDADO.	58
11.	CONCLUSIONES	63
12.	LIMITACIONES	66
13.	RECOMENDACIONES	67

13.1. RECOMENDACIONES PARA LAS INSTITUCIONES	67
13.2. RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN	68
13.3. OTRAS RECOMENDACIONES	69

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1a. Características socio demográficas del recurso de enfermería	37
Tabla 1b. Características socio demográficas del recurso de enfermería	39
Tabla 2. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería	40
Tabla 3. Cuidados de la piel	45
Tabla 4. Porcentaje de conocimientos sobre cuidado de úlceras por presión	51
Tabla 5. Conocimientos de úlceras por presión	54

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución en años de experiencia laboral	38
Gráfica 2. Temas de educación para prevención de úlceras por presión	44
Gráfica 3. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. Intervenciones referidas por los pacientes. Institución A	48
Gráfica 4. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. Intervenciones referidas por los pacientes. Institución B	49
Gráfica 5. Herramientas disponibles en las instituciones A y B para la prevención de úlceras por presión	57

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Instrumento Institución A
- Anexo B. Instrumento Institución B
- Anexo C. Esquema de entrevista semi-estructurada al paciente.
- Anexo D. Consentimiento Informado para el recurso de enfermería
- Anexo E. Consentimiento informado para el paciente.

RESUMEN

Intervenciones y contexto de cuidado para la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados en dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008

Para responder al objetivo de determinar cuales son las intervenciones y el contexto en que se da el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión (UPP) en el servicio de medicina interna en dos instituciones hospitalarias de tercer y cuarto nivel de atención, se llevo a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el que participaron un total de 23 profesionales de enfermería, 55 auxiliares de enfermería y 10 pacientes de dos instituciones de tercer y cuarto nivel de atención, en la ciudad de Bogotá D.C. en el 2008, seleccionados por muestreo no probabilístico.

La recolección de datos, se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos basados teóricamente en la Guía No. 11 sobre Úlceras, los cuales fueron previamente validados mediante el juicio de expertos. Uno de los principales resultados encontrados demostró que aunque el recurso de Enfermería dice realizar todas las intervenciones de prevención de úlceras por presión contenidas en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia (GEBE) para la prevención de UPP, se presentan inconsistencias con las intervenciones que el paciente dice recibir.

El contexto de cuidado desde el recurso humano es favorable ya que mostró un alto porcentaje de conocimientos sobre intervenciones para prevención de UPP, sin embargo la aplicación y el cumplimiento de estos cuidados se encontraron limitados por la falta de algunos recursos por parte de las instituciones que

ayudarían a disminuir la incidencia de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio.

ABSTRACT

Interventions and context for the prevention of pressure ulcers in adult hospitalized in two hospital institutions of attention levels third and fourth in Bogotá 2008.

To respond to the aim of to establish which are the interventions and the context in that the nursing care is delivered for the prevention of the pressure ulcers (PU) in the internal medicine service in two hospital institutions of attention level's third and fourth, it carries out an observational, descriptive, cross-sectional study, in which participated a total of 23 nurse professionals, 55 nurse assistants and 10 patients of two institutions of attention level's third and fourth, in Bogotá city at 2008, selected by no-probabilistic sampling.

The collecting of data was carried out by means of the application of two instruments theoretically based on the Guide # 11 about ulcers, which were previously validated by means of judgment of experts. One of the main results found demonstrated that although the resource of nursing says to carry out all the interventions of prevention for pressure ulcers included in the Nursing Guide Based in the Evidence (NGBE or GEBE) for the prevention of PU, inconsistencies are found with the interventions that the patient says to receive.

The context of care from the human resource is favorable since it showed a high percentage of knowledge about interventions for prevention of PU, however the application and the execution of these cares were limited by the lack of some

resources on the part of the institutions that would help to decrease the incidence of pressure ulcers in the patients institutionalized in the service.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión 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 y constituyen un problema frecuente en los servicios donde los pacientes permanecen más de tres o cinco días hospitalizados; por lo general, estos servicios son: medicina interna, unidad de cuidados intensivos y neurología.

Estas lesiones se consideran un evento adverso porque originan un problema patológico adicional al que tenía el paciente al ingreso hospitalario, lo cual genera una estancia hospitalaria más larga de la esperada, lo que conlleva deterioro de la calidad de vida del paciente y costos adicionales. Por estos motivos, la Organización Mundial de la Salud utiliza la incidencia de las úlceras por presión como uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial de las instituciones de salud, relacionada directamente con el cuidado de enfermería.

Las úlceras por presión se siguen presentando de manera significativa a pesar de que a nivel mundial se han realizado múltiples esfuerzos para disminuir su incidencia, entre los que se destacan, la elaboración de protocolos guías de enfermería basados en evidencia, como la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia Científica para la prevención de UPP, que buscan identificar las mejores estrategias para evitar que se presenten las UP y contribuir significativamente a mejorar la calidad del cuidado a las personas.

En respuesta a esta problemática, el presente estudio estuvo dirigido 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 instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008, en una muestra seleccionada con muestreo no probabilístico de 23 profesionales de enfermería, 55 auxiliares de enfermería y 10 pacientes de dos instituciones de tercer y cuarto nivel de atención, en la ciudad de Bogotá D.C. en el 2008

Dentro de los resultados más importantes se destaca que la mayoría del recurso de enfermería tiene un muy buen conocimiento de las intervenciones establecidas en la guía de EBE para la prevención de úlceras por presión, sin embargo hay disparidad entre los cuidados preventivos que refiere realizar y los que el paciente identifica como recibidos, así como también se encontró que debido al déficit de recursos materiales para la prevención de UPP en las instituciones, el recurso de enfermería se ve limitado para realizar las intervenciones pertinentes.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan al campo de la enfermería clínica, motivando a las instituciones al desarrollo de estrategias que vinculen al recurso de enfermería las acciones descritas en los protocolo sobre UPP de cada institución, para mejorar la calidad de atención por parte del recurso de enfermería en la prevención de las úlceras por presión.

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 adultos hospitalizados en dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008?

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión 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 tejidos². 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 deshidratación³.

Las UPP causan lesión a más del 12% de la población que se encuentra hospitalizada, afectando un 1.7% a personas entre los 55 y 69 años, un 3.3% entre 70 y 75 años⁴.

Bajo esta misma línea, los estudios revisados para la elaboración de la Guía de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica para la prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas, concuerdan en que existe mayor riesgo de desarrollar UPP en las personas de edad avanzada, quienes en razón a la disminución de su capa de grasa se ven mayormente afectadas ante la inmovilidad prolongada y la presión ejercida especialmente en los sitios de prominencias ósea.

Por otro lado el conocimiento de cómo progresa la úlcera de estadios I y II (lesión eritematosa o pérdida de la continuidad tisular que es posible revertir) a estadios III y IV (Compromiso de estructuras de soporte que requieren intervenciones de alta complejidad y costo), han sido evidencias que ubican a las UPP en prioridad dentro del cuidado que el recurso de enfermería brinda la paciente hospitalizado.

Las UPP originan un problema patológico adicional al que tenía el paciente en el momento del ingreso a la institución de salud. Todo este proceso patológico por el atraviesa el paciente conlleva a una mayor estancia hospitalaria que trae consigo complicaciones adicionales como: dolor, sufrimiento, costos directos 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 los profesionales de enfermería⁵.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud utiliza la incidencia de las úlceras por presión como uno de sus indicadores para evaluar la calidad asistencial, la cual depende directamente de la eficiencia y eficacia del recurso de enfermería. Es por eso, que las intervenciones destinadas a prevenir su aparición o retardar su evolución han sido tema de interés de asociaciones, sociedades científicas y profesionales de la salud en el mundo y en Colombia, lo que se ve reflejado en la publicación de las Guías y protocolos para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, cuya intencionalidad ha sido estandarizar intervenciones o acciones de calidad que todo paciente en riesgo de desarrollar UPP debería recibir e igualmente estandarizar su manejo cuando ya se presentan.

Los protocolos de cuidado para los pacientes con riesgo de desarrollar UPP son aplicados en algunos escenarios clínicos y gracias a esto se han logrado importantes avances en el campo de la prevención de úlceras por presión; sin embargo las UPP se siguen presentando en un número significativo de pacientes con varios días de hospitalización siendo esta situación motivo de preocupación y a la vez de motivación para investigar acerca de los conocimientos que tiene el recurso de enfermería acerca de los protocolos de cuidado, las intervenciones de cuidado que realiza y las condiciones laborales que podrían favorecer o limitar brindar estos cuidados.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud es común encontrar que las actividades de cuidado asistencial directo para la prevención de las UPP son realizadas por auxiliares de enfermería, sin embargo quien tiene la responsabilidad de delegar y supervisar a los auxiliares de enfermería encargados de dicho cuidado son los enfermeros profesionales; también debe garantizar que

se cumplan los parámetros establecidos sobre el manejo de las úlceras por presión para los pacientes que a la valoración de ingreso presentan un alto riesgo de desarrollar una lesión cutánea.

Por tanto, el presente estudio está dirigido a determinar las intervenciones de prevención de úlceras por presión que realiza el recurso de enfermería en dos hospitales de Bogotá, así como el contexto en que estas se realizan en dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008.

El desarrollo de este tema aporta elementos fundamentales para el quehacer diario de los profesionales de enfermería y de esta manera permite enriquecer los conocimientos relacionados con la prevención de las úlceras por presión. Adicionalmente, proporciona beneficios a los pacientes en la medida en que las intervenciones de enfermería se realicen de acuerdo a los conocimientos y los protocolos de cuidado establecidos en cada institución, lográndose el objetivo que se proponen: evitar, disminuir o retardar el desarrollo de UP en pacientes hospitalizados.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE TÉRMINOS

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 vulnerabilidad* .

El acto de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado, es el eje central de los cuidados de enfermería para Dorotea Orem, sin embargo no en todas las circunstancias las acciones destinadas al cuidado de la salud y la vida pueden ser realizadas de manera independiente por los pacientes, requiriéndose la ayuda del recurso de enfermería, por ejemplo para disminuir el riesgo de presentar perdida de la integridad de la piel.

En la presente investigación, intervención será entendida como todas aquellas acciones de cuidado que realiza el recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión. Estas acciones serán identificadas a través de un instrumento que será aplicado a dos fuentes (recurso de enfermería y pacientes), teniendo como referente el protocolo establecido para cada institución.

3.2. CONTEXTO

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

* Modificación de la Real academia española. Disponible en: www.rae.es

* Adaptación de la definición de “Entorno” hecha por Betty Neuman.

Para el desarrollo de este estudio se tomaron los factores externos, definidos como el conjunto de: características del recurso de Enfermería (sociodemográficas y de conocimientos), características institucionales (recursos con que se cuenta en la institución para la prevención de las UPP) y laborales (número de pacientes a cargo, horas de turno, conocimiento del protocolo 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 aplica este término en la medida en que está destinado a determinar el cuidado de enfermería que el recurso aplica a los pacientes que tienen factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, así como para evitar que se compliquen estas lesiones una vez se han presentado.

3.4. PREVENCIÓN

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

Desde las teorías de Enfermería, Betty Neuman plantea que la prevención es una intervención que consiste en acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga⁶. 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 considera que las intervenciones se deben aplicar desde la sospecha de la existencia de un estresor o factor de riesgo o cuando se identifiquen alguno de estos tres niveles de prevención que se describen a continuación⁷.

Prevención primaria: Todas las acciones realizadas con el fin de evitar que una enfermedad se presente, eliminando o disminuyendo los factores de riesgo causales antes de que sean efectivos.

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.

Para el presente estudio, solo se aplican los dos primeros tipos de prevención, ya que el instrumento va dirigido a indagar sobre las intervenciones que realiza el recurso de enfermería para prevenir la aparición de úlceras por presión (prevención primaria) y para prevenir que avancen en su evolución (prevención secundaria).

3.5. ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)

Una úlcera por presión es 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 tejidos⁸.

3.6. ADULTO HOSPITALIZADO

Se denomina de esta manera a aquella persona mayor de 18 años que ha ingresado a una institución de salud para recibir tratamiento de una o varias patologías.

El presente estudio se desarrolló con un grupo de adultos hospitalizados con alto riesgo de desarrollar UPP en dos instituciones de tercer nivel de Bogotá.

3.7. INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL

Institución hospitalaria que “se caracteriza por la prestación de servicios médicos con la presencia de supraespecialistas del área de la medicina interna: cardiología, neumología, nefrología, dermatología, endocrinología, etc., o bien del área quirúrgica: cirugía cardiovascular, cirugía pediátrica, cirugía maxilofacial, etc”⁹.

1. OBJETIVOS

1.1. 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 instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En cada institución y según el nivel de formación.

- Caracterizar socio-demográficamente el recurso de enfermería
- Identificar las intervenciones para la prevención de las úlceras por presión que refiere realizar el recurso de enfermería y las que el paciente identifica como recibidas.
- Identificar los conocimientos que tiene el recurso de enfermería acerca de las úlceras por presión y su prevención en pacientes hospitalizados.
- Identificar las características institucionales y laborales en las que se dan las intervenciones del recurso de enfermería para la prevención de las úlceras por presión.

2. PROPÓSITOS

- Contribuir al reconocimiento de las guías y/o protocolos institucionales como instrumentos útiles para estandarizar los cuidados mínimos de alta calidad que toda persona hospitalizada debe y tiene derecho a recibir.
- Aportar a la socialización de los protocolos de intervención del recurso de enfermería y específicamente para la prevención de las úlceras por presión
- Aportar a la búsqueda de estrategias para que el recurso de enfermería adopte las acciones descritas en el protocolo de cada una de las instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá, con el fin de contribuir a la prevención de las úlceras por presión.
- Mejorar la calidad de atención por parte del recurso de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en el departamento de medicina interna en dos instituciones de tercer nivel.

3. MARCO TEÓRICO

Los profesionales de enfermería en las últimas décadas han luchado por desarrollar investigaciones que aporten a la construcción de un cuerpo de conocimientos propio de la disciplina de enfermería que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias¹⁰.

Una herramienta fundamental para la consecución de dicho objetivo es la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) que es el proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles¹¹

El cuidado como eje fundamental de la práctica enfermera, es un servicio que requiere la implementación de estrategias para el mejoramiento continuo del cuidado, entre ellas la investigación, como motor esencial para el desarrollo de una disciplina que se practica, que es autónoma y floreciente; se observa así la importancia de la implementación de la enfermería basada en la evidencia para generar conocimientos, mejorar la educación y la práctica profesional y para utilizar efectivamente los recursos disponibles¹²

Existe una estrecha relación entre la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia) y la construcción de protocolos clínicos que se definen como el “conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos más adecuados a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico o problema de salud”¹³. En general, ambos permiten estandarizar las conductas de

cuidado y son métodos masivos eficaces de autoeducación para el personal de la salud que indican lo que debe hacerse, a quien debe hacerse y de la mejor manera posible, mejorando la efectividad y la eficiencia de los cuidados de enfermería¹⁴.

Para la elaboración de protocolos clínicos deben utilizarse las mejores pruebas científicas disponibles para dar respuesta a los problemas de investigación y delimitar el campo de acción de profesionales y auxiliares de enfermería; Lamentablemente parece que hasta ahora los profesionales de enfermería se han preocupado más en buscar evidencias que en aplicar los resultados de estas en su ejercicio laboral diario¹⁵.

Existen limitaciones para la producción y la participación del profesional de enfermería en la discusión y elaboración de guías basadas en la evidencia, entre las que se podrían mencionar: la insuficiencia cuantitativa del recurso de enfermería en las instituciones de salud, la flexibilidad institucional para la asignación de múltiples funciones, las oportunidades restringidas de capacitación y la difícil situación laboral del profesional de enfermería que se desempeña en el cuidado directo;

A pesar de esto, se resaltan algunos esfuerzos que se han hecho en el país en la aplicación de esta metodología¹⁶. Entre ellos, el proyecto de elaboración de guías de intervención en EBE realizado por convenio entre el Instituto de Seguro Social (ISS) y la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN)¹⁷

Durante el proceso de elaboración de las guías de intervención de EBE, participaron las 25 facultades de enfermería afiliadas a ACOFAEN, un grupo de más de 70 docentes y enfermeras profesionales de los Seguros Sociales, un grupo de decanas de facultades de enfermería y nueve expertos internacionales que aprobaron el contenido de las guías que se desarrollo a partir de una amplia

búsqueda bibliográfica relacionada con los temas seleccionados, metodología propia de la enfermería basada en la evidencia.

Una de las guías de intervención de EBE, es la Guía de Intervención en EBE científica para la prevención de las úlceras por presión (UPP) en personas adultas hospitalizadas, que hace parte de un conjunto de 12 guías sobre temáticas clínicas de alto impacto que fueron desarrolladas como resultado de un Convenio Interinstitucional entre la institución prestadora de salud (IPS) de Seguros Sociales y ACOFAEN.

De acuerdo con este documento (Guía de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica para la prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas), para que el recurso de Enfermería brinde un cuidado de óptima calidad a las personas con riesgo de desarrollar UPP, debe tener una base teórico conceptual (conocimientos) que sustente científicamente sus intervenciones de cuidado. Es así como en base a la evidencia disponible, la guía define la UPP como una lesión debida a una presión ininterrumpida, que se ubican en general sobre las prominencias óseas (Sacro, coxis, trocánteres mayores, codos escápulas, maléolos laterales y mediales y nalgas) y se clasifican según el grado de lesión tisular en cuatro estadios, así:

Estadio 1. Eritema que no palidece a la presión con piel intacta

Estadio 2. Pérdida del grosor de la piel que compromete epidermis y dermis. Es una úlcera superficial, tomada como abrasión o ampolla.

Estadio 3. Pérdida del espesor cutáneo con lesión o necrosis subcutánea extensible hacia abajo. No siempre hay necrosis, tomada como cráter profundo.

Estadio 4. Pérdida de todo el espesor cutáneo con amplia destrucción, necrosis, lesión de músculo, huesos o estructuras de sostén. Se presenta excavación y trayectos fistulosos.

Los principales factores que intervienen en el desarrollo de este tipo de lesiones son: Inmovilidad, edad mayor a 40 años, desnutrición, humedad en la piel a temperaturas mayores de 39.6°C e incontinencia fecal o urinaria, entre otros.

De acuerdo con la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia Científica para la Prevención de las Úlceras por presión, la presión es el factor más importante causando necrosis y lesión isquémica; igualmente confirman que basta con estar acostado o sentado para provocar una UPP. Adicionalmente, dichos artículos ubican la inmovilidad como la causa principal para que los pacientes desarrollen UPP, seguido de la incontinencia fecal y urinaria y la deshidratación.

En el segundo capítulo de la Guía de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica para la prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas, se presentan detalladamente las escalas de Norton y Braden como herramientas para valoración de riesgo para desarrollar UPP.

La escala Norton contempla 5 variables (Estado mental, Continencia, Movilidad, Actividad y Nutrición) que también se miden de 1 a 4 de acuerdo a la condición del paciente a evaluar. Su puntaje total es 20. Un resultado menor o igual a 12 alerta para alto riesgo de desarrollar UPP.

La escala Braden contempla 6 variables (Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y descamación), cada una de las cuales se mide de menor a mayor (de 1 a 4 para la mayoría de las variables) para un

puntaje total máximo de 23. Un resultado de 15 clasifica a los pacientes en alto riesgo para desarrollar UPP.

De acuerdo con lo planteado en el capítulo 2, el uso de estas escalas debe complementarse con la valoración psicosocial del paciente para ayudar a ejecutar el plan de cuidados de forma más integral, generando un ambiente favorable de la meta de la intervención de Enfermería, que en este caso es el de prevenir la aparición de las UPP.

Como recomendaciones, en los capítulos 2 (Herramientas para valoración de riesgo y factores de riesgo para desarrollar upp) y 3 (Cuidados de la piel y tratamiento temprano) la guía propone:

1. Evaluar en el paciente el riesgo de desarrollar UPP, al ingreso a la institución.
2. Identificar la capacidad del paciente y familia para cooperar con el plan de cuidado.
3. Registrar de forma adecuada cada valoración de riesgo hecha al paciente hospitalizado y darle continua atención.
4. Inspección a la piel orientada a las prominencias óseas.
5. Retirar periódicamente los contaminantes de la piel tales como materia fecal y sus similares.
6. Disminuir la frecuencia de la rutina de limpieza en los adultos mayores en razón a su menor capa de grasa y transpiración
7. Utilizar agua tibia y/o agentes limpiadores con Ph neutro para el baño de los pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.
8. Evaluar sistemáticamente la piel de todos los individuos a riesgo al menos una vez al día especialmente en los sitios de presión de acuerdo a su posición.

9. Según evidencia no aplicar masajes sobre las prominencias por riesgo de lesión tisular.
10. Realizar una valoración nutricional abreviada en los individuos con riesgo.
11. Asegurar un cuidado continuo, comprensivo, estructurado y con enfoque multidisciplinario para elaborar, registrar y evaluar periódicamente el plan de cuidados.

En el cuarto capítulo de la guía (cargas mecánicas y superficies de soporte y educación respectivamente) se sugiere las siguientes recomendaciones:

1. Cambiar de posición cada dos horas a los pacientes con reposo prolongado en cama que lo requieran y establecer horarios sistemáticos para los cambios de posición.
2. Utilizar almohadillas o cuñas de espuma como dispositivos para disminuir la presión en las prominencias óseas; al igual que dispositivos de movimiento como las sabanas o trapecios para ayudar a levantar a los pacientes que no pueden ayudarse durante los cambios de posición.
3. Los dispositivos reductores de presión como aquellos hechos en espuma, gel, aire u otras combinaciones están indicados pero según la evidencia dispositivos como los flotadores no se deben utilizar porque aumentan la presión de los tejidos subyacentes.

Para finalizar, la guía en su último capítulo recomienda estructurar y organizar programas educativos dirigidos no solo al personal de salud sino que también para el paciente y sus familiares. También propone que estos programas sean desarrollados, implementados y evaluados utilizando las principales técnicas de educación de adultos.

Varias instituciones hospitalarias de Bogotá, 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 sus protocolos institucionales de prevención de UPP. Este es el caso de una de las instituciones participantes en el presente estudio (Institución B), que tituló el documento como “Cuidado de la piel”.

Teniendo en cuenta, los aspectos incluidos en los instrumentos que hacen parte de este estudio, se presentan a continuación algunas recomendaciones claves propuestas en el protocolo de la institución B:

- Realizar la valoración según Escala de Norton al ingreso del paciente al servicio y se hará una revisión cada 7 días, salvo cambios relevantes como intervenciones quirúrgicas superiores a 10 horas.

En el protocolo se presenta un cuadro guía para valorar UPP de acuerdo a su localización, dimensiones, tipos de tejidos presentes, entre otros.

- Registrar el resultado de la valoración en la Hoja de enfermería del paciente
- Mantener una sábana de movimiento a todo paciente con compromiso de su movilidad para evitar fricción de su cuerpo.
- Utilizar dispositivos de posición como almohadas, cojines, cobijas y sábanas en rollo.
- Realizar masajes con movimientos circulares o largos y firmes en glúteos y región dorsal, partiendo de la región sacro coxígea espalda hacia arriba, si existe zona de presión.
- La educación a la familia debe orientarse hacia su evolución (formación), higiene, cambios posturales y nutrición.
- El tratamiento a seguir para una UPP estadio 1 es No masajear, lavar con suero, secar úlcera, aplicar apósitos hidrocoloides y cambiarlos cada 8 días.

- El tratamiento a seguir para una UPP estadio 2 consiste en drenar vesícula y retirar piel lesionada, así como realizar un lavado de arrastre con suero, aplicar apósitos hidrocolides e hidrorreguladores y cambiarlos cada 5 días.
- La frecuencia de los cambios posturales, depende de la puntuación obtenida por el paciente al momento de ser valorado con la escala de Norton. De esta forma un paciente con un riesgo mínimo de desarrollar UPP (Norton de 1 a 4), puede recibir cambio de posición mínimo cada 4 horas y un paciente con alto riesgo (Norton de 9 a 15) debe recibir cambios de posición mucho más frecuentes, así como deben incrementarse las demás medidas preventivas.
- En general los cambios de posición deben realizarse cada dos horas o según necesidad del paciente y en caso de que el paciente pueda realizarlo de forma autónoma se plantea la opción de instruirlo para que lo haga.

Adicionalmente, este protocolo presenta de forma clara la teoría básica que debe tener disponible el recurso de enfermería para brindar un adecuado cuidado preventivo de UPP: conceptos claves, evolución, estadios, zonas donde se presentan con mayor frecuencia, entre otros temas que se abordan también en el capítulo de Aspectos Generales de las UPP de la Guía de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica para la prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas.

En general, algunas de las recomendaciones que se pueden encontrar en el protocolo de la institución A, son:

- Estimular al paciente que puede moverse a que lo haga y enseñar rutinas de ejercicios de acuerdo a las posibilidades de cada uno.
- Utilizar almohadas o cojines para evitar el contacto entre prominencias óseas.

- Realizar examen diario de la piel teniendo en cuenta el sitio donde tenga inmovilización por tiempos prolongados.
- Masajear muy suavemente con aceite de almendras o crema pero no en zonas con eritema.
- Aplicar solución de Benjui en las partes expuestas a presión y antes de inmovilizar sondas, tubos o drenes de esparadrapo.
- Evitar el uso de talco.
- Cambiar de posición cada dos horas al paciente y cada cuatro horas durante la noche.
- Evitar el uso de esparadrapo en las partes expuestas a presión.
- Colocar tegaderm o apósitos hidrocoloides transparentes/extrafinos en puntos de fricción.
- Identificar y corregir el déficit nutricional del paciente recordando que un persona con alto riesgo de desarrollar una úlcera por presión requiere una dieta hiperprotéica e hipercalórica.
- Realizar la valoración de riesgo según la escala Nova 5. Esta escala contempla cuatro variables (0-4) que valoran los siguientes cinco aspectos: estado de conciencia, incontinencia, movilidad, nutrición y actividad. según la puntuación se obtiene una escala con cuatro categorías de riesgo, siendo 0 la categoría sin riesgo y 15 el puntaje de más alto riesgo.

Llama la atención, que solamente las tres primeras intervenciones mencionadas son también recomendaciones de la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia Científica para la prevención de UPP.

De acuerdo con PANCORBO HIDALGO et al¹⁸, la medida en que se aplican las recomendaciones establecidas en los protocolos y guías de práctica clínica se ve influida fundamentalmente por tres factores: a) Un conocimiento adecuado de las

guías de práctica clínica más actuales; b) Suficiente motivación para aplicarlas; c) Disponibilidad de los recursos materiales.

En primer lugar, el nivel de conocimiento que tiene el recurso de enfermería sobre las guías de práctica clínica, depende del nivel educativo con el que cuente, la capacitación adicional al respecto que tenga y las demás estrategias que establezca cada institución para que el recurso de enfermería las conozca.

El grado de motivación del recurso de enfermería para aplicar las recomendaciones esta fundamentalmente relacionada con las condiciones laborales existentes en la institución, como son el tipo de contratación y los incentivos que utilice la institución para obtener un buen desempeño por parte del personal.

Otros factores que inciden en el grado de motivación que tenga el personal para aplicar las recomendaciones son la concepción personal que tenga de su labor y el sentido de pertenencia que tenga con la institución¹⁹. Es importante tener en cuenta que el desarrollo teórico en enfermería ha estado basado más en prácticas basadas en la tradición que en la evidencia²⁰ y esto determina significativamente la concepción personal del recurso de enfermería hacia su labor.

Sin embargo, tal vez el requisito más importante de los tres enunciados por PANCORBO HIDALGO et al, sea el último, porque aunque el recurso de enfermería conozca las recomendaciones que existen para prevenir úlceras por presión y esté motivado a ponerlas en práctica, no podrá hacerlo mientras la institución no cuente con los recursos necesarios para ello.

Se señala, que por tradición, las enfermeras/os basan su práctica en la intuición, la experiencia o “la forma como le enseñaron”²¹, lo que despierta el interés por identificar si realmente las enfermeras basan sus prácticas de intervención en los

protocolos de úlceras por presión o en algún tipo de educación o capacitación recibida ó, si por el contrario, se basan simplemente en su intuición y experiencia.

El estudio realizado por Juan Reyes Luna demuestra que los profesionales de enfermería tienen una mayor actitud de adherencia a seguir una base teórica después de las capacitaciones pero no así sobre una conducta como tal, de adherencia; así como también se sugiere que pueden existir factores asociados como las variables socio demográficas, la experiencia laboral, el tipo de capacitación y en general, el contexto.

Se encontraron algunos estudios (pocos) dirigidos a estudiar el nivel de conocimiento con el que cuenta el recurso de enfermería para brindar un adecuado cuidado preventivo de úlceras por presión. QUESADA y GARCÍA²², realizaron un estudio con las unidades críticas de 3 hospitales públicos del Servicio en España entre diciembre de 2006 y enero de 2007, en el que participaron 120 enfermeras, que presentaron una media de experiencia laboral de 12 años. Tan sólo un 45% de las participantes, refirieron haber recibido formación específica sobre UPP. Las autoras lograron identificar que en general el recurso de enfermería conoce en mayor medida las intervenciones de prevención de úlceras por presión que las de tratamiento de las mismas.

Adicionalmente, ZAMORA SANCHEZ²³, 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 recurso de enfermería. Se halló que la práctica de las intervenciones es muy inferior al nivel de conocimientos que había, lo que de acuerdo con el autor podría relacionarse con varios factores causales: organizacionales (falta de recursos materiales, elevada carga de trabajo) y desmotivación de los profesionales.

Finalmente, OCHOA MARÍN²⁴ plantea que toda práctica profesional de enfermería debe estar basada en la investigación y validada en la investigación, con el objetivo de promocionar la enfermería como disciplina, con un cuerpo único de conocimientos. Para la disciplina de enfermería esto puede lograrse mediante la implementación de la EBE.

No obstante, aún queda un camino largo por recorrer para alcanzar este objetivo, pues el contexto global en el que se desarrolla la enfermería, presenta muchos limitantes para que este ponga en práctica las recomendaciones de la EBE, entre ellos, la baja disponibilidad de recursos por parte de las instituciones y el limitado acceso a las bases de datos donde se encuentran las recomendaciones resultantes de la investigaciones realizadas²⁵.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO

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

Observacional Descriptivo, porque quienes condujeron la investigación únicamente observaban las variables de interés sin realizar ningún tipo de intervención y se limitan a describirlas tal cual se dan en la realidad, en este caso los conocimientos e intervenciones de un grupo de enfermería de dos instituciones de salud y el contexto en qué se daba el cuidado para la prevención de las UPP.

Transversal, porque en cada grupo se aplicó una sola vez el cuestionario previamente establecido

4.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA

Antes de empezar a delimitar el universo, la población y la muestra del presente estudio, es necesario tener en cuenta que para la obtención de los datos participaron dos grupos de diferentes características dentro de la institución (recurso de enfermería y pacientes).

En este orden de ideas, la población objeto, estuvo integrada por el recurso de Enfermería (Profesionales y auxiliares de Enfermería) y por pacientes de los servicios de medicina interna de instituciones de tercer nivel de la Ciudad de Bogotá en el segundo semestre de 2008 que recibían las intervenciones de cuidado del mismo servicio.

7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.3.1. Recurso de enfermería

- Que labore en el departamento de medicina interna de alguna de las dos instituciones de tercer nivel participantes en el estudio, en cualquiera de los turnos.
- Que acepte su participación en el estudio.

7.3.2 Pacientes

- Paciente adulto que haya ingresado al servicio de medicina interna en una institución de tercer nivel.
- 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.

- Paciente que acepte su participación en el estudio.

7.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El muestreo de la selección de la muestra para realizar el estudio, fue polietápico es decir, se decidió por etapas, de la siguiente forma:

- La selección de las dos instituciones participantes, se realizó a través de un *muestreo por conveniencia*, en razón a los convenios de aprendizaje entre las instituciones A y B y la Pontificia Universidad Javeriana.
- La elección del servicio, se realizó por conocimiento, es decir, teniendo en cuenta la literatura existente en relación a los servicios en los que se una presenta mayor incidencia de úlceras por presión, entre los que se encuentran los servicios de medicina interna.
- El recurso de enfermería que participó en el estudio fue una población muy específica y gracias al estar cautiva en las dos instituciones participantes, fue susceptible a ser estudiada en su totalidad sin exceder los recursos ni el tiempo disponible para la aplicación de las encuestas que correspondió a no más de 3 meses.
- La muestra del recurso de Enfermería, estuvo conformada por 23 profesionales y 55 auxiliares de enfermería.
- Los diez pacientes que participaron en el estudio, fueron seleccionados por conveniencia porque se incluyeron aquellos que a la valoración de ingreso, fueron clasificados con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y

requerían en mayor medida las intervenciones de enfermería para la prevención de úlceras por presión.

8. INSTRUMENTOS

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

Una vez elaborado el instrumento 1 (anexo A) fue sometido a una prueba piloto con juicio de expertos (Dos docentes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana) quienes sugirieron algunas modificaciones de coherencia y redacción.

Partiendo de este instrumento, se diseñaron dos instrumentos más:

- En primer lugar, se tomaron las preguntas correspondientes a las intervenciones de enfermería para diseñar un formato tipo entrevista semi-estructurada con el fin de conocer el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente.
- Debido a que una de las instituciones contaba con una auxiliar de enfermería encargada de realizar las intervenciones para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, se diseñó otro instrumento con gran parte de las preguntas del instrumento inicial también dentro de un formato tipo entrevista semi-estructurada.

Sin embargo, gracias a la experiencia durante la aplicación del primer instrumento en la institución A, fue necesario hacer las siguientes modificaciones al instrumento 1 (anexo B) aplicado en la institución B:

En varias de las preguntas relacionadas con el cuidado directo como por ejemplo: valoración, cambios de posición, baño, masajes, entre otros, se agregó una opción para especificar que la persona no ejecuta ese procedimiento en la mayoría de los casos porque no corresponde a su función.

Este cambio se hizo en razón a que las actividades anteriormente mencionadas no corresponden a funciones habituales de los profesionales de Enfermería. También se agregó la opción para la pregunta relacionada con la valoración del estado nutricional, pues corresponde a una función que los auxiliares de enfermería no consideran habitual para ellos.

Así mismo, el instrumento 1 (anexo A) aplicado en la institución A incluía una pregunta de relación entre las prominencias óseas y las posiciones posibles del paciente pero debido a que generó confusión entre el recurso de enfermería en general, fue anulada para la institución B.

Se anularon también las dos primeras preguntas de la sección Contexto en el que se da el cuidado que interrogaban acerca de la asignación de pacientes por auxiliar de enfermería y promedio de auxiliares por enfermera(o) profesional debido a que la redacción de las preguntas no era clara lo que ocasiono un porcentaje mucho mayor al 20% de instrumentos sin respuesta. Cabe mencionar que estos datos sobre el contexto son constantes por lo que fue posible establecer los promedios gracias a las respuestas obtenidas ya que estas no tuvieron una variación considerable.

La encuesta se aplicó al recurso de enfermería de todos los turnos del servicio de medicina interna de las dos instituciones participantes.

El estudio se realizó con dos grupos de personas directamente relacionadas con el problema (recurso de enfermería y pacientes), para asegurar una mayor confiabilidad en los resultados.

Bajo esta línea, el instrumento diseñado para los pacientes indagó exclusivamente en relación a las intervenciones del recurso de enfermería para la prevención de úlceras por presión desde la perspectiva de los sujetos de cuidado, lo que permitió tener una visión más amplia del fenómeno que se está estudiando.

9. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la institución A, el día 18 de septiembre y dos semanas después empezó la recolección de datos, exactamente el día 6 de octubre; inicialmente, el estudio estaba presupuestado para un promedio de 38 personas (11 profesionales y 27 auxiliares de enfermería) sin embargo, al obtener el listado completo del recurso de enfermería del grupo de estudio de la institución A aumentó a 53 personas (14 Enfermeros y 39 auxiliares).

La idea inicial para la aplicación del instrumento a la institución A consistía en citarlos en grupos de acuerdo al turno y reunirlos en algún salón disponible del hospital durante aproximadamente 20 minutos. No obstante, al comentarse esto con la jefe del departamento de enfermería y con la jefe coordinadora del servicio de medicina interna, se considero que no era factible debido a:

- 1) Experiencias anteriores demostraron que cuando se convoca al grupo de medicina interna para la realización de actividades similares, la asistencia resulta por debajo de lo esperado a pesar de las estrategias utilizadas para que haya una mayor receptividad.
- 2) Reunir a todo el recurso de enfermería del servicio de medicina interna durante algún momento del turno, implica suspender las actividades de cuidado directo que requieren los pacientes, lo que representa riesgo tanto para los pacientes como para la institución.

En razón a esto y en acuerdo con la coordinadora del servicio de medicina interna se realizaron varias visitas al servicio en los tres turnos en los horarios

correspondientes a los recesos o cuando se considera que hay una disminución en el ritmo de trabajo.

El proceso consistió en informar personalmente a cada una de las personas que cumplían con los criterios de inclusión del recurso de enfermería sobre la aplicación del instrumento y pedirles que se acercaran a diligenciarla. Cada persona al finalizar su instrumento recibió un refrigerio en agradecimiento a su participación y colaboración; este refrigerio tuvo previa aprobación del comité de ética de cada institución.

La recolección de datos del recurso de enfermería en la institución A, finalizó el 15 de octubre. Cabe anotar que durante el periodo de recolección de datos en la institución A, se realizó una entrevista semi-estructurada a la auxiliar de enfermería que ejecuta la clínica de úlceras, pensando que su labor podría interferir en los resultados del estudio sin embargo gracias a la entrevista se pudo determinar que su función está centrada en tratamiento de las úlceras por presión en estadios avanzados y la educación del paciente y su familia una vez se ha presentado la úlcera.

Adicionalmente, del 17 al 21 de octubre, se realizó la entrevista semi-estructurada a 5 pacientes de la institución A. Estos cinco pacientes participantes fueron seleccionados, teniendo en cuenta el criterio de las Enfermeras de enfermería del servicio de medicina interna.

Cuando los pacientes a causa de su estado particular de salud no podían responder por sí mismos la encuesta planteada, se solicitó la participación de sus familiares.

Finalmente, la muestra total del recurso de enfermería en el hospital A, fue de 13 profesionales y 26 auxiliares (93% y 67% respectivamente) ya que no fue posible realizárselas a 13 personas porque algunas de ellas se encontraban en su periodo

de vacaciones, incapacitadas o su día libre coincidía con el día de aplicación del instrumento y a pesar de intentar contactarlas en varias oportunidades, esto no fue posible. Adicionalmente, una persona se abstuvo de participar en el estudio.

En la institución B, después de seguir el conducto regular para la aprobación de esta investigación y haber sido aprobado el anteproyecto por el presidente del comité de ética de dicha institución, se coordinó la recolección de datos del recurso de enfermería desde el día 28 de octubre.

El proceso inicio con el personal de la mañana y de la tarde y para ello se realizaron varias visitas al servicio, en horarios en los que usualmente el recurso de enfermería tiene menos actividades por realizar por lo que no hubo mayor inconveniente para que la mayoría de los participantes diligenciaran el instrumento en el momento en el que lo recibían.

Teniendo en cuenta las condiciones de seguridad del sector en el cual se encuentra ubicada la Institución B no son óptimas, la idea inicial no era establecer contacto directo con el personal dentro del turno de la noche sino entregar la encuesta a los participantes para que cada persona la diligenciara en algún momento del turno o en su vivienda.

No obstante, al momento de la devolución de los instrumentos, se encontraba que pocas de ellas estaban diligenciadas y otras se habían extraviado.

Por tal motivo, se realizaron dos visitas al servicio durante cada uno de los turnos de la noche (par e impar) para completar la recolección de los datos correspondiente al personal nocturno; para agilizar el proceso, se aplicó el instrumento de manera personalizada, es decir, se le leían las preguntas a cada participante y este indicaba cual era la respuesta correcta

El día 7 de noviembre finalizó el proceso de aplicación del instrumento 1 corregido al recurso de enfermería de la institución B, con una muestra total de 10 Enfermeros y 29 auxiliares de enfermería.

En general, cabe aclarar que tanto a los profesionales de enfermería como a los auxiliares de enfermería se les aplicó el mismo instrumento pero el análisis de los datos, se realizó de forma independiente.

Para la recolección de los datos correspondientes a los pacientes, se tuvo en cuenta el criterio del recurso de enfermería y de igual forma que en la institución A, cuando los pacientes a causa de su estado particular de salud no podían responder por sí mismos la encuesta planteada, se solicitó la participación de sus familiares.

Bajo estos lineamientos, a partir del 4 de noviembre se prosiguió con la realización de las entrevistas semi-estructuradas para los cinco pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para nuestro estudio terminando la recolección de datos de la institución B el 13 de noviembre de 2008.

10. ANÁLISIS DE DATOS

Para dar respuesta a los objetivos propuestos en el estudio, se aplicó estadística descriptiva, utilizando las medidas de tendencia central como media, mediana y moda, para resumir y analizar los datos. Una vez obtenidos el total de los datos de las dos instituciones se inicio un proceso de análisis ajustado por instituciones y nivel de formación académica del recurso de enfermería

Este proceso se describe a continuación.

10.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECURSO DE ENFERMERÍA

Tabla 1a. Características socio demográficas del recurso de enfermería

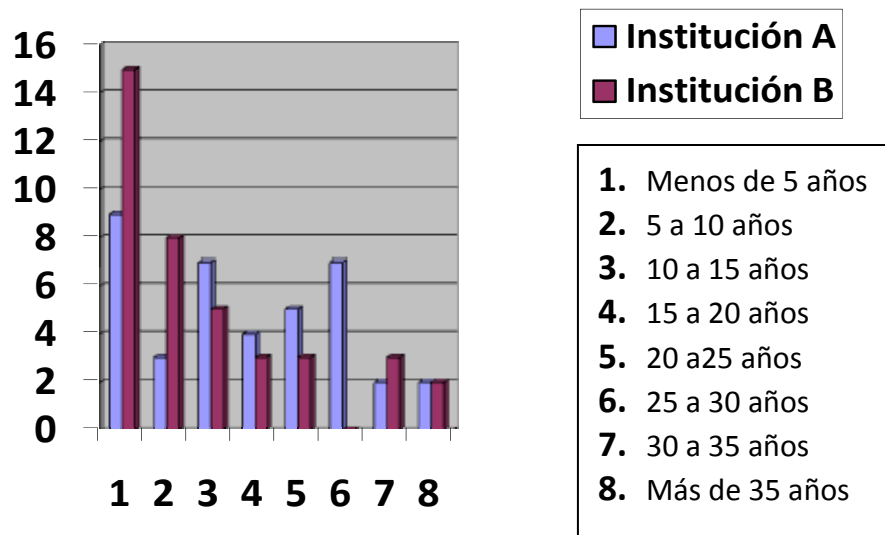
Variables	Muestra	Institución A		Institución B		Total	
		No.	Media	No.	Media	No.	Media
Edad	Enfermeras	13	35	10	33	23	34
	Auxiliares	26	42	29	34	55	38
	Total	39		39		78	
Experiencia Laboral	Enfermeras	13	13.5	10	8	23	12
	Auxiliares	26	17	29	11	55	14
	Total	39		39		78	

Fuente: Datos del estudio

Como se puede observar en la Tabla 1. La edad media del recurso de Enfermería de las dos instituciones es muy similar, con excepción de los auxiliares de la

institución A que muestra una media de edad mayor. Sin embargo son personas en etapa productiva con inserción activa a la vida laboral, y aunque la experiencia promedio muestra ser superior a los 10 años para el total de la muestra, 24 personas de las dos instituciones indicaron tener 5 o menos años de experiencia, distribución que se puede observar en la gráfica 1.

Gráfico 1. Distribución de años de experiencia laboral



Fuente: Datos 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 las dos instituciones, es Medicina Interna (Tabla 1b), servicio que en la mayoría de las Instituciones de salud admite y hospitaliza a los pacientes que por su condición de salud, reportan tiempos de estancia más prolongados y en consecuencia con

indicadores de UPP significativamente más altos respecto a otros servicios. En razón a esto, se esperaría que los años de experiencia del recurso de enfermería en el servicio sean proporcionales a su nivel conocimientos sobre los cuidados que se deben realizar para prevenir las UPP.

La distribución del personal en los turnos, es similar en ambos hospitales; sin embargo la mayoría del personal que participó en el estudio labora en el turno de la noche, exactamente un 42% de la muestra estudiada, pues se tuvo en cuenta el personal de las noches pares e impares.

Tabla 1b. Características socio demográficas del recurso de enfermería

Variable	Criterio	Institución A		Institución B	
		Frecuencia (No.)		Frecuencia (No.)	
		Enfermeros (13)	Auxiliares (26)	Enfermeros (10)	Auxiliares (29)
Servicio con mayor experiencia	Medicina Interna	11	23	8	25
	Cuidados intensivos	1	4	0	7
	Cirugía	1	4	0	8
	Urgencias		5	1	10
	Neurociencias		2	0	3
	Otro			1	2
Turno actual	Mañana	3	6	2	7
	Tarde	3	8	2	9
	Noche	5	9	6	13
	Rotado	2	3	0	0
Otra vinculación laboral	Si	1	5	1	6
	No	12	21	9	23

Fuente: Datos del estudio

10.2 INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL RECURSO DE ENFERMERÍA

Tabla 2. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería.

Intervención	Nivel de formación académica	INSTITUCIÓN A		INSTITUCIÓN B	
		Si Porcentaje (%)	No Porcentaje (%)	Si Porcentaje (%)	No Porcentaje (%)
¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?	Enfermeros	31	69	50	50
	Auxiliares	92	8	65	35
¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	96	4	100	0
¿Valora la piel del paciente según su posición?	Enfermeros	92	8	100	0
	Auxiliares	81	19	100	0
¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?	Enfermeros	92	8	100	0
	Auxiliares	96	4	97	3
Aplica masajes sobre las prominencias óseas?	Enfermeros	69	31	90	10
	Auxiliares	85	15	86	14
Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP?	Enfermeros	77	23	80	20
	Auxiliares	69	31	66	34
¿Utiliza dispositivos tipo flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino?	Enfermeros	23	77	30	70
	Auxiliares	38	62	14	86

Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?	Enfermeros	100	0	90	10
	Auxiliares	100	0	93	7
¿Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado?	Enfermeros	100	0	90	10
	Auxiliares	100	0	100	0
¿Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a realizarlos?	Enfermeros	92	8	80	20
	Auxiliares	85	15	83	17
¿Imparte usted educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de úlceras por presión?	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	96	4	93	7
Realiza la valoración de riesgo de presentar UPP?	Enfermeros	77	23	80	20
	Auxiliares	92	8	90	10

Fuente: Datos del estudio

En la tabla 2 se observa que la valoración del riesgo en las dos instituciones se realiza en mayor porcentaje por parte de los auxiliares de enfermería, cuando de acuerdo a la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP, esta debe ser asumida primordialmente por los profesionales de enfermería. Cabe resaltar que ésta guía fue utilizada para desarrollar el protocolo establecido en la institución B.

Este hallazgo es coherente con los porcentajes de registro en la Historia clínica acerca de la valoración de riesgo, que son considerablemente mayores en los auxiliares de enfermería.

RODRIGUEZ y SOLDEVILLA²⁶, afirman en relación con este tema, que la utilización de herramientas validadas como criterio en la asignación de recursos preventivos produce un aumento en la eficacia y realización de más intervenciones preventivas y precoces sobre los pacientes. Además plantean, que de acuerdo a la revisión sistemática que realizaron, las escalas de Braden y Norton son superiores al juicio clínico de las enfermeras para predecir el riesgo de un paciente de desarrollar UPP.

Por otra parte, a pesar de que la valoración del estado nutricional del paciente obtuvo porcentajes relativamente altos en las dos instituciones para los dos grupos que conforman el recurso de enfermería, se esperaban porcentajes mayores, teniendo en cuenta que la desnutrición y bajo aporte de proteínas son importantes factores de riesgo para desarrollar UPP y que del equipo de salud, el recurso de enfermería tiene la posibilidad de detectar de forma más oportuna una UPP o riesgo de la misma en razón al tiempo que permanece bajo el cuidado del paciente. Sumándole a lo anterior que en el protocolo de enfermería de la Institución A, se contempla la identificación y corrección del déficit nutricional. No obstante, las personas que contestaron la opción negativa, consideran que la

valoración del estado nutricional del paciente es principalmente una función de los profesionales en nutrición

Respecto al bajo nivel de utilización de flotadores, que concuerda con las recomendaciones de la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP, es preocupante que se siga presentando su utilización a pesar de las capacitaciones de actualización que el recurso de enfermería refiere recibir.

En cuanto a la valoración de riesgo de desarrollar UPP, la mayoría de profesionales de enfermería de las dos instituciones, refieren no utilizar ningún instrumento para realizar la valoración de riesgo de desarrollar UPP, al contrario de los auxiliares de enfermería, quienes en general manifiestan utilizar el protocolo establecido en la institución en la que laboran. Se esperaría que los profesionales de enfermería, en razón a la mayor formación teórica que reciben, presentaran mayor afinidad por sustentar su quehacer en la base teórica que se establece en los protocolos.

En general, los momentos en los que más frecuentemente se realiza dicha valoración son al ingreso y una vez por turno. Paradójicamente en mayor medida son los auxiliares de enfermería de las dos instituciones quienes coinciden en tener en cuenta la evolución del paciente para establecer la frecuencia de la valoración que los profesionales de enfermería de los dos hospitales participantes.

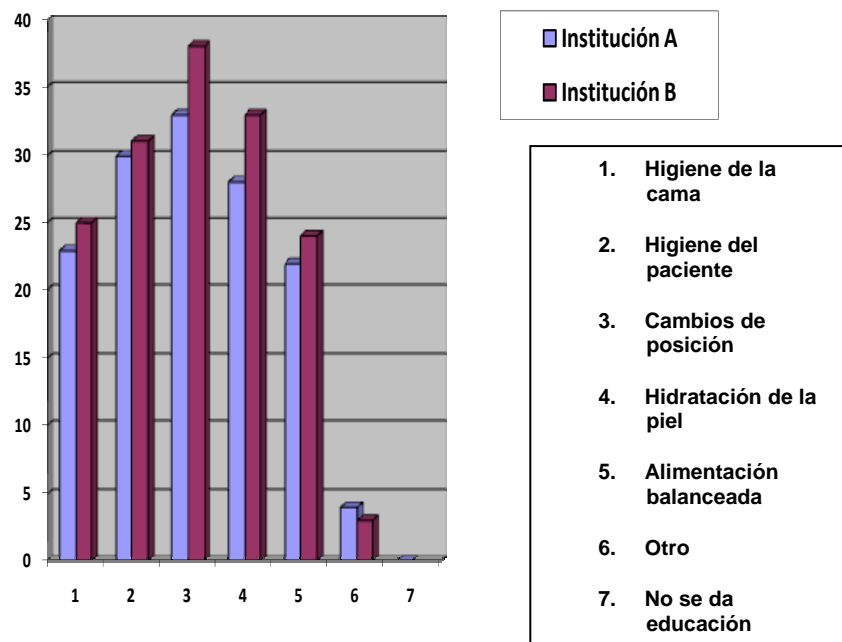
Bajo esta misma línea, los métodos más utilizados por el recurso de enfermería de ambos hospitales para la valoración son la observación y la palpación como se recomienda en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP.

Con relación a los cambios de posición cabe aclarar que por lo general estos son realizados por el personal auxiliar de enfermería; Los profesionales de enfermería

que participaron en el estudio refieren realizarlo ocasionalmente y/o supervisar la ejecución de dicha actividad.

Es importante resaltar que durante el turno de la noche, no se realizan algunas actividades de prevención de UPP, de acuerdo con lo manifestado por el recurso de enfermería al que se le aplicó el instrumento. 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.

Gráfica 2. Temas de educación a pacientes para prevención de UPP



Fuente: Datos del estudio

Es posible deducir a partir de la tabla 2, que todas los profesionales de enfermería que participaron en el estudio y más del 90% de los auxiliares brindan a los pacientes y/o a sus familiares educación para la prevención de UPP y que en esta educación se tienen en cuenta todos los temas de interés al respecto, especialmente los cambios de posición y la hidratación de la piel como se puede observar en la gráfica 2.

Tabla 3. Cuidados de la piel

CUIDADOS DE LA PIEL					
Variables	Opciones de Respuesta	Institución A		Institución B	
		Enfermeros (13)	Auxiliares (26)	Enfermeros (10)	Auxiliares (29)
Temperatura del Agua Para el baño	fría y jabón	1	1	0	0
	Fría y jabón neutro	1	1	0	1
	tibia y jabón	4	20	3	26
	tibia y jabón neutro	1	4	0	0
	No realiza baño	6	0	7	2
Argumento para la Aplicación De masajes	Estimula circulación	6	22	7	24
	Confort	0	13	3	16
	Rutina	0	2	1	2
	Otra razón	0	1	0	4
	No aplica	7	0	3	3
Producto para Hidratación	Crema	2	6	7	27
	Crema con alcohol	0	5	2	5
	Crema sin alcohol	3	17	0	3
	Loción Hidratante	1	5	0	4
	Aceite	0	3	2	4
	Otro	0	5	0	1

	No hidrata	7	0	0	0
	Pañales	11	15	4	26
Recurso para Controlar la humedad	Cambios periódicos de sabanas	11	20	3	19
	Plásticos para proteger el colchón	4	9	1	15
	Otros	0	2	0	2
	Ninguno de los anteriores	0	0	2	0
	No controla la humedad de la piel	1	0	3	1

Fuente: Datos del estudio

En la tabla 3 se puede observar que el baño de los pacientes en las dos instituciones se realiza con agua tibia, 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.

No se encontraron especificaciones sobre la temperatura del agua ni sobre el tipo de jabón que se debe utilizar para el baño de los pacientes en los protocolos institucionales de ninguna de los dos hospitales participantes pero la mayoría del personal coincidió en que debía utilizarse el agua tibia .

Gran parte de los auxiliares de enfermería de las dos instituciones, consideran que la aplicación de masajes estimula la circulación sanguínea, cuando los estudios al respecto han revelado que los masajes sobre las prominencias óseas aumentan la fricción por lo que se genera exactamente el efecto contrario: la disminución de la perfusión en la zona²⁷.

En la tabla 3, se observa además que la hidratación de la piel con crema prima en las dos instituciones. Sin embargo, en la Institución A, los auxiliares refieren utilizar en mayor medida la crema sin alcohol y los auxiliares de la Institución B, no especifican el tipo de crema que utilizan. Es posible que en la Institución B, sea

necesario reforzar los conocimientos relacionados con el tipo de crema que se debe utilizar, que de acuerdo con la literatura revisada²⁸, es la crema sin alcohol.

Entre los productos utilizados para hidratar la piel, en la institución B se encuentran la maicena y el gel antiséptico, cuyo uso de acuerdo con el recurso de enfermería de uno de los turnos durante los estadios uno y dos de las úlceras por presión previene su evolución.

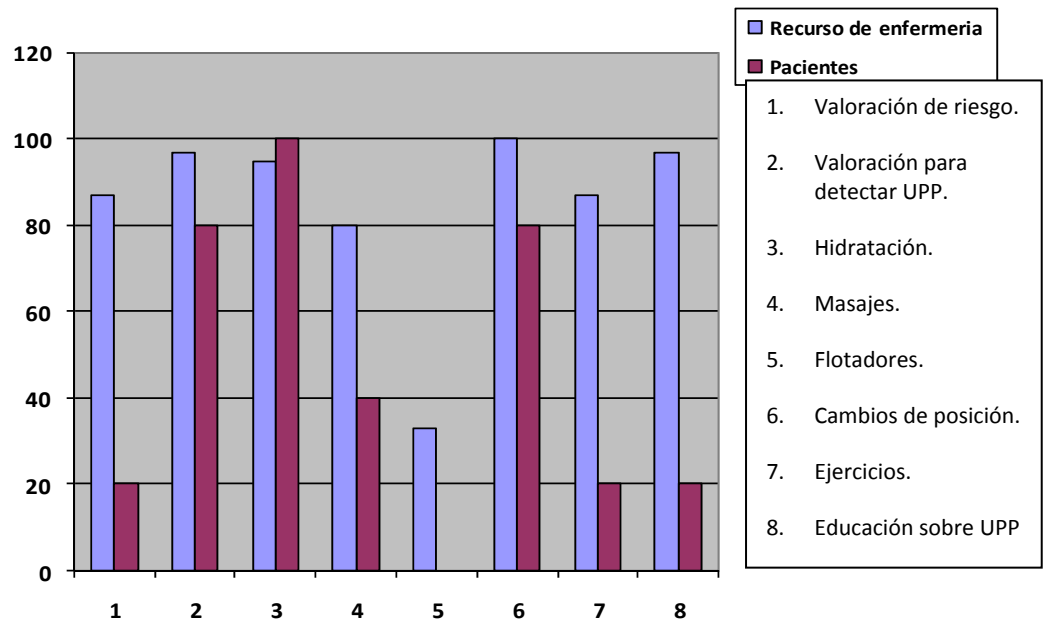
En cuanto a la valoración del estado nutricional del paciente, el estudio reveló que la mayoría del recurso de enfermería de las dos instituciones coincide en tener en cuenta el peso actual y peso previo, el estado de hidratación y los signos de déficit de vitaminas y minerales para la valoración mientras, otros indicadores de estado nutricional no fueron tenidos en cuenta.

Otras intervenciones que el recurso de enfermería mencionó realizar para prevenir las úlceras por presión fueron:

- Promoción de la utilización de ropa de algodón
- Elevación de miembros superiores e inferiores.
- Secado adecuado después del baño.
- Vigilar que las sábanas permanezcan sin arrugas.

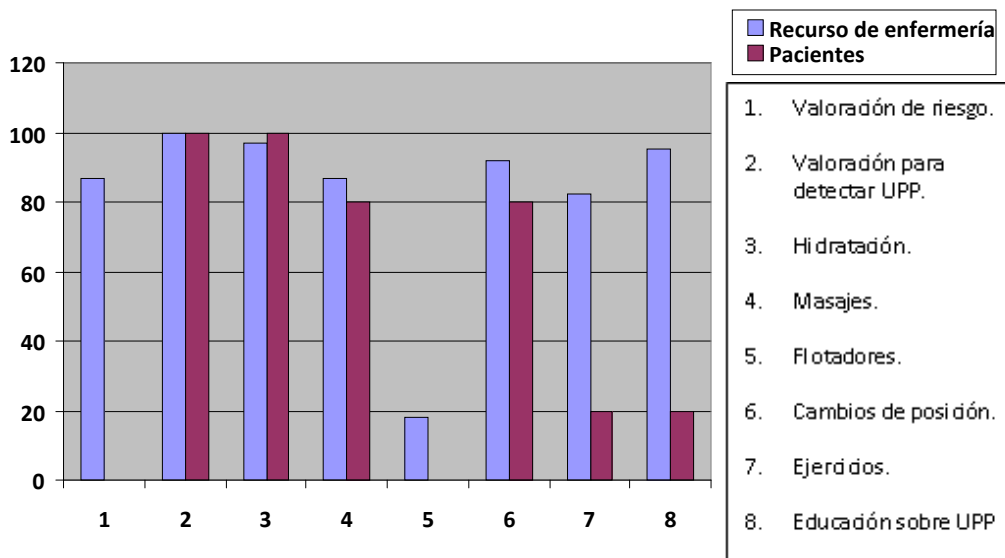
10.3. INTERVENCIONES REFERIDAS POR EL PACIENTE

Gráfica 3. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. Intervenciones referidas por los pacientes. Institución A. (Porcentaje)



Fuente: Datos del estudio

Gráfica 4. Intervenciones referidas por el recurso de enfermería Vs. Intervenciones referidas por los pacientes. Institución B. (Porcentaje)



Fuente: Datos del estudio

Se encontró disparidad para algunas de las intervenciones de prevención de UPP entre los cuidados preventivos que refiere realizar el recurso de enfermería y los que el paciente identifica como recibidos.

En primer lugar, de acuerdo con lo manifestado por los pacientes muy pocas veces se realiza valoración de riesgo de presentar UPP al ingreso. En las dos instituciones el 87% del recurso de enfermería afirma realizarla mientras que tan solo el 20% de pacientes de la institución A y el 0% de los pacientes de la institución B dicen haberla recibido.

El 80% del recurso de enfermería de la Institución A, refiere aplicar masajes para la prevención de úlceras por presión y tan sólo un 20% de los pacientes manifiesta haberlos recibidos. Al parecer, los participantes del recurso de enfermería de la

Institución A, relacionaron la aplicación de masajes con el momento en que se frota crema sobre la piel del paciente para hidratarla y los pacientes que refirieron haber recibido masaje, lo relacionaron con un momento diferente a la hidratación de la piel.

Por otra parte, en el total de la muestra de las instituciones (A y B) se encontró un porcentaje de coincidencia de 69 y 72 % respectivamente para la opción de cambio de posición cada dos horas. No obstante, tan sólo el 40% de la muestra de pacientes de las dos instituciones refiere recibir cambios de posición con esta frecuencia y el 40% de pacientes de la Institución B, manifiestan recibir cambios de posición una vez por turno.

En adición, tanto auxiliares como profesionales de enfermería de las dos instituciones en porcentajes superiores al 80%, refieren ayudar al paciente a realizar ejercicios activos y/o pasivos o estimularlo a su realización. En contraposición, tan solo un 20% de los pacientes entrevistados en las dos instituciones refieren haber recibido esta intervención pero por parte del departamento de Fisioterapia, aspecto preocupante debido a que enfermería puede desempeñar un papel importante en esta actividad.

De igual forma, en general, el recurso de enfermería de las dos instituciones en un porcentaje superior al 90%, manifiesta impartir educación al paciente y/o sus familiares acerca de la prevención de UPP. Sin embargo, tan sólo un 20% de los pacientes refiere haber recibido educación al respecto, lo que corresponde a un paciente en cada institución. En la Institución A, la educación fue impartida por los profesionales de medicina.

10.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DEL RECURSO DE ENFERMERÍA SOBRE UPP

Tabla 4. Porcentaje de conocimientos sobre cuidado en UPP.

Variable	Criterio	Institución A		Institución B	
		Enfermeras	Auxiliares	Enfermeras	Auxiliares
Autoevaluación de conocimientos sobre UPP	Excelente	0	0	30	28
	Suficiente	85	96	70	72
	Insuficiente	15	0	0	0
	Ninguno	0	4	0	0
Cursos de Educación continua sobre UPP	Si	15	65	30	52
	No	85	35	70	48
Educación en servicio sobre UPP	Si	46	50	40	72
	No	54	50	60	28
Educación en servicio durante el último año	Si	23	15	50	31
	No	77	85	50	69
Formación adicional UPP	Diplomado	0	0	0	0
	> 20h	0	8	0	10
	< 20h	15	42	50	41

Fuente: Datos del estudio

En la tabla se observa que respecto la autoevaluación sobre el porcentaje de conocimientos acerca de cuidado en úlceras por presión, la respuesta más frecuente en la Institución A, fue la opción “Suficiente” seguida de la opción “Insuficiente”, mientras en la Institución B, las respuestas en la autoevaluación de conocimientos sobre UPP oscilaron únicamente entre “excelente” y “suficiente” siendo esta última la predominante.

Lo anterior, podría explicarse teniendo en cuenta que las variables relacionadas con educación (educación en servicio, formación adicional, etc.) obtuvieron mayores resultados afirmativos en la institución B con relación a la Institución A. Así podríamos afirmar que los datos muestran coherencia entre la educación que el recurso de enfermería manifiesta recibir y la autoevaluación de conocimientos sobre UPP realizada en este estudio.

Los Temas más frecuentes de actualización durante el último año sobre úlceras por presión en la institución A entre el personal profesional fueron etiología, factores de riesgo y demostración de posiciones para cambios de posición que hacen parte de la prevención de lesión en los tejidos. No obstante en la institución B se encontró que la capacitación fue mayor en cantidad de participantes y en la diversidad de los temas.

En lo referente a la capacitación adicional en el tema de úlceras por presión, la mayor participación fue parte del personal auxiliar en comparación con el personal profesional de enfermería, lo que podría explicarse desde diversas causas relacionadas con su perfil laboral. Entonces, se puede pensar que los auxiliares de enfermería tienen mayor afinidad hacia los cursos de capacitación relacionados con los temas que les ayuden a mejorar su desempeño en los procedimientos que realizan a diario como por ejemplo, las actividades de prevención de úlceras por presión.

Pedro L. Pancorbo Hidalgo²⁹, et al., realizaron un estudio sobre conocimientos y creencias sobre el cuidado de las úlceras por presión y los resultados mostraron que existe un aceptable nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, la prevención y cuidados de las UPP, así como también concluyeron que la formación específica sobre UPP mejora el índice de conocimientos entre el recurso de enfermería. Esto concuerda con los resultados descritos en la tabla 2 donde también se hace evidente que los conocimientos sobre UPP son significativamente buenos entre el recurso de enfermería, aumentando la calificación de la autoevaluación en aquella institución que recibe una mayor formación académica sobre UPP.

Bajo esta misma línea, QUESADA Y GARCÍA³⁰ en el estudio que realizaron en 3 Unidades críticas, encontraron que las enfermeras más jóvenes conocían mayor número de recomendaciones preventivas.

Esto puede explicarse porque el desempeño profesional está relacionado con el proceso de formación pues sus tendencias, recursos y modelos, influyen en la forma como se asume la práctica clínica; la tendencia actual de la educación se caracteriza porque ofrece recursos electrónicos y bases de datos que permiten a los enfermeros jóvenes mantener un alto nivel de actualización con relación a la practica basada en la evidencia.

La aplicación del instrumento al recurso de enfermería que participo en el presente estudio, reflejo que, los auxiliares de enfermería de las Instituciones A y B, recibieron mayor capacitación sobre evaluación de la piel, probablemente porque tienen a su cargo el baño del paciente, momento donde usualmente tienen la oportunidad de realizar dicha evaluación.

Tabla 5. Conocimiento de UPP.

Pregunta*	Nivel de formación académica	INSTITUCIÓN A		INSTITUCIÓN B	
		RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS
		Porcentaje (%)	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)	Porcentaje (%)
1. Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene riesgo de desarrollar Úlceras por presión	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	100	0	100	0
2. Se define la úlcera como toda lesión de continuidad en la integridad de la piel	Enfermeros	15	85	50	50
	Auxiliares	12	88	28	72
3. El “estadío” define la progresión en la evolución de la úlcera	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	92	8	100	0
4. La UPP progresa de la superficie de la piel hacia dentro	Enfermeros	100	0	90	10
	Auxiliares	88	12	86	14
5. Con cuidados de enfermería la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse	Enfermeros	92	8	100	0
	Auxiliares	100	0	100	0
6. Las UPP se localizan principalmente en las prominencias óseas	Enfermeros	92	8	100	0
	Auxiliares	85	15	97	3
7. La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	96	4	93	7

8. Los ancianos tienen menos riesgo de desarrollar UPP	Enfermeros	92	8	100	0
	Auxiliares	81	19	97	3
9. El eritema que no desaparece a la presión es un signo de UPP	Enfermeros	77	23	80	20
	Auxiliares	73	27	93	7
10. Una UPP puede en su evolución llegar hasta lesionar estructuras de sostén	Enfermeros	100	0	100	0
	Auxiliares	100	0	97	3

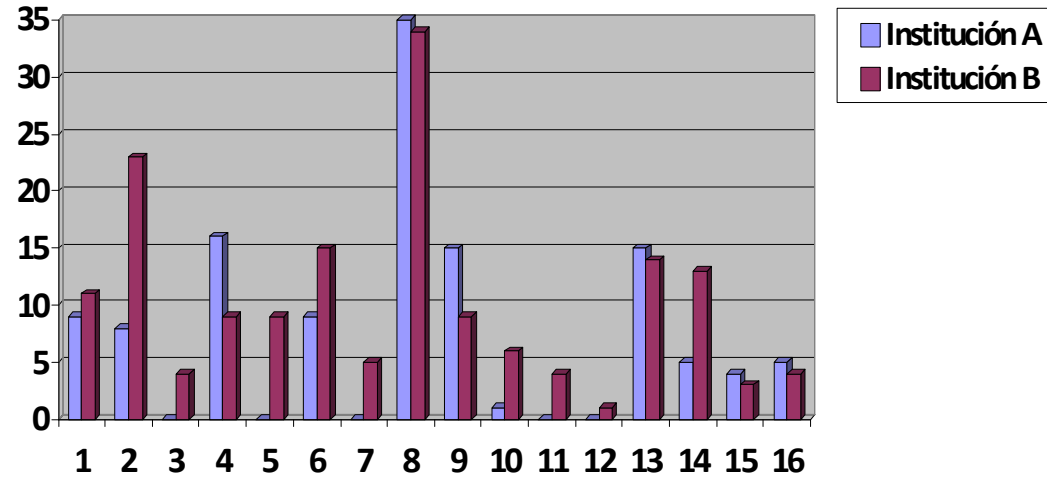
*** De las preguntas enunciadas en la Tabla 3, solamente la No. 2 y 8 debían responderse como incorrectas. Por otra parte, la columna de respuestas correctas, corresponde aquellas que se contestaron de manera acertada.**

Fuente: Datos del estudio

La evaluación de conocimientos sobre úlceras por presión que se realizó al recurso de enfermería reflejó un alto nivel de conocimientos entre enfermeros y auxiliares de enfermería en las dos instituciones, pues solo la pregunta No. 2 obtuvo significativos porcentajes de error al parecer por un error en el análisis de lectura de la pregunta, debido a que la definición sobre la úlcera por presión que se presenta en el instrumento corresponde a la palabra herida y aunque si bien es cierto que un úlcera por presión es una herida, no toda lesión de continuidad en la integridad de la piel es una úlcera por presión.

El recurso profesional de la institución B en todos los items mostró un mayor porcentaje de personas con respuestas correctas, con algunas excepciones el recurso auxiliar. Estos hallazgos son coherentes con los resultados obtenidos en la pregunta de autoevaluación de sus conocimientos.

Grafica 5. Herramientas disponibles en las instituciones A y B para la prevención de UPP



1. Apósito Hidrocoloide
2. Apósito Transparente
3. Apósito de gel
4. Sustancias hidratantes
5. Sellantes de la piel
6. Almohadillas protectoras
7. Flotadores
8. Sabanas de movimiento

9. Colchón de espuma
10. Colchón de agua
11. Colchón de aire alterno.
12. Colchón de aire fluido
13. Pañales
14. Dispositivos para elevar el cuerpo.
15. Cuñas de espuma
16. Otro

Fuente: Datos del estudio.

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

El nivel organizacional de las instituciones influye directamente sobre el desarrollo de los cuidados enfermeros en la práctica clínica, por lo tanto es de gran importancia conocer y analizar aquellas características que determinan el posicionamiento y las condiciones susceptibles de cada institución que favorecen la aplicación de los modelos y protocolos en la práctica de enfermería, lo que se logra, aplicando los resultados de las investigaciones en la definición de servicios y cuidados de enfermería.

Los resultados que se mencionan a continuación permiten visualizar las fortalezas y las debilidades de cada institución puesto que aunque es cierto que la mayoría de las intervenciones y cuidados de enfermería se producen de forma individualizada, en una insustituible relación enfermera-paciente, también es cierto que según el contexto de cada institución, se generan “modos de cuidar” o adherencia a determinados estilos de práctica y establecimiento de vías de comunicación organizacionales³¹.

En primer lugar, la Institución A cuenta con un cuarto nivel de atención, en su servicio de medicina interna laboran 14 enfermeros y 39 auxiliares de enfermería por lo que en promedio cada Jefe tiene a su cargo 2 o 3 auxiliares de enfermería distribuidas en 16 camas, para un total de aproximado de 8 pacientes por cada auxiliar lo que da una capacidad total de atención de 62 pacientes ubicados en 62 camas en todo el servicio.

Por su parte, la Institución B cuenta con un tercer nivel de atención, en su servicio de medicina interna laboran alrededor de 10 enfermeras profesionales y 40 auxiliares de enfermería que en promedio están distribuidas en cada uno de los cuatro turnos de la siguiente manera: cada enfermero tiene a su cargo 4 auxiliares de enfermería distribuidas en 20 camas para un total de aproximadamente 6 o 7

pacientes por cada auxiliar y una capacidad total de atención de 40 pacientes ubicados en 40 camas en todo el servicio.

Un número suficiente de enfermeras para cada paciente marca la diferencia en la calidad los cuidados enfermeros y por lo tanto tiene efectos importantes en la mortalidad y la morbilidad hospitalaria; este punto, ha sido objeto de amplias y confrontadas posiciones y cabe señalar que a mayor número de enfermeras, se mueren menos pacientes y son menores los eventos adversos que se presentan en el servicio,³² de manera que se espera que a menor número de pacientes por enfermera, menor sea la incidencia de UPP en los pacientes.

Como puede observarse en la gráfica 5, las herramientas que más frecuentemente se encuentran en las instituciones para evitar las UPP son las sábanas de movimiento en ambos hospitales y los apósitos transparentes en la institución B; sin embargo se hace evidente la limitación que hay en la disponibilidad de recursos hospitalarios pues se espera sea la familia del paciente quien aporte los materiales necesarios para la prevención de úlceras por presión según la capacidad económica.

GARCÍA FERNÁNDEZ, Francisco et al³³ realizaron un estudio acerca de las herramientas disponibles en 61 instituciones de salud de Andalucía. Entre los hallazgos más destacados del presente trabajo de grado en comparación con el estudio de Andalucía, se encontró que:

- En las instituciones A y B, las superficies especiales de manejo de la presión (colchones de aire fluido, colchón de agua, etc.) tenían una disponibilidad menor del 13%, lo que coincide en el estudio de Andalucía en el cual solamente dos centros de salud disponían de superficies especiales de manejo de la presión.
- En los dos estudios el producto que más se utiliza para hidratar la piel es la crema.

- Los protectores de barrera, como los apósitos transparentes se utilizan en muy baja proporción tanto en el estudio de Andalucía como en las instituciones A y B.
- En el estudio de Andalucía, sólo 3 de las unidades contaban con dispositivos tipo cojín para prevenir las UPP, mientras que en el presente estudio, de acuerdo con la gráfica 5 hay una disponibilidad mayor (ver almohadillas protectoras), pero no alcanza a ser suficiente.

Asimismo, los participantes de la institución A señalaron que los colchones, las cuñas de espuma, las sábanas de movimiento y las sustancias hidratantes son las herramientas más indispensables para la prevención de las úlceras por presión. En la institución B, las herramientas más frecuentemente consideradas como indispensables fueron los colchones, las sustancias hidratantes, las almohadillas protectoras y sorpresivamente los flotadores con un porcentaje de 13 %.

Por otra parte, la colaboración de otra persona a la hora de brindar cuidado preventivo para las úlceras por presión a los pacientes con alto riesgo (por ejemplo, cuando se necesita movilizar al paciente en la cama) fue reconocida y afirmada por 72% de participantes de la institución A y por un 92% de participantes en la institución B, lo cual es bastante positivo porque entre otras ventajas, se disminuye la fricción de los tejidos y con ello el riesgo de que el paciente presente úlceras por presión.

En cuanto a la existencia y el conocimiento del protocolo institucional para la prevención de úlceras por presión, en la institución A, un 59% de los participantes afirma que si existe pero tan solo un 36% refiere conocerlo, mientras que en la institución B, el 100% de los participantes afirma su existencia y el 95% de ellos refiere conocerlo. Este hallazgo concuerda con el nivel de conocimientos que refiere tener el recurso de enfermería sobre UPP, que también fue mayor en la institución B.

Los participantes de las dos instituciones (A y B) reconocieron la importancia de conocer los protocolos o guías para el manejo de úlceras por presión, haciendo referencia al aporte que estos hacen al unificar el conocimiento, ayudar a la actualización y mejoramiento de los conocimientos del recurso de enfermería, disminución de factores de riesgo para presentar UPP, días de estancia, incidencia de enfermedades nosocomiales y otras complicaciones de que pueden presentar los pacientes y por ende, influyen en los costos hospitalarios; adicionalmente a esto, también mencionaron que los protocolos o guías les permiten mejorar los procesos de cuidado y consecuentemente, la calidad del cuidado y la atención para los pacientes.

Las razones sobre importancia de los protocolos y las guías de EBE señaladas por los participantes de este estudio es coherente con lo que plantea Ferrer³⁴, quien considera que la base de la autonomía y la profesionalización, es decir, la posibilidad de actuación o intervención basada en criterios propios provienen de acreditación de determinado conocimiento, de una experiencia y de la autoridad de reconocimientos en el campo de una disciplina, en este caso, de la disciplina de enfermería.

Algunas de las sugerencias dadas por el recurso de enfermería para incentivar el uso de los protocolos son:

- Socializarlos más frecuentemente.
- Que los protocolos sean más ilustrativos y prácticos y menos teóricos.
- Realizar continuamente charlas, capacitaciones y talleres sobre el tema.
- Asignar una auxiliar de enfermería semanalmente para educar a los familiares acerca de la prevención de las úlceras por presión.
- Ubicar ayudas visuales como folletos y carteleros en sitios visibles de los servicios.

- Mantener los protocolos actualizados.
- Realizar concursos por pisos y/o servicios con premios e incentivos.
- Poner a disposición del recurso de enfermería las herramientas necesarias para brindar cuidado preventivo.
- Usar el correo electrónico para enviar ilustraciones y recomendaciones sobre el tema.

11.CONCLUSIONES

El análisis de los datos recolectados para este estudio permite concluir que en relación con las intervenciones, la mayoría del recurso de enfermería participante de las dos instituciones y niveles de formación, manifiesta realizar todas las intervenciones de prevención de úlceras por presión contenidas en la Guía de Enfermería Basada en la Evidencia para la prevención de UPP. Sin embargo, muestra disparidad en algunas de las intervenciones de prevención de UPP entre los cuidados preventivos que refiere realizar el recurso de enfermería y los que el paciente identifica como recibidos. Entre estas cabe destacar la valoración de riesgo, la frecuencia en los cambios de posición, la asistencia para realizar ejercicios activos y pasivos y las actividades educativas al paciente y/o sus familiares sobre prevención de UPP, todas de gran importancia para lograr disminuir la presencia de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.

En relación con el contexto y referido a las características sociodemográficas y de conocimientos del recurso de Enfermería, se puede concluir que todo el recurso humano que brinda el cuidado a los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de los dos hospitales tiene una edad y experiencia laboral que facilitan el cuidado preventivo para las úlceras por presión. La media de edad que se encontró en las dos instituciones es semejante aunque mayor en la institución A respecto a la Institución B. De igual forma la experiencia laboral presenta una media mayor para años de experiencia laboral en la Institución A.

Se puede además concluir que en las dos instituciones y en los dos niveles de formación, la mayoría del recurso de enfermería autoevalúa como excelentes o suficientes sus conocimientos acerca de las úlceras por presión, conclusión que es confirmada con la evaluación realizada sobre el tema y que es concordante con

las respuestas afirmativas a las diferentes actividades de capacitación y actualización. Particularmente, la institución B, presenta un nivel relativamente más alto de conocimientos respecto a la Institución A y los participantes del recurso de enfermería hacen una autoevaluación más alta, probablemente debido que a reciben capacitación permanentemente.

GÓMEZ y MORALES³⁵, afirma que para que se dé un nuevo escenario en el que los profesionales comparten su conocimiento y sus habilidades para proveer cuidados efectivos exige dos grandes retos, es necesario el uso permanente y fluido de un cuerpo de conocimientos científicamente validado que dé alternativas y respuestas dentro del equipo.

En cuanto a las características institucionales, los niveles de atención de las dos instituciones son indicativo de la complejidad de los pacientes que se pueden manejar en los servicios de medicina interna; teniendo en cuenta que los servicios tienen una capacidad aproximada de 62 y 40 camas y un recurso de Enfermería de mas o menos 50 personas, es posible calcular un promedio de 7 pacientes por auxiliar y 3 auxiliares por profesional, distribución de personal que debe analizarse a la luz de los requisitos de habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, vigentes en el país y en el distrito capital. Un número suficiente de enfermeras para cada paciente marca la diferencia en la calidad los cuidados de enfermería y por lo tanto tiene efectos importantes en la mortalidad y la morbilidad hospitalaria.

Un limitante importante que tiene el recurso de enfermería para aplicar las recomendaciones contenidas en los protocolos es la baja disponibilidad de recursos para brindar un adecuado cuidado preventivo de UPP, porque en general, a pesar de que en muchos casos el recurso de enfermería conoce las intervenciones que debe establecer para evitar las úlceras por presión, frecuentemente no las puede implementar porque cuentan exclusivamente con el

material que facilitan los familiares de los pacientes, quienes no siempre tienen los recursos económicos para adquirir estos materiales.

En el estudio realizado en Andalucía por GARCÍA FERNÁNDEZ et al, también^o encontró esta limitante, pero los autores afirman que en las instituciones participantes, esta situación empezó a cambiar con posterioridad a su estudio, gracias a la implementación del Decreto de Apoyo a las Familias de Andalucía y la introducción de la enfermera de enlace, que tiene capacidad para gestionar y proporcionar a los pacientes que lo precisen este tipo de recursos de prevención³⁶. En el contexto colombiano, no existe este tipo de iniciativas, pero serían de gran ayuda para la disminuir la incidencia de úlceras por presión.

Los participantes del estudio reconocieron la importancia de conocer los protocolos o guías para el manejo de úlceras por presión con buena argumentación de su utilidad; a pesar de saber que en sus instituciones existe un protocolo para la prevención de las úlceras por presión, un porcentaje importante especialmente en la institución A no lo conoce.

Los participantes de las dos instituciones (A y B) reconocieron que los protocolos institucionales contribuyen de forma importante en la unificación del conocimiento, ayudan a la actualización y al mejoramiento de los conocimientos del recurso de enfermería, disminuyen los factores de riesgo para presentar UPP, días de estancia, incidencia de enfermedades nosocomiales y otras complicaciones de que pueden presentar los pacientes y por ende, influyen en los costos hospitalarios; adicionalmente a esto, también mencionaron que los protocolos o guías les permiten mejorar los procesos de cuidado y consecuentemente, la calidad del cuidado y la atención para los pacientes.

12.LIMITACIONES

En primer lugar, es posible que algunos aspectos de los presentados en este documento acerca de la prevención de úlceras por presión en las instituciones participantes, difieran un poco de la realidad, dado que la metodología para la recolección de los datos fue la aplicación del instrumento, y este a pesar de haber sido diseñado teniendo en cuenta las recomendaciones existentes para la elaboración de este tipo de recursos de investigación, solo permite realizar una valoración teniendo como base lo manifestado por los participantes.

Otra limitación que tiene el presente estudio es que la muestra no fue seleccionada aleatoriamente sino por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población.

No obstante, durante el proceso de recolección de la información hubo dificultades para el diligenciamiento de los instrumentos, debido a que este se realizó dentro de los respectivos turnos de enfermería.

Sin embargo, la similitud de los resultados en las dos instituciones y el diseño metodológico realizado, permiten afirmar que los resultados aquí presentados son muy cercanos a la realidad.

13.RECOMENDACIONES

13.1 RECOMENDACIONES PARA LAS INSTITUCIONES

- Promover espacios de capacitación acerca de la prevención de úlceras por presión por medio de la implementación de los protocolos con que cuenta cada institución, utilizando estrategias que han sido mencionadas por el recurso de enfermería.
- Si el paciente y sus familiares cuentan con los conocimientos necesarios para implementar estrategias de prevención de úlceras por presión, muy seguramente se reducirá la frecuencia con que se presentan; en razón a esto, es necesario incrementar la educación que se imparte por parte del recurso de enfermería a pacientes y familiares, teniendo en cuenta que la educación no debe ser dada únicamente cuando el paciente ya está presentando la úlcera por presión sino desde que el paciente presenta factores de riesgo en la valoración.
- Es importante aumentar el nivel de asistencia para la realización de ejercicios activos y pasivos en los pacientes que permanecen en cama, ya que con esto

- Otra estrategia que podría ser útil para la prevención de úlceras por presión en los servicios donde se presenta, es ubicar en un lugar visible un instrumento oficialmente validado para realizar la valoración de riesgo de presentar estas lesiones e incentivar su uso al ingreso del paciente en el servicio.

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 las diligencien de forma independiente es decir, en sus momentos libres o fuera de la institución, puesto de acuerdo a la experiencia del presente estudio, por lo general, los instrumentos se pierden o a los participantes se les olvida diligenciarlas.
- Dado que el estudio revelo en porcentaje significativo la utilización de gel antiséptico en estadios uno y dos para prevenir la evolución de la úlcera, sería interesante realizar un estudio de la efectividad de esta sustancia como herramienta de prevención de úlceras por presión.
- Las principales fuentes que utiliza el recurso de enfermería para adquirir información sobre la prevención y el tratamiento de úlceras por presión son

colegas o miembros del equipo de salud; por lo tanto, se sugiere adicionar al instrumento de “Evaluación de conocimientos del recurso de enfermería” una pregunta que indague acerca de las fuentes de dichos conocimientos (colegas, bases de datos, etc).

13.4. OTRAS RECOMENDACIONES:

Una de las mayores limitantes para realizar las intervenciones necesarias para prevenir la aparición y la evolución de una úlcera por presión es la baja disponibilidad de recursos, por tanto se sugiere la creación de un recurso legal semejante al implementado en Andalucía (España) que exigía a los hospitales proporcionar los recursos necesarios cuando un paciente lo requiera por su alto riesgo de presentar úlceras por presión.

BIBLIOGRAFÍA

1. CAÑÓN ABUCHAR, Hilda María et al. 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 DE LA SAMARITANA. Protocolo de cuidados de la piel.
3. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en: http://www.úlceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf. Córdoba, España: Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.
4. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO. Protocolo de prevención de úlceras por presión
5. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas. Bogotá: ICONTEC, 2008. ISBN 9589383810

6. MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 5a Ed. Madrid, España: Elsevier Science. Págs. 672. ISBN 8481746444
7. ORELLANA, Alda y PARAVIC, Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Cienc. enferm.* [online]. 2007, vol. 13, no. 1, pp. 17-24. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553.
8. PERALTA, Rafael. Úlceras por presión: epidemiología, etiopatogenia y prevención. Disponible en: <http://www.úlceras.net/index.php>. Marzo 20/07
9. RODRIGUEZ TORRES, María del Carmen y SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión?. *Gerokomos.* [online]. 2007, vol. 18, no. 1, pp. 48-51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.

ANEXOS

A. INSTRUMENTO INSTITUCIÓN A



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

INSTRUMENTO RECURSO 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"/> <input type="text"/>	Nivel educativo: Auxiliar <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	Experiencia laboral (años) <input type="text"/> <input type="text"/>
Servicio en el que tiene mayor experiencia: Medicina Interna <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Neurociencias <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="text"/>		
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)	
2.1 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"/>	
¿Usted ha asistido o ha organizado charlas de educación en servicio para actualización en el tema de úlceras por presión en el último año? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, señale a continuación los temas que se trataron durante la (s) jornada (s): <input type="text"/>	

a. Etiología y factores de riesgo para UPP b. Evaluación de riesgo <input type="checkbox"/> c. Aplicación de herramientas <input type="checkbox"/> d. Evaluación de la piel <input type="checkbox"/> e. Demostración de posiciones para disminuir el riesgo de lesión en los tejidos <input type="checkbox"/> f. Instrucción para un completo registro de datos <input type="checkbox"/>		
Ante las siguientes afirmaciones indique si son correctas o incorrectas con relación a las Úlceras por presión		
Afirmación	Correcto	Incorrecto
a. Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene riesgo de desarrollar Úlceras por presión.		
b. Se define la úlcera como toda lesión de continuidad en la integridad de la piel		
c. El “estadio” define la progresión en la evolución de la úlcera		
d. La UPP progresa de la superficie de la piel hacia dentro		
e. Con cuidados de enfermería la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse		
f. Las UPP se localizan principalmente en las prominencias óseas		
g. La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP		
h. Los ancianos tiene menos riesgo de desarrollar UPP		
i. El eritema que no desaparece a la presión es un signo de UPP		
j. 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
k. ¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?		
l. ¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?		
m. ¿Valora la piel del paciente según su posición?		
n. ¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?		
o. Aplica masajes sobre las prominencias óseas?		
p. Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP?		
q. ¿Utiliza flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino?		
r. Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?		
s. Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado?		
t. Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a		

realizarlos?		
u. Imparte usted educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de úlceras por presión?		
v. Realiza la valoración de riesgo de presentar 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 dia	<input type="checkbox"/>	
d. al ingreso y según su evolución	<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.		
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"/>
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"/>
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? : _____
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: _____
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: _____
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 : _____
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: _____

Además de todos los cuidados enunciados para mantener la comodidad y disminuir el riesgo de lesión en la piel realizó otras actividades de cuidado como:

3. Contexto en el que se da el cuidado
En la organización de pacientes, en promedio a Cada auxiliar de enfermería le corresponden <input type="checkbox"/> Pacientes (Por favor, escriba el número en el cuadro)
En promedio cada enfermera (o) profesional tiene a su cargo ____ (#) 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"/>
Marque con una X las herramientas con las que cuenta la institución en la que labora para prevenir úlceras por presión:
a. Apósito hidrocoloide transparentes <input type="checkbox"/> de gel <input type="checkbox"/>
b. Sustancias hidratantes <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
c. Sellantes de la piel <input type="checkbox"/>
d. Almohadillas protectoras <input type="checkbox"/>
e. Flotadores <input type="checkbox"/>
f. Sabanas de movimiento <input type="checkbox"/>
g. Colchón: de espuma <input type="checkbox"/> de agua <input type="checkbox"/> de aire alterno <input type="checkbox"/> aire fluido <input type="checkbox"/>
h. Pañales <input type="checkbox"/>
i. Dispositivos para elevar el cuerpo <input type="checkbox"/>
j. Cuñas de espuma <input type="checkbox"/>
k. Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
¿Cuál de las anteriores herramientas considera indispensables para la prevención de

UPP? _____	
<p>¿Cuál es el mayor limitante que usted encuentra para brindar un adecuado cuidado para la prevención de las úlceras por presión?</p> <p>a. Tiempo</p> <p>b. Recursos <input type="checkbox"/></p> <p>c. Conocimientos <input type="checkbox"/></p> <p>d. Elevado número de pacientes a su cargo <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Existe protocolo para prevención de úlceras por presión en la institución en la que trabaja?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Usted conoce el protocolo para prevención de úlceras por presión de la institución en que labora?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

4. Posición personal	
<p>Cuál cree usted que es la importancia de los protocolos o guías para el manejo de úlceras por presión? _____</p> <p>_____</p>	
<p>¿Cómo cree que se podría incentivar el uso de los protocolos? _____</p> <p>_____</p>	

ANEXO B. INSTRUMENTO INSTITUCIÓN B



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería Clínica

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

INSTRUMENTO RECURSO 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.

5. Características socio demográficas		
Edad <input type="text"/> <input type="text"/>	Nivel educativo: Auxiliar <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>	Experiencia laboral (años) <input type="text"/> <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"/>

6. Intervenciones de cuidado en Úlceras por Presión (UPP)	
2.1 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"/>	
¿Usted ha asistido o ha organizado charlas de educación en servicio para actualización en el tema de úlceras por presión en el último año? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, señale a continuación los temas que se trataron durante la (s) jornada (s):	

g. Etiología y factores de riesgo para UPP <input type="checkbox"/>		
h. Evaluación de riesgo <input type="checkbox"/>		
i. Aplicación de herramientas <input type="checkbox"/>		
j. Evaluación de la piel <input type="checkbox"/>		
k. Demostración de posiciones para disminuir el riesgo de lesión en los tejidos <input type="checkbox"/>		
l. Instrucción para un completo registro de datos <input type="checkbox"/>		
Ante las siguientes afirmaciones indique si son correctas o incorrectas con relación a las Úlceras por presión		
Afirmación	Correcto	Incorrecto
w. Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene riesgo de desarrollar Úlceras por presión.		
x. Se define la úlcera como toda lesión de continuidad en la integridad de la piel		
y. El “estadio” define la progresión en la evolución de la úlcera		
z. La UPP progresa de la superficie de la piel hacia dentro		
aa. Con cuidados de enfermería la mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse		
bb. Las UPP se localizan principalmente en las prominencias óseas		
cc. La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP		
dd. Los ancianos tiene menos riesgo de desarrollar UPP		
ee. El eritema que no desaparece a la presión es un signo de UPP		
ff. 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	
gg. ¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?		
hh. ¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?		
ii. ¿Valora la piel del paciente según su posición?		
jj. ¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?		
kk. Aplica masajes sobre las prominencias óseas?		
ll. Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP?		
mm. ¿Utiliza flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino?		
nn. Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?		
oo. Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado?		
pp. Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a		

realizarlos?		
qq. Imparte usted educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de úlceras por presión?		
rr. Realiza la valoración de riesgo de presentar 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:		
f. Ninguno	<input type="checkbox"/>	
g. Protocolo Institucional	<input type="checkbox"/>	
h. Escala de Braden	<input type="checkbox"/>	
i. Escala de Norton	<input type="checkbox"/>	
j. Otro	<input type="checkbox"/>	
Cual: _____		
Cuando valoro el riesgo de los pacientes a desarrollar UPP, lo hago:		
e. solo al ingreso a mi servicio	<input type="checkbox"/>	
f. al ingreso y una vez por turno	<input type="checkbox"/>	
g. al ingreso y una vez al día	<input type="checkbox"/>	
h. al ingreso y según su evolución	<input type="checkbox"/>	
i. No hago valoración de riesgo	<input type="checkbox"/>	
Cuando realizo la valoración de la piel de los pacientes utilizo el/los siguiente(s) método(s):		
f. solo observación	<input type="checkbox"/>	
g. observación y auscultación	<input type="checkbox"/>	
h. observación y palpación	<input type="checkbox"/>	
i. observación y percusión	<input type="checkbox"/>	
j. 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:		
f. coloración	<input type="checkbox"/>	
g. temperatura	<input type="checkbox"/>	
h. textura	<input type="checkbox"/>	
i. perfusión	<input type="checkbox"/>	
j. otro	<input type="checkbox"/>	Cual: _____
Realizó los cambios de posición con la siguiente frecuencia:		
g. Cada hora	<input type="checkbox"/>	
h. Cada dos horas	<input type="checkbox"/>	
i. Cada 4 horas	<input type="checkbox"/>	

j. Una vez por turno	<input type="checkbox"/>	
k. Una vez al día	<input type="checkbox"/>	
l. Cada vez que el paciente lo solicite	<input type="checkbox"/>	
m. No realizo cambios de posición	<input type="checkbox"/>	
Cuando realizó el baño del paciente tengo en cuenta utilizar agua		
e. Agua fria y jabón	<input type="checkbox"/>	
f. Agua fria y jabón neutro	<input type="checkbox"/>	
g. Agua tibia y jabón	<input type="checkbox"/>	
h. Agua tibia y jabón neutro	<input type="checkbox"/>	
i. No realizó el baño de los pacientes	<input type="checkbox"/>	
Aplico masajes en las prominencias óseas porque:		
e. estímulo la circulación	<input type="checkbox"/>	
f. es confortante para el paciente	<input type="checkbox"/>	
g. es la rutina	<input type="checkbox"/>	
h. otra razón	<input type="checkbox"/>	Cuál? : _____
i. No aplico masajes	<input type="checkbox"/>	
El producto que con mayor frecuencia utilizo para hidratar la piel de los pacientes:		
e. Crema	<input type="checkbox"/>	Con alcohol <input type="checkbox"/> Sin alcohol <input type="checkbox"/>
f. Loción Hidratante	<input type="checkbox"/>	
g. Aceite	<input type="checkbox"/>	
h. Otro	<input type="checkbox"/>	Cual: _____
i. No hidrato la piel de los pacientes	<input type="checkbox"/>	
En la valoración del estado nutricional del paciente tengo en cuenta:		
i. peso actual/peso previo	<input type="checkbox"/>	
j. albúmina sérica	<input type="checkbox"/>	
k. Recuento linfocitario	<input type="checkbox"/>	
l. Estado de hidratación	<input type="checkbox"/>	
m. Signos deficit vitaminas/minerales	<input type="checkbox"/>	
n. Hematocrito y hemoglobina	<input type="checkbox"/>	
o. Tensión arterial	<input type="checkbox"/>	
p. otro	<input type="checkbox"/>	Cual: _____
q. No realizó valoración nutricional		
Para controlar la humedad en la piel de los pacientes utilizo el (los) siguiente(s) recurso(s):		
e. Pañales	<input type="checkbox"/>	

f. Cambios periodicos de sábanas	<input type="checkbox"/>	
g. Plasticos para proteger el colchón	<input type="checkbox"/>	
h. otros	<input type="checkbox"/>	Cual : _____
i. Ninguno de los anteriores	<input type="checkbox"/>	
j. 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

g. La higiene de la cama	<input type="checkbox"/>	
h. La higiene del paciente	<input type="checkbox"/>	
i. Los cambios de posición	<input type="checkbox"/>	
j. La hidratación de la piel	<input type="checkbox"/>	
k. La alimentación balanceada	<input type="checkbox"/>	
l. otras	<input type="checkbox"/>	Cuales: _____
m. No doy educación a familiares	<input type="checkbox"/>	

Además de todos los cuidados enunciados para mantener la comodidad y disminuir el riesgo de lesión en la piel realizó otras actividades de cuidado como:

7. Contexto en el que se da el cuidado	
En la organización de pacientes, en promedio a Cada auxiliar de enfermería le corresponden <input type="checkbox"/> Pacientes (Por favor, escriba el número en el cuadro)	
En promedio cada enfermera (o) profesional tiene a su cargo ____ (#) 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"/>	
Marque con una X las herramientas con las que cuenta la institución en la que labora para prevenir úlceras por presión:	
l. Apósito hidocoloide	<input type="checkbox"/> transparentes <input type="checkbox"/> de gel <input type="checkbox"/>
m. Sustancias hidratantes	<input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

<p>n. Sellantes de la piel <input type="checkbox"/></p> <p>o. Almohadillas protectoras <input type="checkbox"/></p> <p>p. Flotadores <input type="checkbox"/></p> <p>q. Sabanas de movimiento <input type="checkbox"/></p> <p>r. Colchón: de espuma <input type="checkbox"/> de agua <input type="checkbox"/> de aire alterno <input type="checkbox"/> aire fluido <input type="checkbox"/></p> <p>s. Pañales <input type="checkbox"/></p> <p>t. Dispositivos para elevar el cuerpo <input type="checkbox"/></p> <p>u. Cuñas de espuma <input type="checkbox"/></p> <p>v. Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____</p>	
<p>¿Cuál de las anteriores herramientas considera indispensables para la prevención de UPP? _____</p>	
<p>¿Cuál es el mayor limitante que usted encuentra para brindar un adecuado cuidado para la prevención de las úlceras por presión?</p> <p>e. Tiempo</p> <p>f. Recursos <input type="checkbox"/></p> <p>g. Conocimientos <input type="checkbox"/></p> <p>h. Elevado número de pacientes a su cargo <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Existe protocolo para prevención de úlceras por presión en la institución en la que trabaja?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Usted conoce el protocolo para prevención de úlceras por presión de la institución en que labora?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

8. 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?

ANEXO C. ESQUEMA 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?

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RECURSO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Intervenciones y contexto en el que se da el cuidado de enfermería para la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados en el servicio de medicina interna de dos instituciones de tercer nivel de atención en Bogotá 2008

Las úlceras por presión son lesiones en la piel y estructuras de soporte que puede afectar a cualquier paciente con limitaciones en la movilidad, son un importante problema de salud que genera mayores días de hospitalización y complicaciones adicionales a la razón de su hospitalización. Por esta razón las úlceras por presión son consideradas un reto para el recurso de enfermería. No obstante son un problema que se puede prevenir en el 95% de los casos si se realiza la adecuada intervención.

Para la prevención y cuidado de estas lesiones se han creado unos protocolos para el manejo de los pacientes que presentan factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión sin embargo estas se siguen presentando en un número significativo de pacientes con varios días de hospitalización. Razón por la cual se está conduciendo un estudio que tiene como finalidad determinar cuáles son las intervenciones de enfermería y en qué contexto se dan para la prevención de úlceras por presión. Usted al estar laborando en una de las instituciones participantes 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 para su condición laboral ya que, determinar cuáles son las intervenciones de enfermería que usted está realizando no significa que la institución ya que con el objeto de mantener la confidencialidad de la información obtenida de usted, su nombre no será utilizado durante el análisis ni al reportar los resultados del estudio, y solo el personal del estudio tendrá acceso a la información. Los resultados de este estudio serán publicados pero la información que usted brinde será integrada con la de otros participantes.

Este estudio ha sido aprobado por el comité de ética del hospital. Su participación en el mismo es completamente voluntaria, por lo que Usted tiene derecho a no participar o a retirarse del estudio cuando lo desee, sin que esto repercuta en su situación laboral actual o futura en este hospital. Usted no pagará ningún costo adicional. En caso de aceptar su participación en el estudio, Usted estará contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado para la prevención de las úlceras por presión.

Este estudio es dirigido y conducido en el hospital XXX por Gina Lorena Hincapié Soto, Cathery Marjorie Jiménez Rodríguez (estudiantes de Enfermería de octavo semestre de la Pontificia Universidad Javeriana) y la Lic. Hilda María Cañón A. (Enfermera Docente de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana). En caso de cualquier duda usted puede ponerse en contacto personal con Gina Lorena Hincapié Soto al celular 314 3223896; Cathery Jiménez Rodríguez al celular 3173907962 o con la Lic. Cañón al teléfono 3208320 Exts 2658 o 2655.

Si Usted acepta participar en el estudio, por favor firme esta autorización. Muchas gracias.

Si autoriza la participación en el estudio.

No autoriza la participación en el estudio.

Nombre del acudiente (testigo)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del acudiente (testigo)

Nombre de la Enfermera
Investigadora

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma de la Enfermera Coordinadora
del servicio.

Fecha: día mes año

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en: http://www.úlceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf. Córdoba, España: Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.

² Ibid

³ PERALTA, Rafael. Úlceras por presión: epidemiología, etiopatogenia y prevención. Disponible en: <http://www.úlceras.net/> Septiembre de 2007

⁴ Ibid

⁵ Ibid

⁶MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 5a Ed. Madrid, España: Elsevier Science. Págs. 672. ISBN 8481746444

⁷ Ibid.

⁸ HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión. Disponible en: http://www.úlceras.net/publicaciones/protocolo_upp%20cordoba.pdf. Córdoba, España: Edición Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.

⁹ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo et al. Administración Hospitalaria. 3ª edición. Editorial Médica Internacional. Bogotá. 2008. P. 101

¹⁰ ORELLANA YANEZ, Alda y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Disponible en: < <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art03.pdf> >. Consultado: sep/08.

¹¹ Ibid.

¹² OCHOA MARIN, Sandra Catalina. Apropósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos. Limitaciones y recomendaciones para su implementación. Invest educ enferm 2005; 23(2):p 2.

¹³ 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.

¹⁴ OCHOA MARIN, Sandra Catalina, Op. Cit p.3

¹⁵ Ibid. p. 7

¹⁶ Ibid. p. 5

¹⁷ Ibid p. 6

¹⁸ Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP, López Medina IM^a, López Ortega J. Protocolos y documentación de los cuidados de prevención y tratamiento de las úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. *Gerokomos* 2005; 16 (4): 219-28.

¹⁹ PEDRO GOMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASENCIO, José Miguel. Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia?. *Index Enferm.* [online]. 2004, vol. 13, no. 44-45, pp. 26-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

²⁰ BRADLEY, Dora y DIXON, John. Staff Nurses Creating Safe Passage with Evidence-Based Practice. *Nurs Clin N Am* 44 (2009) p. 72. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B75JG-4VF9SHW-B&_user=558525&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000028480&_version=1&_urlVersion=0&_userid=558525&md5=084ce5b894a8322f0c420e2395d15b28>

²¹ REYES LUNA, Juan; JARA CONCHA, Patricia y MERINO ESCOBAR, José M. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Cienc. enferm.* [online]. 2007, vol. 13, no. 1, pp. 45-57. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553.

²² QUESADA RAMOS, C. y GARCÍA DÍEZ, R., Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas. Plaza de Cruces: s.n. p.4

²³ 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

²⁴ OCHOA MARIN, Sandra Catalina. Op. Cit. P. 8

²⁵ PEDRO GOMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASENCIO, José Miguel. Op. Cit.

-
- ²⁶ RODRIGUEZ TORRES, María del Carmen y SOLDEVILLA AGREDA, J. Javier. ¿Juicio clínico o escalas de valoración para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión?. *Gerokomos*. [online]. 2007, vol. 18, no. 1, pp. 48-51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000100007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.
- ²⁷ Buss IC, Halfens RJ, Abv-Saad HH. The effectiveness of massage in preventing pressure sores: a literature review. *Rehabil Nurs* 1997
- ²⁸ ZAMORA SANCHEZ, Juan. Op. Cit. p. 11
- ²⁹ PANCORBO HIDALGO, Pedro L., et al. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: revisión sistemática de la literatura. *Gerokomos*. [online]. 2007, vol. 18, no. 4 [citado 2009-02-15], pp. 30-38. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1134-928X.
- ³⁰ QUESADA RAMOS, C. y GARCÍA DÍEZ, R., Op.cit. p.4
- ³¹ PEDRO GÓMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASENCIO, José Miguel. Op. Cit. p. 5
- ³² PEDRO GÓMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASENCIO, José Miguel. Op. Cit. p. 6
- ³³ 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.
- ³⁴ PEDRO GÓMEZ, Joan Ernest de y MORALES ASENCIO, José Miguel. Op. Cit. p. 3
- ³⁵ PEDRO GOMEZ, Joan Ernest y MORALES ASENCIO, José Miguel. Op. Cit. p. 7
- ³⁶ 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.)*. [online]. 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 p. 9