



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUERRERO

FACULTAD DE ENFERMERIA No. 2

UNIDAD DE PROGRADOS ENFERMERIA CUIDADOS INTENSIVOS

TESINA

**EFFECTIVIDAD DE TECNICAS DE PREVENCION E INTERVENCION
DE ENFERMERIA EN ULCERAS POR PRESION APEGADAS A
INDICADORES DE CALIDAD, EN HOSPITAL GENERAL.**

Asesora:

M.C.E. MARILÚ LÓPEZ NUÑEZ

Que presentan:

**LIC ENF. MENDOZA LORENZO IRIS SAMANTHA
LIC ENF. PADILLA JUAREZ SUSANA
LIC ENF. PINEDA SAUCEDO MARIA DE LA SALUD**

Acapulco de Juárez, Guerrero Agosto del 2017.

AGRADECIMIENTO

Las autoras agradecen:

A Dios principalmente por darnos el conocimiento, fuerza, paciencia para culminar este proyecto

A Marilú López Nuñez asesora de tesis por su apoyo su motivación, constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación.

Agradecemos el apoyo a la facultad de enfermería # 2 por permitirnos formar parte de ella

A familiares, amigos por el apoyo brindado durante este trayecto de nuestra formación

A la institución que nos permitió aplicar nuestro estudio para lograr obtener mayor conocimiento

DEDICATORIAS

Esta presente tesina está dedicada al amor de mi vida, la persona que está en apoyo conmigo, el que se preocupa por todos sin pensar en él a mi esposo Aurelio Cruz Petronilo agradezco infinitamente a Dios por haberte puesto en mi camino pues le has dado a mi vida luz y amor regalándome la dicha de ser madre de tres pequeños gracias a tu paciencia, amor, responsabilidad, alegría, veracidad, empatía y podría describir más solo quiero que sepas lo mucho que te amo y que lo hemos logrado ya que mis triunfos son tuyos también GRACIAS

Para mis hijos que gracias a su comprensión a pesar de su corta edad me permiten realizar un objetivo más. Los amo Agustín, Mariela y Sofia

En especial para Dios por darme el conocimiento, las fuerzas y la salud para poder continuar con los proyectos planeados en mi vida.

Atte. María de la salud pineda Saucedo

A mi familia, especialmente a mi esposo, mi hijo iker y a mi madre por toda su confianza, entusiasmo y apoyo incondicional que me han brindado en cada uno de los sueños que he podido cumplir, gracias a ellos.

A todos y cada uno de mis amigos, en especial a María y Susana, por su Paciencia que me brindaron al realizar este trabajo les agradezco de corazón las quiero mucho amigas.

Iris Samantha Mendoza Lorenzo

Agradezco a mi madre por comprensión y apoyo incondicional, gracias por los consejos

Al amor de mi vida, mi compañero incansable Francisco por seguir esta aventura conmigo, por formar parte de mi vida y de mi crecimiento.

A mis hijas Ángela y Dulce por su paciencia mientras redactaba este proyecto.

Pero sobre todo Gracias a Dios por haberme permitido formar parte de este sueño y hacerlo realidad. Gracias a todos los que formaron parte de mi vida durante este caminar.

Susana Padilla Juárez.

RESUMEN

Se realiza un estudio donde se pretende valorar la efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, **objetivo** distinguir el proceso en la práctica para identificar el cuidado y los conocimientos del personal de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos, **Método** un estudio cuantitativo, transversal cuasi experimental y comparativo, las variables fueron el cuidado y el conocimiento por parte del personal de enfermería, **Resultados** se realizó a 11 enfermeros de UCI de los cuales El promedio encontrado en el estudio de sombra antes de la intervención existió un 43.63% de cumplimiento de los criterios de prevención de úlcera, posterior a la intervención incrementó a 74.54% de cumplimiento de este indicador. La calificación sobre el conocimiento, antes de la intervención fue de 6.18, después de la intervención educativa se obtuvo una calificación de 8.9 **Conclusion** estos resultados demuestran que la intervención educativa concientiza al personal de enfermería para cumplir la práctica sobre el cuidado para la prevención de úlceras por presión

Palabras claves UPP, INDICADOR, CALIDAD, INTERVENCIONES

SUMMARY

A study is carried out to assess the effectiveness of prevention techniques and nursing intervention in pressure ulcers attached to quality indicators, aiming to distinguish the process in practice to identify the care and knowledge of the nursing staff in the nursing unit. Intensive Care, Method, a quantitative, cross-sectional, quasi-experimental and comparative study, the variables were the care and knowledge of the nursing staff, Results were made to 11 ICU nurses of which The average found in the shadow study before the intervention there was a 43.63% compliance with ulcer prevention criteria, after the intervention it increased to 74.54% compliance with this indicator. The qualification on the knowledge, before the intervention was of 6.18, after the educational intervention a score of 8.9 was obtained. Conclusion these results show that the educational intervention conscientizes the nursing staff to fulfill the practice on the care for the prevention of ulcers by pressure Keywords

UPP, INDICATOR, QUALITY, INTERVENTIO

Tabla de contenido

INTRODUCCION	4
1 Planteamiento del problema	7
1.2 Justificación	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Hipótesis.....	12
2 MARCO TEORICO	14
2.2 Epidemiología.....	15
2.3 ETIOLOGÍA	16
2.3.1 Factores extrínsecos	16
2.3.2 Factores Intrínsecos.....	17
2.4 Clasificación.....	17
2.5 Localización	19
2.6 Valoración clínica.....	19
2.6.1 Escala de Braden	20
2.6.2 Clasificación de riesgo	20
2.7 Prevención.....	20
2.7.1 Medidas para la prevención de aparición de upp recomendación.....	21
2.7.1.3 Disminuir cargas mecánicas o físicas de la presión	21
2.7.1.4 Superficies de apoyo.....	21
2.7.1.5 Educación.....	22
2.8 Tratamiento.....	22
2.8.1 Higiene de manos.....	22
2.8.1.3 Tratamiento del dolor	23
2.9 COMPLICACIONES	24
2.9.1 Dolor	24
2.9.2 Celulitis.....	24
2.9.3 Osteomielitis	24

2.10 ESTUDIOS RELACIONADOS	25
2.11 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud	26
2.12 Indicadores de calidad	27
METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de estudio.....	29
3.1.1 Diseño de estudio	29
3.1.2 Universo y muestra de población	29
3.1.3 Criterios de inclusión	29
3.1.4 CRITERIOS EXCLUSIÓN	29
3.1.5 Variables del estudio	29
3.1.6 Variable dependiente	29
3.1.7 Variables independientes	30
3.1.8 METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN	30
3.1.8.1 Herramienta de medición	30
3.1.8.2 Recolección de datos.....	31
3.1.9 Ética del estudio	33
CAPITULO IV	34
ANALISIS DE RESULTADOS	34
4.1 Resultados	35
4.1.2 CONCLUSION	61
4.1.3 Sugerencias.....	62
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	63
5.1 BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	68
5.1 Anexo 1 Solicitud De Estudio De Ulceras Por Presión.....	69
5.2 Anexo 2. Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión	70
5.3 indicadores de calidad.....	71
5.4 anexo 3 consentimiento informado.....	72
5.5 Consentimiento Informado.....	74
5.6 Anexo 5 Cuestionario de conocimiento de úlceras por presión	76

5.7 anexo 6 programa educativo	79
--------------------------------------	----

INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de piel y tejidos a consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento, representan una complicación del cuidado de la salud, es un problema grave de salud que repercute de manera importante en la calidad de vida de los pacientes, aumenta los costos hospitalarios, familiares y sociales, es por ello que en la presente tesina se pretende realizar una investigación con **título** La efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión del Hospital General “Dr. Donato G. Alarcón” en Acapulco Gro, cuyo **objetivo** es Evaluar la efectividad de las intervenciones para la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

El Planteamiento del problema se enmarca en la alta prevalencia de úlceras por presión, en pacientes hospitalizados que se estima de un 3 a 17% y que llega a ser hasta de un 50 %, en las unidades de Cuidados intensivos. (Berlowitz, 2014) ante ello se llevó a cabo la siguiente **metodología**, se realizó un estudio tipo cuantitativo de diseño cuasi experimental. Transversal y prospectivo. Se proyectó en una primera fase con un estudio de sombra en la unidad de cuidados intensivos con la finalidad de conocer como ejecutan las intervenciones de enfermería para prevención de úlceras por presión utilizando la hoja de indicador de calidad de cumplimiento de los criterios básicos para la prevención de úlceras por presión

Posteriormente en la segunda fase se aplica un cuestionario validado (anexo 6) y considerando los resultados se capacito, así como lo observado en el estudio de sombra, se brindó una intervención educativa, basada en la prevención de eventos adversos enfocado específicamente en la prevención de úlceras por presión, dicha capacitación fue dirigida al personal de enfermería con apego a los indicadores de calidad, establecidos en la Secretaria de Salud y se utilizó la escala de BRADEN. En la tercera etapa, se midieron resultados de la intervención educativa utilizando el cuestionario, así como el estudio de sombra con el instrumento SI CALIDAD de

los servicios de enfermería la cual es un indicador para la prevención de infecciones y seguridad del paciente, el cual consta de 8 columnas. Las consideraciones éticas estuvieron basadas en lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. (Secretaría de Salud 1987)

Los resultados fueron capturados en una base de datos SPSS versión 23 El análisis se hizo estadísticamente cuantitativo donde se encontró un 6.18% sobre el conocimiento de las úlceras por presión antes de la intervención, posterior a esta hubo un incremento de 8.9, mientras que en el estudio de sombra para la aplicación de los cumplimientos para la prevención solo el 43.63% aplicaba las intervenciones correspondientes al cuidado de las úlceras , posterior a la intervención el 74.45% aplica el cumplimiento básico para el cuidado de esta lesión, la presentación de datos se muestra en tablas y gráficos.

Conclusiones de acuerdo al objetivo general planteado en la presente investigación sobre la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de las úlceras por presión se concluye que las intervenciones de enfermería lograron mayor efectividad en el cuidado y prevención de este problema.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 Planteamiento del problema

En los últimos años, las úlceras por presión (UPP) se han convertido en un problema de salud pública, las úlceras se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la microcirculación. (Fernandez, 2011)

Por sus múltiples implicaciones varía ampliamente dependiendo de su ubicación algunos pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP, de las cuales 70% de ellas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. El manejo de las UPP implica desgastes para los servicios sanitarios, pacientes y sus familias, lo que hace necesario que se cuantifique y analice el impacto de las intervenciones que se lleven a cabo, tanto en el ámbito de la prevención como del tratamiento. Así también representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Las UPP, deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando los costos sociales y en salud. (Escobar, 2013)

En Colombia los indicadores epidemiológicos son escasos. Un estudio realizado en este país, expone una visión preliminar de la situación de las úlceras por presión por regiones encontrando que el 68% de úlceras por presión se presenta en hombres, el 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, y de las causas principales el 68% se encontró que es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. (Algora, 2014)

La prevalencia de úlceras por presión se estima de un 3 a 17% en pacientes hospitalizados siendo el 50 % en Cuidados intensivos. (Berlowitz, 2014) En Brasil, la incidencia de UPP en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de

hospitales públicos y privados, puede variar del 19,2% hasta el 55%. Aunque es evitable en la mayoría de las situaciones, las UPP representan un problema de salud pública, siendo destacada con un indicador de calidad (negativa) de la asistencia. (Oliveira, 2015).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante el panorama de esta problemática ha puesto en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, bajo el lema “Ante todo no hacer daño”. Los eventos adversos pueden estar relacionados con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño. (OMS, 2017)

En México un artículo habla de la magnitud de eventos adversos donde reporta que para identificar el apego de la prevención respecto al monitoreo del indicador de prevención de UPP en el paciente hospitalizado, el 82% de las unidades médicas de segundo nivel aplican el protocolo, pero solo el 68% realiza y documenta intervenciones específicas para la prevención. El 60% no utiliza el protocolo para la prevención y 69% no cuenta con protocolo para el manejo de las UPP. Otros estudios sobre los eventos adversos (UPP) permiten identificar los altos costos para los sistemas de salud y un alto porcentaje de pérdidas financieras, deterioro de la confianza del usuario, seguridad y satisfacción del público, así como de prestadores de atención sanitaria (Anaya, 2013)

También menciona que, en otro estudio efectuado en México, sobre las UPP, el porcentaje de prevalencia cruda de este evento fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 %. Las entidades federativas con mayor prevalencia cruda de UPP fueron Jalisco (64.08 %), Querétaro (41.86 %), Campeche (38.15 %) y Colima (33.33 %). Ese mismo estudio reporta que en Guerrero se encontró un (20%) de prevalencia.(Barerra, 2014)

Las autoridades sanitarias en México realizaron el 1er estudio de prevalencia de UPP Nacional, en 175 unidades de 2o nivel de atención encontrando la mayoría de los casos en las siguientes localizaciones anatómicas: sacro (27%), talón (27%), isquion (10%), cabeza (4%) y codos (35%). Por la severidad de las lesiones, fueron consideradas categoría I (39% del total de lesiones), se desarrollaron en los primeros 6 días desde fecha de ingreso a la institución, siendo una causa el cuidado brindado por profesionales de enfermería, se considera que las UPP es "un evento adverso, resultante de las intervenciones realizadas o no en los pacientes" entre ellos incluyen medidas preventivas como acciones enfocadas al tratamiento de dichas lesiones. (Stegensek Mejía, 2015)

En Guerrero no se encontraron estudios sobre esta temática en el hospital Donato G. Alarcón sin embargo, se tienen registro de 37 apacientes con lesión de úlceras por presión, en el periodo de 2016 a 2017 en la libreta de registro de Clínica de Heridas del mismo hospital, por lo que interesa conocer de manera científica y responsable las intervenciones que realiza el personal de enfermería para la prevención de esta lesión e identificar el comportamiento de este fenómeno en esta institución. Ante lo expuesto con anterioridad, en el presente trabajo se plantea la siguiente pregunta

¿Cómo será la efectividad de las intervenciones para la prevención de úlceras por presión apegadas al indicador de calidad del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el “Hospital Donato G Alarcón de CD Renacimiento en Acapulco Guerrero”

1.2 Justificación

Se realizó este estudio de investigación con la finalidad de evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad para disminuir la prevalencia y sus complicaciones. El deterioro de la integridad cutánea y tisular de un individuo en el ámbito hospitalario es frecuente, su aparición se relaciona con la seguridad del paciente y los cuidados que proporcionan profesionales de enfermería.

Ante esta situación, surge interés por responsabilizar el cuidado y se reconoce la necesidad de que el personal de enfermería, aplique con efectividad el protocolo del cuidado para la prevención en el manejo de las úlceras por presión, en pacientes vulnerables con problemas para la movilización, con el fin de minimizar los riesgos de la UPP, así como garantizar beneficios que ofrecen las oportunas intervenciones para evitar la aparición de ésta lesión y conlleve al usuario a mejor calidad de vida e integración pronta a su vida personal, familiar, laboral y social,

Se pretende a nivel hospitalario disminuir estancias prolongadas así como recursos materiales y humanos. Por lo que el presente proyecto considera que el tema por abordar reúne los requisitos que una investigación requiere como son, Tema actual, de magnitud, trascendencia viabilidad y vulnerabilidad para desarrollar una intervención de enfermería para la efectividad y apego a indicadores de calidad para la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Donato G Alarcón” en Acapulco Gro.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Conocer la efectividad de la prevención e intervenciones de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Donato G. Alarcón de CD. Renacimiento.

1.3.2 Objetivos específicos

- Distinguir el proceso en la práctica de enfermería para la prevención y apego a indicadores de calidad en el cuidado de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar Los conocimientos del personal de enfermería que labora en la UCI sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión apegadas a los indicadores de calidad.
- Desarrollar Intervenciones educativas apegadas a indicadores de calidad, justificadas en las omisiones encontradas para la prevención y Cuidado de las úlceras por presión por enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Evaluar el cuidado y prevención de las Úlceras por presión en la unidad de Cuidados Intensivos, posterior a la intervención educativa.

1.4 Hipótesis

H¹ Las técnicas de intervención de enfermería no tienen el apego a indicadores de calidad para la prevención y cuidado de las úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Donato G Alarcón.

H¹ La capacitación con apego a los estándares de calidad mejora la prevención y cuidado de las Úlceras por Presión en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital general “Donato G Alarcón.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2 MARCO TEORICO

2.1 Concepto de Ulceras por Presión.

La úlcera por presión (UPP) se define como una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y los tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros (epuap, 2014)

Las ulceras por presión es la consecuencia de las necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea, se presenta en adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. (OMS 2014)

La úlcera por presión es una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular. (CENETEC , 2015)

La ulcera Es una lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente a ella ubicado sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento. (GNEAUPP, 2017)

2.2 Epidemiología

En España, desde 1999, a partir de la realización del primer estudio piloto sobre epidemiología de las UPP en la Comunidad de La Rioja, el GNEAUPP ha intentado hacer visible la importancia de un problema sumergido y devaluado mediante la realización de un estudio. Las cifras de prevalencia obtenidas son: en hospitales, en adultos 7,87% (IC 95%: 7,31-8,47%); en unidades pediátricas de hospitales, 3,36% (IC 95%: 1,44-7,61%); en CSS, 13,41% (IC 95%: 12,6-14,2%), y en atención primaria, 0,44% (IC 95%: 0,41-0,47%) entre mayores de 65 años y 8,51% (IC 95%: 7,96-9,1%) entre pacientes en programas de atención domiciliaria. La prevalencia es más alta en unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. Son UPP nosocomiales. (Pancorbo, 2014)

En Estados Unidos, anualmente se tratan 25 millones de UPP en el ámbito hospitalario. Su prevalencia en los pacientes que ingresan a los hospitales varía de entre un 3 % a un 11 %, de las cuales el 60 % se produce dentro de las primeras dos semanas de admisión. De este porcentaje, el sitio intrahospitalario de mayor prevalencia es la unidad de cuidados intensivos (UCI), con valores de hasta un 38 %. En los enfermos crónicos, la prevalencia puede llegar hasta el 45 % en el medio hospitalario. La incidencia de las personas con UPP en hospitales americanos se encuentra entre el 2,7 % y el 29,5 %. En Australia, la prevalencia de UPP en los centros de salud de atención aguda y subaguda se encuentran entre un 5,6 y un 48,4 % de los casos, con una media del 25,5 %, y una prevalencia de UPP hospitalarias del 67,6 % (Porto, 2015)

En México realizaron el Primer estudio nacional de prevalencia de UPP en 175 unidades de segundo nivel de atención a lo largo de todo el país, en cuyos resultados se reportó una prevalencia media del 20.0 %, encontrándose la mayor proporción de los casos en las siguientes localizaciones anatómicas: sacro (27%), talón (27%), isquion (10%), cabeza (4%) y codos (3%). En cuanto a la severidad de las lesiones, la mayoría de ellas fueron consideradas como categoría I (39%

del total de lesiones), se desarrollaron en aproximadamente 6 días a partir de la fecha de ingreso a la institución, La Sociedad Ibero latinoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE) señala, que hasta un 95% de los casos de UPP son evitables, hecho que invita a reflexionar sobre los factores que condicionan la aparición de estas lesiones. (Anaya, 2013)

2.3 ETIOLOGÍA

2.3.1 Factores extrínsecos

Cualquier elemento que ejerza presión sobre la piel del paciente puede provocar la aparición de ulcera por presión Humedad, Perfumes, agentes de limpieza, estancia hospitalaria, Superficie de apoyo, la intubación de oxígeno, la tracción, Técnicas manuales sobre la piel, Sondaje: vesical, nasogástrico, Fijaciones, férulas o vendaje de yeso. (sanidad, 2015)

Presión: es la fuerza primaria que favorece la formación de úlceras. Causa anorexia (falta de aporte sanguíneo a los tejidos), isquemia y finalizando con la muerte celular. Actúa de forma perpendicular a la piel, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos (paciente-cama, sonda, sillón...)

Fricción: es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel. Se produce cuando una parte del cuerpo del paciente roza contra una superficie áspera, como pueden ser las sábanas. Este roce produce el descamamiento de la piel y la disminución de la resistencia del tejido, finalizando con la aparición de una úlcera

Cizallamiento: es la combinación de los dos efectos anteriores. (sanidad, 2015)

2.3.2 Factores Intrínsecos

Edad, Condición física: inmovilidad, Alteraciones respiratorias/circulatorias, Diabetes, Insuficiencia vasomotora, Presión arterial baja, Insuficiencia cardíaca Vasoconstricción periférica, Alteraciones endoteliales, Anemia, Septicemia, Medicación, Edad, Malnutrición/deshidratación, Factores psicológicos: los pacientes que están inconscientes o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgo en cuanto a la formación de úlceras por presión, porque son menos capaces de reconocer y responder al dolor asociado con la presión prolongada (sanidad, 2015)

2.4 Clasificación

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DEL NPUAP / EPUAP DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Categoría Características

Categoría I: Eritema no blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas “en riesgo” (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

Categoría II: Úlcera de espesor parcial

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos.

También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel

Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad (Marcador De Posición) de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

Categoría IV

Pérdida total del espesor de los tejidos

Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación), es probable que ocurra una osteomielitis o una osteítis. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

Sospecha de lesión

Tejidos profundos. –Profundidad desconocida

Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel

oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse una escara delgada. La evolución puede ser rápida y exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

2.5 Localización

Las zonas más susceptibles de desarrollar UPP son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencias óseas) y otro externo (punto de apoyo). Según la posición, las zonas de mayor riesgo son: Decúbito dorsal, Decúbito lateral, Talones, maléolo, Dedos Rodillas Acromion Mejilla, Genitales (hombres), Mamas (mujeres), Cóndilos Trocánter, Costillas, Oreja, Sacro, Codos Omóplato, Cabeza. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

Decúbito prono, Localizaciones más frecuentes de las úlceras iatrogénicas, Nariz: por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno, labios, lengua y encías: por uso inadecuado de tubos endotraqueales, Meato urinario: por tiempo prolongado de sonda vesical, alas de la nariz: por exposición prolongada de sonda nasogástrica, cintura pelviana y zonas blandas: por pliegues en las sábanas, muñecas y codos: en personas con sujeción mecánica. (NPUAP/EPAP/PPPIA, 2014)

2.6 Valoración clínica

Se realizan al ingreso hospitalario y de forma periódica durante la estancia del paciente, continuando hasta el alta, a cualquier persona con riesgo de padecer UPP hay que realizarle una valoración completa que incluya la capacidad de satisfacer por si misma las necesidades básicas, un examen físico y el estado actual de salud teniendo en cuenta las posibles enfermedades concomitantes así como el tratamiento farmacológico. (Baron 2015)

2.6.1 Escala de Braden

PUNTOS	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	FRICCION O DESLIZAMIENTO
4	Completamente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy pobre	Problema
3	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuada	Problema potencial
2	Ligeramente limitada	Ocasional húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema
1	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	

2.6.2 Clasificación de riesgo

	Puntos	Reevaluación en días
Alto riesgo	< 12	1
Riesgo moderado	13-14	3
Riesgo bajo	>15	7

2.7 Prevención

El objetivo principal es evitar su aparición, por lo que debemos tener un plan de prevención, que va desde aspectos de la piel per se hasta los mecanismos físicos que puedan generarlas, por ejemplo, reducir o eliminar el proceso de fricción y de cizallamiento, reducir la presión, manejar la humedad, mantener una adecuada nutrición e hidratación del paciente y educar a los cuidadores (Porto, 2015)

2.7.1 Medidas para la prevención de aparición de upp recomendación

2.7.1.2 CUIDADOS DE LA PIEL: Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad y exposición al frío), Tratar la piel seca con agentes hidratantes, Evitar el masaje sobre las prominencias óseas, Evitar la exposición a orina, materia fecal y transpiración, Tratar la desnutrición, Realizar ejercicios pasivos y activos para disminuir la presión sobre prominencias óseas, Disminuir cargas mecánicas o físicas de la presión (Porto, 2015)

2.7.1.3 Disminuir cargas mecánicas o físicas de la presión

Mantener la cabecera con bajo grado de elevación, utilizar la ropa de cama (sabana de movimiento) para mover al paciente, a fin de disminuir las fuerzas de fricción y rozamiento, Realizar los cambios de posición cada dos horas y evitar el contacto directo entre las prominencias óseas con cualquier superficie blanda, usar flotadores u objetos similares para sentarse está contraindicado, superficies de apoyo, (zapata, 2015)

2.7.1.4 Superficies de apoyo

Los colchones de espuma de alta densidad o los colchones de agua están diseñados para reducir, redistribuir y aliviar la presión; pero la evidencia indica que no hay pruebas suficientes que apoyen una adecuada prevención con el uso de estos dispositivos, Únicamente los cambios de posición frecuentes han mostrado reales beneficios, (zapata, 2015)

2.7.1.5 Educación

El paciente, la familia y los cuidadores principales son la clave para la prevención de las UPP, es importante que conozcan las causas relacionadas con la aparición de estas lesiones; así como es crucial que sepan detectar cuándo hay signos de infección en una UPP (zapata, 2015)

2.8 Tratamiento

2.8.1 Higiene de manos

Una higiene de manos apropiada, es uno de los métodos más simples y eficaces para disminuir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, se sugiere el apego al lavado de manos es sus cinco momentos, y la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón.

Los tipos de curas por segunda intención pueden ser secas o húmedas:

La cura seca, se usa poco ya que retrasa la cicatrización. Consiste en mantener la herida limpia y seca para prevenir infecciones, este tratamiento provoca que las células sanas se sequen y se mueran, elimina la humedad retrasando el proceso de cicatrización, y se origina una costra que impide la aparición del nuevo tejido, aparte de exponer la herida a contaminantes externos. (SANIDAD, 2015)

2.8.1.2 La cura húmeda, mantiene un ambiente húmedo y caliente, ideal para cicatrizar. La herida ha de estar húmeda, y la piel perilesional, seca. Algunas de las propiedades de la cura en ambiente húmedo son: Aumento del aporte de oxígeno y nutrientes a través de la angiogénesis, Acidificación del pH de la zona, creando un ambiente bacteriostático que disminuye el riesgo de infección, Facilidad para la migración celular, Control del exudado sin perjudicar la piel periulceral, Protección de las heridas de la contaminación, Reducción de los tiempos de cicatrización y Reducen el dolor. (SANIDAD, 2015)

Úlcera categoría I: alivio de la presión en zona afectada, reducir la presión y el cizallamiento, controlar la humedad, y el apoyo nutricional. Úlcera categoría II: alivio de la presión en zona afectada, reducción de fricción y el cizallamiento, controlar la humedad y apoyo nutricional, limpieza diaria de la herida, desbridamiento del tejido, aplicación del material protector terapéutico, manejo del dolor, de requerirse manejo de antibiótico sistémico. (GPC 2015)

Úlcera Categoría III alivio de la presión en zona afectada, reducción de fricción y el cizallamiento, controlar la humedad y apoyo nutricional, limpieza diaria de la herida, desbridamiento del tejido, aplicación del material protector terapéutico, manejo del dolor, de requerirse manejo de antibiótico sistémico, desbridamiento autolítico, desbridamiento quirúrgico del tejido necrótico, valorar terapia por presión negativa (VAC). Úlcera categoría IV, alivio de la presión en zona afectada, reducir fricción y cizallamiento, controlar la humedad, el apoyo nutricional, limpieza diaria de la herida, desbridamiento del tejido, aplicación del material protector terapéutico, manejo del dolor, requerirse manejo antibiótico, desbridamiento autolítico, desbridamiento quirúrgico del tejido necrótico, valorar la terapia (VAC) (GPC 2015)

2.8.1.3 Tratamiento del dolor

Valorar a todos los pacientes en cuanto al dolor relacionado con la UPP., con su tratamiento y patologías asociadas, cuando un paciente se queja de dolor hay que tratarlo y considerar parámetros siguientes: intensidad: para medir la intensidad de dolor se recomienda hacer una valoración previa del estado cognitivo del paciente para poder aplicar la escala de valoración más adecuada. (Rioja, 2013)

Desbridamiento larval: varias especies de larvas de dípteros son necrófagas. Esta característica facilita la remoción preferencial del tejido muerto, infectado o dañado, limpiando así los bordes y el fondo de la herida. Los mecanismos involucrados en el proceso de desbridamiento han sido ampliamente revisados en trabajos previamente publicados. (Patarroyo, 2014)

2.9 COMPLICACIONES

2.9.1 Dolor

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o posible en un tejido. (Sanidad, 2015)

Cambio en la intensidad del dolor en la ulcera: el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o posible en un tejido, existen dos tipos de dolor el dolor nociceptivo y el neuropático, debido a que las curas son dolorosas se debe valorar la administración de analgésico treinta minutos antes de la cura. (Sanidad, 2015)

2.9.2 Celulitis

Es aquella infección que afecta a partes blandas y profundas y se puede extender muy rápidamente, causada generalmente por el *Streptococcus Pyogenes* o *Staphylococcus Aureus*, a nivel local se observa eritema, dolor, calor y a nivel sistémico puede aparecer fiebre y afectación ganglionar, en situaciones graves pueden aparecer vesículas, pústulas, ulceración y necrosis que afectan a la fascia muscular y a la musculatura. (Baron, y otros, 2015)

2.9.3 Osteomielitis

Es una complicación infecciosa de algunas UPP es provocada por anaerobios y están asociadas a un foco infeccioso, causas frecuentes de osteomielitis de origen hematógeno son las ocasionadas por hongos; histoplasmosis, coccidiomicosis y blastomicosis, personas muy inmunocomprometidas pueden desarrollar infecciones óseas por *Cándida*, *Aspergillus* y *psneumocystis* (Ovares & Morales Castro, 2014)son dolorosas se debe valorar la administración de analgésico treinta minutos antes de la cura. (Sanidad, 2015)

2.10 ESTUDIOS RELACIONADOS

(Miyazaki, 2013) En Brasil se realizó un estudio con el **Título:** Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión la cual llegaron que la **Conclusión:** Que ambas categorías de profesionales presentan déficits de conocimiento en algunas áreas del tema en referencia. La identificación de las áreas deficientes puede orientar la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas por el equipo.

(Hinojosa, 2013) En Barcelona, España se realiza un estudio que lleva el **Título:** Conocimiento de los profesionales de enfermería en urgencias sobre la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Su **conclusión:** Aunque los resultados obtenidos de las encuestas no corroboran la hipótesis de que el conocimiento sobre las UPP del personal de enfermería en urgencias es escaso en prevención y más acentuadamente en tratamiento, sí sugiere la necesidad de reforzar aspectos importantes como profundizar en el conocimiento de las UPP.

Bolaños (2014), realizo un estudio en México en donde busco hallazgos epidemiológicos en pacientes hospitalizados para identificar la prevalencia de UPP, como evento adverso prevenible. **Conclusiones:** El uso de planes y cuidados estandarizados de enfermería, son herramientas que permiten otorgar cuidados de enfermería seguros y efectivos, contribuyendo con esto a orientar y asegurar los cuidados diarios para la prevención y tratamiento de las UPP.

(Rodriguez, 2017) En el estado de Aguascalientes, México se realizó un estudio con el **Título:** Los Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y tratamiento de Úlceras por presión. Por el cual su **Conclusión:** fue que el nivel de conocimiento fue insuficiente. Hay una notable falta de actualización sobre el tema. Los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de UPP.

2.11 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud

Establece en el apartado 5.8.3 asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia. Por lo tanto la enfermera responsable del paciente será capaz de intervenir en la práctica de la prevención de las úlceras por presión, con humanidad y empatía, así como practicar los conocimientos y actualizaciones.

6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo

Relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

2.12 Indicadores de calidad

INDICADOR “PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Desde su inicio en la cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, determinaron tres premisas estratégicas para alcanzar la visión, cumplir los objetivos y dar factibilidad a la intervención emprendida, esto significó que la calidad es un aspecto en el que deben participar todas las áreas de la organización, que aunque haya muchas cosas por mejorar o existen deseos de atender en una sola ocasión todos los problemas o situaciones que están repercutiendo en la calidad de los servicios es necesario adoptar estas premisas para avanzar en el monitoreo de la calidad de los servicios de enfermería de una manera gradual, pero sólida y consistente con las expectativas que se generaron al incorporar estos indicadores al sistema INDICA. (salud, 2017)

El indicador de úlceras por presión se elaboró atendiendo el criterio de seleccionar especialmente aquellos procedimientos en los que el personal de enfermería tiene responsabilidad y participación directa en el proceso de atención. Así mismo las úlceras por presión se asocia con un incremento en la estancia hospitalaria y se correlaciona con un incremento en los costos hospitalarios y en algunos casos es causal de quejas o inconformidades ante instancias como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), o bien una demanda con responsabilidad legal. (salud, 2017)

CAPITULO II

METODOLOGIA

METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio fue cuantitativo, debido a que se cuantificaron las observaciones. También fue transversal, ya que el cuestionario fue aplicado en un solo momento y prospectivo, ya que fue realizado hacia futuro.

3.1.1 Diseño de estudio

El diseño de estudio fue cuasi experimental con alcance comparativo, ya que se comparó observaciones antes y después de la intervención. Con esto permitió determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería sobre las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital General Dr. Donato G. Alarcón de CD. Renacimiento se considerará lo siguientes lineamientos metodológicos:

3.1.2 Universo y muestra de población

La población en el estudio fue EL 100% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital General Donato G. Alarcón.

3.1.3 Criterios de inclusión

Todas las categorías turno matutino vespertino y nocturno y jornada acumulada, que acepto participar y firmen consentimiento informado. Siendo un tamaño de muestra de 11 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital General Donato G. Alarcón.

3.1.4 CRITERIOS EXCLUSIÓN

Se excluyó a una enfermera por ser parte del estudio que se realizó

3.1.5 Variables del estudio

3.1.6 Variable dependiente

Es el cuidado para la prevención de úlceras por presión
“Evaluación del conocimiento sobre la prevención de úlceras”

3.1.7 Variables independientes

La variable independiente fue el momento de la evaluación

Otras variables

Edad

Sexo

Estado civil

Categoría

Condición laboral

3.1.8 METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

3.1.8.1 Herramienta de medición

La herramienta de medición utilizada fue la lista de cotejo de si calidad del indicador “prevención de infecciones y de seguridad del paciente” para el cumplimiento de los criterios básicos para la prevención de úlceras por presión validada por la secretaria de salud (Anexo No 5) con el cuál, se recolectaron los datos del estudio de sombra posteriormente, se aplicó un cuestionario validado Teest online enfermería, que midió el conocimiento acerca de las úlceras por presión conformado por quince preguntas.(Anexo No 6) el cual se midió el conocimiento que tenían sobre las úlceras por presión ,por lo que este cuestionario contiene preguntas que están relacionadas a la identificación de una úlcera, el estadio, las zonas de mayor riesgo, escalas para la valoración del riesgo, factores que se involucran al desarrollo de estas y medidas de prevención.

3.1.8.2 Recolección de datos

Procedimiento para la recolección de datos.

Se Solicitó al personal directivo del Hospital General Donato G. Alarcón de Ciudad de Renacimiento por medio de un oficio dirigido al director y jefe de enseñanza con copia para jefatura de enfermería, la autorización para desarrollar el presente estudio de investigación, exponiendo las características del mismo y requiriendo el permiso correspondiente para iniciar con un estudio de sombra.

La investigación se desarrolló en tres etapas la primera fue un estudio de sombra donde se observó el cuidado que brinda enfermería para prevenir las úlceras por presión, apegado al indicador de calidad, esta etapa se lleva a cabo durante siete días en cada uno de los turnos establecidos por la institución.

La segunda etapa se solicita al personal de enfermería del área de la UCI su participación para un curso de capacitación para la prevención de úlceras por presión, a los cuales se les invita a través de un tríptico, el cual se entregó de manera individual a cada enfermero en cada turno, así también, se solicita su consentimiento informado a quienes desean participar, el curso se llevó a cabo en el mismo hospital en la aula de enseñanza, al inicio se les aplicó un cuestionario, para medir el conocimiento sobre estas lesiones. El curso de capacitación teórico práctico, que se desarrolló durante 2 semanas dos horas diarias de lunes a viernes y en jornada acumulada en los diversos turnos, al término de este nuevamente se aplica un cuestionario, para evaluar conocimientos. En la tercera etapa se lleva a cabo nuevamente el estudio de sombra una semana después de concluir la capacitación para observar si realizaban las intervenciones de enfermería, apegadas a indicadores de calidad para la prevención de úlceras por presión

Procedimiento para procesar los datos estadísticamente:

La lista de cotejo aplicada en el estudio de sombra y los resultados de los cuestionarios fueron capturados en una base de datos utilizando programas informáticos SPSS versión 23 y se realizó el proceso de los datos estadísticamente.

Los datos se sometieron a procesos estadísticos de la siguiente manera

Para evaluar la normalidad de los datos se realizó mediante el estadístico Shapiro Wilks. Esta prueba es utilizada cuando el tamaño de una de las muestras es pequeño, es decir menor de 30 muestras, la hipótesis es

Ho: La muestra aleatoria tiene una distribución normal.

Hi: La muestra aleatoria no tiene una distribución normal.

$$W = \frac{1}{ns^2} \left[\sum_{j=1}^h a_{j.n} (x_{(n-j+1)} - x_{(j)}) \right]^2 = \frac{A^2}{ns^2}$$

(Pérez, 2004)

Donde h es n/2 si n es par y (n-1)/2 si n es impar

$a_{j.n}$ son los cuantiles esperados de x_i

$x_{(n-j+1)}$ es el dato mayor de la muestra ordenada

X_j = Es el valor ordenado en la muestra que ocupa el lugar j

$ns^2 = \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$ es

Se rechaza Ho si el **p - valor < α** , para un **$\alpha = 0.05$** (**$\alpha = 0.05$** es el nivel de significancia)

Para alcanzar el objetivo se utilizó la prueba estadística T de estuden para muestras pareadas

3.1.9 Ética del estudio

Este estudio se aplicó mediante las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) en relación a lo establecido en el Artículo 13, se respetaron los derechos y se cuidó el bienestar del personal de enfermería y de los pacientes, así como su dignidad, por lo que se les brindó un trato serio durante el estudio. Se contó con el Consentimiento informado para el estudio, se les informó el objetivo de la investigación y se les solicitó su consentimiento de manera escrita.

La Investigación fue realizada por el personal profesional de enfermería con conocimiento para la realización del estudio. Respecto a lo que se establece el Artículo 16, se protegió en todo momento la privacidad y confidencialidad del personal de enfermería, al no identificarles por su nombre. Los instrumentos se respondieron de forma individual, en el área asignada por las autoridades; además los datos que se obtuvieron no fueron proporcionados a personas ajenas al estudio. La participación fue voluntaria y no influenciada por ninguna autoridad, al personal de enfermería se les dejó en claro que la información proporcionada no perjudicaría su situación laboral. (Hernandez, 2015)

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

El estudio se realizó con el fin de evaluar al personal de enfermería en la realización de procedimientos, sobre la prevención de las úlceras por presión e identificar, el conocimiento para la prevención de úlceras por presión, encontrando los resultados que a continuación se presentan en tablas y graficas.

En la tabla y grafica 1 se muestra la edad del personal de enfermería de la unidad de cuidados encontrando que el 64% del personal de enfermería está en el rango de 31 a 35 años de edad y en segundo lugar con el 36% se encuentran en el rango de menores de 30 año.

Tabla No. 1 ¿Cuál es la edad del personal de enfermería que se encuentra laborando en el servicio de UCI?

	Frecuencia	Porcentaje %
Menor de 30 años	4	36 %
De 31 a 35 años	7	64%
Total	11	100 %

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No 1. Edad del personal de enfermería.



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

En la tabla y grafica No. 2 se demuestra que la prevalencia es del sexo femenino de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos alcanzando un 82%.

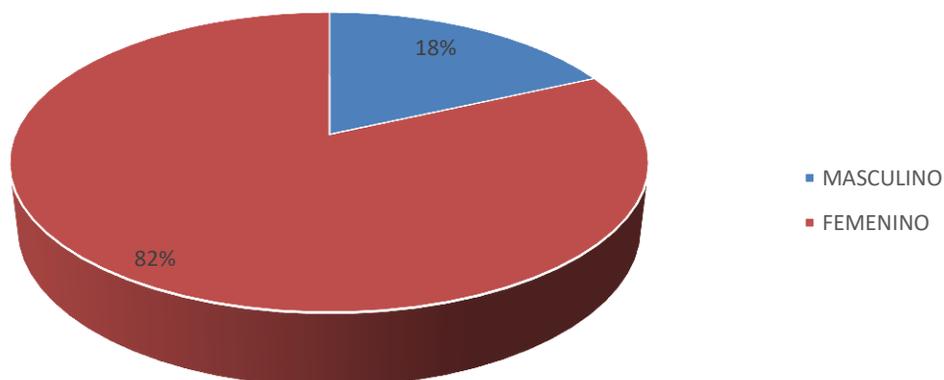
Tabla No. 2 ¿Cuál es el género del personal de enfermería

Genero	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	2	18%
Femenino	9	82%
total	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 2 Genero del personal de enfermería

¿ Genero del personal de enfermeria?



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

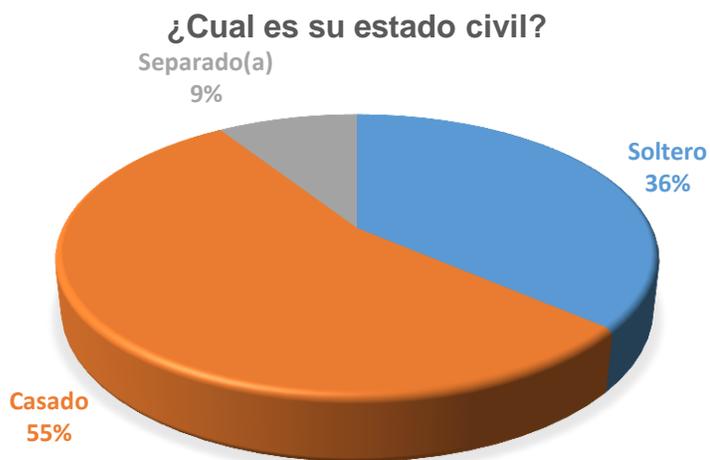
En la tabla y grafica No. 3 los participantes del estudio resultaron que su estado civil es un 55% es casado, el 36% es soltero, y con el porcentaje de 9% es separado.

Tabla 3 ¿cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	4	36%
Casado	6	55%
Separado(a)	1	9%
Total	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 3 Estado Civil



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

La tabla y grafica No.4 Prueba que los participantes del estudio en su experiencia profesional en el servicio fue; que el 46% tiene de 1-5 años, el 27 % es mayor de 5 años y el otro 27% cuentan con una experiencia profesional de menos de 1 año.

Tabla No. 4 ¿experiencia en el servicio?

Menor de 1 año	3	27%
De 1 a 5 años	5	46%
Mayor de 5 años	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 4 Experiencia en el servicio



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

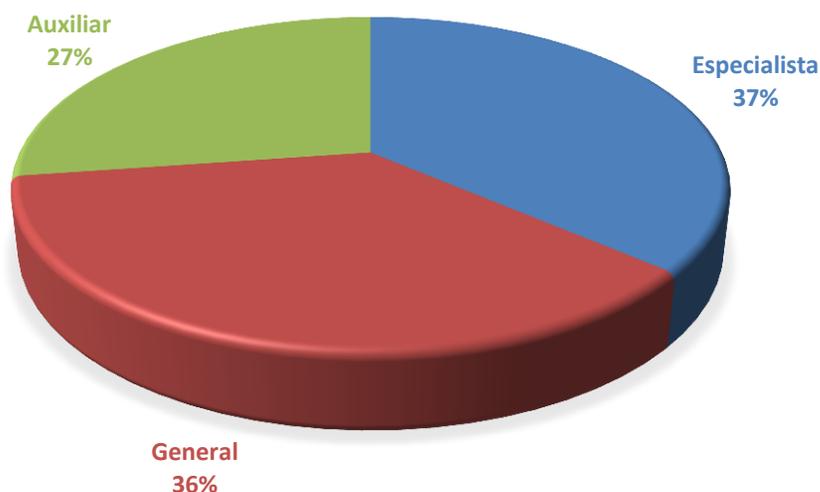
Se observa en la tabla y grafica No. 5 un alto porcentaje en la categoría de enfermera especialista con un 37%, seguido de la categoría de enfermera general con un 36%, y por último la categoría de enfermeros auxiliares con un 27%.

Tabla No. 5 Categoría del personal de enfermería

	frecuencia	porcentaje %
Especialista	4	37%
General	4	36%
Auxiliar	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 5 Categoría del personal de enfermería



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Se muestra en la tabla y grafica No. 6 un predominio de las enfermeras UCI que son de base con un 55%, seguido de trabajador eventual con un 45%.

Tabla No 6 ¿Cual Es Su Condición laboral?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Base	6	55%
Eventual	5	45%
TOTAL	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 6 Condición laboral



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

En la tabla y grafica No. 7 se muestra que el personal de enfermería no ha tomado curso sobre las ulceras con un porcentaje de 64%, y con un 36% los que sí han tomado algún curso.

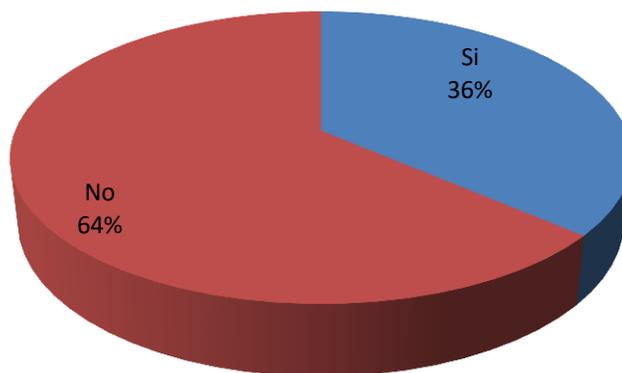
Tabla No. 7 ¿A tomado cursos sobre la prevención de ulceras por presión

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	36%
No	7	64%
Total	11	100.00%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en ulceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 7 A tomado cursos sobre la prevención de ulceras por presión

¿A tomado cursos sobre la prevención de ulceras?



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en ulceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

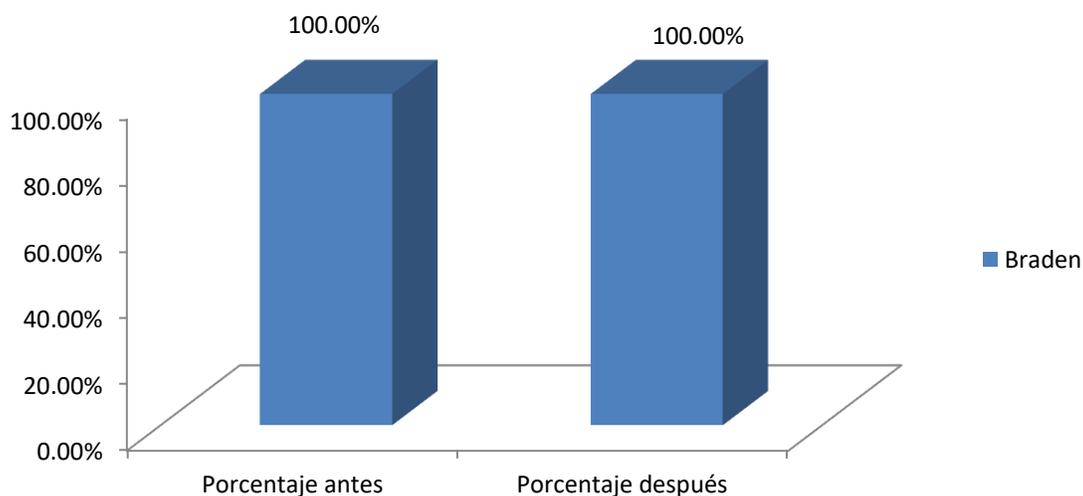
En la tabla y grafica No. 8 los resultados demuestran que el conocimiento para valorar el riesgo de una ulcera, utilizan la escala de BRADEN en un 100%.

Tabla No. 8¿Cuál es la escala adecuada para medir el riesgo de ulcera por presión?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
BRADEN	11	100.00%	11	100.00%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No.8 La escala adecuada Para medir el riesgo de ulcera por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

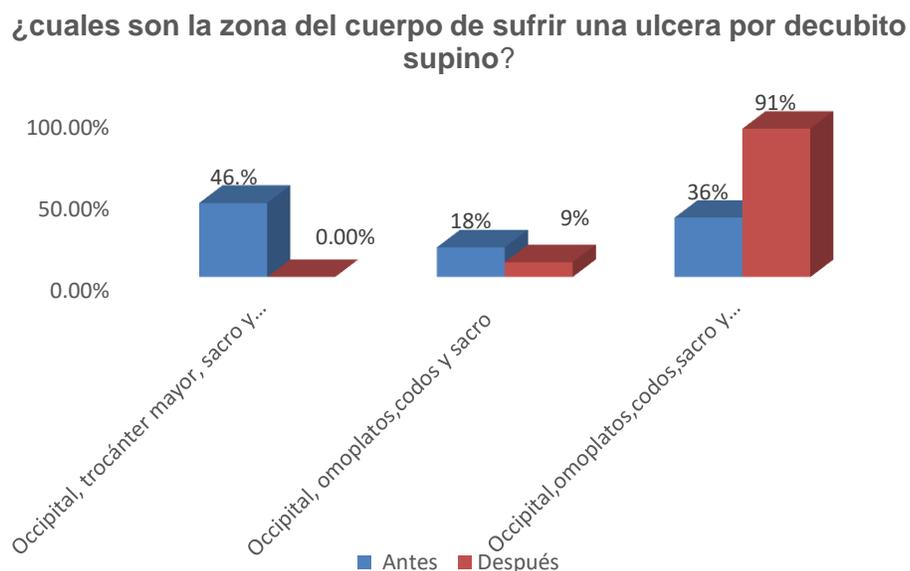
En la tabla y grafica No. 9 se muestra que el conocimiento que tenían sobre las zonas de mayor riesgo de sufrir una ulcera por decúbito era del 36% posterior a la capacitación obtuvieron el conocimiento del 91%.

Tabla No. 9 En decúbito supino, ¿cuáles son las zonas del cuerpo más predisuestas a sufrir una ulcera por presión?

	Frecuencia Antes	Antes	Frecuencia Después	Después
Occipital, trocánter mayor, sacro y talones	5	46%		0.00%
Occipital, omoplatos, codos y sacro	2	18%	1	9.%
Occipital ,omoplatos, codos, sacro y talones	4	36%	10	91%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 9 Son la zona del cuerpo de sufrir una ulceras por decúbito supino



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

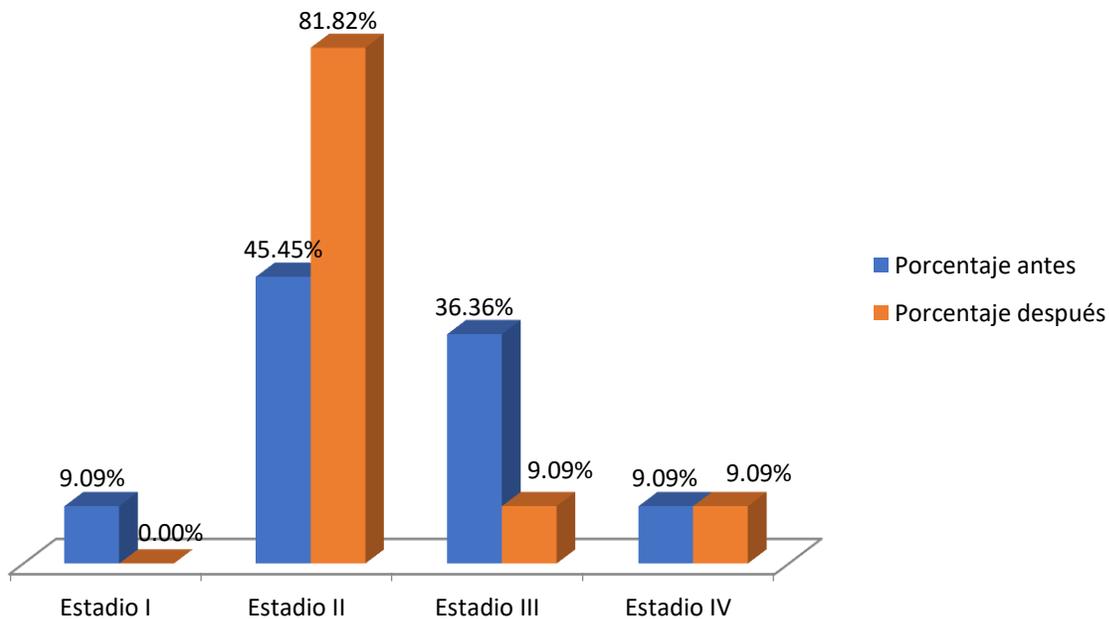
Se muestra en la tabla y grafica No. 10 que solo el 81.82% reconocían la aparición de una ulcera por presión en primer grado antes de la intervención posterior a ella incremento su conocimiento al 100%

Tabla No. ¿10 En que estadio aparece el eritema cutáneo en las úlceras por presión?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Primer grado	9	82.00%	11	100.00%
Tercer grado	2	18.00%	0	0.00%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 10 En que estadio aparece el eritema cutáneo en las úlceras por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

En la tabla y grafica No.11 Se observa que solo el 46.45% del personal de enfermería reconocía el estadio de una ulcera cuando había afectación en la epidermis, dermis y parte de la hipodermis, posterior a la intervención el 82% reconoció el estadio de la ulcera.

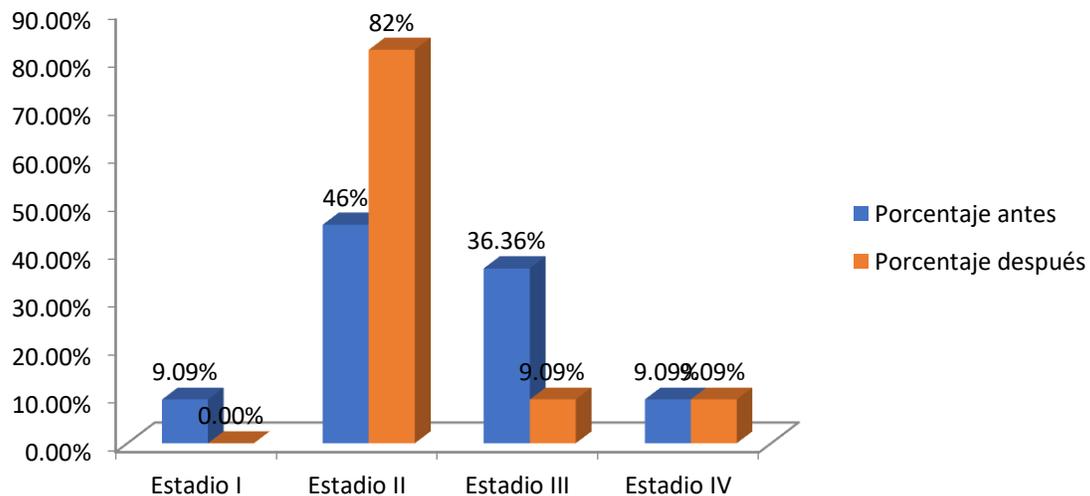
Tabla No. 11 ¿En qué estadio aparece la afectación de la epidermis, la dermis y el comienzo de la hipodermis?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Estadio I	1	9%	0	0%
Estadio II	5	46%	9	82%
Estadio III	4	36%	1	9%
Estadio IV	1	9%	1	9%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No 11 ¿Que estadio aparece la afectación de la epidermis y el comienzo de la hipodermis?

¿en que estadio aparece la afectacion de la epidermis la dermis y el comienzo de la hipodermis ?



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

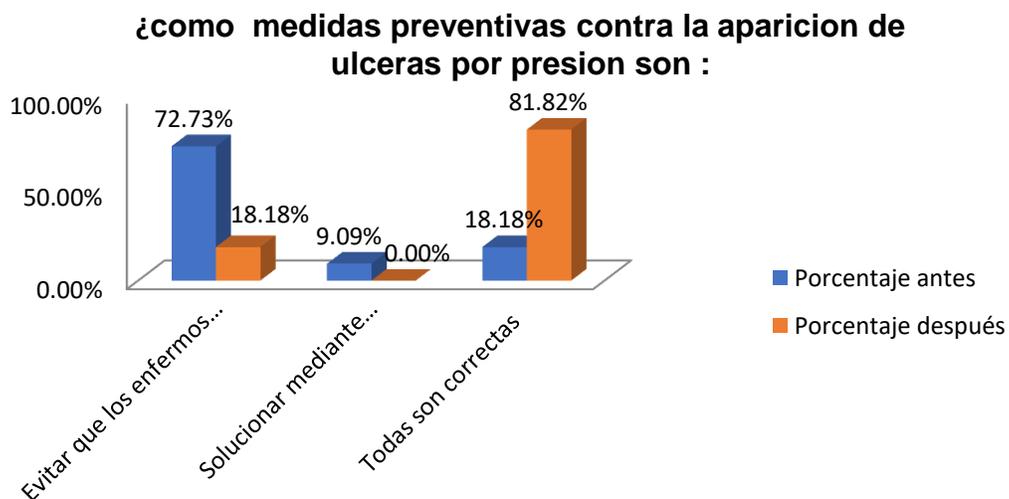
En la tabla y grafica No.12 evidencia que la enfermera no tenía el conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión, solamente el 18.18 % conocía la prevención de esta lesión, posterior a la capacitación se logró un 81.82% sobre las medidas que se deben realizar para evitar este evento.

Tabla No. 12 ¿Cómo medidas preventivas contra la aparición de úlceras por presión podemos citar?

	Porcentaje antes		Porcentaje después
Evitar que los enfermos permanezcan muchas horas en la misma posición	73%		1
Solucionar mediante sondaje la incontinencia urinaria o fecal	9%		0.00%
Todas son correctas	18%		82%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 12 Como medidas preventivas contra la aparición de úlceras por presión son



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

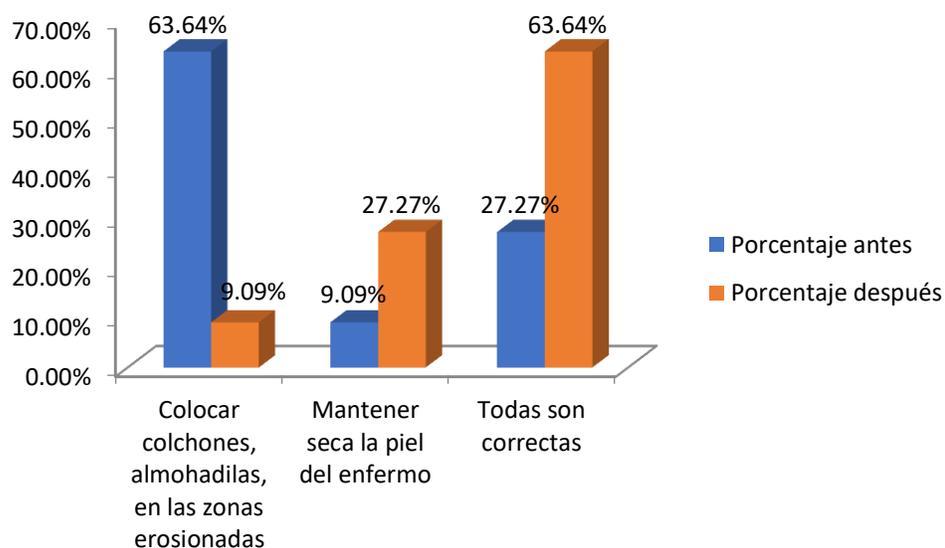
La tabla y grafica No. 13 muestran sobre las otras medidas de prevención para la aparición de úlceras por presión nos encontramos con resultados deficientes de un 27.27%, posterior a la capacitación el personal obtuvo el 63.64% para el cuidado de esta lesión.

Tabla No. 13 ¿Otras medidas preventivas contra la aparición de úlceras por presión son?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Colocar colchones, almohadillas, en las zonas erosionadas	7	63.64%	1	9.09%
Mantener seca la piel del enfermo	1	9.09%	3	27.27%
Todas son correctas	3	27.27%	7	63.64%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 13 Otras medidas preventivas contra la aparición de úlceras por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

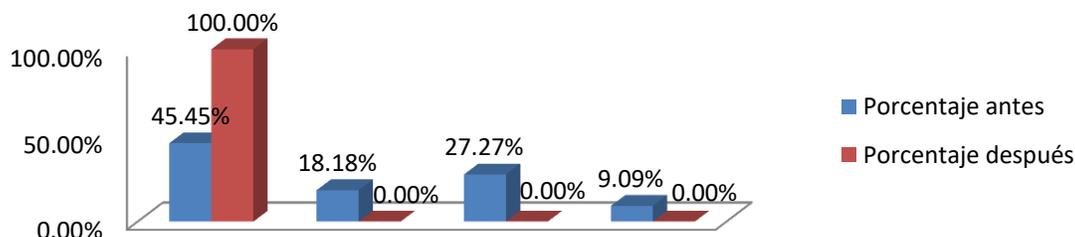
En la tabla y grafica No. 14 muestra el conocimiento de la valoración de la escala de BRADEN que sirve para evaluar el riesgo que presenta un paciente para la aparición de una ulcera solo el 45.45% conoce con exactitud lo que califica esta escala, posterior a la capacitación educativa incremento el 100% del conocimiento de los criterios que califica esta escala para a la prevención de esta lesión.

Tabla No. 14 Cuál es el riesgo o facilidad de que el paciente sufra úlceras por presión y según la escala de BRADEN

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, riesgo de lesión	5	45.45%	11	100.00%
estado físico general, nutrición, actividad ,movilidad, incontinencia	2	18.18%	0	0.00%
percepción sensorial, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia	3	27.27%	0	0.00%
percepción sensorial ,estado mental, movilidad, humedad, incontinencia	1	9.09%	0	0.00%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 14 Es el riesgo de que el paciente sufra úlceras por presión según la escala de Braden



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

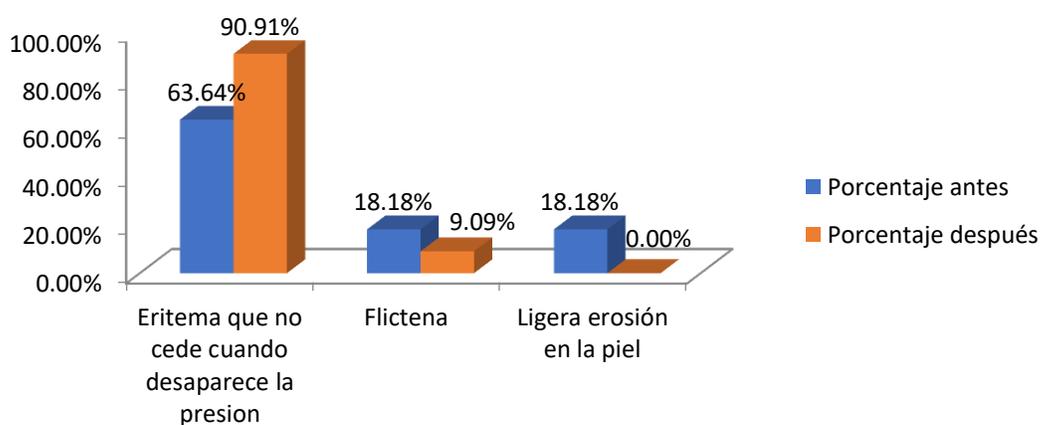
Tabla y grafica No.15 Donde muestran el conocimiento sobre el reconocimiento El cual se encontré 63% del personal de enfermería reconoce cual es el principal signo de alarma en la aparición de úlceras por presión, posterior a la capacitación 100% obtuvo el conocimiento sobre el primer signo de aparición de úlceras por presión.

Tabla No. 15 ¿Qué debería reconocer el enfermero como signo de alarma en la aparición de úlcera por presión?

	Frecuencia Antes	Porcentaje Antes	Frecuencia Después	Porcentaje Después
Eritema que no cede cuando desaparece la presión	7	63%	11	100%
Flictena	2	18%	1	9%
Ligera erosión de la piel	2	18%	0	0%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 15 Que debería reconocer el enfermero como signo de alarma en la aparición de úlceras por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

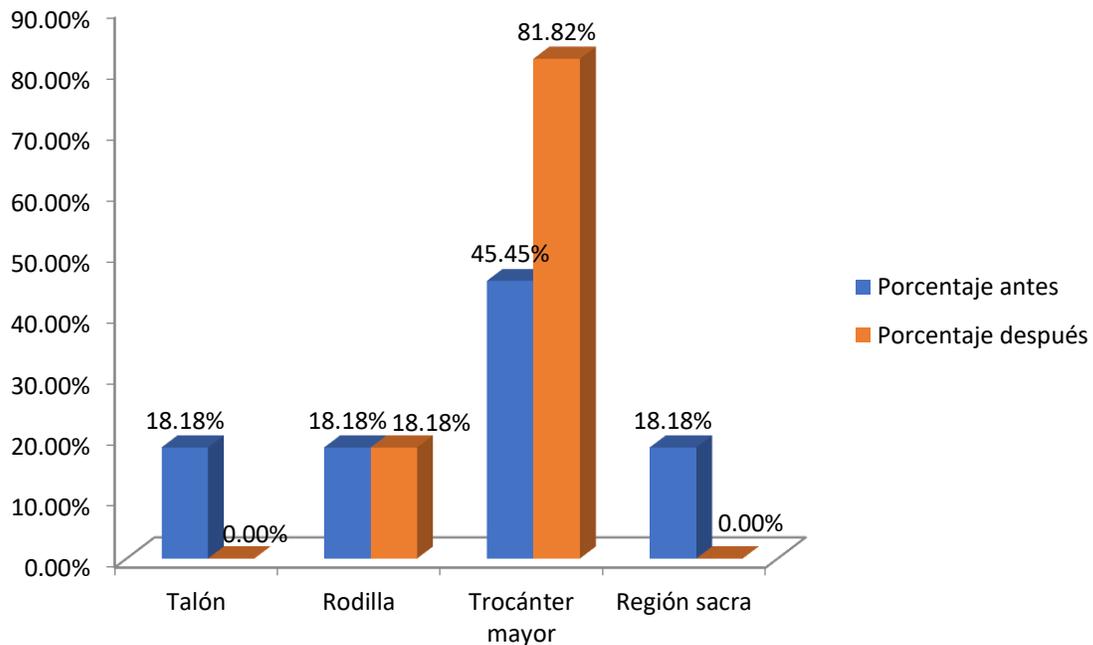
En la siguiente tabla y grafica No. 16 se muestra que un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir una ulcera es el trocánter mayor de lo cual solo el 45% reconoció el sitio, posterior a la capacitación el 81% incremento su conocimiento

Tabla No. 16 ¿En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir una ulcera por presión es?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Talón	2	18%	0	0%
Rodilla	2	18%	2	18%
Trocánter mayor	5	45%	9	81%
Región sacra	2	18%	0	0%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 16 En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir una ulcera por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

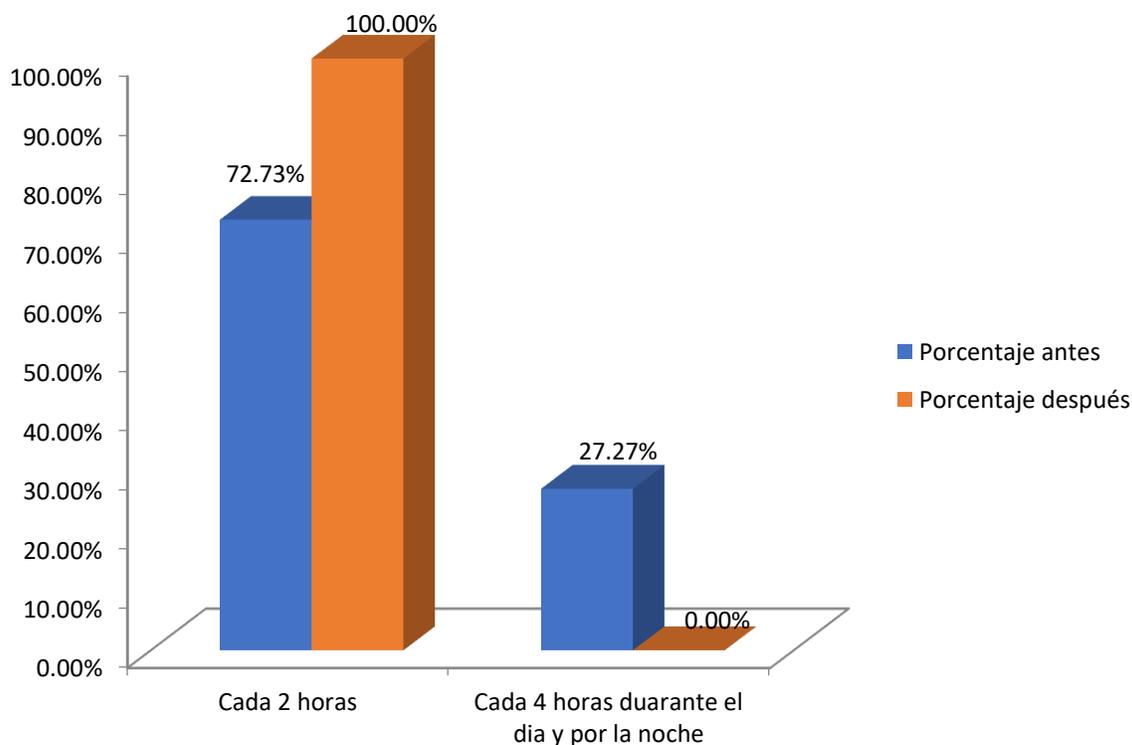
En la tabla y grafica No.17 se muestra que los enfermeros tenían el conocimiento del 72% sobre los cambios posturales posterior a la capacitación se obtuvo un resultado del 100%

Tabla No. 17 ¿los cambios posturales para evitar la aparición de úlceras por presión se debe hacer?

Cada 2 horas	8	72%	11	100%
Cada 4 horas durante el día y por la noche	3	27%	0	0%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No.17 ¿Cambios posturales para evitar la aparición de úlceras por presión?



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Se observa en la tabla y grafica No.18 que el reconocimiento de una ulcera por presión en estadio IV donde solo el 45%, sabía en qué estadio se encontraba cuando hay afectación en la piel tejido subcutáneo y musculo, posterior a la intervención educativa 100% respondieron correctamente la pregunta.

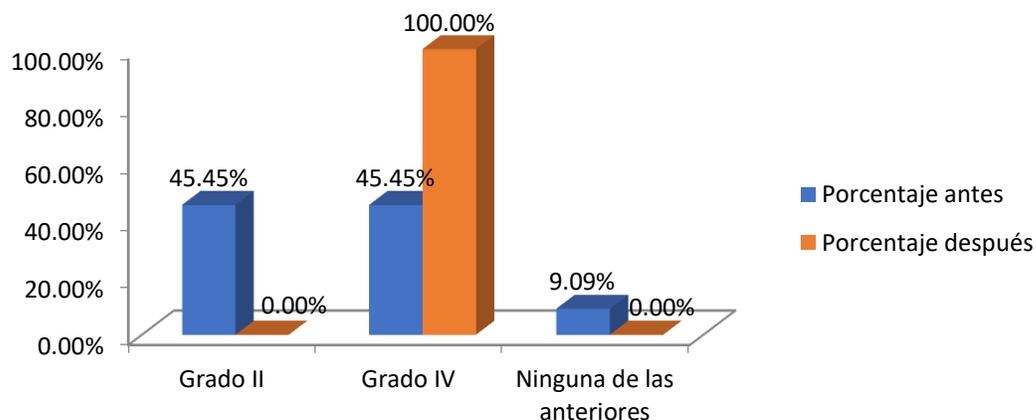
Tabla No.18 ¿Cuándo una ulcera afecta a piel, tejido subcutáneo y musculo, decimos que la misma se encuentra en?

	Frecuencia Antes	Porcentaje Antes	Frecuencia Después	Porcentaje Después
Grado II	5	45%	0	0%
Grado IV	5	45%	11	100%
Ninguna de las anteriores	1	9%	0	0%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 18 Cuando una ulcera afecta a piel, tejido subcutáneo y musculo, decimos que la misma se encuentra en

Cuándo una ulcera afecta a piel, tejido subcutáneo y musculo, decimos que la misma se encuentra en?



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

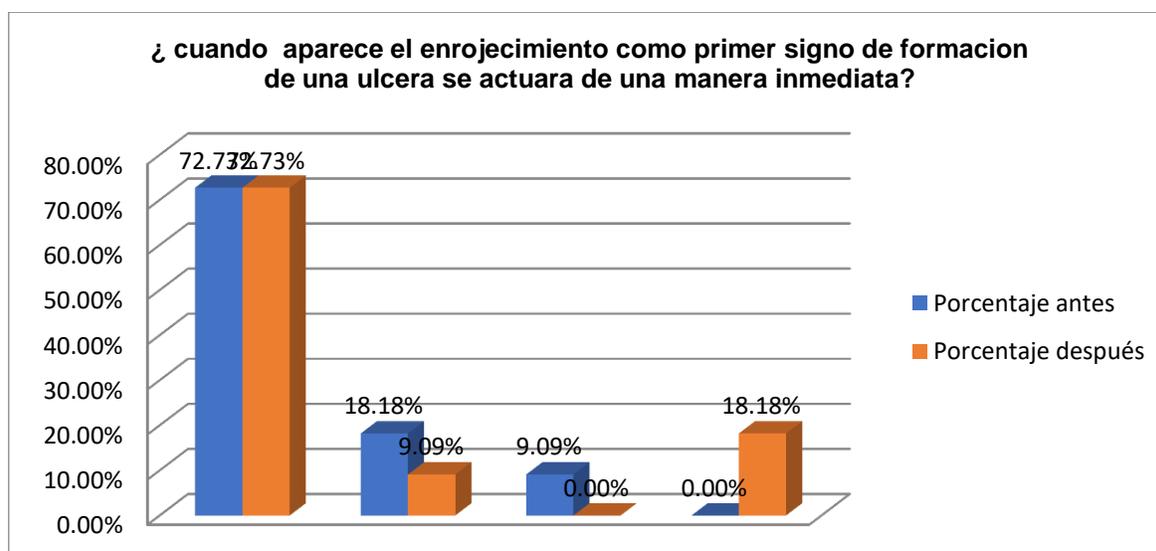
Se muestra en la tabla y grafica No. 19 el conocimiento sobre la intervención de prevención en la cual, antes y posterior a la intervención solo conocía que el enrojecimiento era el primer signo de formación de úlceras 72%

Tabla No. 19 ¿Cuándo aparece el enrojecimiento como primer signo de formación de úlceras se actuara de manera inmediata?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Liberando la presión	8	72%	8	72%
Masajeando la zona	2	18%	1	9%
Realizando un asea escrupuloso	1	9%	0	0%
Protegiendo la zona con algodón	0	0%	2	18%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 19 Cuando aparece el enrojecimiento como primer signo de formación de una úlcera se actuara de una manera inmediata



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

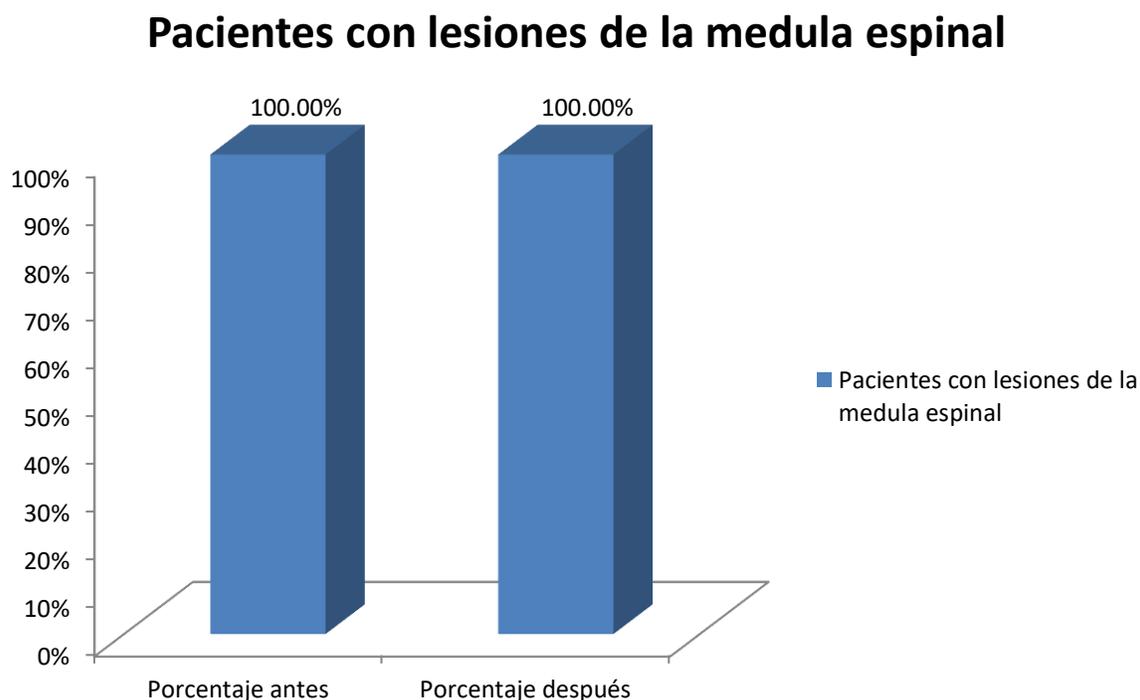
En la tabla y grafica No. 20 se revela que tienen el conocimiento en pacientes más vulnerables a sufrir esta lesión con el 100% del antes y el después de la intervención educativa

Tabla No. 20 ¿las personas que por su propia patología tienen mayor Probabilidad de padecer úlceras por presión son?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Pacientes con lesiones de la medula espinal	11	100%	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No.20 Las personas con mayor probabilidad de padecer úlceras por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

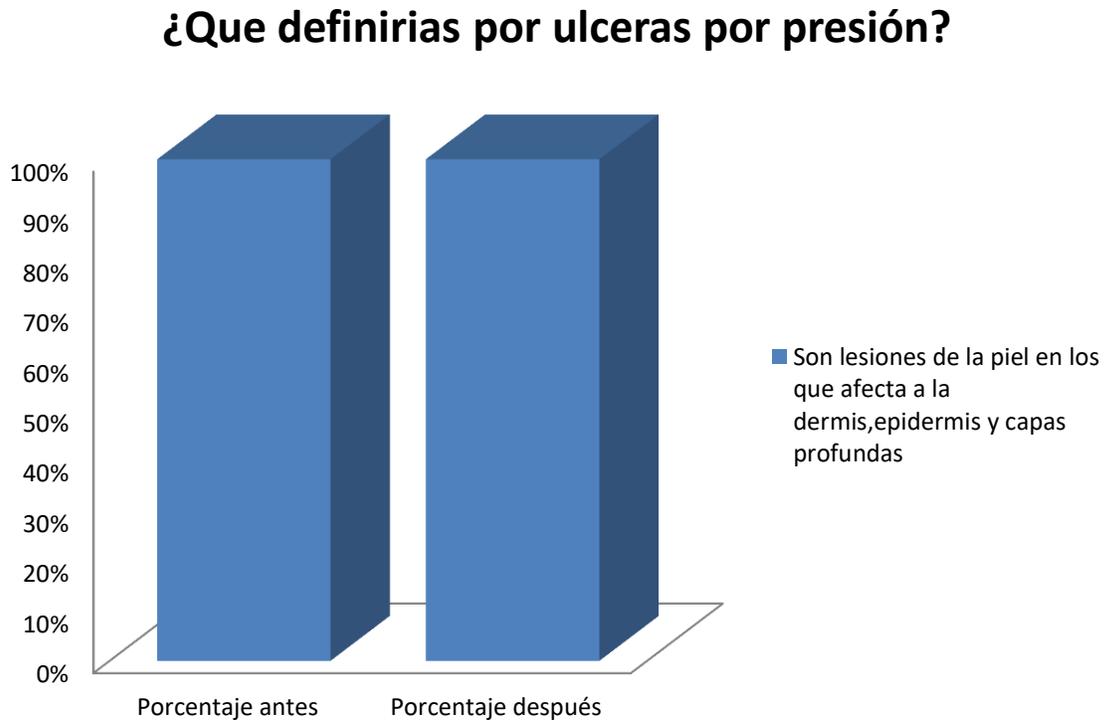
En la tabla y grafica No. 21 Se observa que los enfermeros saben la definición de úlceras por presión antes y después de la intervención educativa

Tabla No. 21 ¿Qué definirías de úlceras por presión?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Son lesiones de la piel en los que afecta a la dermis, epidermis y capas profundas	11	100%	11	100%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No.21 Que definirías de úlceras por presión



Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017

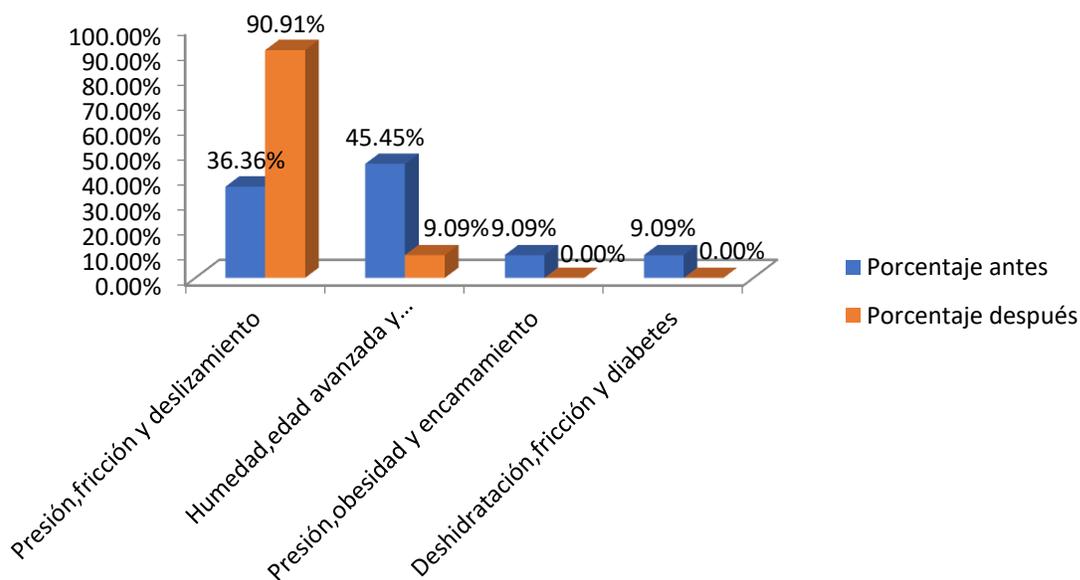
En la siguiente tabla y grafica No. 22 se muestra el conocimiento sobre los factores de riesgo para la aparición de las ulceras por presión fue de un 4% antes de la intervención educativa, posterior fue de un 90% de reconocer los factores causales para esta lesión

Tabla No. 22 ¿señale los agentes causales de las ulceras por presión?

	Frecuencia Antes	Porcentaje antes	Frecuencia Después	Porcentaje después
Presión, fricción y deslizamiento	4	36%	10	90%
Humedad, edad avanzada y desnutrición	5	45%	1	9%
Presión, obesidad y encamamiento	1	9%	0	0%
Deshidratación, fricción y diabetes	1	9%	0	0%

Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en ulceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017.

Gráfica No. 22 Agentes causales de las ulceras por presión



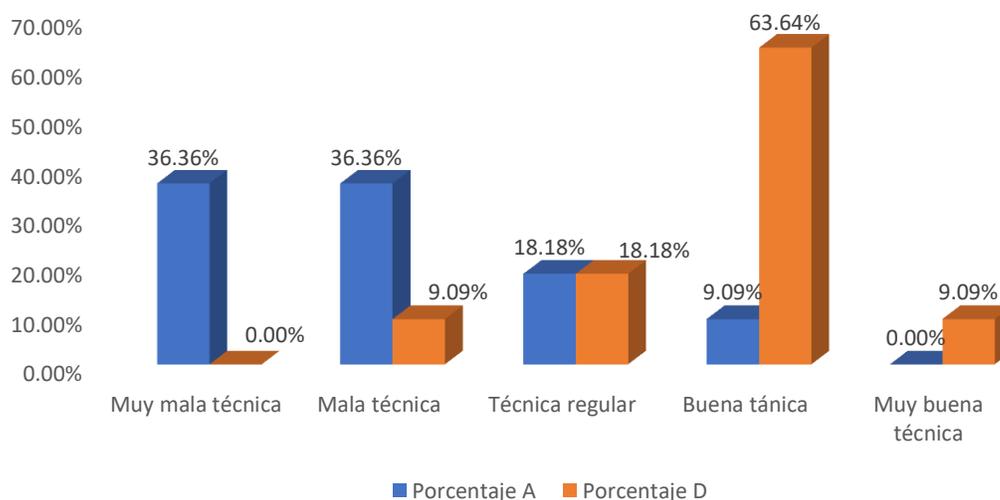
Fuente: Cuestionario “Efectividad de técnicas de prevención e intervención de enfermería en ulceras por presión apegadas a indicadores de calidad, en Hospital General.” Septiembre. 2017

En la tabla y grafica n= 23 se muestra que realizaban las intervenciones de prevención en un promedio del 36% siendo el más alto antes de la intervención educativa posterior a ella incremento un 63.64% en la práctica para la prevención de esta

Tabla No. 23: Evaluación del cuidado de úlceras por presión

	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Muy mala técnica	4	36.36%	0	0.00%
Mala técnica	4	36.36%	1	9.09%
Técnica regular	2	18.18%	2	18.18%
Buena técnica	1	9.09%	7	63.64%
Muy buena técnica		0.00%	1	9.09%
Total	11	100.00%	11	100.00%

Gráfica No. 23 : Evaluación del cuidado de úlceras por presión



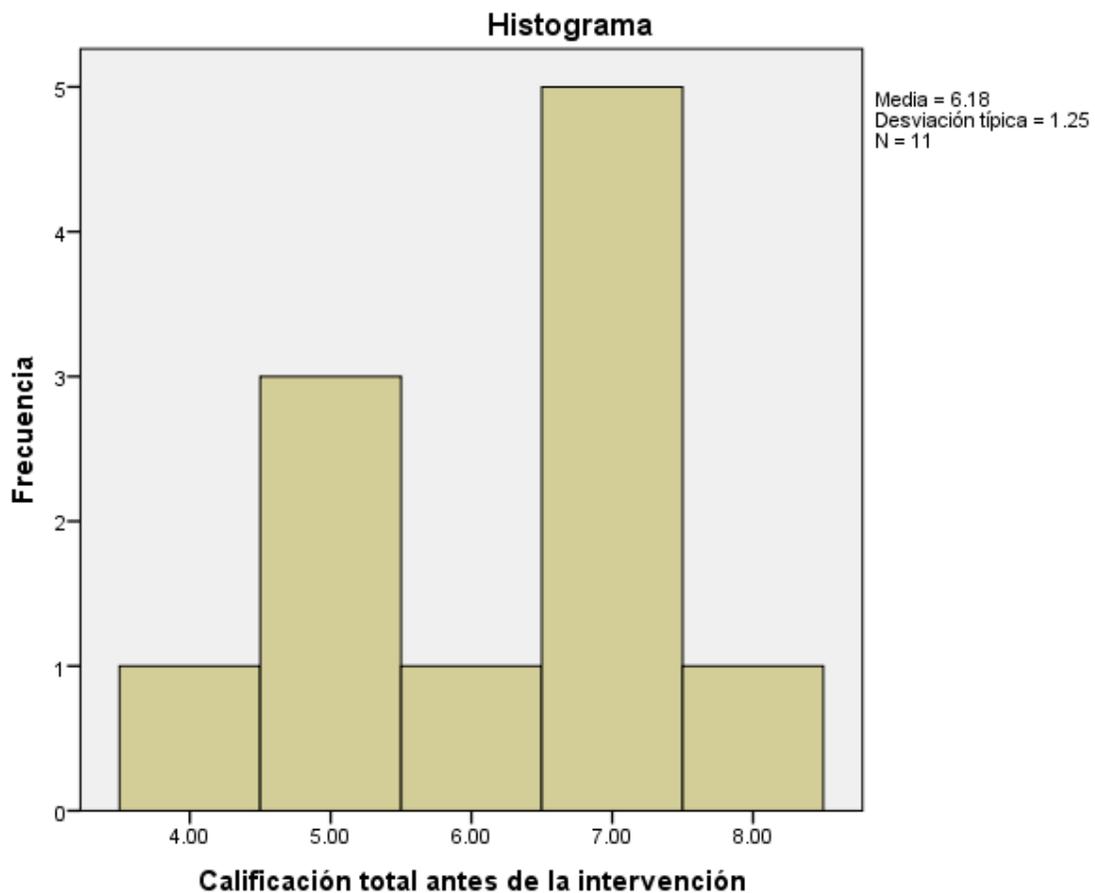
En la tabla y graficas No. 24 y No. 25 se muestra el resultado de normalidad mediante la prueba de Shapiro Wilk, Se encontró un p-valor de mayor de 0.05 en ambas muestras, esto indica que lo los datos obtenidos antes y despues de la intervención se distribuyen de forma normal, utilizando un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se realizó pruebas estadísticas paramétricas.

Tabla No. 24 Normalidad

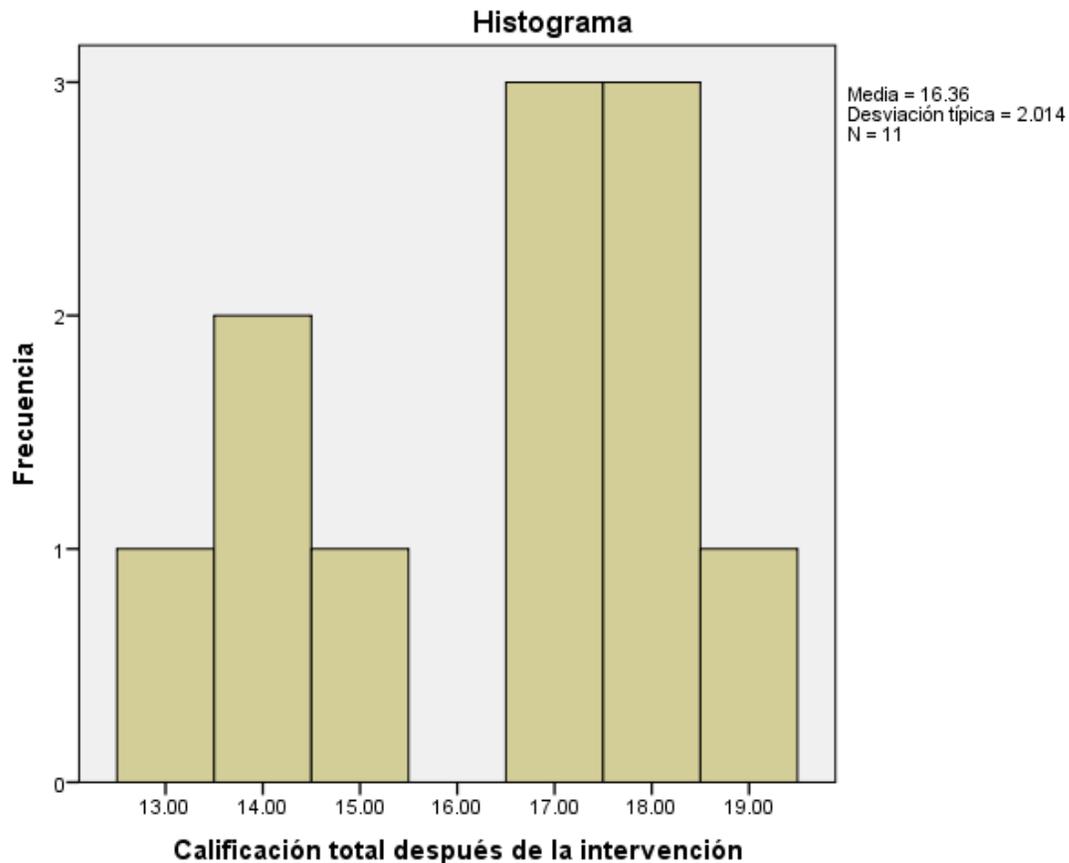
Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Calificación total antes de la intervención	.881	11	.107
Calificación total después de la intervención	.894	11	.155

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Gráfica No. 24 Calificación antes de la intervención



Gráfica No. 25 Calificación después de la intervención



Estudio de sombra

En la tabla No. 25 se muestra los estadísticos descriptivos de los estudios de sombra y la puntuación sobre el cuidado de úlceras por presión. El promedio encontrado en el estudio de sombra antes de la intervención existió un 43.63% de cumplimiento de los criterios de prevención de úlcera, posterior a la intervención incrementó a 74.54% de cumplimiento de este indicador. La calificación sobre el conocimiento, antes de la intervención fue de 6.18, después de la intervención educativa se obtuvo una calificación de 8.9

Tabla No. 26 Estudio de sombra

		Estadísticas de muestras emparejadas			
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Sombra antes	43.6364	11	21.57440	6.50493
	Sombra después	74.5455	11	15.72491	4.74124
Par 2	Calificación total antes de la intervención	6.1818	11	1.25045	.37703
	Calificación total después de la intervención	8.9091	11	.94388	.28459

Al evaluar la intervención se encontró que el porcentaje del cumplimiento mayor fue en el estudio de sombra después de la intervención, lo cual fue significativo al nivel de significancia de 0.05. En lo que respecta al conocimiento, se encontró una calificación mayor después de la intervención, siendo significativa la diferencia entre las calificaciones obtenido antes y después de la intervención. Así se muestra en la tabla No. 26

Tabla No. 27 Prueba de muestras emparejadas

		Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Sombra antes -	-	24.27120	7.31804	-47.21470	-14.60348	-4.224	10	.002
	Sombra después	30.90909							
Par 2	Calificación total antes de la intervención -	-	.90453	.27273	-3.33495	-2.11960	-	10	.000
	Calificación total después de la intervención	-2.72727							

4.1.2 CONCLUSION

De acuerdo al objetivo general planteado en la presente investigación sobre la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de las úlceras por presión se puede concluir que después de haber encontrado un porcentaje de 43.63% en el cumplimiento del cuidado de prevención en la preevaluación, después de la intervención se logró un incremento del 74.54% mejorar el cuidado y prevención de este problema

Con respecto a los objetivos específicos en la preintervención, se identificó que los conocimientos del personal de enfermería que labora en la UCI sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión se obtuvo una calificación de 6.1818. Después de la intervención se obtuvo una calificación de 8.9091. También se encontró un incremento significativo en el cumplimiento de los criterios de prevención de úlcera por presión, incrementando de un 43.63% a 74.54%, lo que demuestra que la intervención educativa incrementa y actualiza el conocimiento y el apego de los procedimientos a los indicadores de calidad (INDICAS) del personal de enfermería, para cumplir la práctica del cuidado.

Las hipótesis de investigación planteada en el trabajo se dan por aceptadas concluyendo que de “Las técnicas de intervención de enfermería no tienen el apego a indicadores de calidad para la prevención y cuidado de úlceras por presión” encontrando que solo el 6.18% realizaba las intervenciones para la prevención de úlceras por presión, porcentaje muy bajo para este fin.

La segunda hipótesis sobre “la capacitación con apego a los estándares de calidad para la prevención y cuidado de las úlceras”, se concluye que la efectividad de las intervenciones de enfermería en úlceras por presión fueron de efectividad debido a que se logró incrementar el porcentaje en el cuidado que proporciona enfermería en la prevención de úlceras por presión.

4.1.3 Sugerencias

Para el personal de enfermería

- Realizar una valoración adecuada sobre la escala de BRADEN.
- Que se mantengan actualizadas en el cuidado de la piel y prevención de úlceras por presión de forma individual.
- Que tengan iniciativa para realizar las intervenciones para esta lesión, así como la prevención de las mismas.
- Fomentar como cuidado en las intervenciones de colaboración el cambio de posición, informar al paciente y familiar del riesgo en el que se encuentra para padecer una úlcera por presión, mediante capacitación al cuidador.
- Brindar el apoyo necesario liberando zonas de presión con el material que se encuentre en la institución, mantener las camas limpias y secas.

Para la institución:

- Organizar cursos de capacitación al personal de enfermería sobre la intervención de úlceras por presión.
- Tener seguimiento en cuanto al trabajo realizado y que aceptan enriquecer el mismo trabajo.
- Asegurarse que el personal de enfermería tenga suficientes material para la intervención prevención de úlceras por presión.
- Que gestionen camas adecuadas para pacientes en estado crítico, que se aplique de forma adecuada la lista de cotejo del cumplimiento básico de prevención de úlceras por presión.
- Que se lleve seguimiento, incluir al a todo el equipo médico multidisciplinario a las capacitaciones para esta lesión.

CAPITULO V

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

5.1 BIBLIOGRAFIA

- 1.-Baron Burgos , M., Benites Ramirez, M., & Caparros Cervantes, A. (2015). Guia para la prevencion y manejo de las UPP y heridas cronicas . En *guia para la prevencion y manejo de las uppy heridas cronicas* (págs. 17-19). alcala, madrid : instituto nacional de gestion sanitaria .
- 2.-Fernandez, F. P. (01 de 01 de 2011). *escalas-riesgo*. Obtenido de escalas-riesgo: www.escalasderiesgoupp.pdf
- 3.-Gonzales Anaya, J., Arriaga Davila , J., & Zaldivar Cervera, r. (2 de diciembre del 2015). prevencion, diagnostico y manejo de las ulceras por presion . En i. m. social, *prevencion, diagnostico y manejoye las ulceras por presion en el adulto* (págs. 13-47). mexico : cordinacion tecnica de exelencia clinica .
- 4.-Gonzales Mendez , M. (2016). *incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de ulceras por presion en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario virgen del rocio*. sevilla: universidad de sevilla .
- 5.-J.Eduardo Barrera Arenas, m. d. (2016). prevalencia de ulceras por presion en un hospital de tercer nivel, mexico DF. *helcos* , 176_181.
- 6.-textos, d. I. (01 de 01 de 2012). *ulceras por presion*. Obtenido de ulceras por presion: www.ulcerasporpresion.pdf (G., 2013)
- 7.-E.M. Stegensek Mejía A. Jiménez Mendoza L.E.Romero Gálvez y A. Aparicio Aguilera. Articulo original ulceras por presión en un hospital de segundo nivel 2015.
- 8.-Restrepo Medrano Juan Carlos, C .L (2013) Propuesta de atención al paciente con ulceras por presión. *Medicina UPB*, 68-78
- 9.- Pancorbo_hidalgo, p. I., Garcia Fernandez , f. p., Torra i Bou, e., verdu soriano, j., & Soldevilla , J. (2014). Epidemiologia de las ulceras por presion en españa en 2013:4.o Estudio Nacional de Prevalencia . *HELCOS* , 162_170.

- 11.- Epuap. (2014). *prevencion y tratamiento de ulceras por presion:guia de referencia rapida* . washington DC: Cambridge media .
- 12.- *Especial Recopilatorio Ulceras*. (23 de mayo de 2016). recuperado el 24 de noviembre de 2017, de especial recopilatorio ulceras: http://www.auxiliar-enfermeria.com/test/test_1711.htm
- 13.- *Repositorio abierto de la universidad de cantabria*. (junio de 2013). Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de repositorio abierto de la universidad de cantabria: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2603/GonzalezGarciaR.pdf?sequence=1>
- 14.- Cenetec . (2015). *Prevencion, Diagnostico y Manejo de las Ulceras por Presion en el Adulto* . mexico d. f: centro nacional de excelencia tecnologica en salud .
- 15.- Garcia, r. m. (2015). *Guia de recomendaciones basadas en la evidencia en prevencion y tratamiento de las ulceras por presion en adultos* . eusko jaurlaritza: osakidetza.
- 16.- Anaya, V. (2013). *1er estudio Nacional de Prevalencia de UPP*. Mexico : subsecretaria de integracion y desarrollodel sector salud .
- 17.- Barerra. J. Eduardo (2014). *Prevalencia de ulceras por Presion en un Hospiatal de tercer nivel*. 2-5.
- 18.- NPUAP/EPAP/PPPIA. (2014). *Prevencion y tratamiento de ulceras por presion guia de referencia rapida* . australia : cambrigge media .
- 19.- Organización Mundial de la Salud. (11 de noviembre de 2017). *organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 13 de noviembre de 2017, de

organizacion mundial de la salud:
http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

- 20.- Pancorbo_hidalgo, p. l., Garcia Fernandez , f. p., Torra i Bou, e., verdusoriano, j., & Soldevilla , J. (2014). Epidemiologia de las ulceras por presion en españa en 2013:4.o Estudio Nacional de Prevalencia . *HELCOS* , 162_170.
- 21.-. (2014). Terapia Larval en la curacion de heridas. En M. A. Patarroyo, *infectio Asociacion Colombiana de Ifectologia* (pág. 1). Bogota, Colombia: asociacion colombiana de infectologia, bogota, colombia.
- 22.- Porto, S. H. (2015). ulceras por presion en pacientes hospitalizados. *univ.med*, 341_355.
- 23.-Rioja, c. d. (2013). Grupo de trabajo de ulceras por presion (UPP) de la rioja. *Guia para la prevencion, diagnostico y tratamiento de ulceras por presion*, 30.
- 24.-SANIDAD. (2015). *Guia para la prevencion y Manejo de las UPP y Heridas Cronicas*. Madrid: SANIDAD.
- 25.- Zapata, r. m. (2015). *guia de recomendaciones basadas en la evidencia en prevencion y tratamiento de las ulceras por presion ene adultos . gobierno vasco : Osakidetza*.
- 26.- Bolaños. (2014). Prevalencia de UPP, como evento adverso prevenible. *Nutricion Hospitalaria*, 1-40.

27.- Escobar, J. C. (2013). Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP). *UPB*, 1-12.

28.- Gonzalez, R. V. (2014). Prevalencia de Úlceras por presión. *UPB*, 1-30.

29.-Oliviera, A. C. (2015). Úlceras por presión . *Nutricion Hospitalaria*, 1-11.

30-.teestonlineenfermeria.com

http://www.enfermeria.com/teest_indice.htm

CAPITULO V

ANEXOS

5.1 Anexo 1 Solicitud De Estudio De Ulceras Por Presión



DR. DOMINGO JUAREZ RAMIREZ
DIRECTOR GENERAL
"HOSPITAL GENERAL DONATO G ALARCON"

Por medio de la presente las que suscriben este Oficio: L.E iris Samantha Mendoza Lorenzo, L.E Susana Padilla Juárez, L.E María de la Salud Pineda Saucedo, actualmente nos encontramos cursando la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos en la Unidad Académica de Enfermería No. 2, solicitamos autorización Para realizar un protocolo de estudio motivo por el cual se llevara a cabo nuestra titulación, sobre la efectividad de intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, el cual constara de tres etapas la primera será un estudio de sombra, donde se observaran a las enfermeras de los diferentes turnos, posterior se realizara una capacitación del mismo tema para que refuerquen sus conocimientos y la tercera etapa será para la evaluación y así mismo realicen las intervenciones aprendidas durante el estudio que se llevara a cabo en el periodo de agosto a noviembre, esperando contar con una respuesta favorable a nuestra petición nos despedimos de usted, enviándole un cordial saludo.

Por lo expuesto:

Ruego a usted, tenga a bien acceder a nuestra solicitud.

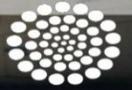
Ccp. Alejandro Adán Ayala Amaro
Jefe de enseñanza
Ccp.MSP Gabriela Sánchez Villasano

5.3 indicadores de calidad

INDICADOR “PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Desde su inicio en la cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, determinaron tres premisas estratégicas para alcanzar la visión, cumplir los objetivos y dar factibilidad a la intervención emprendida, esto significó que la calidad es un aspecto en el que deben participar todas las áreas de la organización, que aunque haya muchas cosas por mejorar o existen deseos de atender en una sola ocasión todos los problemas o situaciones que están repercutiendo en la calidad de los servicios es necesario adoptar estas premisas para avanzar en el monitoreo de la calidad de los servicios de enfermería de una manera gradual, pero sólida y consistente con las expectativas que se generaron al incorporar estos indicadores al sistema INDICA. (salud, 2017)

El indicador de úlceras por presión se elaboró atendiendo el criterio de seleccionar especialmente aquellos procedimientos en los que el personal de enfermería tiene responsabilidad y participación directa en el proceso de atención. Así mismo las úlceras por presión se asocia con un incremento en la estancia hospitalaria y se correlaciona con un incremento en los costos hospitalarios y en algunos casos es causal de quejas o inconformidades ante instancias como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), o bien una demanda con responsabilidad legal. (salud, 2017)



5.4 anexo 3 consentimiento informado

Universidad Autónoma De Guerrero

Coordinación De Posgrado E Investigación De La Facultad De Enfermería N.2
Especialidad De Enfermería En Cuidados Intensivos

Título del Proyecto: “Efectividad De Técnicas De Prevención E Intervención De Enfermería En Ulceras Por Presión Apegadas A Indicadores De Calidad, Del Hospital “Dr. Donato G. Alarcón”.

Investigadores Responsables: Mendoza Lorenzo Iris Samantha

Padilla Juarez Susana

Pineda Saucedo Maria De La Salud

M.C.E. Marilú López Núñez

Prologo: Estamos interesados en la calidad de la intervención sobre la prevención en úlceras por presión apegadas a los indicadores de calidad en Enfermería del Hospital General Donato G. Alarcón de ciudad renacimiento en el servicio de Cuidados Intensivos, por lo que le estamos invitando a participar en este estudio, si usted acepta, dará respuesta a las preguntas de una cedula y un cuestionario. Antes de decidir si quiere o no participar, necesita saber el propósito del estudio y lo que debe hacer después de dar su consentimiento.

Propósito del estudio: Las conclusiones de este estudio permitirán describir y mostrar de forma real y confiable cómo es la calidad del cuidado de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos del Hospital General Donato G. Alarcón de renacimiento, en relación a la prevención de úlceras por presión, ya que existe en nosotros la necesidad de mejorar la efectividad de la calidad de los cuidados de Enfermería y eso nos impulsa a realizar este estudio de investigación. En la actualidad este interés se encuentra en situación creciente, demostrada, no sólo,

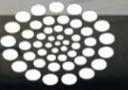
por la actividad de los servicios de salud, sino por los consumidores de ese servicio.

Se pretende aplicar esta cédula y cuestionario a todo el personal de Enfermería que labore en el servicio de Cuidados Intensivos durante el mes de diciembre del 2017, adscritos al Hospital General de renacimiento. Por favor, lea este documento y realice todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento para que seas parte de este grupo de estudio.

Descripción del estudio/ Procedimiento:

1. Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.
2. La cédula y el cuestionario serán aplicados dentro del servicio de Cuidados Intensivos del Hospital de renacimiento, se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por tu nombre, ni dirección.
3. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar, tenga la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio alguno.

Riesgos e inquietudes: No existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesto o no desea seguir hablando de este tema puedes retirarse en el momento que usted lo decida.



5.5 Consentimiento Informado

Universidad Autónoma De Guerrero

Coordinación De Posgrado E Investigación De La Facultad De Enfermería N.2 Especialidad De Enfermería En Cuidados Intensivos

Beneficios esperados: En este estudio el beneficio personal por participar es el de contar con más conocimiento respecto al cuidado y prevención de úlceras por presión así como las nuevas implementaciones de tratamiento para las mismas ; además de saber que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar y aplicar intervenciones que permitirán reorientar y tener una propuesta de mejora donde se estará ofreciendo intervenciones seguras y de calidad en el cuidado de Enfermería en el servicio de Cuidados Intensivos.

Alternativas: La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos: No hay ningún costo para participar en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que usted participo en el estudio, es usted y los autores del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona. Los resultados de la cédula y el cuestionario serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personal. Recuerde que la cédula y el cuestionario que usted conteste son anónimos y la información es confidencial.

Derecho de Retracto: Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su relación actual con ninguna institución de salud. Si decide participar está en libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada sus derechos como paciente.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comuníquese con los autores principales del estudio la M.C.E. Norma Angélica Bernal Pérez Tejada , quien se encuentran en la Coordinación de Posgrados de Enfermería de la Facultad de Enfermería N.2 de la UAGro., al teléfono: 7441184952.

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del participante

5.6 Anexo 5 Cuestionario de conocimiento de úlceras por presión

RIESGO DE APARICION DE ULCERAS POR PRESION

- a) Braden
- b) Katz
- c) Norton
- d) Goldberg

2.- EN DECUBITO SUPINO, ¿CUALES SON LAS ZONAS DEL CUERPO MAS PREDISPUESAS A SUFRIR UNA ULCERA POR PRESION?

- a) Occipital, trocánter mayor, sacro y talones
- b) Occipital, omoplatos, codos y sacro.
- c) Occipital, omoplatos, codos, sacro y talones
- d) Occipital y trocánter mayor

3.-EL ERITEMA CUTANEO APARECE EN LAS ULCERAS POR PRESION DE:

- a) Primer grado
- b) Tercer grado
- c) Cuarto grado
- d) Quinto grado

4.-EN UNA ULCERA POR PRESION. ¿EN QUE ESTADIO APARECE LA AFECTACION DE LA EPIDERMIS, LA DERMIS Y EL COMIENZO DE LA HIPODERMIS?

- a) Estadio I
- b) Estadio II
- c) Estadio III
- d) Estadio IV

5.-COMO MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA APARICION DE ULCERAS POR PRESION PODEMOS CITAR:

- a) Evitar que los enfermos permanezcan muchas horas en la misma posición, movilizándolos continuamente para que sus puntos de apoyo varíen.
- b) Solucionar mediante sondaje la incontinencia urinaria o fecal
- c) Levantar a los enfermos si es posible de forma precoz
- d) Todas son correctas

6.-OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LA APARICION DE ULCERAS POR PRESION SON:

- a) Desinfectar la piel mediante lavados, secados y fricciones con alcohol
- b) Colocar colchones, almohadillas, en las zonas erosionadas
- c) Mantener seca la piel del enfermo
- d) Todas son correctas

7.-CUAL ES EL RIESGO O FACILIDAD DE QUE EL PACIENTE SUFRA ULCERAS POR PRESION Y SEGÚN LA ESCALA DE BRADEN

- a) Estado físico general, nutrición, actividad, movilidad, incontinencia
- b) Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, riesgo de lesión.
- c) percepción sensorial, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia
- d) percepción sensorial, estado mental, movilidad, humedad, movilidad .

8.-QUE DEBERIA RECONOCER EL ENFERMERO COMO SIGNO DE ALARMA EN LA APARICION DE UNA ULCERA POR PRESION?

- a) Eritema que no cede cuando desaparece la presión
- b) Flictena
- c) Edema
- d) Ligera erosión de la piel

9.-EN UN PACIENTE EN DECUBITO LATERAL LA ZONA CON RIESGO DE SUFRIR ULCERAS POR PRESION SERA?

- a) Talón
- b) Rodilla
- c) Trocánter mayor
- d) Región sacra

10.-LOS CAMBIOS POSTURALES PARA EVITAR LA APARICION DE ULCERAS POR PRESION SE DEBE HACER

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 4 horas durante el día y por la noche
- c) Cada 6 horas en horario nocturno
- d) Cada 8 horas

11.-CUANDO UNA ULCERA AFECTA A PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO, DECIMOS QUE LA MISMA SE ENCUENTRA EN:

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado IV

d) Ninguna de las anteriores

12.- Cuando aparece el enrojecimiento como primer signo de formación de una ulcera se actúa de manera inmediata?

- a) Liberando la presión
- b) Evitar arrastrar
- c) Mantener la ropa de cama limpia, y seca
- d) Colocar drenaje vesical.

13.-LAS PERSONAS QUE POR SU PROPIA PATOLOGIA TIENEN MAYOR PROBABILIDAD DE PADECER ULCERAS POR PRESION SON:

- a) Pacientes con lesiones de la medula espinal
- b) Pacientes con periodos cortos de hospitalización
- c) Pacientes conscientes y orientados
- d) Pacientes con enfermedades leves

14.-QUE DEFINIRIAS POR ULCERAS POR PRESION?

- a) Es un órgano de protección
- b) una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y los tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros
- c) Es un epitelio pavimentoso, estratificado, queratinizado
- d) Es una capa de tejido conjuntivo

15.-señale los agentes causales de ulceras por presión?

- a) Presión, fricción y deslizamiento
- b) Edad avanzada, desnutrición, con movilidad
- c) Humedad, obesidad,
- d) Diabetes, fricción, orientado

(Miyazaki, 2013)



5.7 anexo 6 programa educativo

**UNIDAD DE POSGRADOS CONACYT
ESPECIALIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
PROGRAMA EDUCATIVO PARA EN SALUD
PARA LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
GENERAL DR. DONATO G ALARCON, CD.
RENACIMIENTO.**

RESPONSABLES:

M.C.E Marilú López Núñez
Iris Samantha Mendoza Lorenzo
Susana Padilla Juárez
María de la Salud Pineda Saucedo

Acapulco Gro., diciembre 2017

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. JUSTIFICACION.....	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
5. CARTA DESCRIPTIVA.....	7
6. ORGANIZACIÓN.....	8
7. REQUISITOS.....	12
8. CONTENIDO TEMATICO.....	13
9. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	14

1.- INTRODUCCION

La realización de este programa es la finalidad de concientizar al personal de enfermería del área de cuidados intensivos del hospital general Dr. Donato G Alarcón, sobre las úlceras por presión debido a que se considera un evento adverso ya que afecta a la seguridad del paciente, principio fundamental de la atención sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras que recibe cuidados en salud, esta inadecuada atención al paciente genera gastos médicos de hospitalización, infecciones nosocomiales y discapacidad, lo que en algunos países cuesta entre 6000 millones y 29 000 millones de dólares por año, esto generó que distintos organismos nacionales e internacionales participen en la formulación de estrategias para mantener estándares de calidad.

2.- JUSTIFICACION

Se realizó este estudio de investigación con la finalidad de evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería en úlceras por presión apegadas a indicadores de calidad para disminuir la prevalencia y sus complicaciones. El deterioro de la integridad cutánea y tisular de un individuo en el ámbito hospitalario es frecuente, su aparición se relaciona con la seguridad del paciente y los cuidados que proporcionan profesionales de enfermería.

Ante esta situación, surge interés por responsabilizar el cuidado y se reconoce la necesidad de que el personal de enfermería, aplique con efectividad el protocolo del cuidado para la prevención en el manejo de las úlceras por presión, en pacientes vulnerables con problemas para la movilización, con el fin de minimizar los riesgos de la UPP, así como garantizar beneficios que ofrecen las oportunas intervenciones para evitar la aparición de ésta lesión y conlleve al usuario a mejor calidad de vida e integración pronta a su vida personal, familiar, laboral y social.

Se pretende a nivel hospitalario disminuir estancias prolongadas así como recursos materiales y humanos. Por lo que el presente proyecto considera que el tema por abordar reúne los requisitos que una investigación requiere como son, Tema actual, de magnitud, trascendencia viabilidad y vulnerabilidad para desarrollar una intervención de enfermería para la efectividad y apego a indicadores de calidad para la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Donato G Alarcón” en Acapulco Gro.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, las úlceras por presión (UPP) se han convertido en un problema de salud pública, las úlceras se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la microcirculación. (Fernandez, 2011)

Por sus múltiples implicaciones varía ampliamente dependiendo de su ubicación algunos pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP, de las cuales 70% de ellas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. El manejo de las UPP implica desgastes para los servicios sanitarios, pacientes y sus familias, lo que hace necesario que se cuantifique y analice el impacto de las intervenciones que se lleven a cabo, tanto en el ámbito de la prevención como del tratamiento. Así también representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Las UPP, deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando los costos sociales y en salud. (Escobar, 2013)

4.- OBJETIVOS

- ✓ Proporcionar el conocimiento fundamental de las úlceras por presión, así como sus complicaciones.
- ✓ Alientar al personal a realizar la valoración diaria y clasificación de riesgos
- ✓ Llevar a cabo la prevención de las úlceras por presión para prevenir eventos adversos.

5.- CARTA DESCRIPTIVA

FECHA	HORA	TEMATICA	ESTRATEGIA DIDACTICA	RECURSOS DIDACTICOS	PRODUCTO DE PRENDIZAJE	RESPONSABLES
4 DIC 2017	10-12 hrs 16-18hrs 20-22hrs	1.-Concepto, 2.-etiologia 3.-Cuadro clinico 4.-tratamiento	exposicion	diapositivas	analisis	Pineda saucedo Maria de la Salud
05 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Complicaciones de las UPP	exposicion	diapositivas	analisis	Padilla Juarez Susana
06 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Prevencion de las ulceras por presion: factores intrinsensecos y extrinsecos	exposicion	diapositivas	analisis	Mendoza lorenzo Iris Samantha
07 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Escala de valoracion y clasificacion de riesgos	exposicion	diapositivas	analisis	Pineda saucedo Maria de la Salud

		5.- Escala de valoraciony clasificacion de riesgos.					
FECHA	HORA	TEMATICA	ESTRATEGI DIDACTICA	RECURSO DIDACTICO	PRODUCTO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES	
11 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	norma oficial mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud	exposicion	diapositivas	analisis	Padilla Juarez Susana	
12 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Cuidados de enfermeris para la revencion de	Exposicion	diapositivas	analisis	Mendoza Lorenzo Iris Samantha	

		manera practica				
13 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Cuidados de enfermeria para el tratamiento y cuidado de ulceras	Exposicion	Diapositivas	Analisis	Pineda Saucedo Maria de la Salud
14 Dic 2017	10-12 hrs 16-18 hrs 20-22hrs	Retroalimentacion sobre ulceras por presion Lluvia de ideas Examen final	exposicion	diapositivas	analisis	Mendoza Lorenzo iris Samantha Padilla Juarez Susana Pineda Saucedo Maria de la Salud
16 dic 2017		norma oficial mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Cuidados de enfermeris para la	exposicion	diapositivas	analisis	Mendoza Lorenzo iris Samantha Padilla Juarez Susana Pineda Saucedo Maria de la Salud

		reversion de manera practica Cuidados de enfermeria para el tratamiento y cuidado de ulceras. Retro a limentacion sobre ulceras por presion Lluvia de ideas Examen final				
--	--	---	--	--	--	--

6.- ORGANIZACION

SEDE

Hospital General Dr. Donato G. alarcon

FECHAS

Del 4 al 16 de diiciembre 207

LUGAR

Unidad de cuidados Intenivos del Hospital General Donato G Alarcon

DURACION

El programa tendra una duracion de dos semanas

DIRIGIDO

A las 11 enfermeras que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Donato G Alarcon.

RECURSOS

Tripticos

Diapositivas

Cuestionario (instrumento)

Responsables:

M.C.E Marilu Lopez Nuñez

Iris Samantha Mendoza Lorenzo

Padilla Juarez Susana

Pineda Saucedo Maria de la Salud

REQUISITOS

- Personal de enfermeria que labore en el area de uidados Intensivos del Hospital Generl Donato G Alarcon.
- Personal que autoricen su participacion en la capacitacion y firmen el consenimiento informado de la evaluacion.
- Personal de enfemeria que acepten la capacitacion.

7.- CONTENIDO TEMATICO

- I. Se entregan tripticos informativos a cerca de la ulceras por presion como :
definicion, causas, signos y sintomas factores de riesgo, escalas de
valoracion.
- II. Se proyectara por medio de diapositivas, cidados y medidas de prevencion.

8.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, le hacemos la más cordial invitación a participar en el Programa Educativo de Salud: **PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD PARA LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** Con la finalidad de Conocer la importancia de la prevención en los pacientes que son mayormente. Se llevara a cabo mediante pláticas educativas que duraran aproximadamente 1-2 horas con el apoyo de diapositivas que serán proporcionados a los usuarios y serán ejercidas por alumnos de la Facultad de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Se iniciara proyectando temas en computadora sobre la descripción de esta patología y medidas de prevención, serán sesiones diarias durante dos semanas, al final de cada sesión los pacientes tendrán la oportunidad de hacer preguntas para aclarar sus dudas.

Al final del programa educativo se le otorgara un cuestionario de 15 minutos donde responderá preguntas referentes al conocimiento adquirido durante el programa.

Se le reitera que su participación es estrictamente voluntaria, por lo cual podrá retirarse de la investigación sin responsabilidad alguna, y quedando en plena libertad de no contestar preguntas que puedan afectar a su persona y sin que repercuta en los derechos a los servicios que da esta institución.

AUTORIZO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA



Ulceras por presión (UPP)

Las úlceras por presión es la consecuencia de las necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea, se presenta en adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. (OMS 2014)

PROGRAMA

- 4 DE DICIEMBRE: concepto, etiología, cuadro clínico y tratamiento general.
- 5 DE DICIEMBRE: complicaciones de las úlceras por presión.
- 6 DE DICIEMBRE: Prevención de úlceras por presión factores intrínsecos y extrínsecos.
- 7 DE DICIEMBRE escalas de valoración y clasificación de riesgos
- 8 DE DICIEMBRE: Clasificación de riesgos, humedad, actividad, movilidad.
- 11 DE DICIEMBRE: Norma Oficial Mexicana 019-SSA-2013
- 12 DICIEMBRE: cuidados de enfermería para la prevención de manera práctica.
- 13 DICIEMBRE: cuidados de enfermería para el tratamiento y cuidados de úlceras por presión.
- 14 DICIEMBRE: retroalimentación sobre las úlceras por presión. Conclusiones, evaluación final

ULCERAS POR PRESION

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Ocasionalmente Deambula (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.

Mendoza Lorenzo Iris Samantha

Padilla Juárez Susana

Pineda Saucedo María de la Salud

ANEXO 8

ESCALA DE BRADEN

PUNTOS	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	FRICCION O DESLIZAMIENTO
4	Completamente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy pobre	Problema
3	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuada	Problema potencial
2	Ligeramente limitada	Ocasional húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema
1	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	

CLASIFICACION DE RIESGO

	Puntos	Reevaluación en días
Alto riesgo	< 12	1
Riesgo moderado	13-14	3
Riesgo bajo	>15	7

PERCEPCION SENSORIAL: capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión: Completamente limitada.- no responde (no se queja, no se defiende ni se agarra) ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal, Muy limitada.- responde solamente a estímulos dolorosos. No puede comunicar el disconfort excepto por quejido o agitación o tiene un deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo. (Baron 2015)

Levemente limitada.- responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el disconfort o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor en una o dos extremidades, No alterada.- responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o disconfort (Baron 2015)

HUMEDAD: Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad: Constantemente húmeda.-la piel permanece húmeda casi constantemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es inmovilizado o girado, se encuentra mojado. Muy húmeda.- la piel esta frecuentemente húmeda, las sábanas deben cambiarse por lo menos una vez en el turno Ocasionalmente húmeda.- la piel esta ocasionalmente húmeda, requiere un cambio extra de sábanas aproximadamente una vez al día. Rara vez húmeda.- la piel esta usualmente seca (Baron 2015)

ACTIVIDAD: Grado de actividad física: En cama.- confinado a la cama En silla.- capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso o debe ser asistido en la silla común o de ruedas Camina ocasionalmente.- camina ocasionalmente durante el día pero muy cortas distancias con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del turno en silla o en cama

MOVILIDAD: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo. Completamente inmóvil.- no realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia. Muy limitada.- realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar en forma independiente, cambios frecuentes o significativos. Ligeramente limitada.-realiza frecuentes aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades en forma independiente. Sin limitaciones.- realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia (Baron 2015)

NUTRICION: Patrón usual del consumo de alimento:

Muy pobre.- nunca come una comida completa Probablemente inadecuada: come dos porciones o menos de proteínas por día. Toma poco líquido no toma un suplemento alimenticio líquido o está sin vía oral o con dieta líquida Adecuada.- come solo la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye solamente tres porciones de carnes o productos lácteos por día. Excelente.- come la mayoría de todas las comidas, nunca rechaza una comida, no requiere suplemento alimenticio (Baron 2015)

FRICCION Y DESLIZAMIENTO: Problema.- requiere asistencia de moderada a máxima al movilizarlo. Levantarlo completamente sin deslizarlo sobre sabanas es imposible. Frecuentemente se desliza en la cama e en la silla y requiere constantes cambios de posición con un máximo de asistencia. La espasticidad y contracturas llevan a fricción casi constante. Problema potencial.- se mueve torpemente o requiere mínima asistencia. (Baron 2015)

Durante un movimiento, la piel probablemente se desliza en algún grado contra las sabanas, la silla o los objetos de restricción. Mantiene relativamente buena posición en la silla o en la cama la mayoría del tiempo, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo. Sin problema aparente.- se mueve en la cama o en la silla y

tiene suficiente fuerza muscular para sostenerse completamente durante el movimiento. Mantiene buena posición en la cama o en la silla en todo momento.
(Baron 2015

