



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACION**

Facultad de Medicina Hipólito Unanue, Escuela Universitario de Posgrado

**Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en
pacientes postrados - Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Únanue**

2018.

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTORA

Quiquia Suarez Milagros Madeleine

ASESOR

Mg. Atuncar Tasayco Urbano

JURADO

Mg. Astocondor Fuertes Ana Maria

Mg. Aquino Aquino Ronald Hamilton

Lic. Zelada Loyola Ledda Clementina

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Lima - Perú

2019

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios, Santa Rosa de Lima y mi adorado Señor de los milagros por guiar mis pasos día a día y brindarme sobretodo fortaleza y sabiduría.

A mi casa de estudios “Universidad Nacional Federico Villarreal” por haberme acogido en sus aulas estos 5 años y a mis maestros por los conocimientos alcanzados para cumplir mis metas profesionales con eficiencia, competitividad y sobre todo humanidad

A mis padres María y Percy por su apoyo incondicional en mi preparación y desarrollo profesional a pesar de toda dificultad, y a todas esas personas que me ayudaron de mil formas para cumplir mi meta.

Al Magister Urbano Atuncar Tasayco por el apoyo para el desarrollo de la investigación desde el inicio hasta el fin del trabajo

INDICE

Resumen	vii
Abstrac.....	viii
1. Introducción.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.2 Antecedentes.....	13
1.3 Objetivos.....	20
1.4 Justificación	20
II. Marco Teórico.....	22
2.1 Bases teóricas.....	22
III. Método.....	39
3.1 Tipo de investigación.....	39
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	39
3.3 Variables.....	39
3.4 Población y muestra.....	39
3.5 Instrumentos.....	40
3.6 Procedimientos.....	40
3.7 Análisis de Datos.....	40
IV. Resultados.....	41
V. Discusión del Resultado.....	49
VI. Conclusiones.....	49
VII. Recomendaciones.....	53
VIII. Referencias.....	55
VIII Anexos.....	56

INDICE DE TABLAS

1	Número y porcentaje de enfermeras por sexo.....	36
2	Numero y porcentaje de enfermeras según tiempo de servicio.....	36
3	Numero y porcentaje de enfermeras según tipo de capacitación.....	36

INDICE DE FIGURAS

1	Número y porcentaje de enfermeros según sexo.....	35
2	Número y porcentaje de enfermeros según tiempo de servicio.....	36
3	Número y porcentaje de enfermeros según tipo de capacitación.....	37
4	Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el servicio de medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018.....	37
5	Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.....	37
6	Definir los cuidados de enfermería en el control de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna Hipólito Unanue - 2018.....	39
7	Definir los cuidados de enfermería en el control de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018.....	40

INDICE DE ANEXOS

A	Instrumento.....	58
B	Operacionalizacion de variables.....	61
C	Tablas y figuras por cada pregunta del cuestionario.....	62
D	Escala de Braden.....	71
E	Escala de Norton.....	72
F	Juicio de expertos.....	73
G	Validez instrumento.....	73

RESUMEN

El **Objetivo** fue Establecer los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna,

Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018. **Material y método:** El estudio fue aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, Los **Resultados** fueron que del 100%(50), 58% casi siempre realiza los cuidados preventivos y en relación a la identificación a los pacientes con riesgo de UPP un 48% marcaron siempre, observa y valora las zonas de presión en cada turno un 52% siempre lo realiza, se realiza la protección de zonas sensibles a lesión un 56% casi siempre lo realiza, se realiza, el control periódico del peso un 44% siempre lo realiza, se registra actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP un 58% marco siempre, en relación al cambio postural un 50% casi siempre lo realiza, en relación a la valoración en el baño un 52% casi siempre lo realiza, se protege de la humedad la zona peri anal un 50% siempre lo realiza.

Con respecto a los cuidados generales preventivos un 91,3% siempre lo realiza, si hablamos sobre la movilización del paciente 52% casi siempre lo pone en práctica y en torno a los cuidados a nivel de higiene y confort en su mayoría casi siempre lo realiza. **Conclusión** En relación a los cuidados para la prevención y control de UPP que se brinda a cargo del personal de enfermería en su mayoría lo realiza casi siempre y siempre, excepto el control de peso periódico del paciente que en su mayoría nunca lo realizan

Palabra clave: prevención y control, úlceras por presión y Cuidados.

ABSTRACT

The **objective** was to nursing care in the prevention and control of pressure ulcers in prostrate patients treated at the Internal Medicine Service, Hipolito Unanue National Hospital, 2018. **Material and Method:** The study was applicative quantitative, descriptive method of

cross – section. the population consisted of 50 nurses. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale, **Results** Where there that of 100% (50). 58% almost always performed preventive care and in relation to the identification of patients whit UPP risk 48% marked always observes and assesses the presure zones in each shift, 52% always does it, the protection of áreas sensitive to injury is carried out, 56% almost always performs it, the periodic weight control is carried out, 44% always do it, there is a record of activities carried out with UPP patients, 58% always in relation to the postural change, 50% almost always do it, in relation to the evaluation in the bathroom, 52% almost always do it, it is protected from humidity 50% anal peri área realizes it.

With regard to preventive care, 91,3% always do it, if we talk about patient mobilization, 52% almost always put it into practice and around care at the level of higiene ang confort, most of it is almost always carried out **Conclusion:** In relation to the care for the prevention and control of UPP that is provided by the nursing staff, most of the time it is done almost always and always, except for the periodic weight control of the patient, who in most cases never perform it.

Keyword: prevention and control, pressure ulcers Care,

I. Introducción

En el escenario actual mundial, latinoamericano y Perú, las úlceras por presión (UPP) se han constituido en un importante problema de salud pública que afecta a las personas hospitalizadas con estancias prolongadas, y mucho más cuando se observa con frecuencia en diversas entidades prestadoras de servicios de salud, que los profesionales de enfermería que brindan cuidados son testigos silenciosos de la presencia de las UPP en pacientes hospitalizados, problema nosológico que tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas en los pacientes afectados.

Debemos de enfatizar que las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel producidas por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros, provocando un bloqueo sanguíneo a este nivel y como consecuencia una isquemia que produce una degeneración rápida de los tejidos (Castellanos, et al, 2008, Pp. 118).

Por otro lado la Organización Mundial de la salud (OMS) considera que las “úlceras por presión es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de una red hospitalaria de un país e incrementa el costo de la atención hospitalaria debido a que no sólo pueden prolongar la estancia hospitalaria sino que también pueden conllevar a demandas médico- legales, así como la afectación psicológica de los pacientes, familiares, representan pérdidas de ingresos, discapacidades y gastos médicos que anualmente suman un alto rubro, razón por la cual se pueden considerar un problema de salud pública o sanitaria” (Soldevilla, et al, 2009, Pp.54).

En la práctica clínica la enfermera hace la identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración, es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de

prevención, a través de una escala de valoración del riesgo de UPP que nos sirve como herramienta de triaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP, Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo.

En el marco de lo explicitado, el cuidado para la prevención y control de las UPP está a cargo del personal de enfermería, el presente proyecto de investigación tiene como propósito establecer dichos cuidados que realiza el profesional de enfermería para prevenir las UPP y disminuir así la incidencia de casos en pacientes postrados y así poder conseguir una mejor calidad de vida en dichas personas, a la vez disminuir la carga laboral en el personal de enfermería y un menor gasto para la familia e indirectamente para el estado.

1.1 Descripción y formulación del problema:

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones producidas por la presión sobre la piel, que sufre el paciente al permanecer largos periodos en una sola posición, estas heridas de origen isquémico se localizan en la piel y tejidos subyacentes, producidas por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que destacan las fuerzas de presión, tracción y fricción, siendo determinante la relación tiempo-presión. (Tzuc, et al, 2015, Pp.1).

Varios investigadores han realizado estudios para determinar la prevalencia de UPP sobre todo en Europa, cuyos reportes han registrado prevalencias entre el 10% y el 18% (Pancorbo, et al. 2013, Pp. 54). En España, en residencias sociosanitarias la prevalencia cruda es de 6,39% y prevalencia media de 7,35% (Águila, et al, 2014, Pp. 32), una prevalencia media anual de 13,5% en pacientes con UPP importada y una prevalencia media de pacientes con UPP iatrogénica de 3,11% (Soldevilla, et al, 2009, Pp. 60). En Colombia existe una prevalencia cruda a nivel nacional del 2,2%, de la cual el 54% se produce en hospitalización, el 33% en casa y un 13% en el lugar anterior de donde fue remitido un paciente (González, et al, 2014, Pp. 114).

En residencias geriátricas se han encontrado cifras de prevalencia de 27% (Leyva, et al, 2009, Pp. 118). La ocurrencia de las úlceras por presión en los adultos mayores conlleva a complicaciones como dolor, infección, pérdida de la independencia, depresión y en algunos casos a la muerte de quien las padece; además de los costos que genera para el paciente, su familia y el sistema de salud.

En el contexto de lo descrito debemos de expresar que la valoración del riesgo que tiene un paciente para desarrollar UPP es, por tanto, un aspecto clave en la prevención. “Las guías de práctica clínica recomiendan realizar una valoración del riesgo en todas las

personas en su primer contacto con el sistema sanitario, tanto en hospitales, en centros geriátricos o en pacientes atendidos en sus domicilios” (Bergstrom, et al, 1992, Pp. 3).

Según la OMS se utiliza “la incidencia de úlceras por presión” como uno de sus indicadores para evaluar la calidad asistencial de un país, por ello determinaron hacer un seguimiento sistemático y establecer acciones que le permitan controlar y disminuir sus efectos, La prevalencia reportada a nivel mundial de acuerdo a la OMS está entre el 5 y 12%, en América es del 7% y en México no se cuenta con datos exactos, sin embargo en Instituciones de Salud oscila entre el 4.5-13%, (Quevedo, 2006, Pp 2).

Por tanto debemos de manifestar que la aparición de úlceras por presión es la responsabilidad de los cuidados de los profesionales de enfermería, determinando así el porcentaje en que se presentan estas afección en zonas comunes, en este escenario los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición y controlar el evento en caso de que se hubiera presentado, y básicamente el problema se presenta mayoritariamente en los adultos mayores que sufren de inmovilidad secundaria por un accidente cerebro vascular, mala nutrición, incontinencia fecal y/o urinaria, fracturas, piel seca y regeneración epidérmica lenta, muchos de ellos con Grado de dependencia III, requiere de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades (Quevedo, 2006, 9-10).

En el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unánue, se desarrolló el plan de cuidados de enfermería para la prevención de UPP, realizado por el personal de enfermería de servicio de UCI quienes conforman una comisión para crear ciertos protocolos para la disminución de incidencia de casos de UPP en dicho hospital ya que cuentan con cifras altas en relación a los dos últimos meses

Ante lo expuesto se propone la siguiente formulación del problema:

Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018?

1.2 Antecedentes:

- **Pérez y Sánchez (2015)**, en Colombia llevaron a cabo un estudio sobre “Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander”, el objetivo del estudio fue identificar el riesgo de desarrollar UPP y el cuidado preventivo de éstas en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander. Fue un estudio descriptivo transversal con 32 adultos mayores institucionalizados a quienes se aplicó la escala de Braden. Además se encuestaron 9 cuidadores, respecto a sus conocimientos y cuidados preventivos de UPP. Los resultados evidencian que se encontró un riesgo moderado de desarrollar UPP (13,78%). Los principales factores que las desencadenan son la poca capacidad de caminar y uso de silla de ruedas (78,1%) la incapacidad de realizar movimientos de forma independiente, con movilidad muy limitada (53,1%), la percepción sensorial y capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión (50.0%) y el nivel de exposición de la piel a la humedad (46.9%). En su mayoría los cuidadores afirmaron aplicar cuidados preventivos de UPP. Concluyendo que existe un riesgo moderado para desarrollar UPP en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander. La prevención de las UPP debe partir del conocimiento de los cuidadores responsables, por lo tanto es necesaria la educación respecto al tema.

- **Talens (2016)**, en España llevaron a cabo un estudio sobre “Formación y Prevención de Úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Barcelona 2016”, siendo el propósito del estudio conocer la dimensión del problema de las úlceras por presión para la planificación de estrategias preventivas. Otras pretensiones del estudio fue conocer los indicadores de índice sintético de prevención y la prevalencia de UPP del Hospital General de Elche (2014), así como su tendencia, anterior y posterior, a la formación específica del personal de enfermería en prevención. Fue un estudio observacional descriptivo. De forma aleatoria en un día de cada mes, las enfermeras de las unidades médico-quirúrgicas registran por observación directa los diferentes datos con los que calcular los distintos indicadores epidemiológicos. Posteriormente, son contrastados por la Unidad de Heridas Crónicas. Para la obtención del indicador de riesgo de UPP se utilizó el (EVRUPP) con la escala Braden, en las primeras 24 horas de ingreso. La muestra la conforman 3033 pacientes ingresados de acuerdo con los criterios de inclusión. Los resultados muestran un índice de prevención del 98,97% y una prevalencia total del 5,24% y de un 2,97% producida durante su internamiento hospitalario. Concluyendo que un 1,16% de UPP fueron iatrogénicas y un 17,61% de pacientes con UPP (28 de 159) obtuvieron un riesgo bajo o ningún riesgo, en consecuencia, potencialmente evitables. Las UPP constituyen indicadores de calidad de los hospitales del Sistema Nacional de Salud que reflejan la calidad de los cuidados básicos de enfermería, asimismo se concluye que la sensibilización y formación en prevención de UPP al personal de enfermería reduce la prevalencia de las UPP.
- **Stegensek, et al, (2015)**, en México llevaron a cabo otro estudio sobre “Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería

universitaria”, la investigación tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas de las úlceras por presión, de la población que las desarrolla y estimar los costos directos del cuidado de estas lesiones en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Se utilizó un método de estudio descriptivo y transversal donde se valoró la población mayor de edad de los servicios de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, medicina interna y unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención. Cada paciente fue valorado diariamente por 30 días consecutivos aplicando un formato de registros clínicos. Los resultados evidencian la valoración de 218 pacientes, de los cuales 61 presentaron una o más UPP, se detectaron un total de 378 lesiones. Se reportó una prevalencia cruda del 28.0% y una incidencia del 13.3%. La edad media de los pacientes afectados fue 61.4 ± 20.9 . Las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares. La mayor proporción de pacientes con UPP presentaron algún tipo de incontinencia y/o sobrepeso. La puntuación media en la Escala de Braden fue 12.5 ± 2.8 . La mayor proporción de UPP se localizó en los talones, el sacro y los omóplatos, con categoría I el 81.5%. Los costos directos del cuidado de UPP fueron estimados en 6,457.64 \$ MXN per cápita al día. Se llegó a la conclusión que las UPP continúan siendo un problema para los pacientes hospitalizados en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención, que requieren de intervenciones a nivel asistencial, de los gestores del cuidado y autoridades sanitarias, optimizar los recursos materiales y humanos disponibles y formular políticas sanitarias enfocadas en la prevención y atención de las UPP.

- **González, et al, (2014)**, en Colombia realizaron otro estudio sobre “Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar”, la investigación tuvo como objetivo establecer la prevalencia de las úlceras por presión a nivel nacional. Fue un estudio

descriptivo, transversal, de prevalencia cruda de periodo que utiliza como instrumento, una encuesta elaborada a partir de las directrices del Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento de úlceras por presión y heridas crónicas. La encuesta fue diligenciada online por enfermeros entre septiembre y noviembre de 2013. Se obtuvo como resultados que en total se respondieron 111 encuestas, de 800 correos electrónicos enviados a enfermeros de todas las regiones de Colombia. Se encontró: el 68% de úlceras por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de Salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso de superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo. Llegando a la conclusión que estos resultados son el preámbulo de una investigación nacional que permita establecer indicadores propios, encaminados a estrategias de prevención reales.

- **Godoy, et al, (2017)**, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de Salud. Lima 2017”, siendo el “objetivo determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. Se realizó fue estudio observacional de tipo transversal durante el mes de mayo del 2017 en el Hospital Cayetano Heredia. La población de estudio estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología, con algún criterio de inclusión. Durante la recolección de datos se tomó en cuenta primero la autorización del paciente hospitalizado y/o familiar de participar en el estudio, luego la identificación y clasificación

según estadio de la úlcera por presión y el reconocimiento de la zona o zonas de presión fue realizado por las enfermeras que conforman el Comité de úlceras por presión del Hospital Cayetano Heredia, personal capacitado. Los resultados muestran que se presentó una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54% y en la zona sacra con 76%. Concluyendo que la prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino. El estadio II es el más prevalente en los pacientes hospitalizados en una institución de salud. La mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres”.

- **Paredes y Puerta (2011)**, realizaron otro estudio sobre "Conocimientos de las enfermeras y calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados. Hospital Regional Docente De Trujillo – 2010”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras y la calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión. Fue un estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 20 enfermeras, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: un cuestionario de medición del conocimiento de las enfermeras en la prevención de úlceras por presión y una lista de cotejo para medir la calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión, siendo la información obtenida y procesada en el SPSS versión 15.0 de Windows. Al analizar los resultados se obtuvo que el 40 por ciento de las enfermeras tiene un nivel alto de conocimientos; el 30 por ciento de las enfermeras presentó un nivel mediano de conocimientos, y el otro 30 por ciento un nivel bajo de conocimientos. Del 100 por ciento de enfermeras un 55 por ciento brindó una buena calidad

de cuidado; mientras que el 45 por ciento brindó regular calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión. Considerando los resultados obtenidos se concluye que con la prueba estadística, Rho de Spearman ($X^2 = 13,94$); donde existe una relación significativa entre los conocimientos de las enfermeras y la calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados ($p > 0,001$).

- **Mamani (2018)**, llevo a cabo otro estudio sobre “Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional”, el objetivo fue determinar los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional 2016. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados muestran del 100 % (36), 66% (24) refieren casi siempre, 17% (6) siempre y 17% (6) nunca en relación al cuidado que brindan el profesional de enfermería en la prevención de UPP. En cuanto a la dimensión de cuidado de la piel 69% (25) casi siempre, 23% (8) siempre y 8% (3) nunca; en la dimensión movilización 75% (27) manifiestan casi siempre, 8% (3) siempre y 17% (6) nunca; en la dimensión higiene y confort 72% (27) casi siempre, 17% (6) siempre y 11% (4) nunca. Concluyendo que “los cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional; la mayoría casi siempre y siempre realizan la protección de zonas sensibles a la lesión, los cambios posturales esporádicos o a demanda, y aplican cremas o lociones hidratantes en la piel; seguido por un mínimo porcentaje que nunca realizan el control del peso periódicamente,

planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores, y evalúan el tendido de ropa de cama evitando pliegues”.

- **Sullón (2017)**, llevo a cabo un estudio sobre “Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, siendo el objetivo del estudio evaluar el cumplimiento de la Guía de prevención de UPP en pacientes hospitalizados en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en los meses Agosto-October de 2015. Fue un estudio descriptivo transversal, cuya unidad de análisis fueron los procedimientos preventivos realizados a un paciente por turno para evitar las UPP realizados por el personal de enfermería que labore y/o realice horas extras, incluyendo al cuidador presente en el turno evaluado que aceptó participar. “Se utilizó la lista de chequeo para el cumplimiento de medidas preventivas de UPP de la Guía clínica de Es salud. Se realizó un muestreo aleatorio simple para obtener la cantidad de turnos a evaluar por cada mes; dando como resultado 15 turnos de evaluación distribuidos en los meses de Agosto-October, para obtener un tamaño muestral de 272 pacientes. Los resultados muestran el cumplimiento de la Guía de Prevención de UPP en el Servicio de Geriatría el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, fue 68,06% (Optimo: 100%, Aceptable: 90%, Crítico:<90%); encontrándose un 68,98% de cumplimiento en el turno mañana, en la tarde 69,49% y la noche 65,60%. El cambio postural y el registro de cuidados aplicados se cumplieron en 3,31% y 0,37% respectivamente. Concluyendo que el cumplimiento de la Guía de prevención de UPP en el Servicio de Geriatría se encuentra en un nivel crítico, lo que indica la importancia de implementar y reforzar los procesos de promoción y prevención durante la hospitalización, incluyendo a todo el personal de salud en su ejecución”.

- 1.3 Objetivos:

General:

Establecer los cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018.

Específicos

Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018.

Definir los cuidados de enfermería en la control de las úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018

1.4 Justificación

En la actualidad existe una gran incidencia de casos de úlceras por presión en pacientes postrados ya sea por la falta de compromiso a cargo del personal de salud como la falta de educación a familiares para el cuidado de su paciente, identificación de riesgo del paciente para poder desarrollar UPP, cuidados específicos según teoría entre otros.

Las úlceras por presión vienen a ser la principal comorbilidad la cual se agrega a la situación de salud del paciente que no permite que dicha persona goce de una calidad de vida estable durante su hospitalización.

Según datos estadísticos, en el primer trimestre de este año, el Hospital Nacional Hipólito Unánue atendió a un total de 591 pacientes con UPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años y provienen de las unidades de emergencias, cuidados intensivos (UCI), entre otros. "Los casos que se atienden con mayor frecuencia son los localizados en la sacro -coxígea con 417 casos, en los talones con 140 casos y el glúteo – interglúteo con 82 casos", otras zonas del cuerpo que

también puedan verse afectadas están las caderas, la cabeza, costillas, orejas, codos, rodillas, hombros, los cuales de no tratarse a tiempo pueden alcanzar el grado III y IV, convirtiéndose en un peligro de muerte.

Explicó que las UPP se previenen hasta en el 95% de los casos y su aparición está íntimamente relacionada con la calidad de los cuidados prestados, por ello destacó el papel de los profesionales de enfermería expertas en la ciencia del cuidado quienes diariamente entregan su calidez humana para evitar estos eventos adversos.

En el caso de que el paciente esté en casa se recomienda mantener limpia la piel, utilizar colchones anti escaras y movilizar al paciente cada cierto tiempo, para así evitar complicaciones y más costos de vida por estas afecciones.

La investigación propuesta permitirá determinar y valorar los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la prevención y control de las úlceras por presión, y así reducir la incidencia de casos en personas vulnerables a este problema, a la vez se podrá controlar las complicaciones en pacientes que ya presentan dichas afecciones, ya que en la actualidad se han ido reportando el aumento de pacientes con UPP(Úlceras por presión) siendo el problema más frecuente en la mayoría de servicios ya sea por la falta de cuidados o por la falta de personal para poder movilizar o dar el cuidado adecuado que debe de tenerse con dichos pacientes.

1.5 Hipótesis

No es pertinente formular hipótesis por ser un estudio descriptivo.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Cuidados en enfermería

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión científicista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.(González, et al, 2014, p. 90)

Cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere autonomía precia para ello, Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto cuidar es una actividad es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales (Quevedo, 2006, p.21)

a) Componentes del cuidado

Mayeroff (1971) describe ocho componentes del cuidado, que no deben de faltar pues es necesario en la persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma. (Quevedo, 2006, p.22)

a.1) Conocimiento:

Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones (Quevedo, 2006,p.22).

a.2) Ritmos Alternados:

No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro (Quevedo, 2006, p.22).

a.3) Paciencia:

La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.

La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro. (Quevedo, 2006, p.22).

a.4) Sinceridad:

En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es,

debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado (Quevedo, 2006, p.23).

a.5) Confianza:

El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. (Quevedo, 2006, p.23).

a.6) Humildad:

El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado. (Quevedo, 2006, p.23).

a.7) Esperanza:

Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de

plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero. (Quevedo, 2006, p. 23).

a.8) Coraje:

Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido (Quevedo, 2006, p.24).

b. Geriatría

La geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.

Según la Ley de la persona Adulta Mayor (Ley N° 30490), en el Perú, se considera persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.

El mundo está envejeciendo demográficamente y esto no escapa a nuestra realidad local, este sector de la población ha aumentado de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), y se espera que pase a cerca del 17,1% en 2025 y 29,9% en 2100 (Martínez, 2008, p.33).

Cada vez hay más adultos mayores, debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y a la disminución de la tasa de fecundidad. Asimismo, el avance de la tecnología y de la medicina ha permitido aumentar los años de vida, esto es un logro para la medicina, sin embargo, al haber más población longeva, aumentan las enfermedades crónicas y degenerativas.

El objetivo no es prolongar más la vida, porque esto ya se consiguió, lo que se busca es dar calidad de vida e inculcar en la población la importancia de mantener un envejecimiento activo y saludable, donde se mantenga la independencia y funcionalidad, evitar la descompensación de

males crónicos, evitar que aparezcan nuevas enfermedades y reducir el consumo de fármacos de ser posible.

Se calcula que en el Perú aproximadamente hay 200 geriatras titulados, una escasez considerable, frente a la proporción de adultos mayores en nuestro país.

El paciente adulto mayor, se diferencia de otros por la complejidad de su estado, en ciertos casos confluyen varias enfermedades en un mismo paciente, además por lo general toma más de un fármaco, presenta más carga de enfermedad o acumulo de daño producido por la huella que van dejando las enfermedades en su cuerpo y es más vulnerable o proclive a descompensarse (Martínez, 2008, p.34).

Existen los síndromes geriátricos que son las patologías más frecuentes, estos problemas desencadenan en sí mismos otros problemas o pueden ser consecuencia de deficiencias que no fueron detectadas en su momento, estos son:

- Inestabilidad a la marcha y caídas.
- Estreñimiento.
- Malnutrición, desnutrición, deshidratación.
- Impotencia sexual.
- Insomnio y trastornos del sueño.
- Deterioro cognitivo, demencias.
- Delirio y síndrome confusional agudo.
- Depresión y ansiedad.
- Polifarmacia (consumo de más de 5 fármacos).
- Inmovilidad, úlceras por presión.
- Incontinencia urinaria y fecal.

El geriatra es el especialista idóneo para evaluar a todos los adultos mayores ya que, mediante una revisión integral, evalúa al paciente en todas sus esferas: clínica, mental, funcional, social y emocional. Esto permite detectar no solo el problema mayor o más resaltante, sino todas las dolencias que presenta el paciente en un momento determinado. Algunas podrían pasar desapercibidas o no tomarse en cuenta en una simple evaluación. La geriatría, a diferencia de otras especialidades, no solo se centra en un órgano o sistema, sino que evalúa al paciente en todo su conjunto, de manera general, lo cual permite mejores resultados (Martínez, 2008, p.34).

Muchas veces el geriatra hace un tratamiento conjunto con otras especialidades y se unifican en pro del bienestar del paciente.

Por lo general el geriatra tiene un perfil especial:

- Tiene mucha afinidad y empatía por los adultos mayores.
- Es paciente y sabe escuchar.
- Trabaja muy de cerca con la familia del paciente, involucrándola en el tratamiento.
- Detecta problemas frecuentes en adultos mayores, que podrían pasar desapercibidos para otros especialistas.
- Es capaz de trabajar en equipo y guiar al equipo interdisciplinario (enfermeros, terapeutas, etc.).

Hay que tener en cuenta que gran parte de la población que recurre a emergencias y hospitales de nuestro país es adulta mayor, por eso urge “geriatrizar” la medicina e inculcar en todos los médicos, independientemente de su especialidad, la forma particular e individualizada de tratar al adulto mayor (Martínez, 2008, p.35).

Ellos requieren un trato especial y preferencial, por todo lo que nos han entregado, son fuente de conocimiento, historia y tienen mucho por transmitir. Hay que empoderar al adulto

mayor y darle el respeto que merece en nuestra sociedad. Asimismo, hay que incentivar a las nuevas generaciones de médicos a considerar a la geriatría como opción formativa, ya que es una especialidad relativamente nueva, con mucha demanda y gran proyección a futuro, aún hay mucho por estudiar (Martínez, 2008, p. 35).

c. Dependencia del paciente

La dependencia se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”.

La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal.

La dependencia no es sólo sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas (Stegensek, et al, 2015, p.11).

Destacaremos 4 tipos principales de dependencia:

c.1) La Dependencia física:

Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple, o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral.

c.2) La Dependencia psíquica o mental:

Cuando la persona pierde la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones. Por ejemplo: retraso mental, enfermedad de Alzheimer, etc.

c.3) La Dependencia sensorial:

Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el

oído, fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.).

c.4) La Dependencia mixta:

Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Dos ejemplos serían la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson.

Básicamente se describen tres grados de dependencia:

- **Grado I:** Dependencia moderada, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.
- **Grado II:** Dependencia severa, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.
- **Grado III:** Gran dependencia, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona (Stegensek, et al, 2015, 12 - 13).

Cuidar a las personas mayores, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse, deambular, etc., exige una gran capacidad humana para respetar la dignidad de ese “otro” a quien se está cuidando y una gran capacidad para mantener la

autonomía de esa persona mayor. Pero esta labor profundamente humana de cuidar, representa al mismo tiempo una gran oportunidad en la vida de quienes la ejercen. Una gran oportunidad para expresar el cariño por los padres, una oportunidad quizás para sanar heridas o para reestablecer lazos perdidos. El cuidar constituye una expresión profundamente humana: vernos reflejados en el “otro”, es decir, vernos reflejados nosotros mismos, los adultos mayores del mañana, en la persona mayor que cuidamos hoy. De esta forma estaremos más cerca de cuidar al “otro” cómo me gustaría que me cuidaran a mí el día de mañana.

La tarea no es fácil. La familia se enfrenta, a veces repentinamente, con un padre, madre, abuelo o abuela, profundamente deteriorado(a). La familia debe entonces enfrentarse a una tarea nueva, desconocida y más aún, atemorizante

Teniendo en cuenta la importancia que tiene para toda persona mantener en su vida un grado adecuado de autonomía personal o, lo que es lo mismo, de control sobre las circunstancias de su vida cotidiana, queda claro que la pérdida de capacidad para llevar a cabo las actividades habituales esenciales, es una situación que afecta en gran medida al bienestar integral no sólo de la persona sino también de quienes la rodean, tanto por las implicaciones derivadas para ellos mismos como por lo traumático de la visión del declive de los seres queridos.

d. Cuidados al paciente con dependencia

d.1) Alimentación:

Favorecer una alimentación rica y variada al paciente en la que se tenga en cuenta sus gustos y preferencias así como sus limitaciones y dificultades. Una dieta equilibrada debe contener:

- 15% Proteínas – carnes, pescados, huevos, leche y derivados, legumbres
- 30% Grasas – aceites, margarinas y mantequillas, lácteos enteros, frutos secos, embutidos

- 55% Hidratos de Carbono – frutas, zumos, pan, pasta, arroz, verduras , cereales, refrescos
- Ricos en Fibra – pan integral, arroz integral, legumbres, frutos secos, verduras, frutas... La

siguiente rueda nos muestra las raciones necesarias de cada grupo de alimentos para una persona mayor:

Consumir de 6 a 8 vasos de agua por día para mantener un buen estado de hidratación corporal. Se ha de procurar beber agua a intervalos regulares aunque no tengamos sed, estimular la ingesta de líquidos 1,5 a 2 litros de agua, zumos, infusiones, etc....siempre que no exista contraindicación médica al respecto.

- Aumentar el consumo de fibra: lo lograremos consumiendo cereales integrales, frutas, verduras y legumbres. Así, evitaremos el estreñimiento, muy frecuente en las personas mayores.

- Moderar el consumo de azúcar.

- Disminuir el consumo de sal: Si tenemos hipertensión arterial, es conveniente utilizar poca sal al cocinar, y no llevar la sal a la mesa. Para sazonar utilicemos condimentos como: limón, tomillo, pimienta, clavo, cebolla, ajo, etc...

- Las personas mayores necesitan una menor cantidad de energía que el resto de la población, pero hay nutrientes que son fundamentales y por ello deben ser aumentados, como por ejemplo el calcio y la vitamina D: consumiendo lácteos bajos en grasa diariamente y exponiéndonos al sol al menos media hora diariamente es la mejor forma de mantener una buena dosis de calcio y vitamina D.

- Fraccionar la dieta diaria de la persona en 4 ó 5 comidas.

- Proporcionar una comida más ligera en la cena.

- Se debe colocar a la persona para comer sentado

d.2) Higiene:

Ducha

- El agua no debe estar excesivamente caliente y la ducha no debe durar más de quince minutos.
- En las mujeres el aseo de la zona genital se debe realizar de delante hacia atrás para evitar infecciones.
- En los hombres limpiar y secar bien el pliegue del prepucio por el mismo motivo.
- Examinar la piel con especial detenimiento en las prominencias óseas, buscando zonas enrojecidas, ampollas o erosiones que puedan alertarnos de un principio de úlcera.

Cambio de pañales.

d.3) Cuidado de úlceras por presión:

Úlcera por presión Área de la piel que se destruye debido al contacto prolongado de una persona en una sola posición sin desplazar el peso.

Cuidados básicos

- Revisar diariamente la piel: mantenerla limpia y seca, lavarla con agua tibia y jabón neutro y usar crema hidratante tras el aseo.
- No usar alcohol o colonia directamente sobre la piel.
- Ingesta diaria de líquidos 2l (agua, zumos, infusiones...), salvo contraindicaciones médicas.
- Dieta variada con importante aporte proteico (carne, pescados, huevos, lácteos) y vitaminas (frutas, verduras) que favorecen el buen mantenimiento de la piel y su cicatrización en caso de herida.
- Ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Cambios posturales cada 2-3 horas.
- Dispositivos especiales que alivien la presión (colchones, cojines...). Nunca dispositivos tipo flotador.

- Realizar actividad física siempre que se pueda, ya sean ejercicios activos o pasivos.

- **Cambios Posturales en el paciente:**

Los cambios posturales ayudan a aliviar la presión continuada en los pacientes encamados, y por lo tanto necesarios en la prevención de úlceras por presión. Los cambios se realizarán cada 2-3 horas, y en pacientes que puedan estar sentados se realizarán cada hora, descargando el peso sobre las nalgas movilizándose de un lado a otro cada 15-30 min. Los cambios posturales deben ser rotatorios pasando por todas las posiciones; es decir, decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo, prono, y si se puede, posición de sentado (por ejemplo, para las comidas).

d.4) Prevención de caídas.

Las caídas constituyen uno de los problemas más frecuentes con la edad y pueden ocasionar importantes lesiones. La mayoría de las caídas se producen en los domicilios. Hay que tener en cuenta los factores que aumentan el riesgo de caídas, como:

- La dificultad para mantener el equilibrio y moverse convenientemente,
- Los problemas de visión, tanto por falta de iluminación como por la vista,
- El calzado inadecuado (mal sujeto o no adaptado a sus pies),
- Problemas de los pies que dificultan la correcta pisada,
- Las características del entorno (hospital, domicilio, vía pública). (Borges y Rejane, 2010, p. 60-63).

e) Prevención de úlceras por presión

Escaras o Úlceras por presión Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas. Aún se utiliza el término de “úlceras por decúbito”, que es errado. Las lesiones no solo se producen en posición supina, sino también en los

pacientes confinados a la silla de ruedas. Como el mecanismo primordial es la presión, es preferible denominarlos como “úlceras por presión”. Ocurren con mayor frecuencia en la edad avanzada, pacientes confinados en cama o a silla de ruedas, desnutridos, comprometidos de conciencia y mal apoyo familiar. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones.

e.1) Manifestaciones clínicas.

Se manifiestan como una zona eritematosa no blanqueable, pérdida epitelial, solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas. Según su extensión se clasifican en:

- Estadio 1: eritema de la piel no blanqueable intacta.
- Estadio 2: pérdida cutánea limitada a la epidermis o dermis.
- Estadio 3: necrosis cutánea con compromiso del tejido subcutáneo; puede comprometer la aponeurosis sin atravesarla.
- Estadio 4: compromiso muscular u óseo.

e.2) Fisiopatología

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

- Presión Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.
- Fricción Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- De pinzamiento vascular Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

Factores de riesgo

a) Fisiopatológicos

- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Trastornos del transporte de oxígeno: Insuficiencia vascular periférica, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- Déficit nutricionales: delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- Trastornos inmunológicos: cáncer, infección.
- Alteraciones del estado de conciencia: fármacos, confusión, coma.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Déficit sensorial: pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

b) Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

c) Situacionales

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.
- Inmovilidad por dolor, fatiga.

d) Del entorno

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad

Que es un paciente postrado y sus cuidados:

Las actividades básicas de la vida diaria son las que marcan la independencia del individuo para las acciones más elementales, constituyen un reflejo de la situación de fragilidad y comorbilidad y, a la vez, son predictoras de la incapacidad, la institucionalización y la mortalidad.

La dependencia, en cambio, puede entenderse como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal, este déficit comporta una limitación en la actividad, la que provoca una restricción que se concreta en la dependencia y por tanto en la necesidad de ayuda para realizar las ABVD.

Es así como la edad y la capacidad física mermada son factores de riesgo permanentes para caer en dicha condición, a los que se pueden añadir el cáncer, enfermedades cardiovasculares, demencias y parkinson. Todas ellas explican el 76,6% de la discapacidad y/o postración en el país.

Además la realidad epidemiológica del país pronostica un aumento de este tipo de patologías, lo que afectará significativamente la condición de salud de la población, ya sea por enfermedad, lesión, impedimento físico o mental.

El inmovilismo que genera la dependencia, entendido como el descenso de la capacidad para desempeñar ABVD por deterioro de las funciones motoras y como consecuencia de la inactividad o reposo prolongado; es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de lesiones de la piel o UPP .

La inmovilidad se caracteriza por reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y reflejos posturales necesarios para la deambulación y/o desplazamiento.

Es claro que las personas con discapacidad, dependencia y/o que se encuentren encamados, tienen el derecho de recibir los cuidados y la atención necesaria en igualdad de condiciones. Esto se traduce en el acceso equitativo a los servicios de salud, así como en el ejercicio de sus derechos para acceder a una vida digna y de buena calidad (Martínez , 2008, p.38- 43).

2.1.2 Valoración del riesgo de úlceras por decúbito – Escala de Norton

- **Indicación**

Valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP)

- **Administración**

Se trata de un cuestionario con 5 ítems tipo Likert (estado físico general, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia) cuya puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, constituyendo la población general de la comunidad y hospitalizada, la población diana de ejecución (Martínez, 2008, p.34).

III. Método

3.1 Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, y transversal.

Según la intervención del investigador observacional porque no se manipulará variable alguna.

Según la planificación de la toma de datos fue prospectivo porque se recolectaron datos sobre hechos que se darán en el tiempo hacia delante.

Según el número de mediciones de las variables en estudio, fue transversal porque la variable fue medida en una sola ocasión.

Nivel de investigación: Descriptivo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Servicio de Medicina Interna, del Hospital Nacional Hipólito Unánue, ubicado en la Avenida Cesar Vallejo 1390, del Distrito El Agustino, Provincia de Lima.

3.3 Variables:

Variable independiente: Cuidados de enfermería para la prevención y control de UPP

3.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por el total de las 50 enfermeras que laboran en el Servicio de Medicina Interna, Pabellón E1 del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

Por tanto no es pertinente calcular tamaño muestral.

3.5 Instrumentos:

Se hizo uso de la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario con una Escala de Likert modificado que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos, que fue sometido a juicio de expertos (8) integrados por especialistas en el área, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, el instrumento fue validado por Mamani N. (2018), en su Tesis sobre Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional, presentado para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.6 Procedimientos

El proyecto de investigación se presentó a la dirección del hospital solicitando su aprobación y autorización para la ejecución del trabajo de investigación.

Una vez aprobado se coordinó con la jefatura de enfermería dando a conocer el proyecto.

Se coordinó con la supervisora del servicio de Medicina Interna para la aplicación del instrumento

Se coordinó con las enfermeras asistentes del servicio el día y la hora para la aplicación del instrumento.

3.7 Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0 en español para Windows, generándose una base de datos para el almacenamiento de los datos del proyecto. Se utilizó para el análisis e interpretación de los datos, totales, porcentuales y medidas de tendencia central, gráficos e histogramas.

IV. Resultados:

Al concluir las recolecciones estas fueron procesadas y presentadas en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Datos Generales:

Sobre el análisis de los datos del 100%(50), 92%(46) son mujeres y 8% (4) son varones, del 100%(50) según el tiempo de servicio, el 6%(3) tienen menos de un 1 año de servicio, 38%(19) tienen de 6 a 10 años de tiempo de servicio, 16%(8) tienen un tiempo de servicio mayor a 10 años, y un 40 % tienen un tiempo de servicio de 1 a 5 años. Del 100%(50), 66%(33) cuentan con un capacitación institucional formal, 16%(8) cuentan con una capacitación institucional informal, 18%(9) llevan una capacitación autodidacta.

De lo descrito concluimos que la institución cuenta con un personal de enfermería que en su mayoría tienen un tiempo de servicio de 6 a 10 años, son de sexo femenino y reciben una capacitación institucional formal.

Tabla 1.

Número y porcentaje de enfermeras por sexo

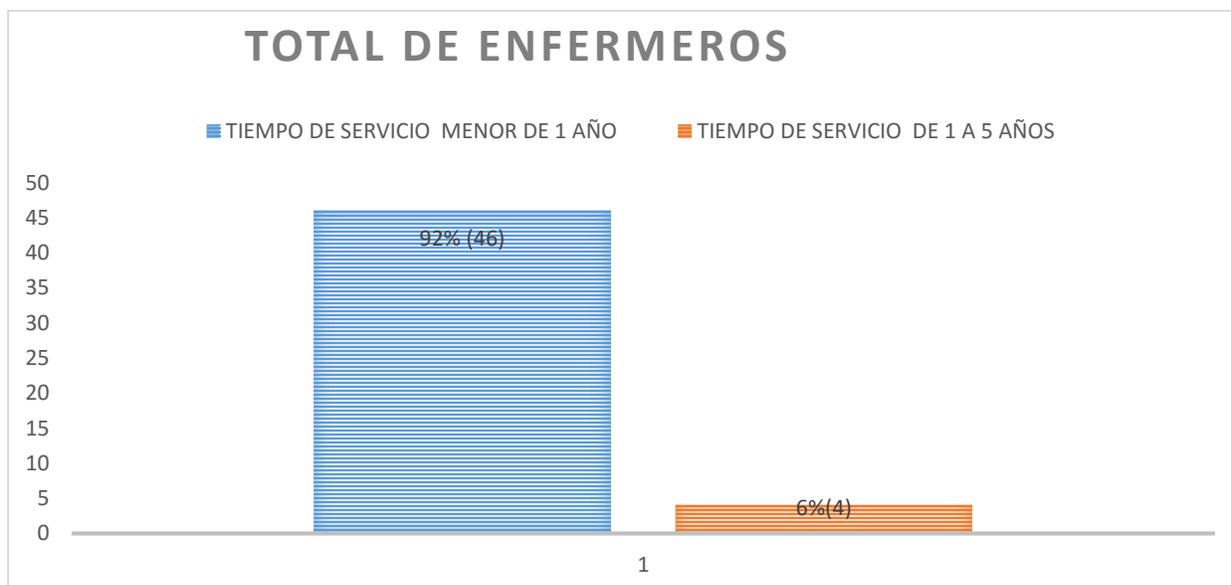
DATOS GENERALES	N°	%
SEXO DEL ENF.		
MASCULINO	4	8%

FEMENINO	46	92%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboracion propia

Figura 1.

Número y porcentaje de enfermeros según sexo



Fuente: Elaboracion propia

Tabla 2.

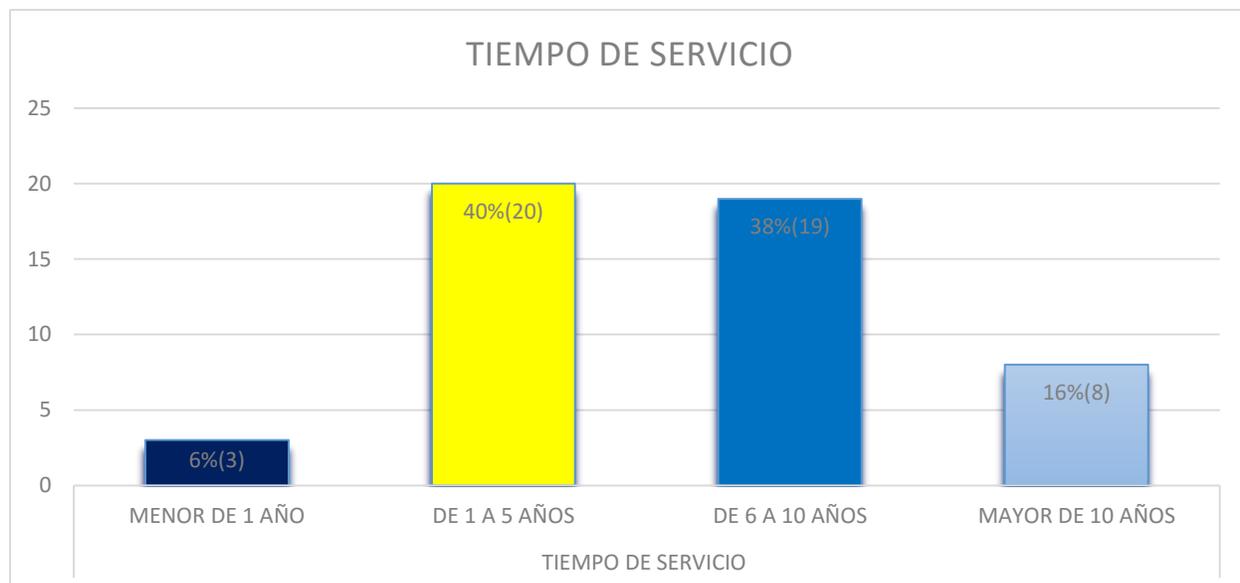
Número y porcentaje de enfermeros según tiempo de servicio

DATOS GENERALES	N°	%
Tiempo de servicio		
Menor de 1 año	3	6%
De 1 a 5 años	20	40%
De 6 a 10 años	19	38%
Mayor de 10 años	8	165%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Número y porcentaje de enfermeros según tiempo de servicio



Fuente: Elaboracion propia

Tabla 3.

Número y porcentaje de enfermeros según tipo de capacitación

Datos Generales	N°	%
Institucional formal	33	66%
Institucional informal	8	16%
Autodidacta	9	18%
Ninguna	0	0%

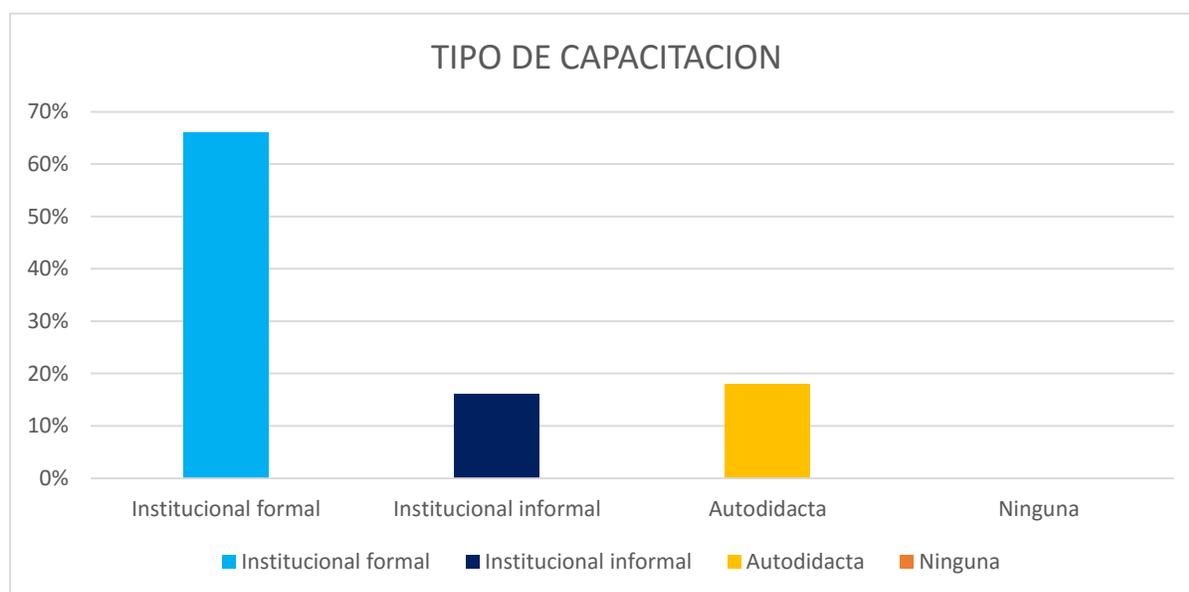
Total

50

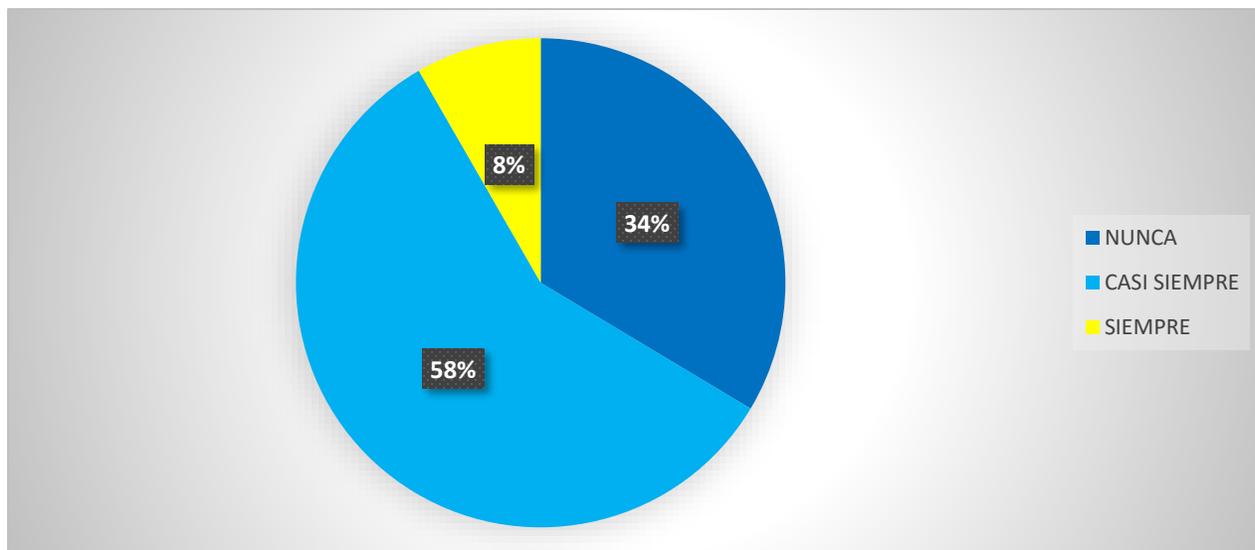
100%

Fuente: Elaboración propia*Grafico 3.*

Número y porcentaje de enfermeros según tipo de capacitación

**Fuente:** Elaboracion propia*Figura 4.*

Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

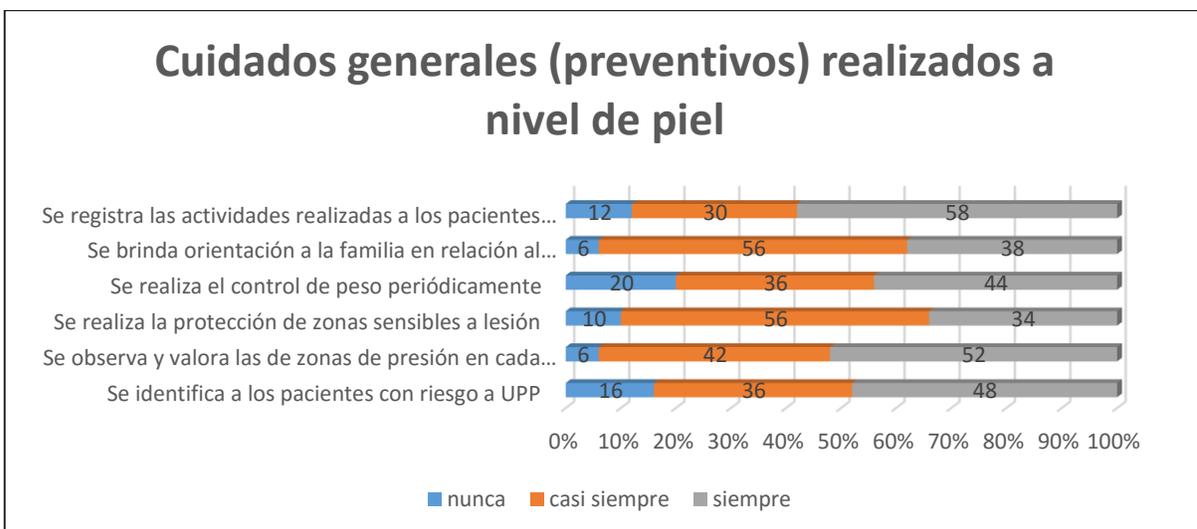


Fuente: Elaboracion propia

Respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados Según el grafico expuesto del 100% (50), 8% (4) respondieron que nunca brindan los cuidados preventivos de UPP, un 58% (29) casi siempre realiza los cuidados preventivos y un 34%(17) siempre realiza los cuidados. Si hablamos de la identificación a los pacientes con riesgo de UPP un 48% marcaron siempre, observa y valora las zonas de presión en cada turno un 52% siempre lo realiza, se realiza la protección de zonas sensibles a lesión un 56% casi siempre lo realiza, se realiza el control periódico del peso un 44% siempre lo realiza, se registra actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP un 58% marco siempre, en relación al cambio postural un 50% casi siempre lo realiza, en relación a la valoración en el baño un 52% casi siempre lo realiza, se protege de la humedad la zona peri anal un 50% siempre lo realiza.

Figura 5.

Determinar los cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018.

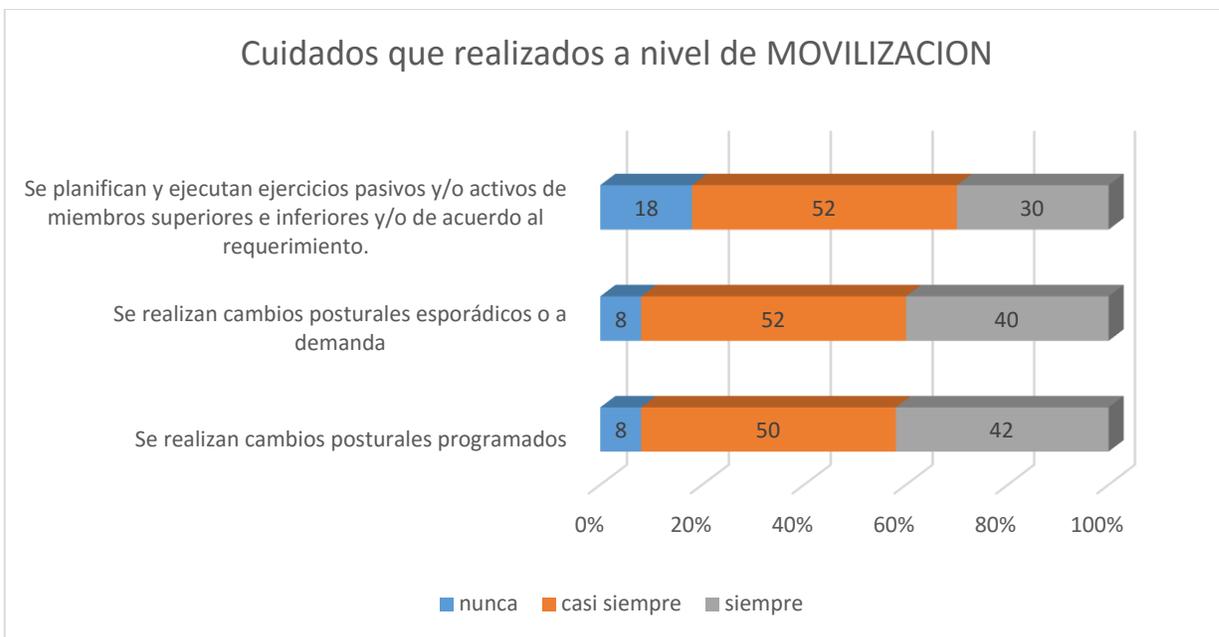


Fuente: Elaboracion propia

Del 100%(50), identifican a los pacientes con riesgo de UPP un 16% nunca lo hace, 36% casi siempre, 48% siempre , en relación a si observa y valora las zonas de presión en cada turno un 6% respondió nunca, 42% casi siempre y un 52% siempre, si hablamos de la protección de zonas sensibles a lesión un 10% respondió nunca, 56% casi siempre y un 34% nunca, sobre el control de peso un 20% respondió nunca, 36% casi siempre, 44% siempre; en relación a la orientación a la familia sobre el cuidado a la piel, un 6% respondió nunca, 56% casi siempre, 38% siempre; se registra las actividades realizadas a los pacientes a los pacientes relacionadas UPP, 12% respondió nunca, 30% casi siempre, 58% siempre

Figura 6.

Definir los cuidados de enfermería en la control de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018

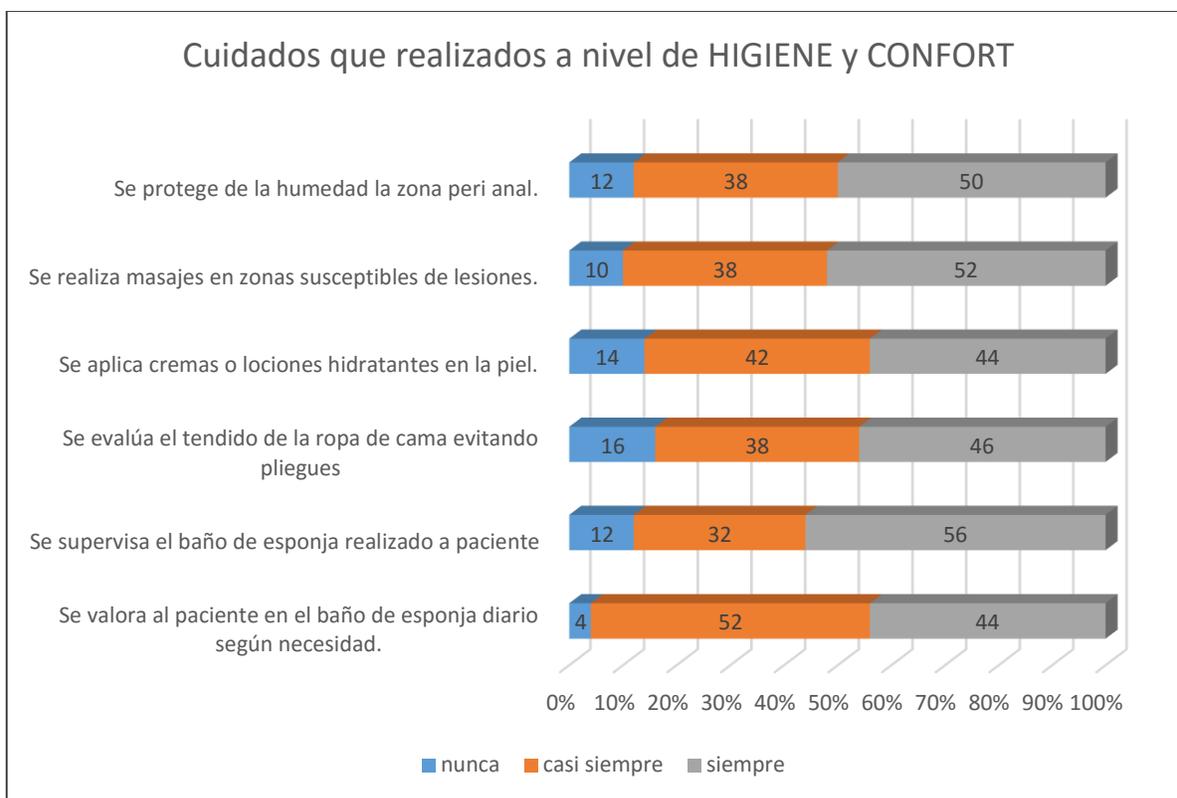


Fuente: Elaboracion propia

Del 100%(50), se realizan cambios posturales programados el 8% respondió nunca, 50% casi siempre, 42% siempre; en relaciona a los cambios posturales esporádicos o a demanda, 8% respondió nunca, 52% casi siempre, 40% siempre; si hablamos de la ejecución de ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores y miembros inferiores 18% respondió nunca, 52% casi siempre, 30% siempre.

Figura 7.

Definir los cuidados de enfermería en el control de las úlceras por presión atendidos en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2018



Fuente: Elaboración propia

Del 100% (50); en relación a la valoración al paciente en el baño de esponja diario según necesidad, un 4% respondió que nunca, 52% casi siempre, 44% siempre; se supervisa el baño de esponja realizado a paciente, 12% respondió nunca, 32% casi siempre, 56% siempre; respecto a la evaluación al atendido de la ropa de cama evitando pliegues; un 16% respondió nunca, 38% casi siempre, 46% siempre; si hablamos de la aplicación de cremas o lociones hidratantes en la piel, un 14% respondió nunca, 42% casi siempre, 44% siempre; se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones un 10% respondió nunca, 38% casi siempre, 52% siempre.

V. Discusión

La piel es el órgano más grande que conforma el ser humano, está encargada de protegernos de agentes externos y enfermedades a la vez ayuda a poder conservar la integridad de sus estructuras y funcionar como un medio comunicativo por sus características que pueda mostrar, por ello una lesión en la piel puede desequilibrar totalmente el organismo del ser humano.

Las úlceras por presión vienen a ser una de las lesiones más conocidas durante la etapa de un paciente postrado por largo tiempo debido a la fricción o presión que se da en zonas de

protuberancia, estas pueden llegar a no ser un problema si las prevenimos o controlamos su aparición o su mejora respectivamente, ya que es posible la recuperación rápida si tenemos de por medio los cuidados apropiados, pero si el personal de salud o el familiar llega a no tomarle la debida consideración podría llevar al paciente hasta la muerte por sus complicaciones que presenta dicha afección.

Las úlceras por presión vienen a ser una de los indicadores de calidad de atención más importantes en el ámbito de salud, por ello cada institución prestadora de servicios de salud tiene a su cargo la capacitación y debida aplicación de protocolos para la prevención y control de úlceras por presión, con ello evitar problemas y lograr la recuperación rápida del paciente o en muchos casos brindarles una calidad de vida durante su estadía en el hospital, a la vez las úlceras por presión durante su aparición no solo afecta la salud del paciente sino también al familiar, más carga de trabajo para el personal de salud y aumenta los gastos a nivel hospitalario e indirectamente al estado.

Una de las alternativas para la prevención de UPP es una adecuada y periódica capacitación al personal de salud para que puedan ampliar y recordar cual son estos cuidados para una mejor atención al paciente, y en su debido tiempo el mismo personal pueda educar al familiar para disminuir la carga laboral en caso lo tenga siempre en cuando sea debidamente monitorizada hasta ver que el familiar ya lo puede hacer solo.

Según Pérez O, Sánchez L. (2015) en su investigación da a conocer cuál es el riesgo de presentar úlceras por presión de los pacientes adultos mayores que están institucionalizados en el Norte de Santander el estudio se hizo en 32 pacientes y 9 cuidadores se llegó a la conclusión que había un riesgo moderado de poder presentar úlceras por presión en un (13,78) los factores son la estancia en silla de ruedas(78.1), movilidad limitada(53.1), la percepción sensorial y

capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión (50), y por último la exposición de la piel a la humedad (46.9). A la vez se los cuidadores dijeron que si se les brinda un cuidado preventivo de la aparición de UPP.

A la vez A la vez Talen F. (2016) “Formación y Prevención de Úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Barcelona 2016” nos demuestra que si consideramos tener una personal de salud sensibilizado y comprometido con brindar cuidados enfocados en la prevención de UPP se llega a disminuir la prevalencia de casos de pacientes que presenten UPP durante su hospitalización. Teniendo como resultado que un índice de prevención del 98,97% y una prevalencia total del 5,24% y de un 2,97% producida durante su internamiento hospitalario. Concluyendo que un 11,16% de UPP fueron iatrogénicas y un 17,61% de pacientes con UPP (28 de 159) obtuvieron un riesgo bajo o ningún riesgo, en consecuencia, potencialmente evitables.

Como ya se había expuesto el costo de un paciente que ya presente UPP hace un agregado de presupuesto al costo que ya demandaba su enfermedad prioritaria por la que ingreso para poder comprobar ello; Stegensek Mejía E., Jiménez Mendoza A., Romero Gálvez L.E., & Aparicio Aguilar, A. (2015) nos presentan su investigación “Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería universitaria” donde nos muestra las características epidemiológicas de las UPP y a la vez nos estima los gastos estimados, para ello se valoraron a los pacientes durante 30 días, de los 218 pacientes los resultados botaron que 61 personas tenían más una UPP, se encontró más 378 lesiones, se reportó un 28% de prevalencia y un 13.3% de incidencia, la edad media en que la presentan es de 61, y las personas que las presentan mayormente sufren de enfermedades cardiovasculares, incontinencia y sobrepeso, La mayor proporción de UPP se localizó en los talones, el sacro y los omóplatos, con categoría I el 81.5%. Los costos directos del cuidado de UPP fueron estimados en 6,457.64 \$

MXN per cápita al día. Se llegó a la conclusión que siempre va existir un riesgo de presentar UPP en los hospitales nacional de segundo nivel. Y que por ello se debe constar de una política preventiva para la disminución de casos.

Según Mamani N. (2018), el objetivo de su investigación es conocer cuáles son los cuidados para la prevención de UPP para así ver si el personal de enfermería lo está aplicando con regularidad en su centro de trabajo como resultados obtuvo que. Los resultados muestran del 100 % (36), 66% (24) refieren casi siempre, 17% (6) siempre y 17% (6) nunca en relación al cuidado que brindan el profesional de enfermería en la prevención de UPP. En cuanto a la dimensión de cuidado de la piel 69% (25) casi siempre, 23% (8) siempre y 8% (3) nunca; en la dimensión movilización 75% (27) manifiestan casi siempre, 8% (3) siempre y 17% (6) nunca; en la dimensión higiene y confort 72% (27) casi siempre, 17% (6) siempre y 11% (4) nunca. Concluyendo que el personal si cuenta con los conocimientos debidos sobre la prevención de UPP pero solo casi siempre lo aplican debiendo poner hincapié en los cuidados en la movilización y el cuidado de la piel que también lo hacen casi siempre y no en su totalidad.

Según Godoy G. M, Huamani. F .B. (2017) en su estudio “Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de Salud. Lima 2017”, en la cual se tomó como muestra a 256 pacientes teniendo como objetivo mostrar la prevalencia de UPP en el servicio de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología, teniendo como resultado que presentó una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54% y en la zona sacra con 76%. En conclusión se tuvo un 19.5% de prevalencia de UPP, se da más en varones, en personas mayores a 65 años, y el grado que más prevalece es el de II grado y las zonas de más presión según el estudio son trocánter, zona sacra, talón y trocánter.

Según el estudio realizado “Cuidados de enfermería para la prevención y control de UPP en el paciente postrado” que tiene como objetivo conocer cuáles son los cuidados para la prevención de UPP, Tuvo como resultado que del 100%(50), 58% casi siempre realiza los cuidados preventivos y en relación a la identificación a los pacientes con riesgo de UPP un 48% marcaron siempre, observa y valora las zonas de presión en cada turno un 52% siempre lo realiza, se realiza la protección de zonas sensibles a lesión un 56% casi siempre lo realiza, se realiza el control periódico del peso un 44% siempre lo realiza, se registra actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP un 58% marco siempre, en relación al cambio postural un 50% casi siempre lo realiza, en relación a la valoración en el baño un 52% casi siempre lo realiza, se protege de la humedad la zona peri anal un 50% siempre lo realiza.

Con respecto a los cuidados preventivos un 91,3% siempre lo realiza, si hablamos sobre la movilización del paciente 52% casi siempre lo pone en práctica y en torno a los cuidados a nivel de higiene y confort en su mayoría casi siempre lo realiza

VI. Conclusiones

- Con respecto a los cuidados para la prevención y control de UPP en pacientes postrados se llegó a la conclusión que el personal de enfermería casi siempre realiza los cuidados en su rutina diaria, casi nunca se controla el peso del paciente, casi siempre y siempre se identifica el riesgo del paciente para presentar UPP, se observa y valora zonas de presión, protección de zonas sensibles y casi siempre y siempre se educa al familiar con relación al cuidado de la piel, y realiza actividades preventivas, respectivamente; y que en su mayoría casi siempre y siempre se realizan los cuidados de movilización, higiene y confort.

- Con respecto a los cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión casi nunca se realizan el peso periódico del paciente, casi siempre y siempre se identifica el riesgo del paciente de presentar UPP, a la vez la valoración de zonas de presión, protección de zonas sensibles y la educación de los familiares seguido de realización de actividades preventivas.
- Con respecto a los cuidados de enfermería en el control de las úlceras por presión en pacientes postrados se llega a la conclusión que en su mayoría nunca se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores así como casi siempre y siempre se realizan cuidados con respecto a la movilización del paciente y el cuidado a nivel de su higiene y confort.

VII. Recomendaciones:

- Que el departamento de enfermería en coordinación con los servicios vigile que se cumpla con los cuidados para la prevención de UPP en pacientes postrados, establecidos en el protocolo, para la debida atención y así brindar un cuidado de calidad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Que cada enfermera del servicio cuente con un manual de prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados para un mejor desarrollo en ese aspecto y así ayudar a la disminución de casos de UPP dentro del servicio.

- Que el departamento de enfermería en coordinación con la dirección del Hospital Nacional Hipólito Unanue brinde una capacitación al personal sobre los cuidados para la prevención y control en pacientes postrados, así como un informe epidemiológico de los casos que se hayan presentado.

IV. Referencias

Águila, et al, (2014). Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario. ENE, 2014.

Revista de Enfermería. 8(2).

Bergstrom, et al (1992). Prevention of pressure ulcers. Clinical practice guideline, n 3. Rockville,

MD. US: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for

Health Care Policy and Research,

- Borges y Rejane (2010). Clasificación de pacientes según el grado de dependencia de los cuidados de enfermería y de la gravedad en una unidad de recuperación postanestésica, recuperado en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/es_07.pdf
- Castellanos y Muñoz (2008). Escalas de valoración de riesgo: Estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico. Bogotá.
- García, et al, (2007) Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2007.
- González, et al, (2016). Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. Revista de la Facultad de Medicina, 64(2), p.229. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.49903>.
- González, et al, (2014) Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev. Fac. Med. 2014 Vol. 62 No. 3: 369-377. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.
- Godoy, et al, (2017). Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1492>.
- Leyva, et al, (2009). Prevalencia de úlceras por presión en residencias geriátricas. Rev Enferm. 2009. 32(1): 52-56.
- Mamani (2018). Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7461>.

- Martínez (2008). Guía para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento de las Úlceras por presión. Recuperado de <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf> Hospital San Pedro Logroño.
- Pancorbo, P., García, F., Torra, J., Verdú, J. & Soldevilla, J. 2013. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4to Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 25(4): 162-170.
- Paredes y Puerta (2011). Conocimientos de las enfermeras y calidad de cuidado en la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados. Hospital Regional Docente De Trujillo – 2010. URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8590>.
- Pérez y Sánchez, (2015). Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander. Rev Mov Cient. 9(1): 33-40.
- Quevedo (2006). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral e incidencias de úlceras por presión-Unidad de Cuidados Intensivos Neurología-Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen-Es Salud Diciembre 2006. Recuperado en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/271>
- Soldevilla, et al, (2011). 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011; 22: 77-90.
- Stegensek, et al, (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería universitaria, 12(4), 173-181. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>.

Sullón (2017). Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2524>.

Talens y Fernando. (2016). Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Gerokomos, 27(1), 33-37. Recuperado en 07 de enero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100008&lng=es&tlng=es.

Tzuc, et al, (2015). Nível de risco e aparição de úlceras por pressão em pacientes em estado crítico. Enfermería universitaria, 12(4), 204-211. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>.

ANEXO A

CUESTIONARIO

Estimada Licenciada, aprovecho la oportunidad para saludarlo (a) e informarle que estamos realizando un trabajo de investigación sobre “Cuidados de enfermería en la prevención y control de úlceras por presión en pacientes postrados atendidos en el Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Hipólito Unánue 2019.

DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: M () F ()

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

INSTRUCCIONES

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

N° ITEMS

SIEMPRE CASI SIEMPRE NUNCA

Cuidados generales (preventivos) realizados a nivel de piel

1. Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP
 - a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
2. Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno.
 - a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
3. Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión
 - a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
4. Se realiza el control de peso periódicamente
 - a) siempre

- b) casi siempre
 - c) nunca
5. Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
6. Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

Cuidados que realizados a nivel de MOVILIZACION

7. Se realizan cambios posturales programados.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
8. Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca
9. Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e miembros inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

Cuidados que realizados a nivel de HIGIENE y CONFORT

10. Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad.
- a) siempre
 - b) casi siempre
 - c) nunca

11. Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente.
- siempre
 - casi siempre
 - nunca
12. Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues.
- siempre
 - casi siempre
 - nunca
13. Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.
- siempre
 - casi siempre
 - nunca
14. Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.
- siempre
 - casi siempre
 - nunca
15. Se protege de la humedad la zona peri anal.
- siempre
 - casi siempre
 - nunca

ANEXO B

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Cuidados de enfermería en la prevención y control de UPP	Los profesionales de enfermería tienen como objetivo prioritario el cuidado de pacientes, uno de los riesgos que se debe evitar es que todo paciente hospitalizado desarrolle úlceras por presión (UPP).y ello se	Cuidado de la piel (6 ítems)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de pacientes de riesgo • Observación y valoración de zonas de presión • Protección en zonas sensibles a lesión • Control de peso 	<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Nunca</p>

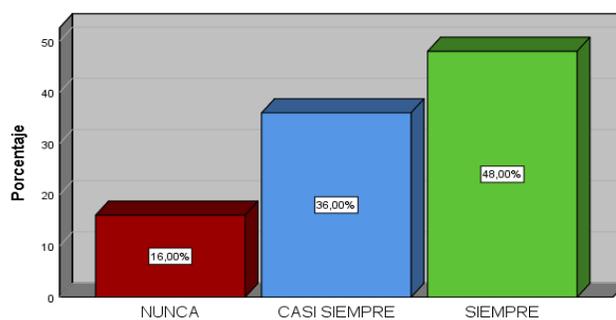
	<p>promueve brindando los cuidados de prevención a pacientes en riesgos.</p> <p>El problema de las UPP debe centrarse en las medidas de prevención, como son: valoración de zonas de presión, cambios posturales, higiene e hidratación de la piel, protección de zonas de riesgo.</p>	<p>Movilización (3 ítems)</p> <p>Higiene y confort (6 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • orientación a familia • Registro de las actividades • Cambios posturales • Ejercicios pasivos y/o activos • Baño • Tendido de ropa de cama • Cambio de ropa paciente • Aplicación de cremas o lociones hidratantes a piel • Realización de masajes • Protección de la humedad 	
--	--	--	--	--

ANEXO C

Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	8	16,0	16,0	16,0
	CASI SIEMPRE	18	36,0	36,0	52,0
	SIEMPRE	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP

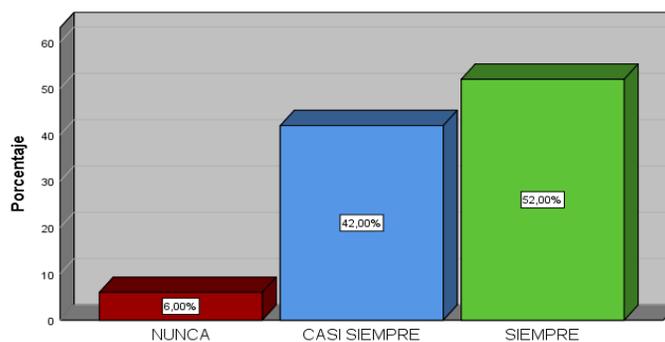


Se identifica a los pacientes con riesgo a UPP

Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	6,0	6,0	6,0
	CASI SIEMPRE	21	42,0	42,0	48,0
	SIEMPRE	26	52,0	52,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno

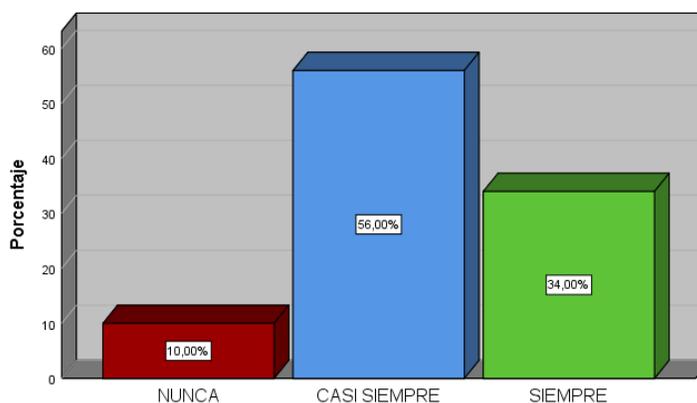


Se observa y valora las de zonas de presión en cada turno

Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	10,0	10,0	10,0
	CASI SIEMPRE	28	56,0	56,0	66,0
	SIEMPRE	17	34,0	34,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión

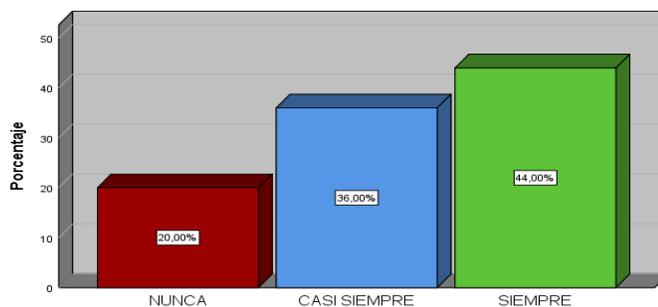


Se realiza la protección de zonas sensibles a lesión

Se realiza el control de peso periódicamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	10	20,0	20,0	20,0
	CASI SIEMPRE	18	36,0	36,0	56,0
	SIEMPRE	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se realiza el control de peso periódicamente

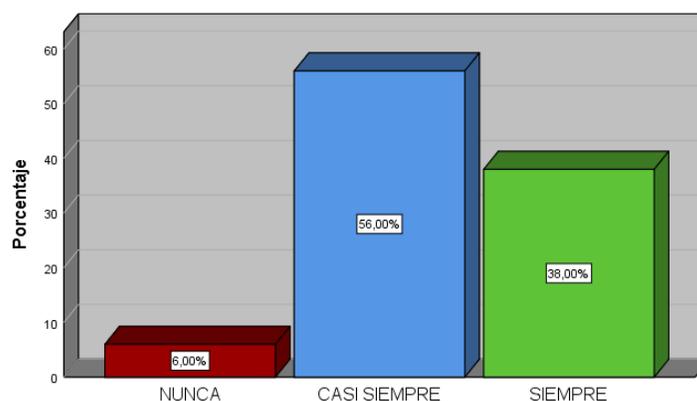


Se realiza el control de peso periódicamente

Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	6,0	6,0	6,0
	CASI SIEMPRE	28	56,0	56,0	62,0
	SIEMPRE	19	38,0	38,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel

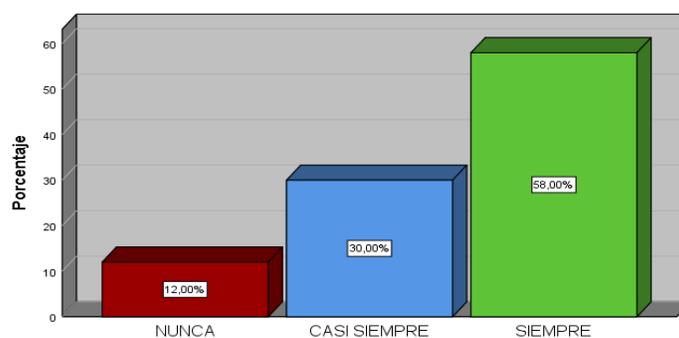


Se brinda orientación a la familia en relación al cuidado de la piel

Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	6	12,0	12,0	12,0
	CASI SIEMPRE	15	30,0	30,0	42,0
	SIEMPRE	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP

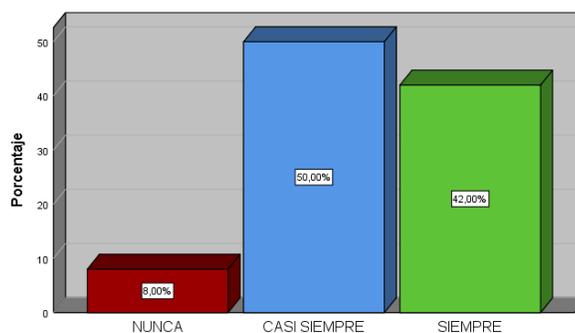


Se registra las actividades realizadas a los pacientes relacionadas UPP

Se realizan cambios posturales programados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	8,0	8,0	8,0
	CASI SIEMPRE	25	50,0	50,0	58,0
	SIEMPRE	21	42,0	42,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Se realizan cambios posturales programados

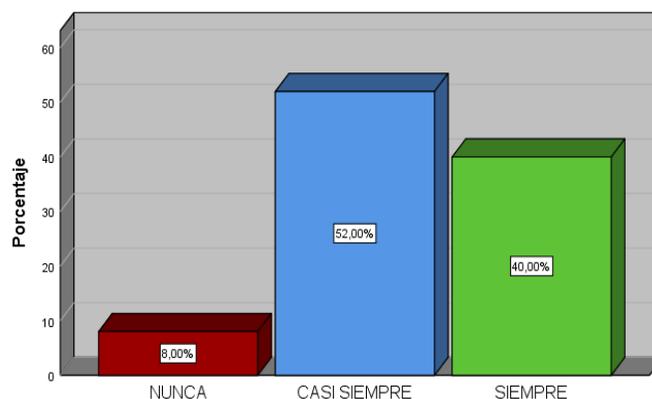


Se realizan cambios posturales programados

Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	8,0	8,0	8,0
	CASI SIEMPRE	26	52,0	52,0	60,0
	SIEMPRE	20	40,0	40,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.

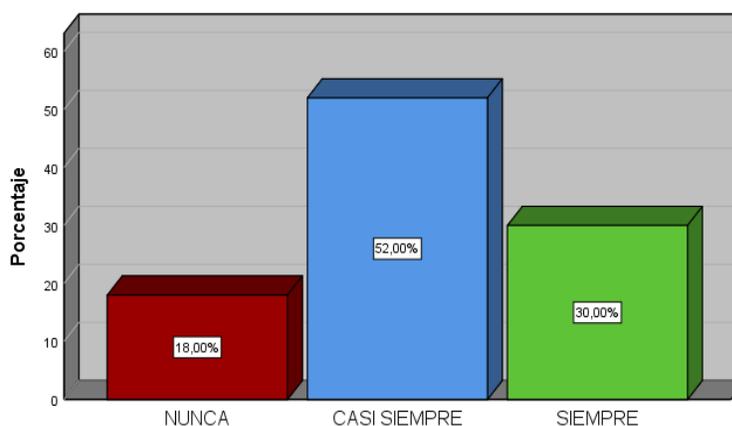


Se realizan cambios posturales esporádicos o a demanda.

Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	9	18,0	18,0	18,0
	CASI SIEMPRE	26	52,0	52,0	70,0
	SIEMPRE	15	30,0	30,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.

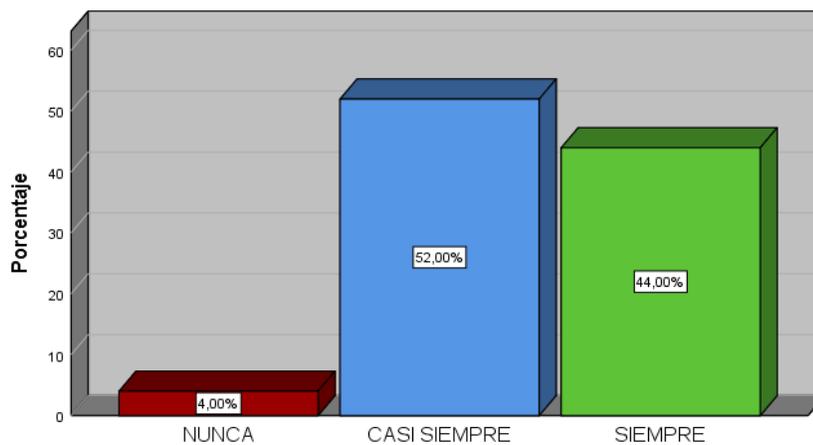


Se planifican y ejecutan ejercicios pasivos y/o activos de miembros superiores e inferiores y/o de acuerdo al requerimiento.

Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	4,0	4,0	4,0
	CASI SIEMPRE	26	52,0	52,0	56,0
	SIEMPRE	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad

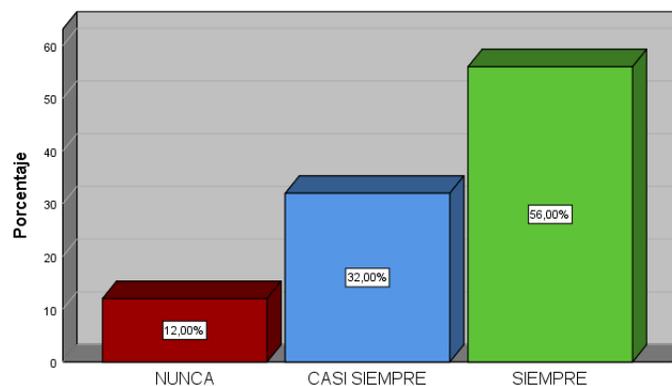


Se valora al paciente en el baño de esponja diario según necesidad

Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	6	12,0	12,0	12,0
	CASI SIEMPRE	16	32,0	32,0	44,0
	SIEMPRE	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente

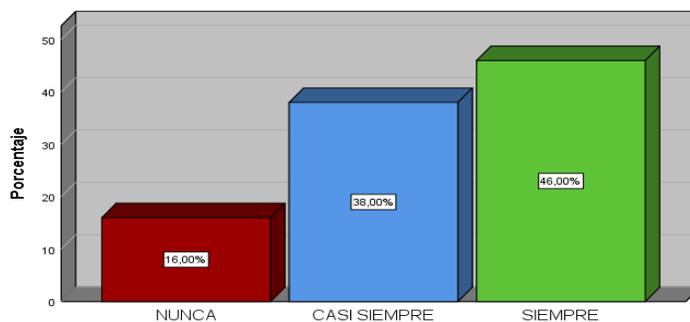


Se supervisa el baño de esponja realizado a paciente

Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	8	16,0	16,0	16,0
	CASI SIEMPRE	19	38,0	38,0	54,0
	SIEMPRE	23	46,0	46,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues

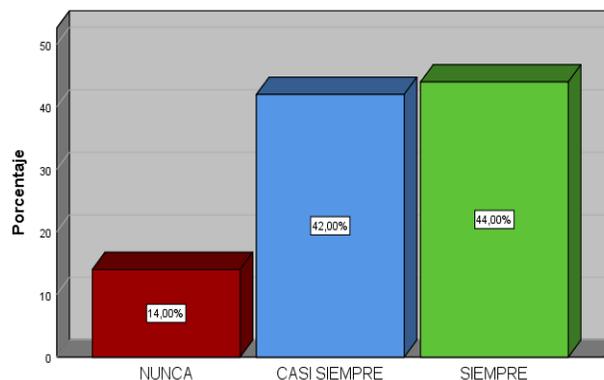


Se evalúa el tendido de la ropa de cama evitando pliegues

Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	7	14,0	14,0	14,0
	CASI SIEMPRE	21	42,0	42,0	56,0
	SIEMPRE	22	44,0	44,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.



Se aplica cremas o lociones hidratantes en la piel.

Se protege de la humedad la zona peri anal.

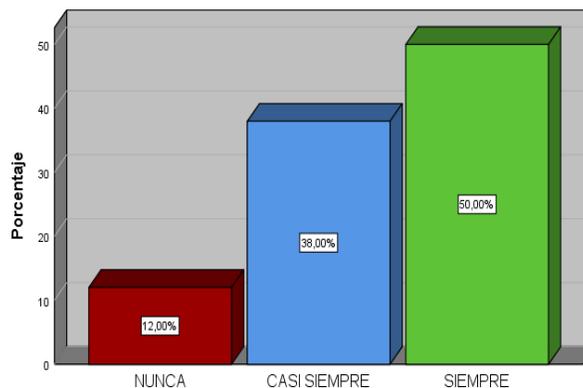
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	6	12,0	12,0	12,0
	CASI SIEMPRE	19	38,0	38,0	50,0
	SIEMPRE	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	10,0	10,0	10,0
	CASI SIEMPRE	19	38,0	38,0	48,0
	SIEMPRE	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Se realiza masajes en zonas susceptibles de lesiones.

Se protege de la humedad la zona peri anal.



Se protege de la humedad la zona peri anal.

ANEXO D

ESCALA DE BRADEN

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
Percepción sensorial	Completamente limitada <ul style="list-style-type: none"> No reacciona ante estímulos dolorosos o tiene una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo 	Muy limitada: <ul style="list-style-type: none"> Reacciona sólo ante estímulos dolorosos El paciente se encuentra quejumbroso y/o agitado 	Ligeramente limitada <ul style="list-style-type: none"> Reacción ante órdenes verbales No siempre puede comunicar sus molestias Dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor al menos en una de sus extremidades 	Sin limitaciones: <ul style="list-style-type: none"> Responde a órdenes verbales No presenta déficit sensorial 	
Exposición a la humedad	Piel constantemente húmeda <ul style="list-style-type: none"> Sudoración, orina 	A menudo húmeda <ul style="list-style-type: none"> Cambios frecuentes de la ropa de cama 	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente	
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada <ul style="list-style-type: none"> No es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo 	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	
Nutrición	Muy pobre <ul style="list-style-type: none"> Nunca ingiere una comida completa 	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	
Roce y riesgo de lesiones	Problema <ul style="list-style-type: none"> Máxima asistencia para ser movido 	Problema potencial <ul style="list-style-type: none"> Se mueve débilmente o requiere mínima asistencia 	No existe problema aparente <ul style="list-style-type: none"> Se mueve con independencia 		
Rango de puntuación: 6 a 23 puntos					
Valoración del riesgo: <ul style="list-style-type: none"> < 12 puntos: alto riesgo 13-14 puntos: riesgo moderado 15-16 puntos y < 75 años: riesgo bajo 15-18 puntos y ≥ 75 años: riesgo bajo 					

ANEXO E

ESCALA DE NORTON

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MÓVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
<p>Bueno</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutrición: persona que realiza cuatro comidas diarias. Toma todo el menú Hidratación: peso mantenido con relleno capilar rápido, mucosas húmedas, rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo por pinzamiento Temperatura corporal: 36 a 37 °C Ingesta de líquidos: 1.500 a 2.000 ml/día (8-10 vasos) 	<p>Alerta</p> <ul style="list-style-type: none"> Paciente orientado en tiempo, lugar y persona Responde adecuadamente a estímulos visuales, auditivos y táctiles Comprende la información 	<p>Ambulante</p> <ul style="list-style-type: none"> Independiente total No necesita depender de otra persona Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo o lleve prótesis 	<p>Total</p> <ul style="list-style-type: none"> Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla 	<p>Ninguna</p> <ul style="list-style-type: none"> Control de ambos esfínteres Implantación de una sonda vesical y control de esfínter anal 	4
<p>Mediano</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutrición: persona que realiza tres comidas diarias. Toma más de la mitad del menú Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa Temperatura corporal: 37 a 37,5 °C Ingesta de líquidos: 1.000 a 1.500 ml/día (5-7 vasos) 	<p>Apático</p> <ul style="list-style-type: none"> Aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso Ante un estímulo despierta sin dificultad y permanece orientado Obedece órdenes sencillas. Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante 	<p>Camina con ayuda</p> <ul style="list-style-type: none"> La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de 3 puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas) 	<p>Disminuida</p> <ul style="list-style-type: none"> Inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos 	<p>Ocasional</p> <ul style="list-style-type: none"> No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 h 	3
<p>Pobre</p> <ul style="list-style-type: none"> Nutrición: persona que realiza dos comidas diarias. Toma la mitad del menú Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa Temperatura corporal: 37,5 a 38 °C Ingesta de líquidos: 500 a 1.000 ml/día (3-4 vasos) 	<p>Confuso</p> <ul style="list-style-type: none"> Inquieto, agresivo, irritable, dormido Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos Cuando despierta responde verbalmente pero con discursos breves e inconexos Si no hay estímulos fuertes vuelve a dormirse Intermitente desorientación en tiempo, lugar y persona 	<p>Sentado</p> <ul style="list-style-type: none"> La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón La persona precisa de ayuda humana y/o mecánica 	<p>Muy limitada</p> <ul style="list-style-type: none"> Sólo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos 	<p>Urinaria o fecal</p> <ul style="list-style-type: none"> No controla uno de sus esfínteres permanentemente 	2

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
<p>Muy malo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nutrición</i>: persona que realiza una comida diaria. Toma un tercio del menú • <i>Hidratación</i>: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia de pliegues cutáneos por pinzamiento • <i>Temperatura corporal</i>: > 38,5 y < 35,5 °C • <i>Ingesta de líquidos</i>: < 500 ml/día (< 3 vasos) 	<p>Estuporoso y/o comatoso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desorientación en tiempo, lugar y persona • Despierta sólo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto • Comatoso, ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja 	<p>Encamado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependiente para todos sus movimientos (dependencia total) • Precisa de ayuda humana para conseguir cualquier objetivo (comer, asearse, etc.) 	<p>Inmóvil</p> <p>Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla</p>	<p>Urinaria y fecal</p> <p>No controla ninguno de sus esfínteres</p>	1
<p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 5 a 11: riesgo alto • De 12 a 14: riesgo evidente • Puntuación mayor de 14: sin riesgo 					

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS

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

Se considera

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

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

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

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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