



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
Extensión Bahía de Caráquez
Campus Universitario Doctor Héctor Uscocovich Balda

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ULCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA: HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR”**

AUTORA

ESTEFANIA CAROLINA VACA VACA

TUTORA

LCDA. LIDA PALADINES POMA. MG

BAHÍA DE CARÁQUEZ – MANABÍ – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Lcda. LIDA PALADINES POMA. MG. CATEDRÁTICA DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ, EXTENSION BAHÍA DE CARÁQUEZ.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado “**factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar**”, elaborado por la egresada **Estefanía Carolina Vaca Vaca**, ha sido revisado y desarrollado conforme con los lineamientos de la metodología de la investigación científica y las normas establecidas por la Facultad de ciencias de la salud carrera de Enfermería.

En consecuencia autorizo su presentación y sustentación.

Bahía de Caráquez, 27 de marzo del 2017

Lcda. Lida Paladines Poma. Mg
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones emitidas en este trabajo de titulación pertenecen exclusivamente al autor.

El derecho intelectual de este trabajo de titulación corresponde a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Extensión Bahía de Caráquez.

La autora

Estefanía Carolina Vaca Vaca

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profunda gratitud a las autoridades de la Universidad Laica “**Eloy Alfaro de Manabí**”, Extensión Dr. Héctor Usocovich Balda y a la Facultad de Ciencias de la salud, por brindarme la oportunidad de adquirir el título de Licenciada en Enfermería.

A mi Madre **ANA MARISOL VACA VACA**, hermanos y demás familiares, a ustedes les debo ese apoyo incondicional y este éxito profesional.

A mi Directora de Tesis, **Lcda. Lida Paladines Poma. MG.** Misma que con su excelente aportación, guía, y paciencia hicieron posible la realización del presente trabajo investigativo.

A mis compañeras/os de carrera que durante el proceso de formación en la Universidad dejaron una profunda amistad y compañerismo para lograr este título profesional.

Estefanía Carolina Vaca Vaca

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico de manera muy especial a mi querida madre **ANA MARISOL VACA VACA**, quien ha sido un pilar fundamental en mi proceso universitario, quien siempre ha creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad, enseñándome a no decaer jamás y a apreciar todo lo que tengo.

A mis adorados hermanos (Jefferson y Leandro), **a mi amado sobrino** (Alexander) y demás familiares que de una u otra manera estuvieron dentro de mi proceso universitario y fueron de gran apoyo emocional.

A mis confidentes y amigas fieles (Gabriela Hidalgo) y (Victoria Farfán), que son mi fuente de inspiración para seguir adelante, las que siempre están en las circunstancias buenas y malas.

A mi enamorado (Sebastián Morales), que con su amor, paciencia y apoyo incondicional ha mejorado una gran parte de mí.

A mamita (Carmen) que es mi ángel de la guarda, que me cuida y me ayuda desde el cielo.

Este logro obtenido es también gracias a Dios por caminar junto a mí y no soltarme la mano nunca y a ustedes que estuvieron en mi camino en el momento indicado. Y solo ustedes saben de mi amor y sacrificio **ME SIENTO ETERNAMENTE AGRADECIDA.**

Estefanía Carolina Vaca Vaca

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está dividido de la siguiente manera: La introducción, donde contiene sus antecedentes investigativos, el problema, las tareas científicas, el campo, el objeto, y el método para el desarrollo del presente trabajo.

El capítulo I presenta un análisis amplio de los factores asociados a la presencia de úlceras por presión.

El capítulo II es el resultado del trabajo de campo donde se aplicó una encuesta al personal de Enfermería responsable del cuidado directo del paciente encamado, para adquirir información relacionada con pacientes que presentan úlceras por presión.

El capítulo III presenta una propuesta final de trabajo de investigación, que contiene un Plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar

Descriptores:

Variable independiente – **Factores asociados.**

Variable dependiente – **Úlceras por presión.**

ÍNDICE

	PÁG.
Carátula	
CERTIFICACIÓN	I
AUTORÍA	II
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	6
1 Marco teórico	6
1.1 Úlceras por presión	6
1.1.1 Fisiopatología	7
1.1.2 Mecanismos	7
1.1.3 Clasificación de las úlceras por presión	8
1.1.4 Localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión	11
1.1.5 Complicaciones	12
1.1.6 Tratamiento	12
1.1.7 Prevención	17
1.2 Factores de riesgo de úlceras por presión	22
1.2.1 Factores intrínsecos	22
1.2.2 Factores extrínsecos	26
1.2.3 Factores situacionales	27
1.2.4 Factores derivados del entorno	28
1.2.5 Valoración del riesgo de úlceras por presión	28
1.2.6 Escala de Norton modificada	28
1.2.7 Valoración del estado físico general	29
1.2.8 Valoración del estado mental	30
1.2.9 Valoración de la actividad	30
1.2.10 Valoración de la movilidad	30
1.2.11 Valoración del grado de incontinencia	31
CAPITULO II	32
2 Diagnostico o estudio de campo	32

2.1 Población y muestra	33
2.1.1 Población	33
2.1.2 Muestra	33
2.1.3 Instrumento	33
2.1.4 Objetivo de la encuesta	33
2.1.5 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada al personal de Enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.....	34
CAPÍTULO III	41
3.1 Tema.....	41
3.2 Justificación	41
3.3 Antecedentes	42
3.4 Objetivos.....	42
3.4.1 Objetivo General	42
3.4.2 Objetivos Específicos.....	43
3.5 Fundamentación teórica de la propuesta.....	43
3.5.1 Uso del protocolo para valoración de prevención de úlceras por presión en pacientes encamados	43
3.5.3 Actividades de enfermería según el protocolo de prevención de úlceras por presión	44
3.5.4 Plan de atención de enfermería	45
3.6 Diseño organizacional.....	50
3.7 Proyección del plan de capacitación	51
3.8 Factibilidad.....	52
3.9 Involucrados en el plan de capacitación	52
3.10 Descripción del plan de capacitación	53
3.11 Recursos.....	53
3.11.1 Talento humano.....	53
3.11.2 Recursos materiales	53
3.11.3 Financiamiento.....	54
3.13 Monitoreo y evaluación final.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
CONCLUSIONES	56

RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS.....	60
Anexo 1: Nomina del personal que recibió capacitación en el proceso de Medicina Interna Hospital Miguel Hilario Alcívar.....	61
Anexo 2: Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar	62
Anexo 3: Encuesta Realizada	64
Anexo 4: Tabla de Datos	67
Anexo 5: Grados de las úlceras por presión.....	71
Anexo 6.: Localizaciones frecuentes de las UPP.....	72
Anexo 7: Cambios posturales para la prevención de las UPP	73
Anexo 8: Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería en el Servicio de medicina Interna.....	74
Anexo 9: Escala de Norton modificada.....	75

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se justifica ya que da a conocer que la incidencia de las úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad y seguridad de los cuidados que presta el profesional de enfermería, el papel del profesional de enfermería no solo se centra en el aspecto curativo; sino preventivo. Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son prevenibles, lo cual nos hace reflexionar y priorizar la acción preventiva de las úlceras por presión.

Las UPP (úlceras por presión) representan una problemática muy importante de salud a nivel mundial. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública, se considera como problema personal porque se ve afectada la calidad de vida de los clientes y de su familia.

Ya que se inicia una secuencia de situaciones a las que debe ser sometido el cliente como son: la curación de las lesiones, administración de antibióticos, prolongación de la estancia hospitalaria, factores que al articularse entre sí generan una influencia negativa para el cliente y su entorno familiar, se habla de repercusiones económicas para el cliente y la familia ya que genera costos adicionales no esperados, en la mayoría de las ocasiones tienen que asumir el costo de los elementos que se utilizan para la correcta curación de las úlceras. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009)

Para la institución de salud es un costo aún más elevado, implica una estancia prolongada del mismo cliente, genera gastos en el tratamiento y materiales ya que en su mayoría son de alto presupuesto, dependiendo de la úlcera presentada y sus necesidades.

Como tal problema de salud, nuestra mayor aspiración como profesionales sanitarios es poder en la medida posible, erradicarlo. El número de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad no solo a la práctica médica, relacionada con los factores intrínsecos que las desencadena, sino también a los cuidados de enfermería. Su prevención debe empezar con una exhaustiva valoración del paciente.

El resultado de esta investigación aporta a la institución prestadora de salud, donde se realizó dicha investigación ya que beneficia a los pacientes y a la misma institución, a la vez que motiva al personal de enfermería a planear adecuadamente los cuidados y a crear estrategias que ayuden a disminuir y/o erradicar la presencia de UPP, se espera que la institución de salud siga trabajando fuertemente en este tema.

Las úlceras por presión (UPP), son un problema común en la atención de salud, la cual afecta a la mayor parte de la población, aunque se presentan con mayor frecuencia en las personas con edad avanzada, discapacitadas, o en etapa terminal. Son prevenibles, pero desafortunadamente se incrementa con demasiada frecuencia especialmente en los hospitales. (Solís Sánchez, Martha Gabriela, 2015)

La Organización Mundial de la Salud, considera las úlceras por presión, como un indicador de la calidad asistencial, de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. (OMS, 2010)

Las úlceras por presión nos indican que el cuidado integral de la piel del paciente no se realiza completamente bajo los protocolos y diferentes escalas para la prevención de la misma, según Madeleine Leininger “ Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objeto distintivo, primordial y unificador”, nos hace referencia que el arte de cuidar es de enfermería por lo tanto el paciente necesita cuidado íntegro para que no se

comprometan otros sistemas, que no permiten que el paciente se recupere lo más pronto posible.

Los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna son propensos a las UPP, debido a alteración de nivel de consciencia, disminución de la movilidad física por un periodo prolongado de tiempo e inestabilidad hemodinámica, dependiente de oxígeno, sedación.

En el diseño teórico se encuentra inmerso el **problema científico** y que se enuncia de la siguiente manera

¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar?

El **Objeto** de la investigación se presenta como la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar.

El **objetivo General** formulado de la investigación es: Determinar los factores asociados a la presencia de las UPP en los pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

El **campo** para la presente investigación es la presencia de úlceras por presión donde luego son definidas de la siguiente manera en sus principales variables:

Las variables conceptuales son la **variable independiente**.- factores asociados, entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se

obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

La existencia de un factor de cambio o de acción puede darse espontáneamente o no, voluntaria o involuntariamente, de modo medible o no. (definición ABC, 2011)

Luego está la **variable dependiente**.- úlceras por presión que se define como lesiones que se desarrollan en partes de la piel sometidas a presión por el hecho de que el paciente debe permanecer en cama, estar sentado en una silla de ruedas, llevar un yeso o estar inmovilizado.

Las úlceras por presión son áreas localizadas de necrosis del tejido que tienden a ocurrir cuando el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa, por un período prolongado de tiempo. (Hospital La Línea. Cádiz., 2003)

Todo proceso de investigación tiene definido sus **tareas científicas** que indican:

- 1.- Analizar los factores de riesgo que causan las úlceras por presión.
- 2.- Investigar los principales conceptos y teorías de las variables.
- 3.- Identificar cuáles son los factores asociados a la presencia de úlceras por presión.
- 4.- Proponer un plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar

La **modalidad de investigación** fue de carácter bibliográfico donde las principales fuentes de información fueron documentales. Se utilizaron como instrumentos libros de la biblioteca de la extensión y la biblioteca virtual, formularios de preguntas para las encuestas por muestreo en el personal de

enfermería del servicio de medicina interna. Se aplicó la investigación exploratoria y la descriptiva.

Lectura científica.- Como fuente de información bibliográfica para realizar la conceptualización del Marco Teórico y sus diferentes referencias en cuanto a las dos variables.

Instrumento.- Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas para estimar los factores asociados a la presencia de úlceras por presión.

Encuesta.- Se aplicó al personal de enfermería del proceso de Medicina Interna.

Las mismas que permitieron detectar las respuestas a los interrogantes. Toda vez que el nivel exploratorio constituye el nivel inferior de la investigación porque pone al investigador en contacto con la realidad a auscultar sobre la que se realiza una investigación sistemática y profunda.

CAPÍTULO I

1 Marco teórico

1.1 Úlceras por presión.

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, constituyen un tipo especial de lesiones causadas por la mala irrigación sanguínea y nutrición tisular, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión-tiempo.

La ulcera por presión, anteriormente llamada ulcera por decúbito es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y musculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.

El término decúbito proviene del latín cubare y significa "acostado", pero como se ha estudiado a las úlceras pueden producirse a causa de la presión sostenida que soporta un paciente y puede ser sentado o en decúbito (supino, prono, lateral). Se ve así el por qué cambio este término pues si bien es cierto que el decúbito es la posición más favorable para la producción no es la única, y el termino actual deja más claro el mecanismo responsable de la producción de este tipo de lesiones. (GNEUPP, 2011)

1.1.1 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 (Marban, 2012).

1.1.2 Mecanismos

La integridad de la piel se puede ver alterada fundamentalmente por estos cuatro factores:

- **Presión:** Es la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.).
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento (Fuerza externa de pinzamiento vascular):** Combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.

- **Humedad:** Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración. La humedad aumenta también el riesgo de infección (Marban, 2012).

1.1.3 Clasificación de las úlceras por presión

La clasificación de las Úlceras suele realizarse en función de la profundidad de afectación de los tejidos y se estructura tradicionalmente en cuatro grados:

GRADO 1: enrojecimiento de la piel, con presencia de calor y dolor en la zona. La piel permanece íntegra. En esta fase la curación oscila entre 7 y 14 días, siendo reversible tomando las medidas preventivas correspondientes. (Ver anexo 5)

GRADO 2: se caracteriza por una pequeña lesión cutánea con aparición, en ocasiones, de una ampolla llena de líquido.

Existe afectación de la piel superficial o profunda, si no se toman medidas suele aparecer una coloración grisácea-negrizca que indica necrosis. En esta fase la curación oscila entre 14-30 días y hay más probabilidades de que degeneren en una úlcera de grado 3. (Ver anexo 5)

GRADO 3: pérdida de todas las capas de la piel, con afectación del tejido subcutáneo. Aparece placa necrótica y son más susceptibles de infección. En esta fase la curación oscila entre 30 y 60 días. (Ver anexo 5)

GRADO 4: la lesión afecta al músculo y hueso, apareciendo exudados y tejido necrótico. En esta fase la curación va de 90 días en adelante. (Ver anexo 5) (FIPASHE , 2015)

La terminología de estadio o grado se utilizan históricamente con más frecuencia (recientemente se ha introducido la palabra **categoría** para evitar la impresión de que siempre existe una progresión del estadio 1 al 4).

Para describir el estado de una herida, los grupos The European and US National Pressure Ulcer Advisory panels recomendaron que las úlceras por presión se dividieran en categorías de 1 a 4. La categoría 1 puede indicar que el paciente está en riesgo, mientras que la categoría 4 significa pérdida de tejido de espesor completo con exposición del hueso, el tendón o el músculo.

Categoría/estadio 1 Eritema persistente que no palidece a la presión.

Piel intacta con enrojecimiento que no palidece a la presión de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. La piel con pigmentación oscura puede no tener palidez visible; su color puede diferir del área circundante. El estadio 1 puede indicar un paciente en riesgo.

Categoría/estadio 2 Pérdida de piel de espesor parcial.

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera superficial abierta con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También, puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta, abierta o rota.

Esto no debe usarse cuando se describan laceraciones, por ejemplo (considerar si aparece un hematoma, puede indicar una lesión tisular profunda).

Categoría/estadio 3 Pérdida de piel de espesor completo.

Pérdida de tejido de espesor completo. Puede que se vea la grasa subcutánea aunque el hueso, el tendón o el músculo no están expuestos. Pueden aparecer esfacelos pero no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Tenga en cuenta que aquí la profundidad varía con la localización, por ejemplo, en la oreja donde no hay tejido subcutáneo.

Categoría/estadio 4 Pérdida de tejido subcutáneo.

Pérdida de tejido de espesor completo con exposición del hueso, el tendón o el músculo. Pueden aparecer esfacelos o escaras en algunas partes del lecho de la herida. A menudo, incluye cavitación y tunelización.

Tenga en cuenta que aquí la profundidad varía con la localización, por ejemplo, en la oreja donde no hay tejido subcutáneo.

Las heridas de estadio 4 pueden extenderse al músculo y a las estructuras de sostén. En el NPUAP de EE. UU. Se han añadido dos categorías adicionales que pueden denominarse como estadio 4 en otros sistemas de clasificación como el publicado por el EPUAP.

Sospecha de lesión tisular profunda

Área localizada de color morado o granate de piel intacta descolorida o ampolla llena de sangre, debido al daño del tejido blando subyacente o debido a presión y/o cizallamiento. La zona puede ir precedida de tejido dolorido, firme, blando, agrandado, más caliente o más frío en comparación con el tejido adyacente.

Inclasificable

Pérdida de tejido de espesor completo en el que la base de la úlcera está cubierta por esfacelo (amarillo, tostado, gris, verde o marrón) y/o escaras (tostadas, marrones o negras) en el lecho de la herida. (NPUAP, 2015)

1.1.4 Localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión

La zona de riesgo de aparición de una UPP varía según la posición que adopte el paciente, pero entre las más comunes:

(Como se observa en el Anexo 6)

- Zona Sacrococcigea
- Cadera
- Trocánter mayor
- Codo
- Talón
- Omoplato
- Rótula
- Maléolo
- Región Occipital
- Oreja

En ocasiones, aparecen úlceras localizadas en zonas expuestas al roce continuo y prolongado de un determinado objeto utilizado en el tratamiento del paciente tales como: Nariz, Labios, Meato urinario, lengua y encía. (Marban, 2012)

1.1.5 Complicaciones

Las complicaciones principales de las úlceras por presión son: Osteomielitis, Sepsis, Anemia, Hipoproteinemia.

Las complicaciones secundarias son: pérdida de la calidad de vida y aumento de la morbi-mortalidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación. (Zamora, 2009)

1.1.6 Tratamiento

Antes de empezar el tratamiento, hay que hacer una valoración del estado del paciente y de su entorno de cuidados:

Cuidados Generales.- Alivio de la presión sobre los tejidos y prevención de nuevas lesiones.

Soporte nutricional: La nutrición juega un papel relevante en la prevención y el abordaje de la cicatrización de las heridas

Manejo del dolor: Valorar a todos los pacientes en cuanto al dolor relacionado con la U.P.P, con su tratamiento y patologías asociadas. La percepción del dolor es subjetiva, cuando un paciente se queja de dolor hay que tratarlo. Un aumento del dolor sugiere un deterioro mayor y la posibilidad de una infección.

Valoración Psico-Social: Es necesario identificar al cuidador principal y valorar la capacidad, habilidad, conocimientos, recursos, y motivación de éste y del paciente para participar en el plan de cuidados. Diseñar, aplicar y evaluar medidas de implicación del paciente y familia en la prevención y cuidado de las UPP. Así como, facilitarles el acceso a los recursos sociales para planificar sus necesidades.

Soporte Emocional: La presencia de una UPP puede provocar un cambio importante en las actividades de la vida diaria del individuo y su familia.

Educación: Informar continuamente a todos los miembros del equipo asistencial y/o red de cuidadores informales del estado, evolución y tratamiento de la lesión.

Cuidados Locales: El cuidado local de una UPP básicamente consta de: limpieza de la herida, desbridamiento, prevención y tratamiento de infecciones bacterianas y estimulación de la granulación y la epitelización.

Limpieza: La limpieza de las lesiones debe realizarse empleando la mínima fuerza mecánica eficaz. Suele realizarse con una gasa empapada en suero fisiológico o bien irrigando la herida con suero a presión. Para que el lavado sea efectivo, la presión ejercida debe ser suficiente para arrastrar las bacterias, pero sin dañar el tejido sano ni empujar las bacterias hacia el interior de la UPP.

Se desaconseja la limpieza rutinaria de la herida utilizando limpiadores cutáneos o antisépticos locales (povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito sódico, etc.) ya que son citotóxicos para el nuevo tejido, y su absorción sistémica puede causar problemas.

Desbridamiento: Su objetivo es la eliminación de tejido necrótico para impedir la proliferación bacteriana y favorecer la curación. Existen varios métodos de desbridamiento, cuya elección dependerá de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar. Así, el desbridamiento sólo parece necesario para las UPP de grado III ó IV, ya que al contener frecuentemente tejido desvitalizado, requieren su eliminación

Desbridamiento quirúrgico: Constituye el método más rápido para eliminar áreas de úlceras secas adheridas a planos profundos o de tejido necrótico húmedo. Se trata de un procedimiento doloroso, por lo que se recomienda que sea realizado en varias sesiones y por personal especializado e incluso en quirófano. Como este tipo de desbridamiento requiere profundizar hasta que aparezca tejido sangrante, está contraindicado en pacientes con trastornos de la coagulación; y, si aparece una pequeña hemorragia puede controlarse por compresión directa o con apósitos hemostáticos.

Si la placa necrótica es muy dura puede asociarse con otros métodos de desbridamiento (enzimático) para mejorar sus resultados

Desbridamiento mecánico: Es un método eficaz para tratar lesiones grandes y profundas, que suele realizarse con una gasa que actúa como material desbridante primario. La aplicación de la gasa seca absorbe el exudado arrastrando los restos necróticos al retirarla. Habitualmente, se emplea una gasa humedecida en suero fisiológico que se cambia cada 6-8 horas, según la cantidad de drenaje de la herida.

El coágulo hidrosoluble que cubre la úlcera se disuelve y es absorbido por la gasa seca y al retirarla, elimina el tejido necrótico superficial. Este método no está exento de complicaciones, así la retirada de la gasa seca puede ser dolorosa, dañar tejido sano y dificultar la epitelización.

Desbridamiento enzimático: Se realiza mediante la aplicación tópica de enzimas (proteolíticos, fibrinolíticos) que inducen la hidrólisis del tejido necrótico superficial y ablandan la escara. No suelen ser muy eficaces para eliminar escaras muy endurecidas o grandes cantidades de material necrosado de capas profundas; además, su poder de absorción es más lento que el de los hidrocoloides, por lo que suelen requerir varias aplicaciones para obtener un desbridamiento eficaz.

Por ello, se aconseja su utilización tan sólo en úlceras superficiales, que no presenten signos de infección; o como preparación al desbridamiento quirúrgico.

Las curas deben realizarse al menos cada 24 horas, limpiando la herida previamente con suero fisiológico. Pueden causar irritación de la piel perilesional y no deben utilizarse durante la fase de granulación.

Desbridamiento autolítico: Consiste en la aplicación de un apósito oclusivo que, al crear un ambiente húmedo y anóxico, favorece que los enzimas, macrófagos y neutrófilos presentes en los fluidos de la herida actúen eliminando el material necrótico.

Es la forma de desbridamiento menos traumática, más indolora y selectiva, ya que no afecta a los tejidos sanos; si bien, su acción es más lenta, requiriendo cambiar el apósito cada 5-7 días. Cualquier apósito que pueda producir condiciones de cura húmeda puede inducir desbridamiento autolítico.

Abordaje de la infección bacteriana: Antes de hablar de una infección en UPP, debemos saber diferenciar bien entre:

- Contaminación: Presencia de microorganismos (que no se multiplican). Todas las UPP, se pueden considerar contaminadas.
- Colonización: Multiplicación activa de microorganismos sin generar problemas clínicos.

Colonización crítica: Desequilibrio bacteriano, puede no presentar signos aparentes de infección, pero si otros signos como retraso en la cicatrización, aumento del exudado, del dolor, cambio de color. Deberán ser tratadas como infectadas, se considera: Infección local cuando están presentes los siguientes:

Signos y síntomas: Inflamación (eritema, tumor, calor), Dolor, Olor, Aumento de exudado y/o exudado purulento.

Una vez confirmada la infección, instaurar lo antes posible el tratamiento local y/o sistémico, si procede, a la vez que se instauren las medidas de aislamiento cutáneo necesarias para evitar el contagio y la propagación de infección a otros pacientes.

- Guantes nuevos para cada paciente
- Pacientes con varias úlceras comenzar por la menos contaminada
- Evitar entrar el carro de curas en su habitación, sólo el material necesario.
- Utilizar bata desechable.
- Lavar al enfermo con solución de clorhexidina a diario.
- Lavado de manos después de curarle, con solución de clorhexidina.
- Continuar con la limpieza y desbridamiento
- Comenzar tratamiento con productos para el manejo de la carga bacteriana (plata, polihexanida)
- Se considera como tiempo necesario para descontaminar una herida entre 2 y 4 semanas de tratamiento con estos productos (una vez resuelta la colonización crítica o infección, cambiar el tratamiento a productos específicos de la nueva fase).
- Considerar el inicio de un tratamiento antibiótico local si después de estas 2-4 semanas no se objetiva mejoría
- El antibiótico local de elección será la sulfadiazina argéntica.
- Realizar cultivos bacterianos cuantitativos de tejidos blandos cuando la úlcera no responda a la terapia antibiótica local después de otras 2 semanas de tratamiento (suspender 2 días antes la antibioterapia local).
- Los antibióticos sistémicos usados tópicamente pueden producir resistencias cruzadas, por lo que su uso está contraindicado

- La prevención de la infección mediante el uso de antibióticos sistémicos con carácter profiláctico no parece una medida recomendada
- Sólo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando existe diseminación de la infección (celulitis, sepsis, etc.)
- Los antibacterianos tópicos de elección son: Apósitos de plata, Derivados de Polihexanida.
- Si la UPP evoluciona de forma favorable realizar semanalmente nuevos cultivos, dando por remitida la infección al obtener dos cultivos negativos consecutivos.
- Si la UPP no mejora, de la forma esperada, modificar el tratamiento cada semana o cada 10 días, realizando de la misma forma nuevos cultivos para asegurar que no hay cambio de germen. (GNEAUPP, 2015)

1.1.7 Prevención

Aproximadamente hasta el 95% de las úlceras por presión son prevenibles, por lo que la necesidad de la prevención es la prioridad principal, mejor que centrarse solamente en el tratamiento de las úlceras ya establecidas. (Queralt, 2015)

Piel

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise.
- Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo
- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.

- Examinar el estado de la piel a diario, buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
- Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones)
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados o emulsión cutánea suavizante, leche hidratante o vaselina líquida en las áreas de apoyo, procurando su completa absorción con un masaje suave.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocoloide, productos barrera o colchones antiescaras.

Exceso de Humedad

- Cuidados del paciente: sondaje vesical si es necesario, colocar pañales absorbentes o colectores.
- Asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel.
- Reeducar en lo posible los esfínteres.
- En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva y continuada, aplicar productos barrera.

Movilización

Realizar cambios posturales: Todo paciente detectado como de riesgo debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base. El periodo de tiempo entre cada cambio no debe exceder

generalmente de dos horas y deberá estar definido en el plan de cuidados o historia del paciente.

Los pacientes, en los que sea posible, deberán ser educados para cambiar de posición ellos mismos e incluso los familiares.

En general se darán cambios posturales cada 2-3 horas (al menos dos por turno) a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada que incluya siempre que se pueda el decúbito supino, la sedestación, el decúbito lateral izquierdo y el decúbito lateral derecho, y registrando la posición en la que se deja al paciente para dar continuidad a los cuidados.

- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones
- En pacientes en sedestación los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si usando almohadas.
- Evitar el arrastre.
- Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30 grados.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), cojines, almohadas, protecciones locales, Sólo es un material complementario no sustituye a la movilización. (Instituto nacional de gestion sanitaria, 2015)

Posiciones terapéuticas para los cambios posturales:

(Procedimientos básicos de Enfermería, 2007) (Ver Anexo 7)

Decúbito supino:

Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza
- Una debajo de la cintura
- Una debajo de los muslos.
- Una debajo de las piernas.
- Una apoyando la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional)
- Deberán quedarse libres de presión:
- Talones, glúteos, zona sacro-coxígea, escápulas y codos.

Precauciones:

- Las piernas deberán quedar ligeramente separadas.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.
- Evitar la rotación del trocánter.

Decúbito lateral:

Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza
- Una apoyando la espalda.
- Una entre las piernas.

Precauciones:

- La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- Si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.
- En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros necesarios que faciliten su movilización.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.

Sentado:

Las almohadas se colocarán:

- Región cervical
- Región lumbo-sacra

Precauciones:

- Es importante que estén sentados correctamente manteniendo el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- No utilizar colchones de caucho.
- Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- Evitar la hiperflexión cervical, la cifosis lumbar, la compresión de los huecos poplíteos que impide un correcto retorno venoso, el pie equino y el estrangulamiento de la sonda urinaria bajo la piel.

Nutrición e Hidratación

Es necesario asegurar un estado de nutrición e hidratación adecuadas, ya que la desnutrición es considerada como factor de riesgo de formación de úlcera por presión. Los pacientes en riesgo de desarrollo de UPP o que ya la presentan requieren de una dieta hiperproteica y el aporte de nutrientes que faciliten la cicatrización.

1.2 Factores de riesgo de úlceras por presión

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

No existe un factor único que pueda explicar la aparición de úlceras por presión, sino, es el resultado de la interacción de varios factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas

Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, se clasifican en: extrínsecos e intrínsecos.

Los factores extrínsecos son los relacionados con el medio ambiente y los intrínsecos son aquellos que se relacionan con el huésped.

.

1.2.1 Factores intrínsecos

Son aquellas situaciones inherentes, propias del paciente que hace que aumenten las probabilidades de presentar UPP, tales como:

La edad: Con el paso de los años la piel envejece y este proceso va a predisponer a un mayor riesgo de la pérdida de la integridad cutánea.

El proceso de envejecimiento afecta a todas las capas de la piel, de tal manera que induce a este órgano a la deshidratación de la capa córnea, alteración del manto hidrolipídico, debilitamiento de la cohesión celular, quebranto de la unión dermoepidérmica, disminución de la vascularización, cambios en las secreciones cutáneas y disminución del colágeno y elastina.

Actividad: Disminución de la capacidad para desempeñar las acciones de la vida diaria del adulto mayor como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético. Situación que afecta de manera imprescindible la independencia del individuo.

La movilidad: No mantener un nivel de movilidad adecuado predispone a los pacientes a un mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

Se puede llegar a la inmovilidad por distintas vías, entre las que se encuentran: el deterioro cognitivo, la sedación, estado de coma, lesiones medulares, intervenciones quirúrgicas de larga duración, enfermedades neurológicas

La pérdida progresiva de la movilidad constituye para el adulto mayor inseguridad al momento de realizar sus actividades diarias, esto es causado principalmente por la falta de fuerza, fragilidad física, rigidez muscular, cambios en el equilibrio y problemas psicológicos; que en ciertos casos aparecen de forma simultánea.

La percepción sensorial: Los pacientes adultos mayores con una percepción sensorial disminuida no son conscientes del inicio de los procesos isquémicos por lo que los efectos negativos de la presión prolongada (UPP) se harán presentes si los cambios posturales no se realizan de manera adecuada.

La función cognitiva: El estado mental alterado, ya sea por medicación o por deterioro, impedirá al paciente cubrir sus necesidades de higiene, alimentación, cambios posturales situación que de no ser atendida adecuadamente podría favorecer a que las úlceras por presión aparezcan en cualquier momento.

La nutrición: La regeneración de la capa epidérmica se produce entre los 25 y 35 días aproximadamente, para ello el organismo precisa de un adecuado aporte nutricional. Cuando éste es inadecuado la capacidad de auto regeneración se ve afectada.

El déficit proteico es indicativo de situaciones de malnutrición con carencia de aminoácidos, déficit de la inmunidad humoral y el consiguiente aumento del riesgo de infecciones, deshidratación, situaciones de hipovitaminosis (vitamina C, K) o carencias de zinc que van a condicionar retrasos de la epitelización y regeneración de los tejidos.

El déficit de vitamina C puede causar fragilidad vascular de los vasos neoformados, afectando negativamente a la migración de macrófagos; por otra parte la falta de vitamina K puede provocar hemorragias o problemas de coagulación y trombosis en los capilares predisponiendo al afectado a desarrollar úlceras por presión.

Bajo peso, sobrepeso y obesidad: Un paciente con un peso insuficiente tiene mayor predisposición a desarrollar ulcera por presión porque tiene disminución del espesor del tejido graso que lo protege. Sin embargo la obesidad también puede estar asociada a un mayor riesgo de UPP por las características vasculares y porque es más difícil mover el peso de su cuerpo, hacer alivios de presión y toda esa grasa utiliza oxígeno y nutrientes que pudiera estar nutriendo su piel.

La medicación: A medida que envejece el adulto mayor va adquiriendo diversas patologías crónicas, por lo que recurre a la polifarmacia o uso de 5 o más fármacos, lo que incrementa su morbimortalidad.

El riesgo de desarrollar de UPP en el paciente aumenta con el consumo de diversos medicamentos. Los sedantes e hipnóticos pueden favorecer a la inmovilización. Los esteroides disminuyen la resistencia tisular causando una mayor fragilidad cutánea. Algunos fármacos simpaticomiméticos y drogas vaso activas, como la norepinefrina producen vasoconstricción y por lo tanto reducen la perfusión tisular periférica y el flujo capilar. Los fármacos citotóxicos afectarán al sistema inmunitario.

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

Problemas de Salud" Personas con diabetes son más susceptibles a su desarrollo, por las alteraciones de la microcirculación que conlleva dicha enfermedad. Del mismo modo, los pacientes con problemas vasculares que tengan comprometida la irrigación de la dermis y de los tejidos profundos tendrán un riesgo añadido. Se destacan también los trastornos neurológicos, por implicar situaciones de pérdida de movilidad, sensibilidad, y los tumores en tratamiento de quimioterapia.

En pacientes con tensión arterial sistólica inferior a 100 mmHg aumenta el riesgo de desarrollo de UPP, ya que con esta tensión la perfusión arterial sistémica se ve disminuida, lo cual produce isquemia. Otras enfermedades como la anemia, infección, mala circulación, neuropatía, demencia, cáncer, accidente cerebrovascular, lesión en la columna vertebral o parálisis, fractura

ósea, inflamación o retención de líquidos, piel seca y fiebre contribuyen también a la presencia de este tipo de lesiones por presión.

Temperatura corporal: La fiebre, ocasiona una serie de alteraciones metabólicas, incrementando hasta el 50% el metabolismo normal de los tejidos y elevando así el requerimiento de nutrientes y oxígeno, por lo que los tejidos se hacen más vulnerables a la presión.

Hipotermia: inferior a 35°C, se considerar como factor de riesgo, esto se relaciona con la disminución de la irrigación de los tejidos, vasoconstricción periférica e hipoxia celular correlativamente. La inducción a bajas temperaturas en algunos procedimientos quirúrgicos favorece la aparición de las UPP.

Hipertermia: superior a 38°C, se puede considerar factor de riesgo, en algunos de los casos se debe a la inestabilidad la Vitamina C. Al aumentar la temperatura el mecanismo de defensa combate mejor que los gérmenes que causan la enfermedad, sin embargo supone mayor consumo de oxígeno, mayor pérdida insensible, mayor consumo calórico por parte de las células, mayor producción de CO₂, mayor frecuencia cardíaca, vasodilatación periférica y vasoconstricción pulmonar, con lo que la capacidad del organismo para afrontar los efectos de la presión se puede ver disminuida, por consiguiente aumenta el riesgo a sufrir. (Mölnlycke Health Care, 2013)

1.2.2 Factores extrínsecos

Son aquellos factores externos del paciente y hacen que aumente el riesgo de presentar UPP.

- **Factores derivados del tratamiento**

Sondajes, tratamiento inmunosupresor (radioterapia y quimioterapia) inmovilidad impuesta por el tratamiento.

Anestesia: El adulto mayor al encontrarse bajo los efectos de la anestesia pierde la sensibilidad de una zona corporal. Al no percibir el dolor de una postura peligrosa y molesta no realizará cambios de posición haciéndolo más vulnerable a la aparición de lesiones debido a la progresiva actuación de la presión.

Inmovilidad impuesta: Resultado de determinadas alternativas terapéuticas: dispositivos/aparatos como tracciones, respiradores, monitoreo de la presión intracraneana, sedación o relajación. Se debe tener presente aquellos adultos mayores a quienes no se les pueden efectuar cambios posturales porque presentan gran inestabilidad hemodinámica o pacientes con fracturas vertebrales no fijas. tratamientos inmunosupresores: Radioterapia, Corticoides, Citostáticos.

Los corticoides inhiben las manifestaciones inflamatorias disminuyendo la respuesta inmunológica general, impiden los procesos de cicatrización, la proliferación celular y producen atrofia cutánea.

Los fármacos citostáticos y la radioterapia lesionan las paredes internas de los vasos sanguíneos, con lo cual se deterioran produciendo mala circulación. (Mölnlycke Health, 2013)

1.2.3 Factores situacionales

Falta de higiene, humedad, arrugas en la ropa, objetos de roce, inmovilidad secundaria al dolor o a la fatiga.

1.2.4 Factores derivados del entorno

Falta o mala utilización del material de prevención, sobrecarga de trabajo, falta de criterios unificados en la planificación de curas, desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica, falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes. (GeriatricArea, 2015)

1.2.5 Valoración del riesgo de úlceras por presión

Una valoración de riesgo estandarizada asociada a protocolos preventivos, disminuye en un 60% la incidencia de UPP, y también reduce la gravedad de las úlceras y costes asociados, por la capacidad de intervención adecuada no sólo en casos de alto riesgo.

Existen distintas escalas, en el Hospital Miguel Hilario Alcívar se dispone de la escala de NORTON modificada.

1.2.6 Escala de Norton modificada

La escala de Norton mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Fue realizada por Doreen Norton en el año (1962). Se trata de una escala ordinal que incluye cinco aspectos.

A - Valoración del Estado Físico General.

B - Valoración del Estado Mental.

C - Valoración de la Actividad.

D - Valoración de la Movilidad.

E - Valoración de la Incontinencia.

Cada uno de los aspectos se valora en cuatro categorías con una puntuación que va desde 1 a 4, siendo "1" el que corresponde a un mayor deterioro y "4" el que corresponde a un menor deterioro. La puntuación que se puede obtener oscila entre "5" (máximo riesgo) y "20" (mínimo riesgo). Se considera que una puntuación por debajo de "14" supone una situación de riesgo.

La clasificación de riesgo según la escala sería:

- Índice de 5 a 11, muy alto riesgo.
- Índice de 12 a 14, riesgo evidente.
- Índice > 14, riesgo mínimo/no riesgo.

Se consideran personas en riesgo:

- Las que tienen parálisis cerebral o lesión medular debido a su extensa pérdida de función sensorial y motora.
- Las que tienen una disminución del nivel de conciencia por cualquier causa, dado que las percepciones normales que estimulan los cambios de postura están reducidas o ausentes.
- Las que tienen deficiencia del estado nutricional o dieta insuficiente de aporte proteico.
- Las que tienen más de 85 años, debido a la mayor frecuencia de problemas de movilidad, incontinencia, delgadez y disminución de la capacidad del sistema circulatorio.
- Las que están encamadas o en silla de ruedas especialmente si dependen de los demás para moverse

1.2.7 Valoración del estado físico general

Para la valoración del estado físico general del paciente se utilizan los siguientes parámetros:

- Nutrición
- Ingesta de líquidos
- Temperatura corporal
- Hidratación y estado de piel y mucosas

1.2.8 Valoración del estado mental

El estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio. Los parámetros son:

- Alerta
- Apático
- Confuso
- Estuporoso y Comatoso.

1.2.9 Valoración de la actividad

Los parámetros son:

- Ambulante
- Camina con ayuda
- Sentado
- Encamado

1.2.10 Valoración de la movilidad

La movilidad es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales.

Los parámetros son:

- Total
- . Disminuida
- Muy limitada
- Inmóvil

1.2.11 Valoración del grado de incontinencia

La incontinencia es la pérdida involuntaria de orina o heces.

Los parámetros son:

- Ninguna
- Ocasional
- Urinaria o fecal
- Urinaria y fecal

CAPÍTULO II

2 Diagnostico o estudio de campo

La modalidad de investigación fue de carácter bibliográfico. Las fuentes de información fueron las documentales. Se utilizaron como instrumentos libros de la biblioteca de la extensión, y la biblioteca virtual, formularios de preguntas para las encuestas por muestreo en el personal de enfermería del servicio de medicina interna Hospital Miguel H. Alcívar.

Se aplicó la investigación exploratoria y la descriptiva porque se obtuvo respuestas a las interrogantes que el investigador planteó en la encuesta realizada.

El presente trabajo de investigación se realizó con los siguientes métodos de investigación: El tipo de investigación a realizar es correlacionar ya que relaciona las variables causas - efectos como los factores asociados a la presencia de úlceras por presión.

Investigación Histórica lógica que permitió conocer antecedentes de pacientes con úlceras por presión y la aplicación del protocolo de intervención de Enfermería para la prevención de úlceras por presión.

En el presente proyecto se utilizaron las siguientes **técnicas e instrumentos**:

Lectura científica.- Como fuente de información bibliográfica para realizar la conceptualización del Marco Teórico y sus diferentes referencias en cuanto a las dos variables.

Instrumento.- Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas para estimar los factores asociados a la presencia de úlceras por presión.

Encuesta.- Se aplicó al personal de enfermería del proceso de Medicina Interna.

2.1 Población y muestra

2.1.1 Población

La población para la presente investigación la formaron 10 personales de enfermería del servicio de medicina interna Hospital Miguel H. Alcívar.

2.1.2 Muestra

No se realizó muestreo de población, porque se trabajó con el 100%, del mismo con un total de 10 personales de enfermería del servicio de medicina interna Hospital Miguel H. Alcívar.

2.1.3 Instrumento

2.1.4 Objetivo de la encuesta

El objetivo principal de la encuesta es adquirir información para la elaboración de un Plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

2.1.5 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta aplicada al personal de Enfermería del servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar

1.- ¿Cree Ud. que las UPP, forman parte en la medición de indicador de calidad?

Análisis e interpretación: En la encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de medicina interna el 100% que equivale a 10 miembros del equipo de salud del proceso afirman que si se utilizan a las úlceras por presión como un indicador de calidad. (Ver Anexo # 3)

Cabe recalcar que la presencia de UPP en un solo paciente significa que este indicador disminuye la aplicabilidad del protocolo de calidad y seguridad que se emplea a pacientes ingresados en el proceso.

Los indicadores de calidad han demostrado su utilidad como herramienta para medir la práctica habitual y evaluar la eficacia de medidas establecidas para la mejora de la calidad. El uso de indicadores de calidad permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia de enfermería, establece comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y así, lograr una mejora de la asistencia al usuario en general.

2.- ¿Sabe Ud. Que las UPP son prevenibles?

Análisis e interpretación: Se puede observar que un 100% de los encuestados que equivale a 10 miembros del equipo de salud del proceso han afirmado que las úlceras por presión son prevenibles. (Ver anexo # 3)

El personal de enfermería encuestado conoce los factores desencadenantes de las UPP y también la manera de prevenirlas, de allí la importancia de concienciar en el personal la puesta en práctica del protocolo ya que este

es aplicable en cada proceso, y por lo tanto el enfermero líder del proceso tiene que medir y verificar su cumplimiento.

3.- ¿Sabe Ud. que el riesgo de desarrollar UPP es valorado y medido por protocolos?

Análisis e interpretación: El 50% que equivale a 5 miembros del equipo de salud del proceso afirmaron que si se valora el riesgo de desarrollar UPP con la aplicación de un protocolo guía en los pacientes encamados, el otro 50% que equivale a 5 miembros del equipo de salud del proceso no valora el riesgo de desarrollar UPP. (Ver anexo # 3)

Estos porcentajes consideran que no todo el personal está involucrado en la valoración del grado de riesgo del paciente encamado, se recomienda la aplicación del protocolo de valoración en todo paciente encamado que permita disminuir la aparición de las UPP.

4.- ¿Considera Ud. Que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería suficiente para cumplir con el protocolo de prevención de las UPP?

Análisis e interpretación: Se puede observar que el 70% que equivale a 7 miembros del equipo de salud, opinan que el proceso no cuenta con personal de enfermería suficiente para cumplir con las intervenciones y/o cuidados programados para el paciente, mismos que están contemplados en el protocolo de prevención de UPP, el otro 30% de los encuestados que equivale a 3 miembros del equipo de salud del proceso afirman que el proceso si cuenta con personal suficiente, pero que ellos no conocen la aplicabilidad del protocolo y además el proceso no cuenta con los equipos e insumos necesarios para aplicar dicho protocolo. (Ver Anexo 3)

Al existir déficit de personal de enfermería se presenta mayor riesgo de presencia de UPP, ya que los cuidados de Enfermería no se realizan en todo paciente encamado, por lo que es necesario que el personal de enfermería se integre en su totalidad a fin de lograr que el individuo mantenga por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las secuelas de esta.

5.- ¿Considera Ud. que la edad del paciente (tercera edad), influye en la aparición de UPP?

Análisis e interpretación: Se puede observar que el 80 % de los encuestados que equivale a 8 miembros del equipo de salud del proceso consideran que el paciente adulto mayor tiene mayor riesgo de aparición de úlceras por presión, el 20% que equivale a 2 miembros del equipo de salud del proceso afirman que la edad del paciente no es un factor desencadenante para la aparición de UPP. (Ver anexo 3)

Los cambios morfológicos en la piel que hemos de considerar normales en los adultos mayores como exclusivo tributo al paso del tiempo, pueden tener un claro correlato clínico, favoreciendo una mayor predisposición a que fuerzas mecánicas, por presión, roce o cizalladura, la pérdida de tejido adiposo y masa muscular o la presencia de un exceso de humedad en la zona expuesta, puedan generar daños definitivos y de severo alcance que lesionan la integridad de la piel produciendo las UPP, aumentando el riesgo de infección y hospitalización del paciente.

6.- Según sus criterios, el paciente hospitalizado en el proceso de Medicina Interna, con mayor riesgo de presentar UPP es aquel diagnosticado con:

- a. Enfermedades Respiratorias
- b. Enfermedades Cardíacas

- c. Enfermedades Renales
- d. Accidente Cerebrovascular

Análisis e interpretación: Se puede observar que el 70% que equivale a 7 miembros del equipo de salud del proceso han afirmado que el paciente con accidente cerebrovascular es aquel con mayor riesgo de presencia de UPP, este riesgo está asociado a la inmovilidad, al tiempo que permanece encamado y a trastornos vasculares que limitan las funciones normales de los pacientes el 30% de los encuestados que equivale a 3 miembros del equipo de salud del proceso responden que el paciente con enfermedades respiratorias presenta riesgo de presencia de úlceras por presión. (Ver anexo 3).

Es muy importante reconocer que en patologías severas que disminuyen la movilidad física existe mayor riesgo de presencia de úlceras por presión.

7.- Según sus conocimientos los cambios posturales en pacientes encamados con mayor riesgo de presentar UPP son una actividad que se realiza:

- a. Frecuentemente
- b. Ocasionalmente
- c. Esporádicamente

Análisis e interpretación: Se puede observar que el 10% de los encuestados que equivale a 1 miembro del equipo de salud del proceso ha afirmado que los cambios posturales son una actividad que se realiza frecuentemente, el 50% que equivale a 5 miembros del equipo de salud del proceso en cambio afirman que los resultados que se obtienen con estos cambios son favorables en pacientes si estos se realizan ocasionalmente, y finalmente el 40% que equivale a 4 miembros del equipo de salud del

proceso consideran que los cambios posturales son una actividad que se realizan esporádicamente. (Ver anexo 3).

Se debe considerar que los cambios posturales son significativos en el proceso de aparición de úlceras por presión, dependiendo del grado de riesgo del paciente encamado es una actividad de enfermería que se deberá realizar siempre considerando la necesidad de cada paciente hospitalizado.

La ocurrencia de úlceras en pacientes hospitalizados, es una complicación frecuente en pacientes inmovilizados que tiene un impacto negativo para la salud del individuo.

8.- El proceso de Medicina Interna dispone de equipos para prevenir las UPP como:

- Colchones anti escara.
- Protectores

Análisis e interpretación: El 100% de los encuestados que equivale a 10 miembros del equipo de salud del proceso han afirmado que en el servicio de Medicina Interna, se dispone de colchones antiescaras. (Ver anexo # 3).

El colchón antiescaras es una solución viable, su función es disminuir la presión que se genera en las zonas de apoyo.

Este tipo de colchón está indicado para todos aquellos pacientes inmovilizados que puedan presentar sudoración excesiva, incontinencia vesical o fecal, alteraciones en el flujo sanguíneo, fracturas o problemas neurológicos.

9.- ¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan cremas tópicas para proteger la piel del paciente con riesgo de presentar UPP?

En la encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de medicina interna el 80 % que equivale a 8 miembros del equipo de salud del proceso afirman que no se utilizan productos tópicos para la prevención de úlceras por presión, el 20 % que equivale a 2 miembros del equipo de salud del proceso responden que se utilizan productos tópicos según la necesidad del paciente. (Ver Anexo # 3)

Debido a que el hospital no cuenta con un producto tópico para proteger la piel ante la humedad es imposible su uso.

Al tener un problema de incontinencia o exceso de sudoración se deben utilizar productos de barrera, como productos con óxido de zinc que protegen y aíslan la piel de la humedad.

10.- ¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan suplementos nutricionales para los pacientes que tienen mayor riesgo de presentar UPP?

Análisis e interpretación: Se puede observar que un 100% de los encuestados que equivale a 10 miembros del equipo de salud del proceso han afirmado que no se utilizan suplementos nutricionales como medida preventiva de las UPP. (Ver anexo # 3).

La nutrición juega un papel relevante en el abordaje de la cicatrización de las heridas. Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas.

11.- El riesgo de presentar UPP en un paciente hospitalizado con limitación de movimientos es mayor en:

- Menos de una semana
- En una semana
- Después de la primera semana

Análisis e interpretación: El 100% que equivale a 10 miembros del equipo de salud del proceso afirmaron que se observa la aparición de UPP después de la primera semana de hospitalización. (Ver anexo # 3)

Este porcentaje nos indica que entre más tiempo es la hospitalización del paciente mayor es el riesgo de aparición de las UPP.

12.- ¿Las UPP aumentan la estadía a pacientes que ya están convalcientes de su patología de ingreso?

Análisis e interpretación: Se puede observar que el 60% de los encuestados que equivale a 6 miembros del equipo de salud del proceso afirman que la mayor parte de los pacientes que presentan UPP aumentan su estadía en el servicio, el otro 40% que equivale a 4 miembros del equipo de salud del proceso contestaron que el paciente no aumenta su estadía por la presencia de UPP. (Ver Anexo 3)

Las úlceras por presión son un problema en los hospitales, y son una causa importante de morbilidad. En el entorno hospitalario contribuyen a una mayor duración de la estancia del paciente y de esta manera reducen las camas para ser utilizada por otro paciente.

CAPÍTULO III

3. Diseño de la propuesta

3.1 Tema

Plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.2 Justificación

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudará al personal de enfermería y a su necesidad, que es mejorar la calidad de atención a los pacientes que se encuentran en reposo prolongado, además que el personal de enfermería tenga conocimiento necesario del manejo de los pacientes encamados, mediante la aplicación de protocolos específicos, tratando de disminuir la prevalencia e incidencia de complicaciones físcas y las úlceras por presión (UPP).

Esta propuesta tiene mucha relevancia, ya que permite actualizar los conocimientos de cada uno de los profesionales de enfermería para poder mejorar la atención del paciente encamado.

Esta propuesta es factible por que el plan de capacitación al personal encargado del paciente con riesgo, pretende contribuir a la adopción de conductas saludables y mejorar la calidad de vida, disminuir la estancia hospitalaria y/o costos, mayores cargas de trabajo y mejorar el indicador de calidad asistencial.

3.3 Antecedentes

La presente propuesta surge por la necesidad existente que tiene el personal de enfermería en el proceso de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar, de brindar atención de enfermería con conocimientos científicos y con mínimo error en todo paciente ingresado en el proceso, durante la fase de investigación se logró evidenciar que los pacientes ingresados en este proceso no reciben la atención adecuada y oportuna que evite la formación de úlceras por presión , razón por la cual se planifico un plan de capacitación para el personal de enfermería de este proceso.

Debido a esta problemática se elaboró la presente propuesta de acción, misma que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes ingresados, actualizando conocimientos en el personal de enfermería mediante la aplicación de protocolos de manejo de pacientes con riesgo de úlceras por presión mismos que debe aplicar el personal de enfermería que labora en este proceso asegurando un cuidado efectivo con calidad y calidez.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo General

- Diseñar un Plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión, en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.

3.4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia en el manejo del protocolo para prevención de las úlceras por presión.
- Describir todas las actividades específicas que debe cumplir el personal de enfermería para evitar complicaciones de úlceras por presión en el paciente encamado, mediante la aplicación del protocolo de intervención de enfermería.
- Promover la identificación de todos los pacientes en riesgo de forma precoz a través del uso del protocolo de prevención de úlceras por presión.

3.5 Fundamentación teórica de la propuesta

3.5.1 Uso del protocolo para valoración de prevención de úlceras por presión en pacientes encamados

3.5.2 Uso de la Escala de Norton modificada

Este instrumento posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión; su objetivo se centra en la detección del riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos. (Guía de cuidados enfermeros, 2015)

3.5.3 Actividades de enfermería según el protocolo de prevención de úlceras por presión

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según (Watson, 2009) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un profesional en enfermería debe dedicar a su paciente.

Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

La prevención debe iniciarse en todo paciente que se considere con riesgo, a continuación las actividades que debe cumplir el profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión según el protocolo:

- Cambios posturales frecuentes, cada dos horas.
- Estimular la actividad y el movimiento del paciente.
- Las superficies de alivio de la presión disminuyen la incidencia de aparición de UPP, como almohadones, cojines, protectores.
- Colchones de espuma de alta especificación o colchón de aire alternante.
- Si el paciente tiene la piel muy seca, utilizaremos cremas hidratantes.

3.5.4 Plan de atención de enfermería

Definición: Prevención de la formación de úlceras por presión en un paciente con alto riesgo de desarrollarlas.

PREVENCIÓN DE LAS UPP	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ANEXOS
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar la escala de Norton para valorar el riesgo• Valorar el estado de la piel al ingreso y coincidiendo con el aseo diario, haciendo especial hincapié en las prominencias óseas.• Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria.• Cambios posturales cada 2 ó 3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche• Registro del programa de cambios posturales en la historia del paciente• Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.• Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón• Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.	

- Evitar mecanismos de tipo flotadores, bolsas de agua o cualquiera que de comodidad y suavidad para la zona sacra
- Hidratar la piel seca intacta, con cremas o aceites.
- Vigilar las fuentes de presión y fricción
- Aplicar protectores (apósitos) para zonas de riesgo.
- Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos si es preciso.
- Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel.



Definición: Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad.

CUIDADOS DE LA PIEL	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ANEXOS
<ul style="list-style-type: none">• Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera• Vestir al paciente con ropas no restrictivas• Aplicar lubricante para hidratar fosas nasales si presencia de catéter• Aplicar los pañales sin comprimir• Hidratar la piel seca intacta (con cremas o aceites hidratantes).	

Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.

VIGILANCIA DE LA PIEL	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ANEXOS
<ul style="list-style-type: none">• Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades	

Definición: Suministro de la información necesaria, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.

APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	ANEXOS
<ul style="list-style-type: none">• Determinar el nivel de conocimientos y la aceptación del cuidador de su papel.• Enseñar a mantener la piel limpia, seca e hidratada.• Enseñar cómo y cuándo cambiar los pañales húmedos.• Explicar la necesidad de una nutrición adecuada: proteínas, vitaminas B y C, hierro, calorías y agua• Explicar cómo se mantiene la posición anatómica correcta.• Instruir como hacer los cambios posturales y la necesidad de pautarlos y favorece la circulación, proporciona bienestar al evitar la presión, prolongada y previene contracturas a través de los cambios posturales.	

3.6 Diseño organizacional

Actividad	Materiales	Responsables
Encuesta dirigida al personal de enfermería, del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.	Hojas impresas con formato de preguntas.	Estudiante egresada de Enfermería.
Presentación del plan de capacitación sobre el uso del protocolo de prevención de úlceras por presión, dirigida al personal de enfermería del servicio de medicina interna.	Laptop, proyector, cámara fotográfica.	Estudiante egresada de Enfermería.
Entrega de trípticos al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar.	Trípticos con la información respectiva.	Estudiante egresada de Enfermería.

3.7 Proyección del plan de capacitación

Situación actual	Situación deseada
<p>De acuerdo a la información obtenida se conoce que una cantidad significativa del personal de enfermería, no utilizan el protocolo de prevención de úlceras por presión. Según manifiestan ellos debido a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de personal que se ajuste a los cuidados específicos que requiere el paciente con riesgo para presentar UPP. • Se debe considerar que los cambios posturales son significativos en el proceso de aparición de úlceras por presión y es una actividad de enfermería que no se realiza suficientemente. • Debido a que el Hospital no cuenta con productos tópicos para proteger la piel ante la humedad, esto afecta económicamente al paciente y familia. 	<p>Con la implementación del plan de capacitación el personal de enfermería se encamino en el uso del protocolo de prevención de úlceras por presión debido a que este es un instrumento que se utiliza para valorar el riesgo que tiene un paciente para desarrollar úlceras, es aplicable a cualquier paciente.</p> <p>Se mostró el beneficio de la aplicación del protocolo en pacientes encamados, ya que nos ayuda a identificar el nivel de riesgo a presentar UPP por el enfermo ingresado en el servicio de medicina interna según la escala, determinar el tiempo para desarrollar UPP, así como describir los cuidados de enfermería realizados a los pacientes que permitirán la evolución satisfactoria, evitar gastos que afecten a la familia, así como minimizar las complicaciones.</p>

3.8 Factibilidad

La presente propuesta es factible realizarla, ya que requiere de un presupuesto coherente para la puesta en marcha de un protocolo que lleve al mejoramiento en la calidad de vida de todo paciente en riesgo de presentar UPP, del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar, mismo que cuenta con: un líder del servicio, dos enfermeros de cuidado directo, cinco internos de enfermería y nueve auxiliares de enfermería sujetos considerados para la capacitación.

3.9 Involucrados en el plan de capacitación

INVOLUCRADOS	PROPUESTA
<ul style="list-style-type: none">• Universidad Laica Eloy Alfaro Extensión Bahía.• Hospital Miguel H. Alcívar.• Personal de enfermería del servicio de medicina interna.• Estudiante egresada de Enfermería.	Plan de capacitación al personal de Enfermería, en el uso del protocolo de intervención para la prevención de úlceras por presión, en el servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar

3.10 Descripción del plan de capacitación

El presente plan de capacitación tiene las siguientes fases:

1. En la primera fase se realizó la socialización de la propuesta con el líder del servicio de medicina interna.
2. luego se trabajó en la organización del tema a capacitar.
3. Enseguida se realizaron los trípticos.
4. Trabajo de capacitación al personal de Enfermería del servicio de medicina interna.
5. Entrega de trípticos.

3.11 Recursos

3.11.1 Talento humano

- 1 Investigador
- 1 Director de proyecto
- 17 Personales de enfermería.
- Hospital Miguel Hilario Alcívar

3.11.2 Recursos materiales

- Laptop
- Proyector
- Hojas
- Trípticos
- Cámara fotográfica

3.11.3 Financiamiento

DETALLES	COSTOS
Laptop	800.00
Cartuchos de Impresora	85.00
Alquiler del proyector	70.00
Refrigerios	60.00
Cámara fotográfica	20.00
Trípticos	15.00
Hojas	5.00
TOTAL DE RECURSOS	1055.00

3.13 Monitoreo y evaluación final

Una vez que el personal de enfermería ha recibido en un periodo de 4 semanas de capacitación, se pudo observar que el personal encargado del cuidado de los pacientes, optimizara el uso de los recursos existentes adecuándolos a las necesidades de los usuarios, realizando actividades oportunas para la prevención de úlceras por presión y así crear un entorno seguro de atención.

El impacto del plan de capacitación ayuda a mejorar el conocimiento del profesional de enfermería del servicio de medicina interna y así emplear las actividades que proporcionen mejoras en la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las Úlceras por presión pueden y deben de evitarse con la aplicación de actividades de Enfermería dentro de un plan general que incluye el seguimiento de las directrices para su prevención y el trabajo multidisciplinario del médico, enfermera/o, paciente y familia.
- Los factores intrínsecos, como la edad mayor a 75 años, el sobrepeso, la incontinencia de esfínteres, la limitación importante de la movilidad y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que, aumentan el riesgo de padecer UPP.
- Factores de riesgo extrínsecos, como la estancia prolongada en el servicio de medicina interna y la falta de medidas de prevención locales que alivien las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento son también factores íntimamente relacionados con la posibilidad de padecer úlceras por presión.
- Se ha encontrado durante el trabajo de campo que una cantidad significativa del personal de enfermería no aplica el protocolo de prevención de úlceras por presión.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la prioridad principal por parte del personal de enfermería sea la aplicación de las actividades encaminadas a la prevención de las úlceras por presión, ya que se podría disminuir el 95% de ellas.
- Se sugiere que el personal de enfermería fomente los cuidados de calidad y calidez que necesite el paciente en riesgo a bien de mejorar la calidad de atención.
- Se recomienda Mejorar y poner en práctica, nuestros conocimientos, actitudes y estrategias preventivas respecto a las UPP.
- Se sugiere que se involucre de manera activa al paciente y familia fomentando hábito de cuidado a través de la educación sobre el tema, dado que existe poco personal que fomente las actividades de prevención de úlceras por presión.

BIBLIOGRAFÍA

- (s.f.). (EPUAP y NPUAP) . Obtenido de http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf
- (s.f.). INSALUD. Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/Guia_ulceras.
- (s.f.). Clínica DAM Madrid. Obtenido de *Hospital La Línea. Cádiz*. (03 de 02 de 2003). Recuperado el 25 de 02 de 2017, de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-ulceras-decubito-13028067>
- Procedimientos basicos de Enfermeria*. (3 de 2 de 2007). Recuperado el 3 de 4 de 2017 Obtenido de *National Pressure Ulcer Advisory Panel*; . (2009). Recuperado el 11 de 02 de 2017
- Zamora*. (2 de 1 de 2009). Recuperado el 2 de 1 de 2016, Obtenido de <http://repositorio.uleam.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=545>
- OMS. (11 de 3 de 2010). Recuperado el 10 de 1 de 2017, de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia30>.
- Definicion ABC*. (2 de 3 de 2011). Recuperado el 10 de 11 de 2016, de <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Marban*. (2012). madrid: enciclopedia de enfermeria.
- Mölnlycke Health*. (2 de 8 de 2013). Recuperado el 5 de 3 de 2017, de <http://www.molnlycke.es/conocimiento/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/factores-riesgo-ulceras-por-presion/>
- Mölnlycke Health Care*. (11 de 5 de 2013). Recuperado el 5 de 3 de 2017, de <http://www.molnlycke.es/conocimiento/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/factores-riesgo-ulceras-por-presion/>
- Instituto nacional de gestion sanitaria (11 de 3 de 2015). Recuperado el 3 de 6 de 2017,;: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf

- FIPASHE* . (15 de 11 de 2015). Recuperado el 4 de 3 de 2017, de <http://uppucv.blogspot.com/2012/11/tipos-de-upp.html>
- GeriatricArea*. (3 de 5 de 2015). Recuperado el 2 de 5 de 2017, de <http://geriatricarea.com/factores-de-riesgo-en-desarrollo-de-ulceras-por-presion/>
- GNEAUPP*. (1 de 2 de 2015). Recuperado el 2 de 3 de 2017, de <http://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>
- Guía de cuidados enfermeros*. (3 de 1 de 2015). Recuperado el 1 de 3 de 2017, de <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/ulcerasPresion/protocoloUlcerasPresion.htm>
- NPUAP*. (12 de 01 de 2015). Recuperado el 05 de 02 de 2017, de <http://www.npuap.org/>
- NPUAP*. (01 de 12 de 2015). Recuperado el 03 de 02 de 2017, de <http://www.npuap.org/>
- Solis Sánchez, Martha Gabriela*. (1 de diciembre de 2015). Recuperado el 3 de 3 de 2017, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1014>
- Clínica DAM Madrid*. (s.f.). Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf
- Madrid, C. D. (s.f.). Obtenido de <http://gneaupp.info/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>
- Marban. (2012). *Marban*. madrid. Obtenido de Enciclopedia de Enfermería
- Queralt. (2015). Bogota: Dra. Montse.

ANEXOS

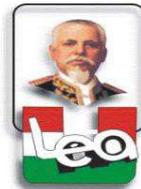
Anexo 1: Nomina del personal que recibió capacitación en el proceso de Medicina Interna Hospital Miguel Hilario Alcívar.

ALCIVAR MEZA TARCISIO DANIEL	Responsable del proceso
BERMUDEZ MEDRANDA JOSE MANUEL	Enfermero de Cuidado directo
ZAMBRANO ZAMBRANO MARTHA CATALINA	Enfermera de Cuidado directo
BERMELLO ZAMORA YUSSELY	Interna de Enfermería
DELGADO FARIAS ARIANA	Interna de Enfermería
MERO ARTEAGA MELISSA	Interna de Enfermería
MERO ALCIVAR KATHERINE	Interna de Enfermería
ORTEGA ESPINOZA LUIS	Interno de Enfermería
ZAMBRANO VEGA ESTHELA	Auxiliar de Enfermería
CEDEÑO MEZA SILVIO	Auxiliar de Enfermería
ROSADO PEREZ MERY	Auxiliar de Enfermería
GILER NARCISA RAMONA	Auxiliar de Enfermería
CELORIO SANCHEZ MIGUEL	Auxiliar de Enfermería
ZAMBRANO VELEZ TERESA	Auxiliar de Enfermería
GARCIA BAYLON ROSSANA	Auxiliar de Enfermería
PANTA VILLON LIDIA	Auxiliar de Enfermería
TORRES ESPINOZA OCTAVIO	Auxiliar de Enfermería

Anexo 2: Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Miguel Hilario Alcívar

ESQUEMA Y PROGRAMA EDUCACIONAL.			
Tiempo de Duración del Programa: 4 semanas			
El programa está proyectado en capacitaciones al personal de enfermería del servicio de medicina interna.			
PERIODO	ACTIVIDADES	IMPLEMENTOS	LAPSO
SEMANA 1	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de la propuesta con el líder del servicio de medicina interna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop 	40 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Organización del tema a capacitar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector 	75 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de los trípticos. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas para impresiones. 	60 minutos
SEMANA 2			
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Impresiones 	40 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop 	40 minutos.

Día 2	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Impresiones 	
SEMANA 3			
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Impresiones 	40 minutos.
Día 2	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Impresiones 	40 minutos.
SEMANA 4			
Día 1	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Impresiones 	40 minutos.
Día 2	<ul style="list-style-type: none"> • Se procede a la capacitación • Se entrega los trípticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Impresiones 	40 minutos.



Anexo 3: Encuesta Realizada

**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI
EXTENSIÓN BAHÍA DE CARÁQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**Encuesta dirigida al personal de Enfermería del proceso de Medicina
Interna: Hospital Miguel Hilario Alcivar.**

Marque con una X su respuesta

- UPP: úlceras por presión.

**TEMA: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ULCERAS POR
PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA: HOSPITAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR"**

**1.- ¿Cree Ud. que las UPP, forman parte en la medición de indicador de
calidad?**

Sí.

No.

2.- ¿Sabe Ud. Que las UPP son prevenibles?

Sí.

No.

**3.- ¿Sabe Ud. que el riesgo de desarrollar UPP es valorado y medido por
protocolos?**

Sí.

No

4.- ¿Considera Ud. Que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería suficiente para cumplir con el protocolo de prevención de las UPP?

Sí.
No.

5.- ¿Considera Ud. que la edad del paciente (tercera edad), influye en la aparición de UPP?

Sí.
No.

6.- Según sus criterios, el paciente hospitalizado en el proceso de Medicina Interna, con mayor riesgo de presentar UPP es aquel diagnosticado con:

a) Enfermedades Respiratorias
b) Enfermedades Cardiacas
c) Enfermedades Renales
d) Accidente Cerebrovascular

7.- Según sus conocimientos los cambios posturales en pacientes encamados con mayor riesgo de presentar UPP son una actividad que se realiza:

a) Frecuentemente
b) Ocasionalmente
c) Esporádicamente

8.- El proceso de Medicina Interna dispone de equipos para prevenir las UPP como:

- Colchones anti escara.
- Protectores

9.- ¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan cremas tópicas para proteger la piel del paciente con riesgo de presentar UPP?

- Sí.
- No.
- A veces

10.- ¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan suplementos nutricionales para los pacientes que tienen mayor riesgo de presentar UPP?

- Sí.
- No.

11.- El riesgo de presentar UPP en un paciente hospitalizado con limitación de movimientos es mayor en:

- Menos de una semana
- En una semana
- Después de la primera semana

12.- ¿Las UPP aumentan la estadía a pacientes que ya están convalcientes de su patología de ingreso?

- Sí.
- No.

Anexo 4: Tabla de Datos

Pregunta # 1

¿Cree Ud. que las UPP, forman parte en la medición de indicador de calidad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Pregunta # 2

¿Sabe Ud. Que las UPP son prevenibles?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Pregunta # 3

¿Sabe Ud. que el riesgo de desarrollar UPP es valorado y medido por protocolos?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	50%
No	5	50%
Total	10	100%

Pregunta # 4

¿Considera Ud. Que el proceso de Medicina Interna, cuenta con personal de enfermería suficiente para cumplir con el protocolo de prevención de las UPP?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Pregunta # 5

¿Considera Ud. que la edad del paciente (tercera edad), influye en la aparición de UPP?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Pregunta # 6

Según sus criterios, el paciente hospitalizado en el proceso de Medicina Interna, con mayor riesgo de presentar UPP es aquel diagnosticado con:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Respiratorias	3	30%
Enfermedades Cardiacas	0	0%
Enfermedades Renales	0	0%
Accidente Cerebrovascular	7	70%
Total	10	100%

Pregunta # 7

Según sus conocimientos los cambios posturales en pacientes encamados con mayor riesgo de presentar UPP son una actividad que se realiza:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	10%
Ocasionalmente	5	50%
Esporádicamente	4	40%
Total	10	100%

Pregunta # 8

El proceso de Medicina Interna dispone de equipos para prevenir las UPP como:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Colchones anti escara.	10	100%
Protectores	0	0%
Total	10	100%

Pregunta # 9

¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan cremas tópicas para proteger la piel del paciente con riesgo de presentar UPP?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	8	80%
A veces	2	20%
Total	10	100%

Pregunta # 10

¿En el proceso de Medicina Interna se utilizan suplementos nutricionales para los pacientes que tienen mayor riesgo de presentar UPP?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Pregunta # 11

El riesgo de presentar UPP en un paciente hospitalizado con limitación de movimientos es mayor en:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una semana	0	0%
En una semana	0	0%
Después de la primera semana	10	100%
Total	10	100%

Pregunta # 12

¿Las UPP aumentan la estadía a pacientes que ya están convalecientes de su patología de ingreso?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Anexo 5: Grados de las úlceras por presión.

Úlceras por presión en Grado I



Úlceras por presión en Grado II



Úlceras por presión en Grado III

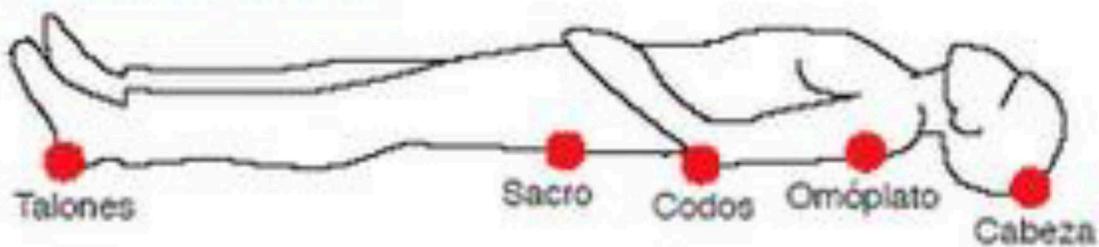


Úlceras por presión en Grado IV

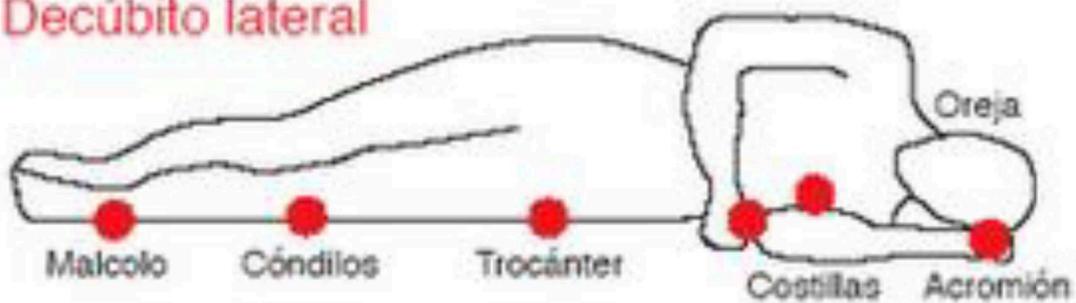


Anexo 6.: Localizaciones frecuentes de las UPP.

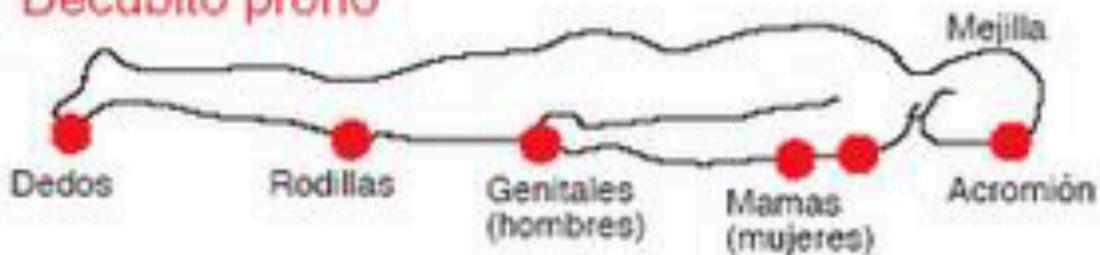
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



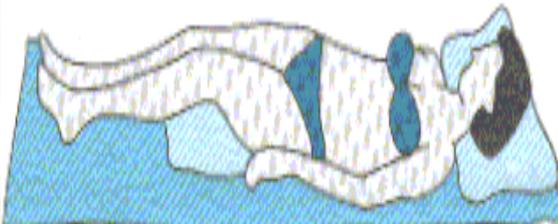
Anexo 7: Cambios posturales para la prevención de las UPP

POSICIÓN SUPINA

Buena alineación del cuerpo

Una pequeña almohada sostiene la cabeza...; la cabeza está alineada en línea recta con la columna vertebral.

Se coloca una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos.



Los brazos relajados descansan a los lados del cuerpo.

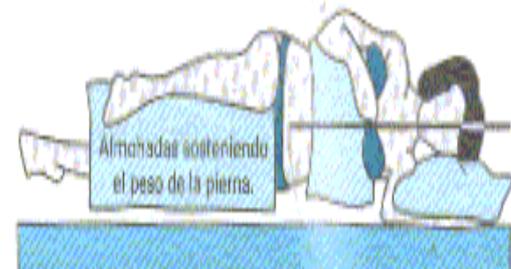
POSICIÓN LATERAL

Vista de frente

Las almohadas sostienen el brazo y la cabeza.

La cabeza, en línea recta con la columna vertebral.

Almohadas sosteniendo el peso de la pierna.



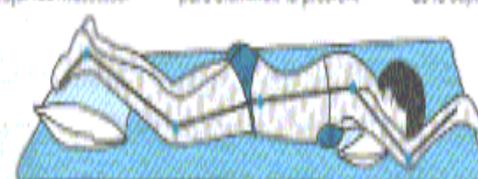
POSICIÓN PRONA

Buena alineación del cuerpo

Se puede colocar una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos.

Se puede colocar una pequeña almohada por encima del nivel de las mamas para disminuir la presión.

Descansando la cabeza sobre el colchón se alivia la distensión de la espalda.



Vista desde arriba

Almohada en la espalda.

Almohadas sosteniendo el peso de la pierna.

Almohada sosteniendo el brazo.

La cabeza, en línea recta con la columna vertebral.



Anexo 8: Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería en el Servicio de medicina Interna.



Anexo 9: Escala de Norton modificada.

	HOSPITAL MIGUEL MARIANO ALONSO	CÓDIGO: MSP-HMMA-PLA-001
	TEMA: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	REVISIÓN: 02 (ABRIL/2015)
	PROCESO: UNIDAD DE CALIDAD	PÁGINA 7 de 11

FORMATO PARA VALORACION DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

SERVICIO: _____ NOMBRE: _____

FECHA _____ Nº HCU _____ CAMA _____

VALORACION ESCALA DE NORTON:

RIESGO MINIMO

RIESGO EVIDENTE

RIESGO ALTO

CRITERIOS DE EVALUACION	INDICADORES	EQUIVALENCIA	PUNTAJE
ESTADO FISICO GENERAL	BUENO	4	
	DEBIL	3	
	MALO	2	
	MUY MALO	1	
ESTADO MENTAL	ALERTA	4	
	APATICO	3	
	CONFUSO	2	
	ESTUPOROSO	1	
ACTIVIDAD	CAMINANDO	4	
	CON AYUDA	3	
	SENTADO	2	
	EN CAMA	1	
MIVILIDAD	TOTAL	4	
	DISMINUIDA	3	
	MUY LIMITADA	2	
	INMOVIL	1	
INCONTINENCIA	NINGUNA	4	
	OCASIONAL	3	
	URINARIA O FECAL	2	
	DOBLE INCONTINENCIA	1	
PUNTAJE TOTAL:			
RIESGO MINIMO = 15 - 20		RIESGO EVIDENTE = 12 - 14	
RIESGO ALTO = INFERIOR A 12			

	HOSPITAL MIGUEL MARIANO ALONSO	CÓDIGO: MSP-HMMA-PLA-001
	TEMA: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	REVISIÓN: 02 (ABRIL/2015)
	PROCESO: UNIDAD DE CALIDAD	PÁGINA 9 de 11

FORMATO DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION

FECHA _____ PACIENTE _____ HC / CI _____

VALORACION NORTON RIESGO MINIMO RIESGO EVIDENTE RIESGO ALTO

ACCIONES	FECHA					
	HORAS					
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS	8 H00					
	10 H00					
	12 H00					
	14 H00					
	16 H00					
	18 H00					
	20H00					
	22H00					
	12H00					
	02H00					
	04H00					
	06H00					
LUBRICAR LA PIEL	AM					
	PM					
	H.S					
COLOCAR PROTECTORES DONAS COJINES	AM					
	PM					
	H.S					
LEVANTAR A LA SILLA.						

REEVALUACION	FECHA				
Riesgo Mínimo					
Riesgo Evidente					
Riesgo alto					