

CERTIFICACIÓN

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios. Mg, Sc.

DOCENTE DEL NIVEL DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA

DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su

desarrollo, la tesis titulada. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL

PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR

PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE MEDICINA INTERNA DEL

H.I.A DE LOJA."Realizada por la estudiante JANINA ELISET APOLO BRAVO

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área

de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la

Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su

presentación ante los organismos de la institución.

Loja, 06 de marzo del 2015

Lic. Gina Mercedes Monteros Cocìos. Mg, Sc.

DIRECTORA

Course Kfacet ecce

AUTORÍA

Yo, Janina Eliset Apolo Bravo, egresada de la Carrera de Enfermería,

perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja,

declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado "CONOCIMIENTOS Y

PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE

ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÀTRICOS DE MEDICINA

INTERNA DEL H.I.A DE LOJA", es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado

las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será

protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal

como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad

intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán

penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y

responsabilidades que correspondan al mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la

publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual

Autor: Janina Eliset Apolo Bravo

Cédula: 1105177008

Fecha: 06 de MARZO de 2015

ii

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Janina Eliset Apolo Bravo declaro ser autor de la tesis titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÀTRICOS DE MEDICINA INTERNA DEL H.I.A DE LOJA", como requisito para optar el grado de LICENCIADA EN ENFERMERÍA; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice el tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los seis días del mes de marzo del dos mil quince.

Janina Eliset Apolo Bravo

Cédula: 1105177008

Correo electrónico: janni 92@outlook.es

Teléfono: Celular: 0982816517

Directora de tesis: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios. Mg, Sc.

Tribunal de grado:

PRESIDENTA: Lic. María del Cisne Arguto Mg. Sc.

VOCALES: Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.

Lic. Wilma Montaño Bravo Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Expresando mi más sincero y eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de ENFERMERÍA por abrirme las puertas de la enseñanza y formarme como un profesional, creativo, innovador, competitivo, humanístico, crítico, preparado para los retos profesionales del mundo.

A todos los Docentes de la Facultad de Enfermería por la formación impartida, su paciencia para transmitir sus conocimientos y enseñanzas, durante estos años de estudio los que me sirvieron de mucho para realizar el presente trabajo, también al Servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja por medio de sus directivos, socios y personal, quienes creyeron en el trabajo de investigación, y fueron el pilar fundamental para el desarrollo de este estudio.

A mi Directora de tesis, Lic. Mg. Gina Mercedes Monteros Cocìos que con su paciencia y devoción supo guiarme y encaminarme en las diferentes dificultades que se me presentaron, sacrificando su tiempo junto a su familia para brindarlo a mi orientación.

A mis amigas *Belén, Cecibel y Silvana* por ayudarme en cada momento y hacerme sentir como en casa cuando lo necesité.

JANINA ELISET APOLO BRAVO

DEDICATORIA

Con mucho amor e infinita gratitud dedico el presente trabajo investigativo primeramente a **DIOS** por bendecirme tanto, por darnos la vida y con ello la oportunidad de cumplir este sueño tan anhelado, que sin duda sin su ayuda nada sería posible.

A mis padres **ROCIO BRAVO Y TITO APOLO**, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Dedico también este trabajo a mis maestros que con sus enseñanzas, me formaron como un profesional capaz de enfrentar cualquier reto profesional del mundo.

Gracias a todos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo a todos, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles

"Tener éxito en la vida no es llegar a tener fama, sino a realizar aquello que realmente deseas.

<u>TÍTULO</u>

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE MEDICINA INTERNA DEL H.I.A DE LOJA.

RESUMEN

La aparición de una úlcera por presión (UPP) es un suceso que está ligado a la seguridad clínica del paciente, ya que forman parte de los grandes síndromes geriátricos, considerándose un verdadero problema de salud pública, debido a que afectan severamente la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte. La presente investigación fue un estudio de tipo descriptivo, realizado en el área de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, con una muestra de 7 profesionales de enfermería y 13 auxiliares de enfermería, el cual pretende determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en prevención de las úlceras por presión del paciente geriátrico y determinar la frecuencia de UPP existentes durante el periodo de recolección de datos. Se empleó un cuestionario sobre conceptos básicos acerca de las UPP, y una quía de observación con ítems sobre las actividades preventivas. Lo que permitió conseguir lo siguiente; los conocimientos sobre prevención en UPP fue mayor en el profesional de enfermería con un 35%, mientras que del auxiliar de enfermería fue de un 25%, en cuanto a las actividades que realizan para prevención de las UPP, el 40% de las auxiliares realiza la mayoría de actividades preventivas, mientras que del profesional de enfermería las realiza solo un 20%, además se pudo determinar durante el mes de agosto 8.9%(4) casos de UPP, con estas consideraciones es importante que la Jefa del servicio de medicina interna del H.I.A.L promueva espacios de capacitación sobre la prevención de las UPP especialmente al personal auxiliar, además que se plantee estrategias que permitan el cumplimiento de las acciones preventivas de las UPP por parte del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Ulceras por presión, Prevención, Conocimientos y Prácticas.

SUMMARY

The presence of an ulcer per pressure (UPP) is an event that is tied to the clinical safety of the patient, since they form part of the big geriatric syndromes, being considered to be a real problem of public health, due to the fact that they affect severely the quality of life of the patients, they managing to cause even the death. The present research was a study of descriptive type, carried out in the area of internal medicine of the Isidro Ayora Hospital of Loja, with a sample of 7 nursing professionals and 13 nursing assistants, which tries to determine the knowledge and practices of the nursing staff in prevention of the ulcers per pressure of the geriatric patient and to determine the frequency of existing UPP during the month of compilation of information. A questionnaire on the basic concepts about the UPP was used, and an observation guide with items about preventive activities; which allowed to obtain the following: the knowledge about prevention in UPP was higher in the nursing staff with 35%; whereas the assistant staff was 25%, regarding the activities that they carry out for preventing the UPP, 30% of the nursing professionals does not carry out them; while 40% of the assistant staff do it; in addition, it was possible to determine during August 8.9% (4) UPP's cases; with these considerations it is important that the Manager of the internal medicine service of the H.I.A.L promotes spaces of training about the prevention of the UPP, specially to the assistant staff; besides, to raise strategies that allow the fulfillment of the UPP preventive actions by the nursing staff.

KEY WORDS: Ulcers per pressure, prevention, knowledge and execution

INTRODUCCIÓN

Según José Félix Martínez las UPP son cualquier lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca daño en el tejido subyacente. Este puede presentar forma de herida abierta y puede progresar hasta la destrucción extensa de todo el grosor de la piel, necrosis de tejido y daño del músculo, hueso y estructuras de sostén.

Las Úlceras por Presión, forman parte de los grandes síndromes geriátricos, ya que tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así como en un problema de salud pública.

La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. En los servicios de medicina y la Unidad de Cuidados Intensivos existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas (gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, enfermedades como diabetes, colesterol elevado, obesidad, hipertensión, problemas dermatológicos, de nutrición o incontinencia urinaria y personas mayores con escasa movilidad etc.)

"Según la OMS en el 2004 reconoció que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud 55%; a nivel de hospicios y de residencias geriátricas norteamericanas, existe una incidencia al año de 13%". ¹

A nivel internacional, en los Estados Unidos de Norteamérica, aproximadamente 1.3 a 3 millones de adultos, presentan úlceras por presión,

¹ VARELA PINEDO; LUIS FERNANDO; GÁLVEZ CANO MIGUEL: Frecuencia de **casos** de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general.; 2009:2 disponible http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n1/v20n1ao3.pdf. Hora: 16h00

con una incidencia que oscila entre 0.4% y 38% para los hospitales y 17% para residencias geriátricas, cuando el índice ideal, debe ser menor del 2%. (Courtney en 2003; 4).

En España (2000), se reportó, en una población de 102.755 habitantes, una incidencia de úlceras por presión, en un año, de 0.1%, en el grupo de personas de 65 a 74 años, de 0.57% entre las personas de 75 a 84 años, y de 1.97% en el grupo de 85 años y más. Lo que demuestra claramente, que a mayor edad, existe mayor riesgo de padecer dichas lesiones.

Actualmente, en Perú, los adultos mayores representan el 8,79% de la población y se estima que para el 2025 será de 12,44% (1,7); por lo tanto es de esperar que cada día el personal de enfermería deba afrontar más casos de UPP en su práctica profesional.

La prevención de las úlceras por presión, se considera un indicador de calidad, más representativo de los cuidados que presta la enfermera, un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo de enfermería. "La mejor forma de tratar una úlcera por presión (UPP) es evitar que se produzca."²

Las UPP, siguen siendo un problema que se presenta constantemente en hospitales como en centros de atención de largo plazo, y con una incidencia cada vez más alta comprometiendo la vida del adulto mayor, además no se han encontrado investigaciones que aborden específicamente el nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de las UPP, ante esta situación resulta interesante hacer un "análisis diagnóstico" del conocimiento y las actividades que realizan las enfermeras como prevención sobre las UPP en el Hospital Isidro Ayora de Loja, y evaluar así la situación en la que se

² JIMÉNEZ CUADRA ENRIQUETA: Ulceras por presión y Medicina; Publicado: 14/02/2012: Medicina Familiar y Atención Primaria, Angiología y Cirugía Vascular, Artículos; pág.: 1; hora: 17:13

encuentra la enfermería en nuestro ámbito. Estas consideraciones motivaron a la realización de esta investigación, la misma que pretende determinar los conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de úlceras por presión del paciente geriátrico, y la frecuencia de UPP en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, además se espera que los resultados sirvan de base para que se tome en cuenta como un problema real (UPP) ya que afecta severamente el porvenir del paciente geriátrico.

REVISIÓN LITERARIA

PACIENTE GERIÁTRICO

DEFINICIÓN

Se considera paciente geriátrico a la persona mayor que cumple tres o más de los siguientes criterios:

- Edad superior a 75 años.
- Presenta pluripatologia.
- o Su enfermedad tiene un carácter invalidante
- Su evolución está condicionada por factores psíquicos y/o sociales
- Requiere de hospitalización.³

ÚLCERAS POR PRESIÓN

DEFINICIÓN

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. (José Félix Martínez López 2008).

Generalmente se producen en el anciano debido:

- A que su piel tiene una regeneración más lenta.
- Existe una disminución de la fuerza de unión de las células en la epidermis.
- Retardo en su regeneración y una disminución del riego sanguíneo en la dermis.

MARTINEZ MARTIN LUISA, El paciente geriátrico; edición 2005; pág.: 6 disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf HORA: 14H20.

- Disminuye o se pierde la sensibilidad al dolor.
- Es por ello que existen zonas del cuerpo más susceptibles de lesionarse, como las prominencias óseas. Por ejemplo, se puede mencionar que al estar sentada, una persona puede recibir presiones superiores en 10 veces a la presión de su circulación.

EPIDEMIOLOGIA

Aunque aparentemente no lo parezca, la piel del anciano esta predispuesta a ulcerarse. El 22% de los pacientes que ingresan en centros geriátricos desarrollan una úlcera por presión; esta frecuencia aumenta a cerca del 45 % en los residentes de 70 y más años de edad. El 12 % de los que ingresan en centros geriátricos ya lo hacen con una úlcera por presión. Además, aproximadamente el 50 % de los mayores de 70 años que residen en la comunidad la presentan, siendo atendidos por los equipos de atención primaria de los centros de salud.

Entre el 20% y el 70% de los ancianos operados de fractura de cadera desarrollan en algún momento una úlcera por presión. El 9% de los ancianos que ingresan en un hospital general terminan sufriendo una úlcera por presión. Además, entre el 25% y el 75% de los pacientes con enfermedad paralizante sufren úlcera de presión durante su evolución y en el 79% es la causa de su muerte.

Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, glúteos, maléolos externos y talones.

La importancia de la úlcera por presión radica en:

- Su elevada frecuencia.
- Su posible complicación: infección local –osteomielitis-sepsis-muerte (60%).
- Su elevada morbilidad.

El considerable gasto económico y social.⁴

ETIOLOGÍA

- Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno pertenece al paciente y otro externo el (sillón, cama, sondas etc.).
- **1. Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimiento o arrastres.
- 2. Fuerza externa de pinzamiento vascular o cizallamiento: combina los efectos de presión y fricción. La fuerza de cizallamiento se produce cuando existe un deslizamiento de superficies adyacentes (ejemplo. Posición de fowler (cama a 45º) que produce un deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona. (José Martínez 2008: 21-25).

FACTORES DE RIESGO

- La inmovilidad o postración del enfermo.
- Nutrición deficiente.
- Las constantes abrasiones.
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- La humedad producto de las incontinencias tanto urinaria como fecal.
- Factores ambientales como los colchones y sillas duras.
- Disminución de la conciencia por enfermedad o medicación.

⁴ RODRÍGUEZ SUÁREZ LUIS FERNANDO; Atención Del Auxiliar en la Hospitalización Del Paciente Geriátrico; MAD-Eduforma, 2006; páginas; 59 disponible en http://books.google.com.ec/books?id=T4kwEC148dQC&pg=PA59&dq=ulceras+por+presion&hl=es&sa=X&ei=JpFiU4PbNaLN2AXV6YCwBg&ved=0CFEQ6AEwBQ#v=onepage&q=ulceras%20por%20presion&f=fals e HORA: 14H00

- Factores iatrogénicos como una excesiva prescripción de reposo o de medicamentos sedantes e hipnóticos a dosis inconvenientes en los ancianos, aumenta la probabilidad de producirse una escara.
- Factores físicos directamente involucrados en la formación de una úlcera por presión, es la presión misma.

CLASIFICACIÓN DE LA UPP

Se clasifican según su grado de lesión:

- Estadio 1: Fase en la que aparece un eritema que no cede al retirar el estímulo de presión en piel intacta.
- Estadio 2: En esta fase aparece una disminución del grosor del tejido cutáneo afectando a la dermis y epidermis y comenzando a afectar la hipodermis.
- Estadio 3: Se produce una pérdida toral del grosor de la piel que se acompaña de lesión o necrosis del tejido subcutánea. Aparecen escaras.
- Estadio 4: Aparece necrosis del tejido subcutáneo, del musculo y del hueso.

Otros autores describen un **Estadio 5** donde hay una afectación importante del hueso produciendo procesos como, osteomielitis, osteítis. (Luis del castillo torres: 2006: 177).

LOCALIZACIÓN

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el anciano. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño.

Se localizan donde existe un apoyo prolongado, es decir, todo apoyo cutáneo que sobrepase las 3 horas, y donde los tegumentos estén cerca de una superficie ósea.

Así los puntos más susceptibles de aparición de ulceras, en función de la postura adoptada por el paciente son:

En decúbito supino (tumbado boca arriba)

- > Sacro
- > Talones
- Codos
- > omoplatos
- Occipucio
- Coxis

En decúbito prono (tumbado boca abajo)

- Dedos de los pies
- Rodillas
- > Genitales masculinos
- Crestas iliacas
- Mamas
- Orejas
- Nariz

En decúbito lateral (tumbado de lado)

- Maléolos
- > Trocánteres
- Costillas
- > Hombros
- Orejas
- Crestas iliacas
- Cara interna y externa de las rodillas.

VALORACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN: ESCALAS DE NORTON Y BRADEN.

Escala de Norton

Para valorar ulceras por presión se suele utilizar la escala de Norton. En esta escala se valoran los 5 parámetros, que son: estado general, actividad, movilidad e incontinencia. Cada parámetro se puntúa de 1 a 4 de modo que la puntuación máxima sea de 20 y la mínima de 5.

Si un paciente presenta una escala de Norton de 12 o menos estamos ante una persona con alto riesgo de aparición de ulceras por presión.

Si un paciente presenta un índice en la escala de Norton de 14 o inferior posibilidades de formación de ulceras por presión.

Escala de Braden

Es otra escala que permite cuantificar la presencia de cada factor de riesgo.

Los parámetros que se miden en la escala de braden son seis:

- Percepción sensoria
- Humedad
- Actividad
- Movilidad
- Nutrición
- Fricción y roce

Cada uno se mide de menor mayor, de uno a cuatro, excepto en la variable y la descamación que solo de uno a tres. El valor máximo es de 23 e indica que el riesgo es nulo. Una puntuación igual o menor a 16, indica la existencia de riesgo de padecer ulceras por presión. Cuando la puntuación es igual o menor a nueve el riesgo es elevado.

PREVENCIÓN

Debemos recordar que aunque existen muchos factores que pueden contribuir las ulceras por presión, un solo factor es la presión.

Cuidados de la piel

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tole-rancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- o Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos.
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequedad de la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel
 (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.
- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición.
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

Cargas mecánicas

- ✓ La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos.
- ✓ El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento.
- ✓ Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora.

✓ El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

Superficies de apoyo

A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocar un dispositivo de apoyo que disminuya la presión.

Existen dos tipos:

- **Estáticas:** hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- **Dinámicas:** aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado.

Medidas preventivas:

- ✓ Educación: Esta educación debe incluir tantos aspectos relacionados con la anatomía y fisiología de la piel, nutrición y otros, pero al mismo tiempo debe garantizar la provisión de ayudas técnicas apropiadas incluyendo cojines para las sillas de ruedas.
- ✓ Higiene: Una de las principales causas para el desarrollo de las ulceras por presión la constituyen indudablemente la maceración de los tejidos ocasionada por las secreciones corporales, lo cual asociado a la presión constantes, facilita el rápido desarrollo de esta complicación. Por lo tanto, el, mantenimiento de medidas estrictas de higiene, sobre todo en las personas hospitalizadas, puede reducir significativamente el desarrollo de ulceras.
- ✓ Posicionamiento: El adecuado posicionamiento tanto en las sillas de ruedas como en la cama constituye también un aspecto de enorme importancia para prevenir las ulceras por presión. El buen posicionamiento del paciente encamado resulta también indispensable y aunque existen en la actualidad recursos técnicos muy sofisticados, estos no sustituyen aquellas medidas simples y económicas como el posicionamiento de almohadas.

- ✓ Cambios de posición: Ni el posicionamiento sobre almohadas, ni otras medidas incluyendo aquellas altamente sofisticadas, eliminan por completo la necesidad de realizar cambios de posición regularmente, sobre todo en la persona hospitalizada y con alguna enfermedad o trauma severo del sistema nervioso.
- ✓ Apósitos preventivos: Apósito dona, los cuales pueden permanecer por varios días colocados sobre la piel de riesgo y cuya composición garantiza una excelente relación con la piel.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las úlceras debe ser a la vez general y local.

Tratamiento general:

Incluye cuidados de la piel y evitar la presión en zonas vulnerables:

- Corregir las alteraciones de la nutrición equilibrada, procurando complacer en los gustos. Se complementara tomando vitamina c y vitaminas del grupo B, así como un gran contenido en proteínas y abundante ingesta de líquidos.
- Realizar un examen de la piel una vez al día como mínimo.

Tratamiento local:

En el tratamiento de toda úlcera realizaremos:

- 1. Identificación de la úlcera
- 2. Limpieza de la lesión:
 - Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura. Utilice como norma suero salino fisiológico.
 - Use la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera, así como para su secado posterior. Use una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas

anteriores pero, sin capacidad para producir traumatismos en el tejido sano.

No limpie la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipocloritos,...) o limpiadores cutáneos. Todos los productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunos casos su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo

3. Tomar muestra de cultivo

- Antes de tomar la muestra debe realizarse limpieza con agua estéril o suero fisiológico.
- En algunas ocasiones puede tomarse una muestra de un fragmento de la úlcera y el exudado, la cual debe incluir tejido de los bordes y del fondo de la úlcera.
- **4.** Desbridamiento: los agentes utilizados tienen como objetivo la remoción del tejido necrótico del lecho de la ulcera. Existen varios tipos:
 - ✓ Quirúrgico: es el método más rápido, pero el más agresivo, requiriendo pabellón y anestesia.
 - ✓ Mecánico: con gasa tejida seca sobre la herida, barato pero doloroso.
 - ✓ Autolítico: usando hidrogel, transparentes o hidrocoloides es más lento, pero muy efectivo.
 - ✓ Enzimático: en desuso, puede dañar tejido sano, es efectivo y un poco más rápido.⁵

5. Presencia de infección:

Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas.

⁵ PRADO ARTURO, ANDRADE P. Ulceras por presión: (Ed). Secretos de la Cirugía Plástica. 1ra Edición México: McGraw-Hill Companies, 2001. Cap. VII; pág.: 120-121; HORA: 10H50

En la mayor parte de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica.

Los síntomas clásicos de infección local de la úlcera cutánea son:

- Inflamación (eritema, edema, tumor, calor).
- Dolor.
- Olor.
- Exudado purulento. 6

6. Uso de antibióticos:

- Antibióticos locales no estaría indicado en la mayoría de los casos sobre todo cuando estos están contenidos en compuestos que pueden contribuir a secar más la ulcera.
- Antibióticos sistemáticos deberá considerarse en aquellos casos en los que se observe que la úlcera contiene moderada o excesiva cantidad de exudado purulento i que haya manifestaciones clínicas de infección sistémica.

⁶CANET CARMEN Enfermera: Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición 2003; pág.: 23-26 hora: 10:40.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con los objetivos planteados la investigación es:

Un estudio de tipo descriptivo.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Provincial General "Isidro

Ayora" de Loja, en el área de medicina interna.

Según registros del área de Medicina Interna durante el mes de agosto

ingresaron 45 pacientes, la mayoría de los internados en el servicio son adultos

mayores con diagnóstico de mayor frecuencia tales como HTA, diabetes

mellitus, pie diabético, insuficiencia renal terminal, neumonías; enfermedades

crónicas que ponen en riesgo al paciente de adquirir ulceras por presión.

UNIVERSO

Enfermeras: 7

Auxiliares de Enfermería: 13

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

❖ Encuesta: que fue aplicada al personal de enfermería utilizando un

cuestionario con preguntas relativas al conocimiento sobre UPP y su

prevención.

18

❖ Observación: de actividades cumplidas por el personal de enfermería relacionada con el cuidado preventivo de las UPP, la observación se la realizo una vez a cada participante, y se registró la información en un instrumento diseñado para este efecto.

TABULACION DE RESULTADOS

DATOS GENERALES

Tabla 1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EDAD	ENFER	MERAS	AUX	KILIARES	TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	
25-35	2	10%	4	20%	7	30%	
36-45	5	25%			5	25%	
46-55			3	15%	3	20%	
56 y			6	30%	6	30%	
mas							
TOTAL	7	35%	13	65%	20	100%	

Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna.

Elaborado: Janina Eliset Apolo Bravo.

La mayor parte de las enfermeras 25%(5) tiene una edad comprendida entre 36 a 45 años, mientras que el 30%(6) de los auxiliares una edad de 56 años y más.

Tabla 2

EXPERIENCIA LABORAL

AÑOS DE	ENFERI	MERAS	AUX	ILIARES	TOTAL		
EXPERIENCIA	F	%	F	%	F	%	
Menos de 10	5	25%	6	30%	10	55%	
11-20	2	10%	1	5%	3	15%	
21-30			1	5%	1	5%	
31 y mas			5	25%	5	25%	
TOTAL	7	35%	13	65%	20%	100%	

Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna.

Elaborado: Janina Eliset Apolo Bravo.

Según Moore, "Más experiencia y más conocimiento, mejora la práctica". (Moore z. 2004).

Según el cuadro el 25%(5) de enfermeras y 30%(6) de auxiliares de enfermería tienen un promedio de 10 años de experiencia laboral.

Tabla 3

ORIENTACIÓN EN UPP

	ENFERMERAS		AUX	ILIARES	TOTAL		
ORIENTACION	F	%	F	%	F	%	
SI	4	20%	6	30%	9	50%	
NO	3	15%	7	35%	11	50%	
TOTAL	7	35%	5	65%	20	100%	

Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna.

Elaborado: Janina Eliset Apolo Bravo.

"El desarrollo de las úlceras por presión va unido a la formación, competencia y actitudes de las enfermeras. Larcher, indica que la formación influye en el índice del conocimiento de los profesionales, fundamentalmente si la han recibido en los tres últimos años, si la han recibido en el pre y postgrado o si han asistido a congresos y leen artículos científicos sobre el tema". ⁷

Según la tabla el 20%(4) de las enfermeras y el 30%(6) de los auxiliares de enfermería indicaron haber recibido orientación específica en UPP.

_

⁷ PEDRO L. PANCORBO HIDALGO; FRANCISCO P. GARCÍA FERNÁNDEZ: Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: Revisión sistemática de la literatura; Madrid, diciembre,2007: disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000400005&script=sci_arttext

Tabla 4

CONOCIMIENTOS EN UPP

		ENFER	RMER	AS	AUXILIARES TOT					OTAL
CONCEPTOS	Cor	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		%
BASICOS	F	%	F	%	F	%	F	%		
DEFINICION UPP	7	35%			5	25%	8	40%	20	100%
FACTORES DE RIESGO	7	35%			5	25%	7	40%	20	100%
SIGNOS TEMPRANOS	6	30%	1	5%	4	20%	9	45%	20	100%
ESTADIOS	5	25%	2	10%	5	25%	9	45%	20	100%
LOCALIZACION FRECUENTE	7	35%			5	25%	7	40%	20	100%
PROGRESIÓN DE LAS UPP	4	20%	3	15%	4	15%	9	45%	20	100%
PREVENCIÓN	7	35%			7	35%	6	30%	20	100%
COMPLICACIÓN	7	35%			5	25%	6	40%	20	100%

Fuente: Entrevista realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna.

Elaborado: Janina Eliset Apolo Bravo.

"El conocimiento sobre UPP debe ser parte del bagaje del personal de enfermería, el éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas, y, por tanto, debemos aceptar la responsabilidad y el papel para reducir la incidencia de estas lesiones.

El establecimiento del nivel de conocimientos es una fase previa para decidir hacia dónde dirigir los recursos, bien a la diseminación del conocimiento o bien a su implementación." ⁸

Según los conocimientos de las UPP el profesional de enfermería con un 35%(7) acertó en la mayoría de los ítems, que se refieren a definición, estadios, factores de riesgo, prevención y complicaciones, 25%(5) signos y estadios de las UPP, mientras que del auxiliar de enfermería fue de un 25%(5), por lo que su nivel de conocimientos es insuficiente comparado al del profesional de enfermería.

_

⁸ PEDRO L. PANCORBO HIDALGO; FRANCISCO P. GARCÍA FERNÁNDEZ. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión: Revisión sistemática de la literatura; Madrid, diciembre,2007: disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000400005&script=sci_arttext

Tabla 5

ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN UPP

		ENFE	RMER	AS	AUXILIARES				TC	TOTAL	
ACTIVIDADES	Realiza		No re	aliza	Re	aliza	No re	ealiza	F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%			
VALORACION DE UPP	1	5%	6	30%	2	10%	11	55%	20	100%	
REGISTRO DE VALORACION	1	5%	6	30%	2	10%	11	55%	20	100%	
UTILIZA HIDRATACION			7	35%	8	40%	5	25%	20	100%	
APLICA MASAJES EN PROMINENCIAS OSEAS			7	35%	8	40%	5	25%	20	100%	
UTILIZA METODO PARA DISMINUIR LA PRESION			7	35%	6	30%	7	45%	20	100%	
REALIZA CAMIOS DE POSICION			7	35%	8	40%	5	25%	20	100%	
ESTIMULA A LA PACIENTE EN SU CUIDADO	4	20 %	3	15%	8	40%	5	25%	20	100%	
REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS Y PASIVOS			7	35%	7	35%	6	30%	20	100%	
IMPARTE EDUCACION	4	20 %	3	15%	2	10%	11	55%	20	100%	

Fuente: Observación realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna. **Elaborado:** Janina Eliset Apolo Bravo.

Los miembros del equipo de enfermería son responsables por la asistencia directa y continua en la prevención de las UPP, ya que los cuidados promueven, conservan y restablecen su salud.

Actualmente, estudios internacionales han demostrado que el 95% de las UPP son evitables y estiman que un 60% son prevenibles, gracias a intervenciones oportunas de estos hacia el paciente y con los recursos necesarios. (Bautista Ingrid, Bocanegra y otros 2009 pág. 16).

Según la tabla se pudo observar, que el 40%(8) del auxiliar de enfermería realiza la mayor parte de las actividades descritas en el cuadro como son, aplicación de masajes, hidratación a la piel, cambios de posición, estimulación en su autocuidado, el 35%(7) realiza ejercicios pasivos y activos, un 30%(6) utilizan métodos para disminuir la presión como las almohadillas y un 10%(2) realizan la valoración de riesgo y su respectivo registro en la HCL, mientras que el 20%(4) del profesional de enfermería estimula al paciente en su autocuidado, imparten educación y un 5%(1) realiza la valoración, porcentaje minino de actividades relacionadas con la prevención de las UPP, aunque se esperaría que el profesional de enfermería realizara con mayor frecuencia la valoración de riesgo, en razón a su formación académica.

TABLA 6

FRECUENCIA DE UPP EN EL MES DE AGOSTO

ESTADIO	I		II		II		IV		TOTAL	
LOCALIZACION	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SACRO	1	2.2%	1	2.2%					2	4.4%
TALONES	1	2.2%							1	2.2%
GLÚTEOS	1	2.2%							1	2.2%
OCCIPITAL										
TOTAL	3	6.6%	1	2.2					4	8.8%

Fuente: Observación realizada al personal de enfermería de la Unidad de medicina interna.

Elaborado: Janina Eliset Apolo Bravo.

Aunque aparentemente no lo parezca, la piel del anciano esta predispuesta a ulcerarse. El 22% de los pacientes que ingresan en centros geriátricos desarrollan una úlcera por presión; esta frecuencia aumenta a cerca del 45% en los residentes de 70 y más años de edad. El 9% de los ancianos que ingresan en un hospital general terminan sufriendo una úlcera por presión. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, glúteos, maléolos externos y talones.

Según registros del área de medicina interna del H.I.A.L, durante el mes de agosto ingresaron 45 pacientes entre 65 a 70 años de edad, de los cuales 8.8%(4) presentaron ulceras por presión, las zonas más afectadas fueron; talones 2.2%(1), glúteos 2.2%(1), sacro 2.2%(1), en el estadio I, mientras que el 2.2%(1) a nivel de sacro se encontraba en el estadio II.

DISCUSIÓN

El alto número de artículos encontrados, sobre conocimientos de las úlceras por presión por parte del personal de enfermería, realizados en diferentes contextos y países (Estados Unidos de América, Reino Unido, Holanda, España, Brasil, etc.) ponen de manifiesto el alto interés por realizar un "análisis diagnóstico" de los conocimientos de las enfermeras sobre este problema de salud tan importante como son las úlceras por presión. El establecimiento del nivel de conocimientos es una fase previa para decidir hacia dónde dirigir los recursos, bien a la diseminación del conocimiento o bien a su implementación. Y es que, como recogen diversos autores, el desarrollo de las úlceras por presión va unido a la formación, competencia y actitudes del personal de enfermería. El éxito de la prevención está en función del conocimiento, las habilidades y las actitudes de las mismas, y, por tanto, debemos aceptar la responsabilidad y el papel para reducir la incidencia de estas lesiones. (PEDRO L. PANCORBO HIDALGO; FRANCISCO P. GARCÍA FERNÁNDEZ; 2007).

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA, permitió determinar que el conocimiento sobre prevención en UPP, fue mayor en el

profesional de enfermería con un 35%, mientras que del auxiliar de enfermería fue de un 25%, en cuanto a las actividades que realizan para prevención de las UPP, el 40% de las auxiliares realiza la mayoría de dichas actividades, mientras que del profesional de enfermería solo el 20% las realiza, además se pudo determinar durante el mes de agosto 8.9%(4) casos de UPP.

Un estudio realizado en EE.UU por Beitz en el año 2000, sobre CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y SUS DETERMINANTES, el cual incluyó a 74 sujetos, entre los que se encontraban enfermeros, auxiliares de enfermería y estudiantes, el índice o puntuación global de conocimientos sobre UPP del personal en los distintos estudios fue variable, los índices de conocimientos sobre prevención (rango 50% a 85%) en enfermeras fueron mayores que los de que en auxiliares con un (20 a 50%).

MARGARETH YURI, MARIA L. Y otros, realizaron un estudio descriptivoexploratorio; 2009, el porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento fue 79,4% para los enfermeros y 73,6% para los auxiliares de enfermería.

EVA TIZON BOUZA, España 2013 oct-dic; al realizar su estudio en el complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña), con una muestra de 232 incluyendo 150 enfermeras y 82 auxiliares técnicos determino que el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención de UPP es del 86%, mientras la práctica terapéutica del 49%.

Comparando la investigación presente con los estudios antes mencionados se pudo identificar que hay una similitud en cuanto a los resultados obtenidos del conocimiento, (80%) ya que existe mayor porcentaje indicando que tienen mayor conocimiento las enfermeras que los auxiliares de enfermería (30%), la diferencia fue la muestra utilizada (entre 70 a 200 sujetos), haciendo referencia actividades preventivas de UPP, en los estudios anteriores indica que el 49% lo

realiza, mientras que de la investigación presente el 40% específicamente el auxiliar técnico lo realiza.

LORENA BAUTISTA PAREDES Enf. Neumóloga, adscrita a la UCIR, INER. México 2004, realizo un estudio sobre LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA, con 42 enfermeras y 15 pacientes, los datos obtenidos fueron los siguientes: medidas que utiliza el personal para la prevención de úlceras por presión están: movilización a los pacientes 2 veces por turno (78.6%), uso de 2 sustancias para el cuidado de la piel (45.2%). En el manejo que se proporciona a las úlceras por presión encontramos, que utilizan más de una sustancia para la curación el 52.4%. La presencia de úlceras por presión es elevada (80%); la incidencia fue de 13% en la primera semana, es decir, 1 de cada 10 pacientes, siendo los talones, el sacro y maléolos las zonas más afectadas.

La similitud que existe en la realización de actividades preventivas es casi igual con la investigación presente; 40%(8) realizan la aplicación de masajes e hidratación a la piel e imparten educación, cambios de posición y la estimulación en su autocuidado, el 35%(7) realiza ejercicios pasivos y activos, y un 30%(6) utilizan métodos para disminuir la presión como las almohadillas, siendo el porcentaje minino ya que la muestra es de tan solo 20, a diferencia que en el estudio anterior realizan actividades para el tratamiento. Haciendo referencia a la incidencia de UPP en el estudio anterior es mayor con un 80%, mientras del estudio presente de tan solo un 8,8%.

El 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, realizado por el GNEAUPP en el año 2002, evidenció la presencia en atención primaria (talón 27,74%; sacro 26,7%; trocánter 17,8%), en hospitales (sacro 50,45%; talón 19,26%; trocánter 7,64%) y en atención socio sanitaria (sacro 32,02%; talón 18,89%; trocánter 15,89%).

CAÑON ABUCHAR, HILDA MARIA, Bogotá 2009, realizaron un estudio denominado prevalencia y factores asociados de las ulceras por presión, con una muestra de 61 pacientes donde se pudo determinar el 18% de UPP; siendo la mayor prevalencia en cuidados intensivos con un 31.25%, seguido por medicina interna con un 17.64% con mayor frecuencia en talones y sacro y una media de edad 62.5 años. A diferencia, en la investigación presente se determinó un 8.8%, en el área de medicina interna y las localizaciones más frecuentes fueron; talones 2.2%(1), glúteos 2.2%(1), sacro 2.2%(1), en el estadio I, mientras que el 2.2%(1) a nivel de sacro se encontraba en el estadio II.

CONCLUSIONES

Se pudo concluir que:

- Los conocimientos sobre prevención de las UPP fueron mayores en los profesionales de enfermería con un 35%(7), ya que acertaron en la mayoría de los ítems, que se refieren a definición, estadios, factores de riesgo, prevención y complicaciones, mientras que del auxiliar de enfermería fue de un 25%(5), por lo que su nivel de conocimientos es insuficiente comparado al del profesional de enfermería.
- El 40%(8) del auxiliar de enfermería realiza la mayoría de actividades preventivas como son; aplicación de masajes, hidratación a la piel, cambios de posición, estimulación en su autocuidado, el 35%(7) realiza ejercicios pasivos y activos, un 30%(6) utilizan métodos para disminuir la presión como las almohadillas y un 10%(2) realizan la valoración de riesgo y su respectivo registro en la HCL, mientras que solo el 20%(4) de las profesionales de enfermería estimulan al paciente en su autocuidado, imparten educación y un 5%(1) realiza la valoración.

- Al comparar los conocimientos y las prácticas en relación con la formación académica se concluye que los profesionales enfermería tienen conocimientos sobre las UPP, pero pocas ponen en práctica las medidas para prevenirlas; al contrario del auxiliar que tienen pocos conocimientos pero sin embargo realizan muchas actividades para prevenirlas.
- De los 45 pacientes ingresados en el mes de agosto entre 65 a 70 años de edad, el 8.8%(4) presentaron ulceras por presión, las zonas más afectadas fueron; talones 2.2%(1), glúteos 2.2%(1), sacro 2.2%(1), en el estadio I, mientras que el 2.2%(1) a nivel de sacro se encontraba en el estadio II.
- Los resultados obtenidos justificaron la elaboración y la socialización de una guía sobre medidas preventivas y curativas de las UPP, sin embargo hace falta insistir en la actualización de conocimientos a todo el personal de enfermería y la supervisión sistematizada de la aplicación de la misma.

RECOMENDACIONES

- ➤ A la jefa del servicio de medicina interna del H.I.A.L que promueva espacios de capacitación sobre la prevención de las UPP, especialmente al personal auxiliar el cual tiene más deficiencias en conocimientos, esto fortalecerá sus habilidades en base a su conocimiento, y les permitirá colaborar en la disminución de la incidencia de estas lesiones.
- Plantear estrategias para el cumplimiento de las acciones preventivas de las UPP por parte del personal de enfermería.
- Involucrar de manera activa al paciente y a la familia fomentando el hábito de autocuidado a través de la educación sobre el tema, lo cual fortalecerá la autonomía del paciente y su familia en el cuidado de su salud.
- ➤ A la coordinadora de los servicios de enfermería que implemente en todos los servicios protocolos o guías de cuidados estandarizados sobre

la prevención de las UPP, que les servirá de base al momento de aplicar los cuidados específicos al paciente para mejor la calidad de atención.

Continuar realizando estudios sobre el tema ya que es de gran interés además un problema real que está afectando no solo al paciente geriátrico sino a la población en general.

BIBLIOGRAFIA

- PINEDO VARELA; GÁLVEZ M: Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general.; 2009:2 disponible http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n1/v20n1ao3.pdf. Hora: 16h00.
- ESPINOSA MANRIQUEZ ESPERANZA: Ulceras por presión: 1 4 disponible:http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/ antol%202%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf; hora 16.30.
- MARTÍNEZ BARBARA Publicación; Enfermería en el paciente critico conocimientos generales y prácticas; Martes 5 de marzo de 2013: disponible:http://enfermeraenuci.blogspot.com/2013/03/ulceras-porpresion-prevencion.html hora: 23:37.

- GARCÍA LUIS, REINA M Y OTROS. Editorial mad, s.l. Edición: 2006
 Pág.: 95.
- CASTILLO TORRES LUIS: Enfermeros; Cuerpo técnico, Escala de diplomado en salud pública: Edición 2006 Pág.: 177-178.
- MARTÍNEZ LÓPEZ JOSÉ FÉLIX: Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. Edición: 2008 pág. 28.
- FERNÁNDEZ BONO ROSARIO: Tesis "Práctica de intervenciones efectivas en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión"; imprenta 2011; pág.: 19-20.
- MORALES MARTÍNEZ FERNANDO: Temas Prácticos en Geriatría Y Gerontología: Tomo, 1 Edición: 2000; pág.: 70 – 71.
- QUESADA RAMOS C., GARCÍA R. y otros autores: Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas; articulo 2008. Pág.: 8-12.
- ULCERAS POR PRESION TEST DE ENFERMERIA: 1-5 disponible: http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2362/16/Anexo%206.%20Te st%20para%20Enfermer%C3%ADa.pdf.
- AYORA TORRES PILAR, CARRILLO M Y OTROS: Protocolo de prevención y cuidados de úlceras por presión; edición 2003: 17-22 disponible:

http://todoenfermeria.es/inicio/Libros%20y%20Manuales/protocolo_upp.p df.

- FEDERICO MONTERO; ARTEAGA S. Y OTROS: Temas prácticos en geriatría y gerontología ulceras; Editorial: 2000; pág.: 65-72.
- SANCHEZ MARTINEZ ANTONIO: Conocimientos y praxis sobre prevención y tratamiento de ulceras por presión en un departamento de salud; editorial 2012-2013, página: 38-40.
- PRADO ARTURO, ANDRADE P. Ulceras por presión: (Ed). Secretos de la Cirugía Plástica. 1ra Edición México: McGraw-Hill Companies, 2001.
 Cap. VII; pág.: 120-121; HORA: 10H50.
- CANET CARMEN Enfermera: Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición 2003; pág.: 17-28 hora: 10:40.
- HINCAPIE SOTO GINA, JILEMEZ C; Intervenciones y contexto de cuidado para la prevención de las ulceras por presión: Edición marzo 2009; Bogotá: pág.: 71-80.
- JIMÉNEZ CUADRA ENRIQUETA: Ulceras por presión y Medicina;
 Publicado: 14/02/2012: Medicina Familiar y Atención Primaria, Angiología y Cirugía Vascular, Artículos; pág.: 1; hora: 17:13.
- MARTINEZ ANGULO JOSEFINA, Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ulceras por presión: Edición consejería de salud de la

rioja; 2009; pág.: 19-20: DISPONIBLE EN: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/52_pdf.pdf.

- PRADO ARTURO, ANDRADE P. Ulceras por presión: (Ed). Secretos de la Cirugía Plástica. 1ra Edición México: McGraw-Hill Companies, 2001.
 Cap. VII; pág.: 120-121; HORA: 10H50.
- CANET B. CARMEN, LAMALFA E Y OTROS; Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición Marqués de Valdecilla 2008; DISPONIBLE EN http://www.gneaupp.es/app/adm/documentosguias/archivos/50_pdf.pdf.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of. N° 1068-CCE-ASH-UNL Loja, 7 de agosto de 2014

Doctora Yadira Gavilánez DIRECTORA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA C i u d a d.-

De mis consideraciones:

Con atento saludo, me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente su autorización para que la Srta. JANINA LIZETH APOLO BRAVO, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, proceda a realizar encuestas a) personal de Enfermería del Area de Medicina Interna, para la realización de su tesis de Grado cuyo tema es: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION DEL PACIENTE GERIATRICO EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente.

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA

ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA

Mg. Sara Benigna Vicente Ramón

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

c.c. Archivo

Elaborado por: Lic. Alfredo Vicente Castillo Poma

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA

RECIBIDO

Loja a, 08-08-2014 Hora 13:35

Firma: A. C. J.
SECRETARIA DE BERENCIA

38



CERTIFICACION

A la señorita JANINA ELISET APOLO BRAVO por haber presentado su respectivo permiso con fecha 15/07/2014 con Quipux MI-485- M para desarrollar su instrumento de tesis, el mismo que se denominado "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES GERIATRICOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA" de la misma manera puedo certificar que la estudiante realizo el debido llenado de los formularios de manera regular durante el periodo de recolección de datos para su estudio.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a mi verdad

Atentamente:

Lic. María Cristina Guillén.

JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA





CERTIFICACION

A la señorita JANINA ELISET APOLO BRAVO por hacer entrega el día de hoy una *GUÍA DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y CURATIVOS DE UPP* al personal de enfermería que labora en el Área de Medicina Interna para la atención especial del paciente geriátrico, y de esta manera cumpliendo con unos de los objetivos planteados en su tesis denominada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESION DEL PACIENTE GERIATRICO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a mi verdad

Atentamente:

Lic. María Cristina Guillen.

JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Con el objetivó de determinar el nivel de conocimientos en la prevención de las úlceras por presión en el paciente geriátrico se elaboró el siguiente cuestionario el cual será aplicado al personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, por lo que le solicitamos de la manera más comedida responder de acuerdo a sus conocimientos y experiencia.

CONOCIMIENTOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Edad		Nivel de formación	: Auxiliar Profesional		eriencia Labo años	oral
	Fo	rmación específica	sobre prevención y	cuidados	en UPP.	
		Sí	No]	
Ante la	as siguientes afi	rmaciones indique s	i son correctas o inc	correctas	con relación	a la prevención
de las	ulceras por pre	sión				
					Correcto	Incorrecto
a.	Toda persona	con limitación en su	movimiento, este o	no		
	hospitalizada t	iene riesgo de desai	rollar ulceras por pr	esión.		
b.	Se define a la	ulcera como toda les	sión de continuidad	en la		
	integridad de la	a piel.				
C.	El estadio defi	ne la progresión en l	a evolución de la ulo	cera.		
d.	La UPP progre	esa de la superficie d	le la piel hacia dentr	о.		
e.	Con cuidados	de enfermería la ma	yoría de las ulceras	por		
	presión puede	n prevenirse				
f.	Las ulceras se	localizan en las pro	minencias óseas.			
g.	La inmovilidad UPP.	es el principal facto	r de riesgo para des	arrollar		
h.	Los ancianos t	ienen menos riesgo	de desarrollar UPP.			
i.	El eritema que	no desaparece a la	presión es un signo	de UPP		

j.	Una UPP puede en su evolución llegar hasta lesionar estructuras de sostén.		
k.	En la prevención de ulceras por decúbito, ¿se debe mantener siempre al paciente en la misma posición?		
I.	En caso de que la piel se encuentre enrojecida se debe dar masajes	S	
	Ante las siguientes preguntas indique si o no según corresponda a	su desem	peño
		SI	NO
m.	Valora la piel del paciente para detectar las UPP.		
n.	Registra en la historia clínica el resultado de la valoración de riesgo		
0.	Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP.		
p.	Aplica masajes sobre las prominencias Oseas		
q.	Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP.		
r.	Utiliza flotadores para disminuir la presión en pacientes que permanecen en posición decúbito supino.		
S.	Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollas UPP.		
t.	Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado.		
u.	Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos o lo estimula a realizarlos.		
V.	Imparte educación al paciente y/o a sus familiares acerca de la prevención de las ulceras por presión.		

GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Con el objetivó de determinar las actividades dirigidas a la prevención de las úlceras por presión en el paciente geriátrico se elaboró la siguiente guía, la cual será aplicado al personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital isidro ayora de Loja.

ITEMS	Si	No

Valora el riesgo de desarrollar UPP en los pacientes.	
 Registra en la historia clínica el resultado de la valoración de riesgo 	
3. Realiza los cambios de posición	
 Hidrata la piel de los pacientes con frecuencia. 	
5. Aplica masajes en las prominencias óseas	
6. Realiza el baño del paciente	
7. Controla la humedad en la piel de los pacientes.	
8. Utilizan sabanas para moverlo y cambiarlo de posición	
9. Ayuda al paciente a realizar ejercicios pasivos y/o activos	
10. Estimula al paciente a que participe en su propio cuidado.	
11.Brinda educación a los familiares para el cuidado del paciente en el domicilio	
12. Además de los cuidados enunciados para mantener la comodidad y disminuir el riesgo de lesión en la piel realiza otras actividades preventivas.	

FOTOS



HOSPITAL ISIDRO AYORA





SERVIC

LA MAYORIA DE PACIENTES INGRESADOS SON ADULTOS MAYORES

RECOLECCION DE DATOS

LICENCIADAS DE ENFERMERIA





AUXILIARES DE ENFERMERIA

ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA





ENFERMERIA: SACANDO KARDEX

AUXILIAR: ASEO DEL PACIENTE

CASO DE ULCERA EXISTENTE EN EL H.I.A.L. Estadio IV





ÍNDICE

PORTADA	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	4
REVISIÓN LITERARIA	5
DEFINICIÓN	5
CLASIFICACIÓN	5, 6
LOCALIZACIÓN	7
PREVENCIÓN	7, 8, 9
INTERVENCIONES IATROGENICAS	10
NUTRICIÓN	10
EDUCACIÓN	10, 11
TRATAMIENTO	11, 12
ANEXOS	13
ANEXO 1	13, 14
ANEXO 2	15
ANEXO 3	16, 17
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUCCIÓN

La aparición de UPP es un importante problema de salud con graves y múltiples consecuencias a diferentes niveles; no solo para los pacientes y sus familias, sino para el propio sistema sanitario, las UPP originan disconfort tanto en el paciente como en la familia; puede agravar su estado de salud, aumentado el riesgo de infección y llegando a elevar la incidencia y mortalidad en sujetos de edad avanzada; lo que conlleva a un pérdida de autonomía y autoestima, existen importantes repercusiones sociales laborales e incluso legales; incrementan notablemente el coste económico derivado del tratamiento y cuidado de las lesiones de las posibles complicaciones y del aumento en las cargas de trabajo para enfermería; por todo ello, las UPP se convierten en un indicador negativo de la calidad de los cuidados prestados al paciente.

Las cifras de incidencia de UPP en pacientes ingresados en hospitales de agudos, tiene un rango muy amplio, que oscila entre el 2,7% y el 29,5% en Ecuador. (Reglamento Interno del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil-Ecuador; 2001).

Según los resultados obtenidos de la investigación efectuada en el servicio de medicina interna del H.I.A. de Loja durante el mes de agosto existieron 4 casos de UPP, representando el 8.9% de los pacientes adultos mayores ingresados.

En estas consideraciones, se realizó esta guía práctica de cuidados preventivos de las Úlceras por presión para el personal de enfermería del servicio de medicina interna del H.I.A.L, cuyo propósito final será ofrecer a los pacientes una atención de buena calidad, además de cumplir con uno de los objetivos planteados dentro de la investigación.

OBJETIVO

 Proporcionar una guía de cuidados preventivos y curativos de UPP, al personal de enfermería que labora en el Área de Medicina Interna del H.I.A.L, esperando que les sirva como herramienta de consulta y, de esta manera puedan ofrecer una atención de calidad a los usuarios de la institución.

ÚLCERAS POR PRESIÓN

DEFINICIÓN

Las Úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. (José Félix Martínez López 2008).



FACTORES DE RIESGO

- La inmovilidad o postración del enfermo.
- Nutrición deficiente.
- Las constantes abrasiones.
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- La humedad producto de las incontinencias tanto urinaria como fecal.
- Factores ambientales como los colchones y sillas duras.
- Disminución de la conciencia por enfermedad o medicación.

CLASIFICACIÓN DE LA UPP

Se clasifican según su grado de lesión:

 Estadio 1: Fase en la que aparece un eritema que no cede al retirar el estímulo de presión en piel intacta.

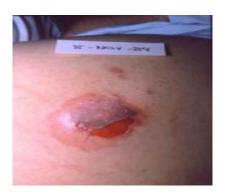


Fig. 2. Mujer, con UPP de estadio I en zona sacroglútea, tras intervención quirúrgica de CICA.

Estadio 2: En esta fase aparece una disminución del grosor del tejido cutáneo afectando a la dermis y epidermis y comenzando a afectar la hipodermis.



Estadio 3: Se produce una pérdida toral del grosor de la piel que se acompaña de lesión o necrosis del tejido subcutánea. Aparecen escaras.



 Estadio 4: Aparece necrosis del tejido subcutáneo, del musculo y del hueso.



Otros autores describen un **Estadio 5** donde hay una afectación importante del hueso produciendo procesos como, osteomielitis, osteítis. (Luis del castillo torres: 2006: 177).



LOCALIZACIÓN

En decúbito supino (tumbado boca arriba)



- > Sacro
- > Talones
- > Codos
- > omoplatos
- Occipucio y Coxis.

En decúbito prono (tumbado boca abajo)

- > Dedos de los pies
- > Rodillas
- > Genitales masculinos
- Crestas iliacas
- Mamas
- Orejas, Nariz

En decúbito lateral (tumbado de lado)



Crestas iliacas.

- Maléolos
- > Trocánteres
- Costillas
- Hombros
- Orejas y

PREVENCIÓN

1. VALORACIÓN DEL RIESGO

Todas las personas deben ser consideradas "en riesgo", hasta ser valoradas adecuadamente.

Para la valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea, se utilizará de forma sistemática una escala de valoración de riesgo UPP (la escala Braden (Anexo III)



Se recomienda reevaluar el riesgo siempre que se produzcan cambios en el estado general del paciente, su entorno de cuidados o en el tratamiento.

2. CUIDADOS DE LA PIEL

El objetivo consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión.

Revisar MOVILIZACIÓN prioritariamente	CAMBIOS POSTURALES siempre limpia y seca	■ Minimizar los factores ភ្នំក្រសួមក្នុងឲ្យon Locale
 Folmentamynnnginaense moviliaadasy axavestas del pactenedad. Réaligaservaejerneser pasivos y activos parios aumentanoria ei pone sono muscontite mautaneser so 	a funtiloia de la paindhognas d padhenteosy del rießogo d padhententapla irritación ad, Seguiren equesta dotatorio d función de la tolerancia d	lei la
fragilidad, temperatura, induración.	con agentes hidratantes.	la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida etc.

LOS PACIENTES CON PIEL OSCURA O MORENA PUEDEN PRESENTAR

TONOS ROJOS, AZULES O MORADOS.

3. MANEJO DE LA PRESIÓN

Para minimizar el efecto de la presión como causa de UPP, se considerara cuatro elementos fundamentales:

- Movilización
- Cambios posturales
- Protección local



- vascular.
- Realizar con el paciente en decúbito supino movilizando miembros y articulaciones.
- Dar Masajes
 coincidiendo con
 higiene o aseo,
 cambio postural.

- hemodinámico.
- Cuando se realicen cambios posturales, hay que procurar NO ARRASTRAR al paciente.
- Es recomendable utilizar superficies reductoras de presión (cojines).
- Mantener la alineación corporal distribuyendo el peso, equilibrio y estabilidad.
- Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí.
- Comprobar en cada cambio que la cama esté limpia, seca, sin arrugas y sin ningún objeto olvidado en la cama.
- Si es necesario elevar el cabecero de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo, procurando no sobrepasar los 30º (ANEXO I).

de protección local ante la presión (apósitos, sistemas de bota, botines).

Requisitos

- Deben facilitar la inspección de la piel.
- No podrán lesionar la piel de esa zona en el momento de su retirada.

Para la protección se ha de utilizar superficies de apoyo (ANEXO II).

4. INTERVENCIONES IATROGÉNICAS

- NO utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de UPP.
- NO dar friegas de alcohol, colonia sobre la piel ya que la irritaría.
- NO sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse y SEMP (Superficies Especiales de Manejo de la Presión).
- NO elevar el cabecero de la cama más de 30º en decúbito lateral.
- NO sobrepasar los 30º de inclinación en decúbito lateral.
- NO arrastrar a la persona sobre la cama al recolocarlo.
- NO mantener protecciones locales sin revisiones diarias.
- NO masajear las prominencias óseas, ya que han demostrado que no es eficaz en la prevención, y que ocasiona lesiones capilares que inducen la aparición de UPP.

5. NUTRICIÓN

Asegure una adecuada ingesta dietétics para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona y su condición de salud. Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección. El aporte hídrico es imprescindible para la prevención, ya que la prel nidratada tiene menos riesgo de romperse. De ocuerdo con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la sparición de UPP ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas.

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN SON ELEMENTOS CLAVE PARA LA PREVENCIÓN-CICATRIZACIÓN DE LAS UPP.

⁹ GARCÍA F. FRANCISCO P; CABRERA M Y OTROS; Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, Edición: Servicio Andaluz de Salud 2007; DISPONIBLE EN: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/21_pdf.pdf

6. EDUCACIÓN

- Permita la presencia de un familiar en la habitación mientras se realizan los cuidados.
- Invite al paciente y/o familiar a participar en los cuidados.
- Proporcione información sobre: formación de ulceras, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales, alimentación e higiene.
- Realice una valoración psicosocial del paciente.

Esto facilitara la participación del familiar en la continuidad de los cuidados que necesita el paciente.¹⁰

TRATAMIENTO

Tratamiento general:

Incluye cuidados de la piel y evitar la presión en zonas vulnerables:

- Corregir las alteraciones de la nutrición equilibrada, procurando complacer en los gustos.
- Realizar un examen de la piel una vez al día como mínimo.

Tratamiento local:

En el tratamiento de toda úlcera realizaremos:

- 7. Identificación de la úlcera
- **8.** Limpieza de la lesión:
 - Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura.
 - Use la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera, así como para su secado posterior.
 - No limpie la herida con antisépticos locales ya que estos productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunos casos su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo

CANET B. CARMEN, LAMALFA E Y OTROS; Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición Marqués de Valdecilla 2008; DISPONIBLE EN http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/50_pdf.pdf

9. Tomar muestra de cultivo

- Antes de tomar la muestra debe realizarse limpieza con agua estéril o suero fisiológico.
- En ocasiones puede tomarse una muestra de un fragmento de la ulcera y el exudado.
- 10. Desbridamiento: Los agentes utilizados tienen como objetivo la remoción del tejido necrótico del lecho de la ulcera. Existen varios tipos:
 - ✓ Quirúrgico: método más rápido, pero el más agresivo, requiriendo pabellón y anestesia.
 - Mecánico: con gasa tejida seca sobre la herida, barato pero doloroso.
 - ✓ Autolítico: usando hidrogel, transparentes o hidrocoloides es más lento, pero muy efectivo.
 - ✓ Enzimático: en desuso, puede dañar tejido sano, es efectivo y un poco más rápido.¹¹
- **11.**Presencia de infección: Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas.

Los síntomas clásicos de infección local de la úlcera cutánea son: Inflamación, dolor, olor y exudado purulento. 12

12. Uso de antibióticos:

- Antibióticos locales no está indicado en la mayoría de los casos sobre todo cuando estos están contenidos en compuestos que pueden contribuir a secar más la ulcera.
- Antibióticos sistemáticos considerarse en aquellos casos en los que se observe que la ulcera contiene moderada o excesiva cantidad de exudado purulento que haya manifestaciones clínicas de infección sistémica.

PRADO ARTURO, ANDRADE P. Ulceras por presión: (Ed). Secretos de la Cirugía Plástica. 1ra Edición México: McGraw-Hill Companies, 2001. Cap. VII; pág.: 120-121; HORA: 10H50
¹²CANET CARMEN Enfermera: Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión:

Edición 2003; pág.: 23-26 hora: 10:40.

ANEXO I

CAMBIOS DE POSICIÓN

A. Posición de decúbito supino

Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación perfecta con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada para evitar la hiperextensión (extremidades en aducción de 30 grados), codos estirados piernas ligeramente separadas, pies y manos en posición funcional, evitar apoyar



los talones del paciente directamente sobre su plano duro.

B. Posición de decúbito prono



Colocar (se) sobre el abdomen con la cara vuelta a un lado sobre un cojín, los brazos flexionados, las palmas giradas hacia abajo y los pies extendidos. Apoyar los tobillos y las espinillas para prevenir la flexión plantar de los pies.

C. Posición de decúbito lateral

Mantener la alineación, con la pierna del lado sobre el que descansa el cuerpo estirado y la contraria flexionada, las extremidades.

Apoyar con almohadas el muslo y el brazo para prevenir la rotación interna de la cadera y del hombro.



D. Posición sentada



Sentar (se) con la espalda apoyada cómodamente contra una superficie firme, pies y manos en posición funcional, apoye los pies liberando talones.

ANEXO II

¹³ MARTINEZ ANGULO JOSEFINA, Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ulceras por presión: Edición consejería de salud de la rioja; 2009; pág.: 19-20: DISPONIBLE EN: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/52_pdf.pdf

SUPERFICIES DE APOYO

- Reducen la presión.
- Alivian la presión.

Tenemos:

Superficies estáticas:

- Colchones-cojines estático de aire y fibra.
- Colchonetas de espumas especiales.

Superficies dinámicas:

- Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire.
- Camas y colchones de posición lateral.
- Camas que permiten el decúbito y la sedestación.

Otros;

- a. Ácidos grasos hiperoxigenados.: Compuesto de varias mezclas de aceites que fortalece y protege la piel de las zonas de riesgo. Aplicar en codos, espalda, trocánteres y zonas frágiles con las yemas de los dedos durante 1 o 2 minutos, facilitando la penetración del producto.
- b. Almohadas, cojines: Pueden reducir localmente la presión y evitar la fricción y fuerzas tangenciales
- c. Protección de talones: Se tendrán en cuenta los siguientes puntos:
 - 1. Comprobar el estado de la piel.
 - Higiene diaria: lavado, secado, hidratación y apósitos preventivos.
 - 3. Inspeccionar la piel de los talones de manera regular.
 - 4. Utilizar almohadas para la protección del talón.
 - Utilizar apósitos de espumas poliméricas en forma de talón no adherentes es la mejor opción para prevenir las UPP, revisándose a diario.

ANEXO III

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

ALTO RIESGO: Puntuación total <12 puntos

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13-14 puntos

RIESGO BAJO: Puntuación total 15-16 si menor de 75 años o de 15-18 si mayor o igual a 75 años

PERCEPCION	 Completamente limitada. 	Muy limitada.	Ligeramente limitada.	Sin limitaciones.
SENSORIAL	Al tener disminuido el nivel de	Reacciona solo ante estímulos	Reacciona ante órdenes verbales	Responde a órdenes
Capacidad para	conciencia o estar sedado, el	dolorosos. No puede comunicar	pero no siempre puede comunicar	verbales. No presenta déficit
reaccionar ante	paciente no reacciona ante	su malestar excepto mediante	sus molestias o la necesidad de que	sensorial que pueda limitar
una molestia	estímulos dolorosos (quejándose	quejidos o agitación.	le cambien de posición o presenta	su capacidad de expresar o
relacionada con	o estremeciéndose) o capacidad	Presenta un déficit sensorial que	alguna dificultad sensorial que limita	sentir dolor o malestar.
la presión.	limitada de sentir en la mayor	limita la capacidad de percibir	su capacidad para sentir dolor o	
	parte del cuerpo.	dolor o molestias en más de la	malestar en al menos una de las	
	·	mitad del cuerpo.	extremidades.	
EXPOSICION A	Constantemente húmeda.	2. A menudo húmeda.	Ocasionalmente húmeda.	4. Raramente húmeda.
LA HUMEDAD	La piel se encuentra	La piel está a menudo, pero no	La piel está constantemente	La piel esta generalmente
Nivel de	constantemente expuesta a la	siempre, húmeda. La ropa de	húmeda: requiriendo un cambio	seca. La ropa de cama se
exposición de la		cama se ha de cambiar al	suplementario de ropa de cama	cambia de acuerdo con los
piel a la	etc.	menos una vez en cada turno.	aproximadamente una vez al día.	intervalos fijados para los
humedad	Se detecta humedad cada vez			cambios de rutina.
	que se mueve o gira al paciente.			
ACTIVIDAD	1. Encamado/a	2. En silla	Deambula ocasionalmente.	4. Deambula
Nivel de		Paciente que no puede andar o	Deambula ocasionalmente, con o sin	
actividad física	encamado/a.	con deambulación muy limitada.	ayuda, durante el día pero para	
aotividad iisioa	cricarriado/a.	No puede sostener su propio	distancias muy cortas. Pasa la mayor	habitación al menos dos
		peso y/o necesita ayuda para	parte de las horas diurnos en la	
		pasar a una silla o a una silla de	cama o en silla de ruedas.	habitación al menos dos
		ruedas.	carria o cri silia de rucuas.	horas durante las horas de
		rucuas.		paseo.
MOVILIDAD	1 Completemente inmévil	2 Musy limitada	Ligeramente limitada.	
	1. Completamente inmóvil.	2. Muy limitada.		4. Sin limitaciones.
Capacidad para	Sin ayuda no puede realizar	Ocasionalmente efectúa ligeros	Efectúa con frecuencia ligeros	Efectúa frecuentemente

cambiar controlar posición d cuerpo	y la del	ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	cambios en cuerpo o de pero no es cambios significativos	e las extremidades capaz de hacer frecuentes o	cambios en la posición del de las extremidades por si so		cambios de posición sin ayuda.
NUTRICION Patrón usual ingesta alimentos	de de	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	Raramente completa y o solo la mita que se le coproteica in servicios de lácteos por doma un suprecibe meno	mente inadecuada. come una comida generalmente como d de los alimentos ifrecen. La ingesta cluye solo tres carne o productos lía. Ocasionalmente lemento dietético o s que la cantidad ina dieta líquida o sogástrica.	Ocasionalmente puede rehu comida pero tomara un sup dietético si se le ofrece, o nutrición por sonda nasogá por vía parenteral, cubric	total de proteínas lácteos). Isar una plemento o recibe astrica o	4. Excelente. Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE PELIGRO LESIONES	Y DE		levantarlo/a roduzca un sabanas. abajo en la	asistencia. Durante los movimi	ilmente o requiere de mínima ientos, la piel probablemente e las sabanas, silla, sistemas	Se muevindepend muscula completa todo mo	existe problema aparente. Ve en la cama y en la silla con dencia y tiene suficiente fuerza r para levantarse amente cuando se mueve. En omento mantiene una buena en la cama o en la silla.

¹⁴ GUÍA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON HTA Y DM; disponible en: http://www.ulceras.net/monograficos/escala_bradem.pdf

BIBLIOGRAFÍA:

- GUÍA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON HTA
 Y DM; disponible en:
 http://www.ulceras.net/monograficos/escala_bradem.pdf.
- MARTINEZ ANGULO JOSEFINA, Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ulceras por presión: Edición consejería de salud de la rioja; 2009; pág.: 19-20: DISPONIBLE EN: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentosguias/archivos/52_pdf.pdf
- PRADO ARTURO, ANDRADE P. Ulceras por presión: (Ed). Secretos de la Cirugía Plástica. 1ra Edición México: McGraw-Hill Companies, 2001. Cap. VII; pág.: 120-121; HORA: 10H50
- ➤ CANET CARMEN Enfermera: Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición 2003; pág.: 23-26 hora: 10:40.
- CANET B. CARMEN, LAMALFA E Y OTROS; Manual de prevención y tratamiento de las ulceras por presión: Edición Marqués de Valdecilla 2008; DISPONIBLE EN http://www.gneaupp.es/app/adm/documentosguias/archivos/50_pdf.pdf.

ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DE UNA GUÍA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1. Paulina Paladines	Faulier Falsading
Z. Tamis Chirles	Z. COL
3. Elisa eloldos	EUs artitled
Elisa Noldog 4. Livia Ambauludi 5.	fuffer of
Le Junina Abud Romero 6.	- temple of
7.	
8.	
9.	
10.	

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1. Le Monico Puolodo Flores	July 1
Sic. Julio Guarno	Junet in Butco
2.	A. A
Les Mercedes Loga	Twicked bjob
Lir. Naviara Brians	
4.	
See Pour	
Alba Leiva	AAT =
6.	4/1/
Juan Palilo Sucheto	- Gold
Le Janina Abad 8.	Thu/heif
8.	
9.	
10.	

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	iv
TÍTULO	1
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	4, 5, 6
REVISIÓN LITERARIA	7
Definición	8
Epidemiologia	9
Etiología	9, 10
Factores de riesgo	10
Clasificación	10, 11
Localización	11, 12
Valoración de riesgo	12, 13
Prevención	13, 14, 15
Tratamiento	15, 16
MATERIAL Y METÓDOS	18
RESULTADOS	19

Tabla 1: Edad del personal de enfermería	19
Tabla 2: Experiencia laboral	20
Tabla 3: Orientación en UPP	21
Tabla 4: Conocimientos en UPP	22, 23
Tabla 5: Actividades preventivas en UPP	24,25
Tabla 6: Frecuencia de UPP en el mes de agosto	26
DISCUSIÓN	27, 28, 29
CONCLUSIONES	30, 31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA	33, 34, 35
ANEXOS	36
Anexo 1: Certificado	37
Anexo 2: Certificado	38
Anexo 3: Certificado	39
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	40, 41, 42
Anexo 5: Fotos	43, 44, 45
Anexo 6: Guía de cuidados preventivos y curativos en UPP	46, 63
Anexo 7: Asistencia a la Socialización	64, 65
Anexo 8: Índice	66 67