

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA
INTENSIVA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LA ESCALA DE NORTON, EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL CENTRAL NUEVA
ESPERANZA EL ALTO, GESTIÓN 2018**

**POSTULANTE: Lic. Ruth Nina Prieto
TUTORA: Lic. M. Sc. Tania Pinto**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

LA PAZ- BOLIVIA

2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACION	4
III.	ANTECEDENTES	6
IV.	PROBLEMA	9
	4.1 Planteamiento del problema	9
	4.2 Formulación de la pregunta de investigación.....	10
V.	OBJETIVOS	11
	5.1 Objetivo General	11
	5.2 Objetivos específicos.....	11
VI.	MARCO TEÓRICO	12
	6.1 Definición de úlceras por presión	12
	6.2 Etiología de las úlceras por presión.....	13
	6.3 Factores de riesgo de las úlceras por presión	15
	6.4 Clasificación de las úlceras por presión.....	16
	6.5 Localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión	17
	6.6 Úlceras por presión asociadas a dispositivos clínicos.....	20
	6.7 Valoración de las úlceras por presión.....	21
	6.8 La escala de Norton	23
	6.9 Valoración de enfermería	27
	6.10 Cuidados de Enfermería en las úlceras por presión	29
	6.11 Los conocimientos.....	31
	6.12 La Escala de Likert.....	32
VII.	DISEÑO METODOLOGICO	34
	7.1 Tipo de estudio.....	34
	7.2 Área de estudio	34
	7.2.1 Historia del Hospital Central Nueva Esperanza.....	34
	7.2.2 Misión, visión y objetivos del hospital.....	36
	7.3 Universo y muestra	38
	7.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
	7.5 Operacionalización de variables	39
	7.6 Técnicas y métodos de recolección de datos	43
	7.7 Plan de tabulación y análisis	43

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
IX. RESULTADOS.....	46
X. CONCLUSIONES.....	63
XI. RECOMENDACIONES.....	65
XII. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN, EN BASE A LA ESCALA DE NORTON	58
1. INTRODUCCIÓN	58
2. OBJETIVO GENERAL.....	59
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	59
4. ALCANCE	59
5. RESPONSABLES	60
6. DEFINICIÓN	60
7. FACTORES DE RIESGO	60
9. PROGRAMA DE CAMBIOS DE POSICIÓN	65
10. HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN, SEGÚN ESCALA DE NORTON	66
ANEXOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1: Distribución absoluta y porcentual de la edad de las profesionales en enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.....	72
Cuadro N° 2: Distribución absoluta y porcentual de la formación académica de las profesionales de enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	73
Cuadro N° 3: Distribución absoluta y porcentual del Tiempo de servicio en la unidad de terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	74
Cuadro N° 4: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la finalidad principal de la escala de Norton, gestión 2018	74
Cuadro N° 5: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los parámetros que evalúa la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	74
Cuadro N° 6: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería del número de parámetros y puntuaciones de la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	75
Cuadro N° 7: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre la puntuación que se considera de alto riesgo de formación de úlcera según la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	75
Cuadro N° 8: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores de riesgo para la valoración del “Estado Físico General”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.....	76

Cuadro N° 9: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento de los indicadores para la valoración del “Estado Mental”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	76
Cuadro N° 10: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Actividad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	76
Cuadro N° 11: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Movilidad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	77
Cuadro N° 12: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Incontinencia”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	77
Cuadro N° 13: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre el significado de una puntuación de 5 en la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	78
Cuadro N° 14: Distribución absoluta y porcentual del Conocimiento del personal de enfermería sobre las puntuaciones para valorar riesgo de formación de úlceras por decúbito, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	78
Cuadro N° 15: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la puntuación que indicaría “muy limitada”, en el apartado de “Movilidad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	78
Cuadro N° 16: Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la edad de las profesionales en enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	46
Gráfico N° 2: Distribución porcentual de formación académica de las profesionales de enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	47
Gráfico N° 3: Distribución porcentual de acuerdo al Tiempo de servicio en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	48
Gráfico N° 4: Distribución porcentual del conocimiento que tienen las enfermeras de la finalidad principal de la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	49
Gráfico N° 5: Distribución porcentual del conocimiento que tienen las enfermeras de los parámetros que evalúa la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	50
Gráfico N° 6: Distribución porcentual del conocimiento que tiene el personal de enfermería del número de parámetros y puntuaciones de la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	51
Gráfico N° 7: Distribución porcentual del conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la puntuación que se considera de alto riesgo de formación de úlcera según la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	52

Gráfico N° 8: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores de riesgo para la valoración del “Estado Físico General”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	53
Gráfico N° 9: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración del “Estado Mental”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	54
Gráfico N° 10: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Actividad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	55
Gráfico N° 11: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Movilidad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	56
Gráfico N° 12: Distribución porcentual Conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Incontinencia”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	57
Gráfico N° 13: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre el significado de una puntuación de 5 en la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	58
Gráfico N° 14: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre las puntuaciones para valorar riesgo de formación de úlceras por decúbito, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	59

Gráfico N° 15: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la puntuación que indicaría “muy limitada”, en el apartado de “Movilidad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	60
Gráfico N° 16: Distribución porcentual de respuestas correctas e incorrectas sobre el conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	61
Gráfico N° 17: Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018	62

RESUMEN

El presente trabajo responde a la necesidad de determinar el nivel de conocimientos de las profesionales de Enfermería sobre la Escala de Norton, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto, gestión 2018.

El estudio es de tipo descriptivo, para el logro de objetivos, se recopiló información, utilizando el cuestionario como instrumento con preguntas cerradas, considerando una muestra de 9 profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nueva Esperanza, para determinar el grado de conocimiento que tienen respecto a la Escala de Norton para la detección de úlceras por presión.

Los resultados logrados mediante la aplicación del cuestionario, permiten afirmar que el personal profesional de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, carece de conocimientos suficientes sobre la Escala de Norton, sus componentes e indicadores; sólo el 22% de profesionales conocen la finalidad de este instrumento y los parámetros que evalúa; asimismo, la valoración general del cuestionario aplicado, indica que el sólo el 41% de profesionales tienen un buen conocimiento acerca de la Escala de Norton, mientras que el 59% tienen escaso conocimiento. Se plantea la necesidad de elaborar un protocolo de actuación de enfermería para la valoración del riesgo de úlcera por presión, en base a la Escala de Norton.

Palabras clave: protocolo, Escala de Norton, terapia intensiva, úlceras por presión, enfermería.

ABSTRACT

The present work responds to the need to determine the level of knowledge of nursing professionals on the Norton Scale, in the Intensive Care Unit of the Nueva Esperanza Central Hospital, El Alto, 2018 management.

The study is descriptive, for the achievement of objectives information was collected, using the questionnaire as an instrument with open and closed questions, considering a sample of 9 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of the Nueva Esperanza Hospital, to determine the degree of knowledge they have regarding the Norton Scale for the detection of pressure ulcer.

The results obtained through the application of the questionnaire allow us to affirm that the professional nursing staff working in the Intensive Care Unit of the Nueva Esperanza Central Hospital lacks sufficient knowledge about the Norton Scale, its components and indicators; only 22% of professionals know the purpose of this instrument and the parameters it evaluates; Likewise, the general assessment of the applied questionnaire indicates that only 41% of professionals have a good knowledge about the Norton Scale, while 59% have little knowledge. This raises the need to develop a nursing action protocol for the assessment of pressure ulcer risk, based on the Norton Scale.

Keywords: protocol, Norton Scale, intensive therapy, pressure ulcers, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son definidas como “una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla, que también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos”¹.

Las úlceras por presión representan un problema grave de salud pública, no reconocido como tal, en la mayoría de los países de Latinoamérica. La falta de estadística oficial no solo impide tener una dimensión real de esta patología que genera disminución de la calidad de vida, aumento de los costos de salud y pérdida de tiempo en el recurso humano, sino que, además, pone de manifiesto la falencia de los sistemas de salud, en cuanto a prevención y educación se refiere².

La prevalencia mundial según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), oscila entre 5 y 12%³; en América Latina, Brasil presenta una prevalencia del 41,1%⁵, en tanto que en España es del 7,78%⁴. En Bolivia, en el trabajo del Yepes y colaboradores en 150 pacientes de una UCI, indica un 26,7% de incidencia de UPP de grado II o superior⁵. Como puede observarse, la presencia de UPP es un problema común en distintos países, incluido Bolivia.

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 (UTI) 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 pacientes con escasa movilidad, etc.).

La Sociedad Ibero-latinoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE) señala que hasta un 95% de los casos de UPP son evitables⁶, hecho que invita a reflexionar sobre los factores que condicionan la aparición de estas lesiones. Uno de ellos, es el cuidado brindado por los profesionales de enfermería, puesto que se considera que las UPP son “un evento adverso, resultante de las intervenciones realizadas o no realizadas a los pacientes”⁷, entre las que se incluyen tanto medidas preventivas como acciones enfocadas al tratamiento de dichas lesiones.

La prevención de las úlceras por presión, se considera uno de los indicadores de calidad más representativo, respecto a 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”⁸.

Como medida de solución a la problemática del cuidado de Enfermería en las úlceras por presión se ha estandarizado la aplicación de escalas de valoración, como la Escala Norton, que permite identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en el momento del ingreso al servicio de medicina; pero a pesar de existir escalas estandarizadas resulta preocupante que las úlceras por presión se sigan desarrollando en los ambientes hospitalarios⁹. Por ello es importante identificar el nivel de conocimientos de las profesionales de enfermería sobre la Escala de Norton. En Bolivia, el uso de la Escala de Norton para la valoración cuantitativa del riesgo de una persona para desarrollar úlceras por presión, ha sido aprobado por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante Resolución Ministerial N° 0864 del 01 de agosto de 2008.

La importancia del presente estudio, radica en que las úlceras por presión siguen siendo un problema que se presenta constantemente, tanto en hospitales como en centros de atención de largo plazo, con una incidencia cada vez más alta, comprometiendo la vida del paciente; además, no se han encontrado investigaciones que aborden específicamente el nivel de conocimientos del personal de enfermería

sobre la Escala de Norton en la detección y prevención de las UPP, lo que plantea la necesidad realizar el presente estudio con profesionales de Enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, cuyos resultados pueden constituirse en referencia, para que se tome en cuenta como un problema real que afecta severamente el bienestar de los pacientes.

II. JUSTIFICACIÓN

La detección y prevención de úlceras por presión es un tema en el que el profesional de Enfermería tiene gran responsabilidad; pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad, porque determina la efectividad del cuidado brindado por el profesional, mientras desempeña su labor en los establecimientos de salud.

Por ello es importante que las profesionales de Enfermería deban conocer los instrumentos para la identificación de los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión y los posteriores cuidados. Uno de estos instrumentos es la Escala de Norton que evalúa factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad para desarrollar estas lesiones de la piel: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Los objetivos que tiene la valoración de un paciente de riesgo de padecer UPP serán: mantener la integridad cutánea y disminuir o eliminar los factores de riesgo (fricción, humedad y cizallamiento).

Resulta conveniente realizar el presente estudio, con el propósito de determinar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería respecto de la Escala de Norton para la detección de riesgo de úlceras por presión de pacientes hospitalizados, de modo que permita la formulación de estrategias y estandarización de protocolos de intervención para prevenir la formación de UPP, brindando confort, bienestar y acceso a una mejor calidad de vida en los pacientes hospitalizados.

Teóricamente, la investigación se justifica porque se aplicarán conceptos relacionados con las funciones independientes de la enfermera(o) y la prevención del deterioro de la integridad cutánea, con el objetivo de evitar la aparición de úlceras por presión en los pacientes, así como también, se usarán teorías y modelos que fundamentan los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados, y que sobre la base de los resultados, se pueda ampliar, difundir y contribuir a los conocimientos adquiridos y evidenciados en la compilación de datos, que permitan mejorar el desempeño del profesional de Enfermería dentro del ámbito hospitalario.

Al determinar los conocimientos del personal de Enfermería sobre la Escala de Norton, se pueden formular aportes para mejorar la actuación del profesional cuando ejecuta sus funciones, y de esa manera, los pacientes se beneficiarán debido a que se reducirán los factores que desencadenan las complicaciones, disminuyendo su estadía hospitalaria.

III. ANTECEDENTES

En España, en el 2013, Sánchez realizó el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre prevención y tratamiento de úlceras por presión en un departamento de salud” con el objetivo de evaluar el conocimiento y posterior aplicación de las recomendaciones de las principales guías de prevención de cuidados en las úlceras por presión del profesional de Enfermería; el estudio fue de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 260 personas del área de enfermería entre profesionales y auxiliares de enfermería del hospital y varios centros de atención primaria en Valencia, utilizándose un cuestionario de conocimientos y una escala de identificación de prácticas de prevención y tratamiento de úlceras por presión en la recolección de datos. Los resultados que obtuvieron fueron que los niveles de conocimiento del profesional de Enfermería sobre prevención de úlceras por presión eran notables, en cambio disminuían cuando se trataba del tratamiento; respecto a la práctica la adecuación de los cuidados prestados apenas llegaban al aceptable en prevención y quedaba por debajo de lo deseable en tratamiento, encontrando diferencias en los conocimientos entre los servicios para los que se trabaja y que los niveles de preparación son insuficientes: concluyendo que un método adecuado para mejorar esta situación es prestar un mayor esfuerzo didáctico parte de las instituciones responsables y del personal de salud¹⁰.

En Ecuador, en el 2012, Banda realizó el estudio titulado “Protocolo de atención de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes politraumatizados de 1 mes a 16 años de edad en el área de terapia intensiva del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, con el objetivo de elaborar los protocolos de atención de enfermería para evitar la formación de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados a largo plazo. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo, la muestra estuvo conformada por 28 profesionales de enfermería. Después de realizado las estadísticas y el análisis, se obtuvo los resultados siguientes: el 22,86% del profesional de Enfermería encuestado, tuvo conocimientos sobre la formación de las úlceras por presión; el 47,27% de enfermeras siempre atendían pacientes con

úlceras; el 56,36% conocían los sitios de la formación de las úlceras; el 67,27% tenía conocimientos sobre la escala de Norton; el 50,91% sabía cuáles son los estadios de las úlceras; y el 40% conocían las medidas preventivas; concluyendo que a pesar del conocimiento que posee el profesional de Enfermería sobre la prevención y formación de las úlceras por presión, este profesional no cuenta con los recursos materiales e insumos suficientes en esta área de estudio, para prevenir las úlceras por presión en los pacientes politraumatizados¹¹.

En Venezuela, en el 2012, Barrios, Gonzales y Macuera realizaron el estudio titulado “Participación de la enfermera en la prevención de úlceras por presión en pacientes diabéticos mayores de 60 años hospitalizados en la Unidad de Medicina I del Hospital Dr. Raúl Leoni, San Félix – Estado Bolívar”; con el objetivo de determinar la participación de la enfermera(o) en la prevención de las úlceras por decúbito. El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por doce (12) enfermeras(os) que laboraban en la unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni”; los instrumentos utilizados en la recolección de datos fue una guía de observación sobre la ejecución de actividades de la enfermera(o) en la prevención de úlceras por presión. Los resultados evidenciaron que el 50% de los profesionales de enfermería siempre cumplen con las intervenciones de prevención, el 42% cumple algunas veces y un 8 incumple con las intervenciones de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión; concluyendo que demuestra un mediano rendimiento en estas actividades; sin embargo, existen condiciones favorables para elevar el cumplimiento de las mismas en el cuidado de las úlceras por presión¹².

En Lima, en el 2012, Romero realizó el estudio titulado “Valoración de Riesgo de úlceras por presión en pacientes y medidas preventivas aplicadas por las enfermeras que laboran en el Centro Naval”, con el objetivo de determinar de qué manera las enfermeras valoran el riesgo de úlceras por presión y las medidas que aplican para prevenirlas; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, el instrumento que utilizó fue un cuestionario (para conocer las limitaciones de la enfermera) y guía de observación (para identificar las medidas preventivas por la enfermera) La conclusión

a la que llegó entre otras fue que la mayoría de enfermeras no usan escala estandarizada para valorar riesgo de úlceras por presión, siendo una mínima cantidad las que aplican la escala de Norton en el paciente, pero sin embargo brinda como medida preventiva cuidados de enfermería adecuados en las áreas relacionadas con la movilización e higiene del paciente, pero en el área de incontinencia, nutrición y socioeducativo los cuidados del profesional de Enfermería no son adecuados¹³.

En Bolivia, no se cuenta con estudios o trabajos acerca de esta temática, lo cual es otro factor que motiva la realización del presente trabajo que permitirá, a futuro, contribuir al desarrollo de investigaciones sobre los conocimientos de la Escala de Norton por profesionales de Enfermería.

IV. PROBLEMA

4.1 Planteamiento del problema

Las úlceras por presión representan una importante problemática a nivel mundial, más aún cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias, son testigos silenciosos de la presencia de úlceras por presión; generando importantes repercusiones personales, socioeconómicas e institucionales, convirtiéndose en un problema de Salud Pública¹⁴.

Las consecuencias de las úlceras por presión están relacionadas con la presencia de dolor, anemia e infección en los pacientes; que ocasiona pérdida de calidad de vida y aumento de la morbilidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, infecciones asociadas a la atención de salud y pérdida de la superficie de piel y músculos¹⁵.

Muchas veces se puede observar que al no existir protocolos de Enfermería para la detección y cuidado de pacientes con úlceras por presión, el profesional de Enfermería no brinda una atención adecuada a estos pacientes, e incluso, agravan su situación de salud con la formación de estas úlceras, alargando la estancia hospitalaria y causando deterioro en la calidad de vida de los pacientes¹⁶.

Por otra parte, la falta de atención del personal de enfermería o el inadecuado manejo pueden provocar complicaciones graves en el paciente desencadenando en sepsis generalizada y hasta la muerte¹⁷.

Actualmente no se dispone de muchos estudios en cuanto a los conocimientos y aplicación de la Escala de Norton para la identificación de riesgo, prevención, manejo y tratamiento de úlceras por presión, por parte del personal de enfermería, lo que exige realizar una investigación al respecto, en el ámbito boliviano.

Frente a esta realidad problemática, es pertinente determinar el nivel de conocimientos de las profesionales de Enfermería sobre de la Escala de Norton,

para la identificación de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto.

4.2 Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las profesionales de Enfermería sobre la Escala de Norton, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto, gestión 2018?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las profesionales de Enfermería sobre la Escala de Norton, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto, gestión 2018.

5.2 Objetivos específicos

1. Conocer los datos demográficos de las profesionales de Enfermería que desempeñan funciones en Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza.
2. Establecer el nivel de conocimientos de las profesionales de Enfermería sobre los parámetros o indicadores para valorar cada uno de los componentes de la Escala de Norton.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Definición de úlceras por presión

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 duros¹⁸.

Generalmente se producen, 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.
- 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.

Colina¹⁹, define a las úlceras por presión como la lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro. Esta definición plantea dos factores fundamentales de la aparición de las úlceras por presión: el origen isquémico de la lesión y la presencia de dos fuerzas enfrentadas.

Almendariz²⁰ señala que las úlceras por presión son una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción de dos planos duros. Esta definición habla del origen, la localización y la posible causa como es la fricción.

Palomar²¹ refiere que las denominadas úlceras por presión, son lesiones con deterioro de la integridad cutánea, que pueden afectar desde epidermis hasta los planos blandos más profundos e incluso al tejido óseo, son lesiones que tienden a cronificarse, que no son una enfermedad y que son un signo de otra enfermedad o de unos deficientes cuidados y su etiología no solamente es la presión.

6.2 Etiología de las úlceras por presión

Las úlceras por presión son causadas principalmente como consecuencia de:

a) Presión directa

La presión directa sobre una zona de la superficie corporal, mantenida durante un largo período de tiempo es el factor determinante para el desarrollo de úlceras por presión. Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y el otro extremo al sillón, cama, sonda o cualquier agente externo. La presión capilar oscila entre 6- 32 mm de Hg. Una presión superior a 32 mm de Hg ocluye el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia la misma que produce necrosis del tejido²².

En consecuencia, la formación de una úlcera por presión depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene sobre una zona de la piel, definida de forma clara bajo la ecuación presión + tiempo = úlceras por presión²³.

b) Fricción

Es la fuerza tangencial producida por oposición de una superficie contra otra; el roce de la piel con otras superficies (sábanas) hace que el estrato córneo se lesione y puede provocar flictenas intraepidérmicas y erosiones superficiales²⁴.

Los estímulos por fricción producen fuerzas paralelas a la superficie epidérmica que traumatizan la piel y que son repetidos, comprometiendo la circulación capilar desencadenando la cascada isquémica + necrosis - maceración. La fricción altera la capa cornea y provoca ampollas intraepidérmicas y erosiones⁵⁰. La movilización inexperta de los pacientes encamados, o el paciente sentado que se desliza hacia abajo, produce una gran fricción produciendo roces por movimiento o arrastres que aumentan, si las sábanas están mojadas²⁵.

c) Fuerza externa de pinzamiento vascular

Se combina los efectos de fricción y presión, la posición de fowler que produce deslizamiento del cuerpo y puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona²⁶.

d) Cizallamiento

Las fuerzas de cizallamiento son fuerzas paralelas en un plano perpendicular a las prominencias óseas, como la tuberosidad isquiática. Estas fuerzas hacen que la piel del sacro esté inmóvil, mientras que el tejido subcutáneo y los vasos glúteos son estirados y alargados, disminuyendo el aporte sanguíneo y produciendo rápidamente una isquemia tisular.

Las fuerzas de cizallamiento se producen cuando el paciente se encuentra en una silla o cuando la cabecera de la cama está elevada más de 30° (posición Fowler) ²⁷.

e) Humedad

La humedad provocada por incontinencia urinaria o fecal provoca maceración de la piel y edema. La incontinencia aumenta 5 veces el riesgo de desarrollar úlceras por presión²⁸.

6.3 Factores de riesgo de las úlceras por presión

En el proceso de la aparición de UPP se puede identificar la presencia de factores etiológicos como la presión y la cizalla, que puede actuar de forma individual o combinada. Además, debemos analizar la existencia de otros factores que pueden modificar la resistencia tisular y predisponen al paciente a la aparición de la lesión. Estos factores coadyuvantes o predisponentes pueden ser:²⁹

- **Intrínsecos:** relacionados con el estado de salud del paciente
- **Extrínsecos:** relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente o el cuidador.

a) Factores intrínsecos:³⁰

- Edad.
- Movilidad disminuida.
- Medicación: inmunosupresores, benzodiazepinas, corticoides, sedantes, inotrópicos.
- Trastornos en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares.
- Alteraciones cognitivas: desorientados, confusos.
- Déficit sensorial y motor.
- Pérdida sensitiva/motora: paresia/parálisis, pérdida de la sensibilidad dolorosa.
- Espasticidad/contracturas.
- Alteraciones nutricionales y metabólicas.
- Incontinencia: fecal, urinaria, mixta.

b) Factores intrínsecos:³¹

- Humedad.
- Fricción.

- Sujeción mecánica.
- Inmovilidad requerida por el proceso (inestabilidad hemodinámica...).
- Uso de dispositivos sanitarios.
- Entorno social de riesgo: situación socioeconómica, lejanía de prestaciones sanitarias y ayudas sociales.
- Formación inadecuada del cuidador o el profesional.
- SEMP inexistente o inadecuada.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol.

6.4 Clasificación de las úlceras por presión

En la evolución de las úlceras por presión pueden diferenciarse varios estadios. Desde este punto de vista la clasificación más aceptada es la propuesta por la Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de la Salud de Estados Unidos basada en la clasificación original de Byrne y Feld, que diferencia cuatro estadios:³²

- a) Estadio I.-** Eritema que no palidece tras presión, piel intacta (en pacientes de piel oscura se observa eritema, decoloración y calor local). También incluye cambios de temperatura o sensibilidad de la piel, siempre de carácter persistente.
- b) Estadio II.-** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión ampolla o cráter superficial.
- c) Estadio III.-** Pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis de tejido subcutáneo pudiendo extenderse hasta la fascina subyacente pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber compromiso del tejido circundante.

- d) **Estadio IV.-** Pérdida total del grosos de la piel con necrosis del tejido con daño muscular, óseo o de estructuras de sostén, como tendones, capsula articular. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

6.5 Localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión

Todas las localizaciones son posibles. Sin embargo, la frecuencia es particularmente elevada en la cintura pélvica y en los talones:

1. CINTURA PÉLVICA

En la cintura pélvica las úlceras por presión se clasifican según su distribución anatómica en sacra, trocantérea, isquiática, trocantereoisquiática y perianal:³³

- **Úlcera por presión sacra:** Es la más frecuente de todas las úlceras por presión. Debida al decúbito dorsal, puede ser única medial o doble paramedial derecha e izquierda: la forma depende de la prominencia variable del plano óseo del sacro y de la pelvis. Puede ser extremadamente voluminosa, exponiéndose el hueso rápidamente. El ano está casi siempre protegido por su profundidad en el pliegue interglúteo. Cicatriza generalmente bien, por lo menos la primera vez.

- **Úlcera por presión trocantérea:** Se deben diferenciar dos formas: ³⁴
 - **Úlcera por presión trocantérea lateral:** Es la que se produce en decúbito lateral estricto. Expone la cara externa del trocánter y se complica raramente en artritis séptica. Está sometida a un riesgo de bloqueo cicatrizal y debe a menudo ser operada.

 - **Úlcera por presión trocantérea posterior:** Es una úlcera por presión de la posición sedente que expone la cara posteroexterna del trocánter. En razón de su continuidad con la cara posterior de la articulación coxofemoral, es mucho más peligrosa que la úlcera por presión lateral y

puede complicarse con una artritis séptica de cadera con instauración rápida con una luxación coxofemoral, en general posterosuperior. Puede evolucionar solapadamente (descubrimiento por la luxación) o acompañarse de signos generales intensos con septicemia.

- **Úlcera por presión isquiática:** Es, por excelencia, la úlcera por presión de la posición sedente y afecta típicamente al parapléjico rehabilitado. Entraña generalmente una pérdida de sustancia cutánea muy moderada a nivel del pliegue glúteo o un poco más alto. Por el contrario la cavidad profunda es vasta y presenta, en el paciente en decúbito lateral, un trayecto ascendente de varios centímetros en torno al isquion siempre expuesto. Es una úlcera por presión que cicatriza mal espontáneamente y resulta crónica y fibrosa en el parapléjico.
- **Úlcera por presión trocantereoisquiática:** Es la confluencia de las dos úlceras por presión, la trocantérea posterior e isquiática de la posición sedente. Es a menudo crónica por continuación de la exposición repetida de la posición sedente y plantea problemas de cobertura más importantes que cada úlcera por presión por separado.
- **Úlcera por presión perineal:** Se instala más tardíamente, en general cuando los soportes oseopélvicos han sido resecaados, en particular el isquion y las cabezas femorales. En el hombre comprometen rápidamente la uretra. Pueden aparecer igualmente úlceras por presión perineales anteriores en los parapléjicos tratados mediante osteosíntesis del raquis y cuya pelvis está en anteversión. Su instauración es incontestablemente un signo de gravedad extrema en el parapléjico.

2. TALÓN

Es la otra localización frecuente. La úlcera por presión puede ser posterior, lateral o medial, incluso afectar todo el talón. Cuando se prolonga sobre el borde medial y/o lateral en “mapa geográfico”, indica un estado vascular precario del miembro. Se presenta, en la mayoría de los casos, como una placa violácea o negra con límites algo vagos. Se caracteriza por la lentitud de su evolución espontánea y, en razón del terreno, es poco quirúrgica. La forma ulcerada es excepcional, pero muy grave, pues expone el calcáneo (osteítis) ³⁵.

3. OTRAS LOCALIZACIONES:

Entre las localizaciones más raras pero no excepcionales: ³⁶

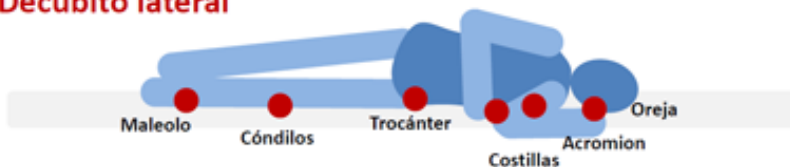
- Punta de la escápula: en general el tratamiento es puramente médico;
- Cuero cabelludo: las úlceras por presión aparecen en los sujetos en coma o en los tetrapléjicos en su periodo inicial. Exponen la calota y requieren un cierre quirúrgico locorregional;
- Rodillas: son casi siempre lesiones compresivas que se instalan en razón de una contracción espástica de los miembros inferiores en aducción. Su tratamiento requiere ante todo el tratamiento de la espasticidad.

Localización de las úlceras por presión según la postura

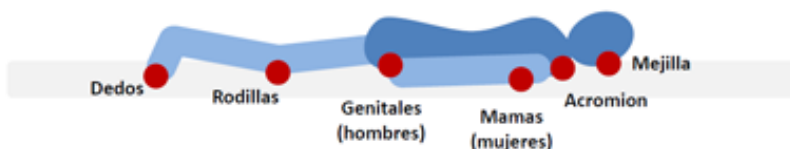
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



6.6 Úlceras por presión asociadas a dispositivos clínicos

A nivel internacional, The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) celebró la Conferencia de Consenso sobre el estadiaje de Úlceras de Presión del 8 al 9 de abril de 2016 en Chicago. Los asistentes a la conferencia fueron informados de que el grupo de trabajo de preparación estableció dos nuevas definiciones de lesiones por presión: lesión por presión relacionada con el dispositivo médico y lesión por presión en la membrana mucosa. Lesión por presión relacionada con el dispositivo médico "es el resultado del uso de dispositivos diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. La lesión de presión resultante generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo"³⁷.

La UPP asociadas a dispositivos clínicos, son consideradas como úlceras iatrogénicas. Estas son causadas por el efecto del contacto de dicho dispositivo con la piel del paciente. Conllevan una pérdida de la superficie epitelial causada por el mecanismo de presión y roce derivada del uso de materiales o dispositivos en el

tratamiento de un proceso primario y/o urgencia. La presencia de éste puede resultar inofensivo, pero su uso indebido o prolongado puede ser el causante de lesiones relacionadas en la piel y tejidos subyacentes del paciente.

Un estudio realizado en 2010 en Nebraska encontró que el 34,5% de las UPP que se desarrollaron en pacientes hospitalizados estaban relacionados con el uso de dispositivos médicos y los pacientes con dispositivos médicos tenían 2,4 veces más probabilidades de desarrollar una UPP de cualquier tipo que aquellos sin dispositivos médicos. Los factores generales que contribuyen a las UPP relacionadas con el dispositivo incluyen edema y la humedad³⁸.

Las fuerzas para la aparición de úlceras por presión por dispositivos clínicos al igual que en el resto de UPP son: presión y presión/cizalla.

6.7 Valoración de las úlceras por presión

Existen diferentes instrumentos para identificar y cuantificar los factores de riesgo que tiene una persona de desarrollar UPP y establecer un plan de cuidado preventivo. Las escalas de valoración de riesgos son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada, por lo que si a pesar de determinar un riesgo bajo, nuestra experiencia nos lo indica, deberá considerarse al paciente como de riesgo. Es preferible aplicar medidas de prevención a algún paciente sin riesgo que luego curar la lesión, donde el coste social, económico y laboral es mayor. A continuación se describen, brevemente, las características de algunas escalas validadas:³⁹

- **Escala de Braden:** Esta Escala fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios; consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los

apartados de estos subíndices. Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma.

- **Escala EMINA:** Es una escala elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el seguimiento de las UPP. Contempla cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Con la primera letra de cada factor se le ha dado nombre a la escala (EMINA). Al igual que la Escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos, lo que hace que disminuya la variabilidad entre interobservadores. Las autoras definen su punto de corte en cuatro, aunque otras investigaciones sugieren que, para hospitales de media estancia, el punto de corte debería ser de cinco.
- **Escala de Waterlow:** Esta escala fue desarrollada en Inglaterra, en 1985, a partir de un estudio de prevalencia de UPP, en el que se encontró que la Escala de Norton no clasificaba en el grupo de riesgo a muchos pacientes que finalmente presentaban úlceras. Tras revisar los factores que intervienen en la etiología y la patogénesis de las UPP, Waterlow presentó una escala con seis subescalas (relación talla/peso, continencia, aspecto de la piel, movilidad, edad/sexo, apetito) y cuatro categorías de otros factores de riesgo (malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación).
- **Escala de Cubbin-Jackson:** Se trata de una Escala desarrollada de forma específica para pacientes críticos. Consta de 10 parámetros en total que puntúan de uno a cuatro (edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámico, respiración, nutrición, incontinencia e higiene). Se trata de una escala compleja, difícil de utilizar.

6.8 La escala de Norton

Es la primera escala descrita en la literatura, y fue desarrollada en 1962 por Norton, McLaren y Exton-Smith, en el curso de una investigación sobre pacientes geriátricos. A partir de esa fecha la Escala de Norton ha alcanzado una importante difusión en todo el mundo. Esta herramienta incluye 5 aspectos a valorar: estado físico general (nutrición, ingesta de líquidos, temperatura corporal e hidratación), estado mental, actividad, movilidad e incontinencia⁴⁰.

La Escala de Norton es utilizada para valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión con el objeto de poder determinar un plan de cuidados preventivos.

ESCALA DE NORTON

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Compleja	4. No hay
3. Mediano	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Limitada	3. Ocasional
2. Regular	2. Confuso	2. En silla de ruedas	2. Muy limitada	2. Urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble incontinencia

La puntuación máxima de la Escala de Norton de 20, quedando establecido el riesgo de padecer una úlcera cuando la puntuación total es de 14 o inferior:

- Puntuación de 5 a 9 Riesgo Muy Alto.
- Puntuación de 10 a 12 Riesgo Alto.
- Puntuación de 13 a 14 Riesgo Medio.
- Puntuación mayor a 14 Riesgo Mínimo/ No Riesgo.

A continuación se describen las variables utilizadas en la Escala de Norton:

1. ESTADO FÍSICO GENERAL:⁴¹

Hospital Provincial Puyo. Protocolo de prevención de úlceras por presión. Gestión de Enfermería .Quito, Ecuador; 2015

- **Bueno:**

- Nutrición: persona que realiza 4 comidas diarias, tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas y 2.000 Kcal. I.M.C.3: 20 – 25.
- Líquidos: 1.500 – 2.000cc. al día (8 – 10 vasos).
- Temperatura corporal: 36 – 37 °C.
- Hidratación: persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

- **Mediano**

- Nutrición: persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas al día y 2.000 Kcal. I.M.C.: 20 – 25.
- Líquidos: 1.000 – 1.500cc. al día (5 – 7 vasos).
- Temperatura corporal: 37°C – 37,5°C.
- Hidratación: Persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.

- **Regular**

- Nutrición: persona que realiza 2 comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000 Kcal. I.M.C. >50.
- Líquidos: 500 – 1.000cc. al día (3 – 4 vasos).
- Temperatura corporal: 37,5°C – 38°C.
- Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

- **Muy malo**

- Nutrición: persona que realiza 1 comida diaria. Toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteínas al día y menos de 1.000 Kcal. I.M.C. >50.

- Líquidos: < 500cc. al día (< 3 vasos).
- Temperatura corporal: más de 38°C o menos de 35,5°C.
- Hidratación: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.
- Presencia de pliegue cutáneo.

2. ESTADO MENTAL: ⁴²

- **Alerta**

- Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar.
- Responde adecuadamente a estímulos visuales, auditivos y táctiles.
- Comprende la información.
- Valoración: Solicitar al paciente que diga nombre, fecha, lugar y hora.

- **Apático**

- Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.
- Reacciona con dificultad ante estímulos y permanece orientado.
- Obedece órdenes sencillas.
- Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante.
- Valoración: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la Nariz.

- **Confuso**

- Inquieto, agresivo, irritable, dormido.
- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.
- Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo.
- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir.
- Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona.
- Valoración: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja.

- **Estuporoso / Comatoso**

- Desorientado en tiempo, lugar y persona.

- Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal / Ausencia total de respuesta, incluso la refleja.
- Nunca está totalmente despierto.
- Valoración: Presionar el tendón de Aquiles, comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faríngeo.

3. ACTIVIDAD:⁴³

- **Ambulante/total:**

- Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.

- **Disminuida**

- Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.

- **Muy limitada**

- Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.

- **Inmóvil**

- Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.

4. MOVILIDAD: ⁴⁴

- **Movilidad total/ambulante**

- Independiente total.
- Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo o lleve prótesis.

- **Camina con ayuda**

- La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.

- **Sentado**

- La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón.
- La persona precisa ayuda humana y /o mecánica.

- **Encamado**

- Dependiente para todos sus movimientos.
- Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objetivo (comer, asearse...).

5. INCONTINENCIA: ⁴⁵

- **Ninguna**

- Control de ambos esfínteres.
- Implantación de sonda vesical y control del esfínter anal.

- **Ocasional**

- No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24h.

- **Urinaria o fecal**

- No controla uno de los esfínteres permanentemente.
- Colocación adecuada de un colector con atención a fugas, pinzamientos y puntos de fijación.

- **Urinaria y fecal**

- No controla ninguno de sus esfínteres.

6.9 Valoración de enfermería

La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE), que debe ser organizada y sistematizada para la recopilación de la información, sobre la situación del paciente en el momento de la atención y se refiere a la obtención de información sobre las condiciones de salud de la persona.

El profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación completa de las necesidades de cada paciente. En el caso del cuidado de UPP, las primeras etapas de la atención, la valoración del riesgo entendida como la probabilidad de desarrollar una UPP, como ya se ha dicho, es el medio más eficaz para identificar los pacientes susceptibles de tener UPP⁴⁶.

Para la prevención de las UPP se han establecido algunos puntos básicos que cuentan con evidencia científica, entre ellos están las escalas de valoración del riesgo de padecer UPP (Evrupp) y la valoración de características propias de la herida. En la actualidad existen dos escalas validadas y más utilizadas en el medio: la escala de Braden y la escala Emina. La elección de una escala de evaluación es una decisión tomada por el equipo con argumentos científicos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo, aplicabilidad). En forma general, ambas escalas contemplan como indicador común los factores de riesgo.

Sin embargo, la valoración debe ir más allá de la aplicación de una escala y ser utilizada sólo como complemento del juicio clínico y no de manera aislada de otros aspectos, adicional a esto se evalúa la necesidad de las ayudas para la prevención como superficies para el manejo de la presión (dinámicas: cojines y colchones de aire alternante de celdas pequeñas, medianas y grandes o estáticas: cojines y colchones de fibras especiales, fibras siliconadas, espuma viscolástica, espumas de alta densidad, sistemas estáticos de aire, apósitos de espuma), cambios posturales y se evalúa la presencia de patologías de base que requieren control estricto (cardíacas, respiratorias endocrinas, etc.)⁴⁷.

Cuando ya la lesión se presenta, se debe considerar la valoración global de la persona y la lesión de manera que se complemente la información y se tenga una idea más completa del tratamiento y la conducta. Esta valoración incluye los siguientes aspectos: la localización, forma, tamaño, profundidad, bordes, presencia de tunelizaciones y bolsillos, tejido necrótico, tipo de exudado y características.

6.10 Cuidados de Enfermería en las úlceras por presión

Sánchez⁴⁸, define al cuidado como un acto de interacción humana, recíproco e integral. Medina, a su vez, afirma que la noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería.

Según Françoise⁴⁹ el cuidado de Enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y la salud, basándose esta actividad en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado; para lograr esto, el profesional de Enfermería debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

a) Planificación de los cuidados.

La planificación de los cuidados e intervenciones constituye una fase sistemática del proceso de Enfermería que ayuda a la toma de decisiones y a la resolución de problemas que presenten cada uno de los pacientes. Durante la planificación, el profesional de enfermería consulta los resultados de valoración y los diagnósticos del paciente, para orientarse durante los objetivos del paciente y la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente; las cuales son plasmadas en un plan de cuidados de Enfermería⁵⁰.

b) Cuidados de higiene

La higiene constituye el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud; teniendo como objetivos fundamentales mejorar la salud, conservarla y prevenir la presencia de enfermedades o infecciones⁵¹.

c) Cuidados de integridad de la piel

Las úlceras por presión surgen como consecuencia de la aplicación prolongada de presión sobre una zona determinada, la cual puede ocasionar isquemia y evolucionar hasta la necrosis o destrucción de tejidos tisulares; frente a ello, los cuidados de la integridad de la piel que realizan el profesional de enfermería son realizados con el objetivo de prevenir lesiones de la piel sana e infecciones secundarias, solucionar los problemas inflamatorios y aliviar los síntomas de malestar en los pacientes⁵².

d) Cuidados de alimentación e hidratación.

La alimentación constituye el procedimiento mediante el cual se brinda al organismo las sustancias y nutrientes necesarios que permitan cubrir las necesidades nutricionales de las personas con el objetivo de cubrir las necesidades energéticas y regular los procesos metabólicos; y la hidratación, por su parte, constituye el procedimiento mediante el cual se administran al organismo, por diferentes vías, soluciones ideales para mantener la homeostasis, la hidratación es fundamental para desarrollar procesos fisiológicos básicos como la digestión, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos a través de heces y orina, la regulación de la temperatura, etc. Además, previene el estreñimiento, favorece el funcionamiento de los riñones y preserva el buen estado de la piel⁵³.

e) Cuidados de movilización

La movilización en salud es definida como el conjunto de técnicas destinadas al desplazamiento del paciente desde el lugar donde se encuentra (cama de hospitalización, camilla de traslado, silla de ruedas, etc.), hasta otra ubicación, sin que ello suponga un agravamiento de sus lesiones. Dentro de los objetivos de la movilización en los pacientes se mencionan: prevenir y evitar contracturas musculares, y úlceras por presión que son típicas de pacientes inmovilizados y ayudar al paciente en la realización de las actividades que no puede hacer por sí mismo⁵⁴.

f) Evaluación de los cuidados

La evaluación de los cuidados en el área de enfermería la fase final del proceso de Enfermería y se produce siempre que el profesional de Enfermería interacciona con el paciente al momento de realizar las intervenciones y cuidados establecidos en el plan de cuidados elaborados inicialmente⁵⁵.

6.11 Los conocimientos

Los conocimientos se consideran como condición vital y relevante para el proceso de entendimiento y explicación de un fenómeno; se define como el conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saberes y experiencias⁵⁶.

También se los define como “representaciones mentales derivadas de la apropiación cognitiva que cada individuo consolida a lo largo de su vida, los cuales son estructurados como ideas, nociones, creencias, definiciones o conceptos e incluso como modelos o teorías, dependiendo de su elaboración”⁵⁷.

Asimismo, los conocimientos puede referirse a datos e informaciones empíricas sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado⁵⁸.

El conocimiento presupone siempre un juicio implícito o explícito. Se puede partir de la concepción mental del objeto, pero para llegar al conocimiento es necesario comparar, identificar, discriminar, relacionar. Incluso en las percepciones más comunes estos procesos equivalen a la formulación de juicios. En algunos casos el conocimiento puede ser alcanzado en forma inmediata pero otros requieren de investigación, observación y pensamiento que resultan ser ingredientes esenciales en el proceso de conocimiento.

6.12 La Escala de Likert

Escala de actitud tipo Likert. Es una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales. Pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal. Utiliza series de afirmaciones o ítems sobre los cuales se obtiene una respuesta por parte del sujeto⁵⁹.

Entre estas ventajas se encuentra una amplia posibilidad de respuestas; también se evita el recurso de los jueces, utilizado en otras escalas, sin que esto repercuta en la alta correlación que se mantiene con respecto a otros métodos para medir actitudes. Bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un continuo que va de lo desfavorable a lo favorable, esta técnica, además de situar a cada individuo en un punto determinado (lo que es rasgo común a otras escalas), tiene en cuenta la amplitud y la consistencia de las respuestas actitudinales.

Existen dos formas básicas de aplicar la escala Likert. La primera es de manera autoadministrada, de forma que se le entrega la escala al respondiente y éste marca, con relación a cada afirmación, la categoría que “mejor describe su reacción o

respuesta". La segunda forma es la entrevista, donde un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto, y anota lo que éste responde. Cuando se aplica vía entrevista, es necesario que se le entregue al entrevistado una tarjeta donde se muestren las alternativas de respuesta o categorías⁶⁰.

La medida de la actitud de cada individuo será la medida de los puntajes sumados de los ítems, según la ponderación asignada. Por ejemplo, un individuo cualquiera ha podido mostrarse de acuerdo con determinados enunciados cuyas opciones tenían valores ponderados entre 1 "Muy en desacuerdo" y 5 "Muy de acuerdo".

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, puesto que los datos serán recabados en un momento determinado y no se manipularán las variables de forma deliberada.

“Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede”⁶¹.

7.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, ubicado en la calle 11, N° 4035, entre calles Francisco Carvajal y Francisco Vezga de la zona Central Villa Dolores de la ciudad de El Alto, provincia Murillo, departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2018.

7.2.1 Historia del Hospital Central Nueva Esperanza

1995. La idea de construir un Establecimiento de Salud Privado en la ciudad de El Alto se fue gestando durante varios años antes de la inauguración del 12 de Agosto del año 1995.

En su primera etapa, se denominó Clínica “Agramont”, posteriormente gracias al financiamiento gestionado por el Dr. Jaime Agramont para el equipamiento de mobiliario, equipos médicos, material, insumos médicos y contratación paulatina de mayor número de personal médico, de enfermería, de servicios y administrativos, funcionó como un Centro Médico de Atención de Primer Nivel.

De 1988 al primer semestre de 1999. Se amplió la infraestructura, servicios y se conformó el Instituto de Enfermería “Nueva Esperanza”; lo más importante, se concretizó la modificación del denominativo de Clínica a Hospital “AGRAMONT” que gozó de la aceptación y confianza de la población, posicionándose como el establecimiento de salud privado más competitivo en la ciudad de El Alto.

2001. La capacidad de hospitalización creció de 32 a 60 camas. Las actividades realizadas del primer nivel de atención en salud evolucionaron al de segundo nivel y, finalmente al de tercer nivel de complejidad y capacidad de resolución; habiéndose clasificado como Hospital de Tercer Nivel.

El Hospital que en su inicio, funcionó solo en el Bloque A, fue ampliándose con la construcción del “bloque B”, donde se implementaron oficinas administrativas, servicios complementarios y consultorios externos. También se amplió a un “bloque D”, donde funciona el servicio de emergencias más grande de La Paz, el servicio de quirófanos, piezas de internación confortables y privadas, y el servicio complementario de Hemodiálisis.

2005. Se concluyó la construcción del “Bloque C”; donde se habilitó una Clínica Dental, dos aulas para el instituto de enfermería, un auditorium con capacidad para 100 personas, laboratorio clínico y laboratorio de enfermería.

2006. Se incrementó la red de Ambulancias; la misma que fue conformada por una de tipo III y 4 de tipo II (las de tipo I son las más básicas). Este hecho logró disminuir el tiempo de traslado de las emergencias al 50 % de tiempo (de promedio de 2 a 1 hora); disminuyó las complicaciones y muchos casos de muertes introduciéndose el término de atención pre-hospitalaria en las carreteras.

2009. Obligados por las circunstancias coyunturales negativas político-sociales de conocimiento público, el establecimiento de salud Hospital Agramont, adoptó la denominación social de Central de Emergencias Nueva Esperanza (CENE) y, en

Junio de 2012, se transformó dicha empresa unipersonal en una Sociedad Anónima denominada Establecimiento de Salud Central de Emergencias Nueva Esperanza S.A.

Central de Emergencias Nueva Esperanza S.A. se benefició con la transferencia de la infraestructura, equipamiento, logística y experiencia de la anterior razón social - HOSPITAL AGRAMONT. Logró el sueño de sus propietarios y accionistas, al haber creado puestos de trabajos propios; en todas las áreas y servicios, desde profesionales especializados hasta trabajadores con formación en áreas técnicas.

2009. La Institución Privada de Salud conformada por 4 bloques, por su posicionamiento nacional, departamental, municipal y local retomó el nombre de marca de servicio de Hospital Agramont dirigido para las personas que aprecian su vida, su salud y la de sus familiares; al haberse registrado en el Servicio Nacional de Propiedad Intelectual (SENAPI).

2009. En adelante; se procura trabajar para seguir creciendo lenta y de forma sostenible, bajo la anterior razón social unipersonal CENE y la actual transformada a Sociedad Anónima (CENE S.A.) a fin de capitalizarla, fortaleciéndose año a año, optimizando las coberturas y calidad de servicios, mejorando día tras día en infraestructura y equipamiento hospitalario moderno.

7.2.2 Misión, visión y objetivos del hospital

- **Misión:**

Es una empresa social de salud, comprometida con la solución de las necesidades y expectativas de la población en general, que brinda servicios profesionales de salud oportunos, integrales, con calidad y a costos accesibles, destinados a las personas y sus familiares que se quieren a sí mismas y aprecian su vida, y su salud sobre todo.

- **Visión:**

Constituirse en un establecimiento de Salud, acreditado y certificado, modelo y líder en Bolivia, proactivo e innovador, parte integrante de la sociedad, legalmente reconocido, que contribuya a incrementar el nivel de salud de los pobladores de las ciudades de El Alto, de La Paz y el de las provincias de La Paz, para lograr el “suma qamaña” de los bolivianos.

- **Objetivos**

- **Objetivo General:**

Optimizar la calidad de servicio del Hospital Agramont a través del mejoramiento de la imagen institucional y la comunicación interna y externa para incrementar la cantidad de pacientes.

- **Objetivos Específicos:**

- Incrementar la cobertura de atención en salud
- Buscar la estabilidad laboral como incentivo al personal para incrementar la calidad del servicio
- Establecer un sistema de información oportuna a los clientes, sobre servicios que presta y la evolución de la salud de los pacientes a través de la señalética y redes sociales
- Implementar programas de capacitación en relaciones humanas para el personal
- Planificar, controlar, asegurar y mejorar el sistema de gestión de calidad
- Lograr el posicionamiento institucional como un Hospital líder en atención en salud

7.3 Universo y muestra

a) Universo

El universo de estudio estuvo conformado por el total del personal profesional de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, que suma un total de 9 personas.

b) Muestra

Debido a que el universo de estudio es reducido, no se estimará una muestra, sino que se considerará a la totalidad de sujetos del universo, es decir, se tomará en cuenta a las 9 profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nueva Esperanza.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza.
- Profesionales de Enfermería que aceptan participar de la investigación.
- Profesionales de Enfermería que se encuentren en el momento de la compilación de datos.

b) Criterios de Exclusión

- Profesionales de Enfermería de piso, emergencias, quirófano, neonatología, hemodiálisis, consultorio del Hospital Central Nueva Esperanza.

- Profesionales de enfermería que estén de vacaciones, baja médica, en el momento de la recolección de datos.

7.5 Operacionalización de variables

En la siguiente CUADRO, se operacionalizan las variables que se consideró para la realización del presente trabajo de investigación:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Concepto	Tipo de variable	Escala	Indicadores
Edad	Años de edad cronológica de la profesional de Enfermería	Cuantitativa Ordinal Politómica	a) Menos de 25 años b) Entre 26 y 35 años c) Entre 36 y 45 años d) Entre 46 y 55 años e) Más de 55 años	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Formación académica	Máximo grado académico o formación profesional que ha logrado el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Diplomado b) Especialidad c) Maestría	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Tiempo de servicio	Es el periodo de tiempo que el profesional de Enfermería ha desempeñado su actividad laboral, a partir de su incorporación a la institución hasta la actualidad.	Cualitativa Ordinal Politómica	a) Menos de 5 años b) Entre 6 y 10 años c) Entre 11 y 15 años d) Entre 16 y 20 años e) Más de 20 años	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Finalidad principal de la Escala de Norton	Nivel de conocimientos o dominio adquirido a través de la experiencia o la formación profesional del personal de Enfermería, sobre la Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Prevenir la UPP b) Valorar el riesgo de desarrollar UPP c) Identificar lesiones tisulares d) Ninguno de los anteriores e) Todos los anteriores	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Parámetros de la Escala de Norton	Nivel de conocimiento o dominio sobre los componentes de la Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia b) Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia c) Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia d) Estado físico general, estado mental, movilidad, continencia	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes

Valoración de la Escala de Norton	Nivel de conocimiento o dominio sobre los puntajes máximo y mínimo de cada uno de los parámetros de la Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Se valoran 4 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5 b) Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 14 y la mínima 5 c) Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5 d) Cada parámetro se puntúa de 1 a 5	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Alto riesgo de formación de úlcera según Escala de Norton	Nivel de conocimiento o dominio sobre la puntuación que determina un alto riesgo de formación de úlcera.	Cualitativa Nominal Politómica	a) 12 puntos o menos b) 15 puntos o menos c) Entre 7 y 15 puntos d) Ninguna de las anteriores es correcta	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Indicadores de riesgo para valorar el parámetro “estado físico general”	Nivel de conocimiento o dominio sobre los indicadores de riesgo para la valoración del parámetro “estado físico general” de pacientes con UPP, según Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Nutrición; ingesta de líquidos b) Nutrición; temperatura corporal c) Hidratación; temperatura; estado de piel y mucosas d) Nutrición; ingesta de líquidos; temperatura corporal; hidratación y estado de piel y mucosas	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Indicadores para valorar el parámetro “estado mental”	Nivel de conocimiento o dominio sobre los indicadores para la valoración del parámetro “estado mental” de pacientes con UPP, según Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Alerta y apático b) Alerta, apático, confuso, estuporoso. c) Alerta, apático y confuso d) Apático, confuso y estuporoso	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Indicadores para valorar el parámetro “actividad”	Nivel de conocimiento o dominio sobre los indicadores para la valoración del parámetro “actividad” en pacientes con UPP, según Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Camina; camina con ayuda; en silla de ruedas; en cama b) Camina; en silla de ruedas c) Camina con ayuda; en cama d) En silla de ruedas	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Indicadores para valorar el parámetro “movilidad”	Nivel de conocimiento o dominio sobre los indicadores para la valoración del parámetro “movilidad” en pacientes con UPP, según Escala de Norton	Cualitativa Nominal Politómica	a) Compleja y limitada b) Limitada e inmóvil c) Compleja, limitada, muy limitada, inmóvil d) Compleja y muy limitada	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes

Indicadores para valorar el parámetro "incontinencia"	Nivel de conocimiento o dominio sobre los indicadores para la valoración del parámetro "incontinencia" en pacientes con UPP, según Escala de Norton	Cualitativa Nominal Politómica	a) No hay, ocasional b) Ocasional, urinaria c) Doble incontinencia d) No hay, ocasional, urinaria, doble incontinencia	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Estado del paciente con una puntuación de 5 en la Escala de Norton	Nivel de conocimiento sobre la información que aporta una puntuación de 5 con la Escala de Norton, sobre el estado del paciente.	Cualitativa Nominal Politómica	a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocas	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Valoración del riesgo de formación de UPP	Nivel de conocimiento sobre la valoración del riesgo de formación de UPP, según la Escala de Norton	Cualitativa Nominal Politómica	a) Un 2 para el estado general es, bueno b) Un 3 para el estado mental es, confuso c) Un 1 para la movilidad es, muy limitada d) Un 1 para la incontinencia es, urinaria y fecal	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes
Valoración de una persona como "muy limitada" en el parámetro "movilidad"	Nivel de conocimiento sobre la puntuación que indicaría que una persona se encuentra muy limitada en el parámetro "movilidad", según Escala de Norton.	Cualitativa Nominal Politómica	a) 1 punto b) 2 puntos c) 3 puntos d) 4 puntos	– CUADROs – Frecuencias – Porcentajes

Fuente: Elaboración propia, 2018.

7.6 Técnicas y métodos de recolección de datos

Para la recopilación de información, se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas.

Este instrumento fue aplicado al personal profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, con la finalidad de conocer sus datos sociodemográficos, nivel de formación académica, capacitación y los conocimientos que poseen sobre la Escala de Norton para la detección riesgos de úlcera por presión, en pacientes internados en dicho centro de salud (Ver instrumento en Anexo 2).

7.7 Plan de tabulación y análisis

La tabulación y procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados para medir el nivel de conocimiento de las profesionales de enfermería sobre la Escala de Norton, se efectuó en el software estadístico SPSS v. 22.

Los resultados obtenidos fueron analizados en función de los objetivos de la investigación, mismos que son presentados en cuadros y gráficos. Se describen los resultados sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto.

Los datos recabados fueron procesados de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Elaboración del cuestionario.
- Aplicación del cuestionario a las profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nueva Esperanza.
- Vaciado de datos en SPSS v. 22.
- Elaboración de cuadros y gráficos en Excel v. 10.
- Interpretación de resultados.

ESCALA DE EVALUACIÓN

Puntaje	Grado de conocimiento
91 – 120	Alto
61 – 90	Medio
0 – 60	Bajo

La evaluación del cuestionario de conocimientos de la Escala de Norton (Anexo N° 2), se efectuó de acuerdo a la siguiente escala de respuestas:

N° de ítem	Alternativa (respuesta) correcta
4	b
5	b
6	c
7	a
8	d
9	b
10	a
11	c
12	d
13	a
14	d
15	b

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Inicialmente, para aplicar los instrumentos de recopilación de información, se solicitó autorización mediante documento escrito al Director del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, haciendo conocer los motivos por los que se realizar el trabajo de investigación.

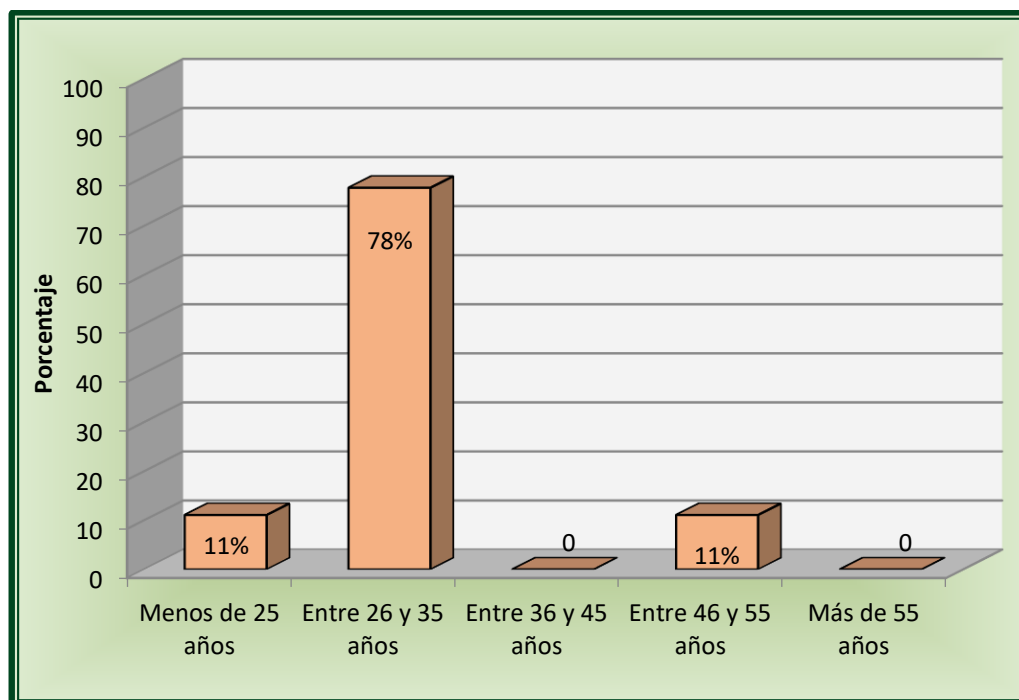
Con la autorización obtenida, se solicitó el consentimiento al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de dicho Hospital, a través de la Jefa de Enfermería, y el Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva para participar con el llenado de los cuestionarios, exponiendo que sus respuestas sirvieron para mejorar la

detección, diagnóstico y tratamiento de los pacientes, con úlcera por presión hospitalizados, respetando así el principio de autonomía del personal de Enfermería se aplicó el formulario de Consentimiento informado al personal de enfermería que participo del presente estudio (Ver Anexo 1).

La información utilizada en el presente estudio tiene fines estrictamente académicos e investigativos, lo que implica que se respetan las normas para la elaboración de trabajos de investigación, mencionando las fuentes y citas bibliográficas de donde proviene cada una de los conceptos, aseveraciones e información que se utiliza en el trabajo de investigación. Se tuvo cuidado de no difundir la información respetando la confidencialidad de la información.

IX. RESULTADOS

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la edad de las profesionales en enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018

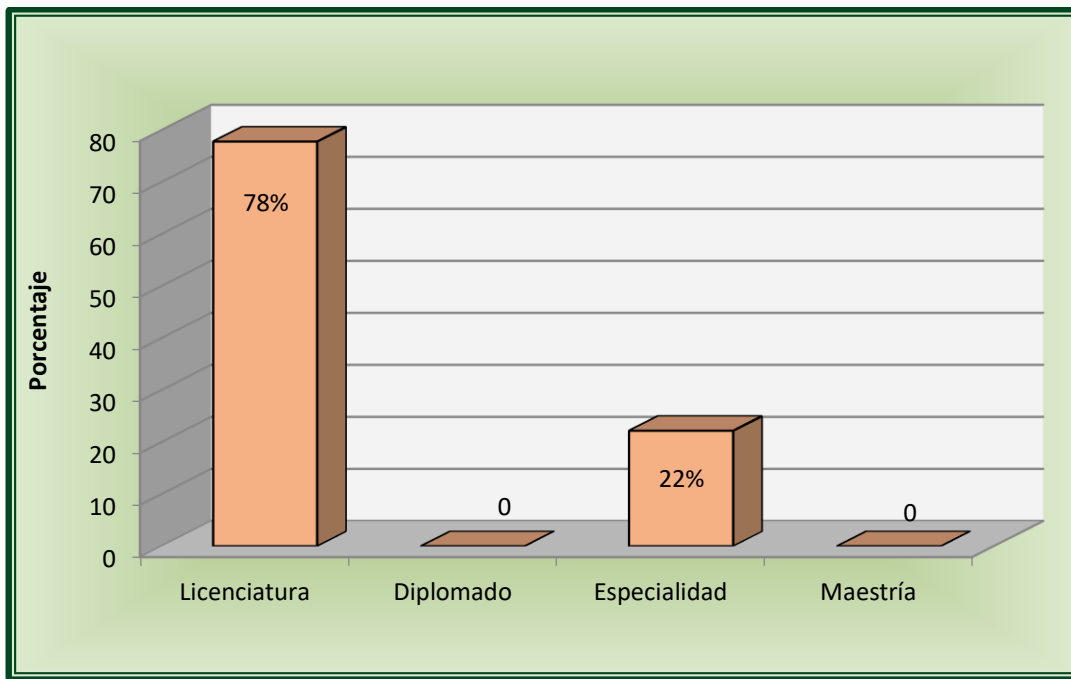


Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

La mayoría de las enfermeras el 78% son profesionales comprendidos entre los 26 a 35 años de edad, en tanto que el 11% son enfermeras con menos de 25 años, y otro 11% están entre los 46 a 5 años.

Gráfico N° 2: Distribución porcentual de formación académica de las profesionales de enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018

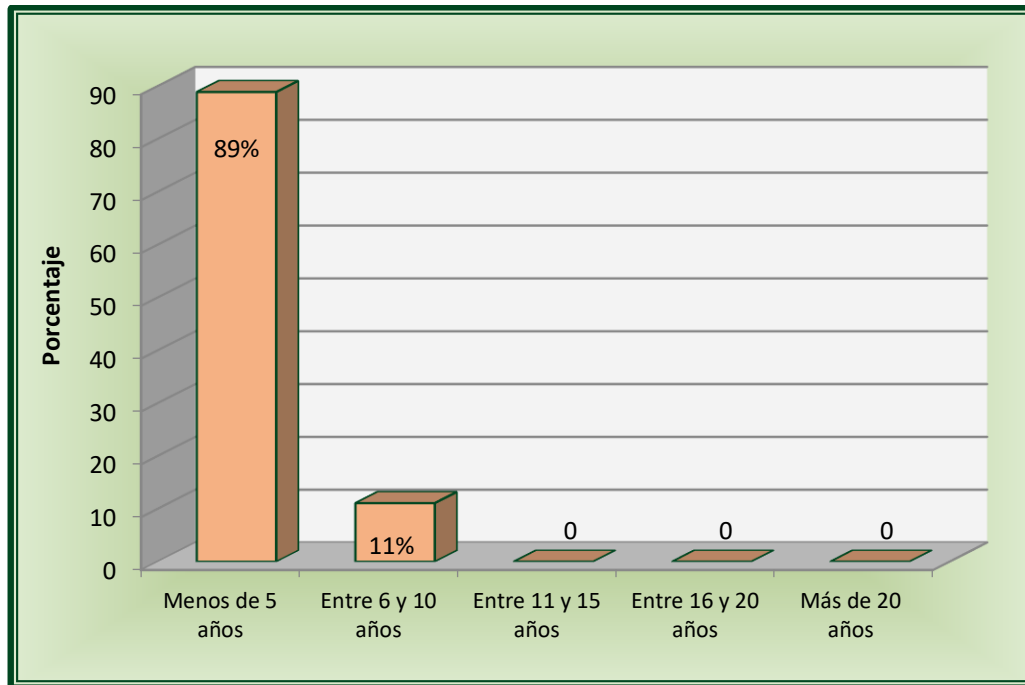


Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Como se tiene en el gráfico, el 78% son licenciadas, y el restante 22% cuenta con una especialización en el área de salud, ninguno tiene cursos de diplomado y maestría.

Gráfico N° 3: Distribución porcentual de acuerdo al Tiempo de servicio en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018

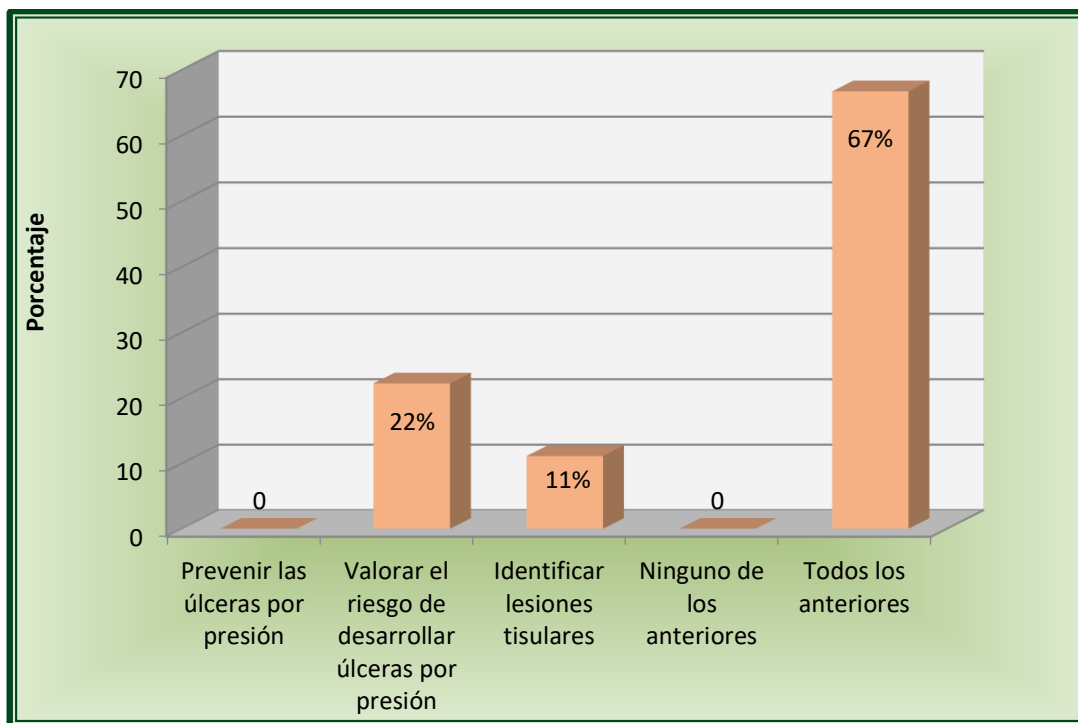


Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, un 89% es menos de 5 años, el 11% viene trabajando entre 6 a 10 años, no habiendo en esta unidad profesionales con más de 11 años de servicio.

Gráfico N° 4: Distribución porcentual del conocimiento que tienen las enfermeras de la finalidad principal de la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



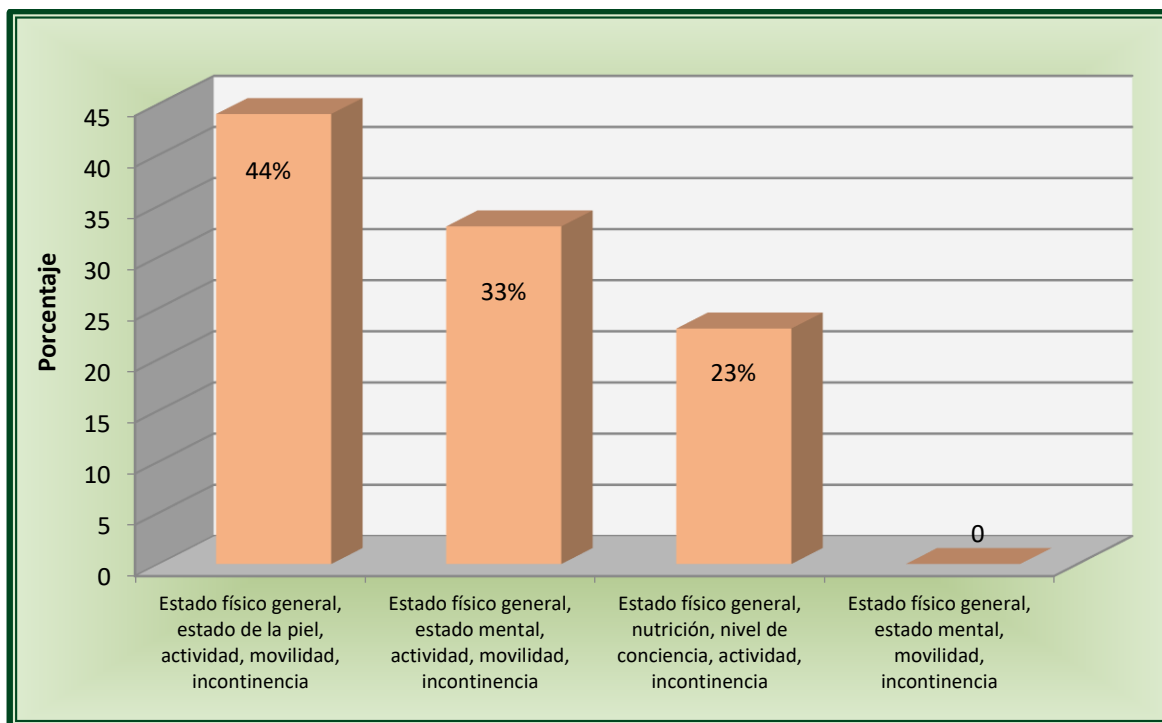
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

A la pregunta de cuál es la finalidad principal de la Escala de Norton, el 67% dice que son todas las señaladas, el 22% es valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, el 11% es identificar lesiones tisulares.

Como se puede observar sólo el 22% ha respondido de forma correcta la pregunta, indicando que la finalidad de la escala de Norton es la de valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, una mayoría como se observa en el gráfico ha dado a conocer respuestas incorrectas, por lo que se sugiere capacitar al personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, para mejorar la atención a los pacientes.

Gráfico N° 5: Distribución porcentual del conocimiento que tienen las enfermeras de los parámetros que evalúa la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



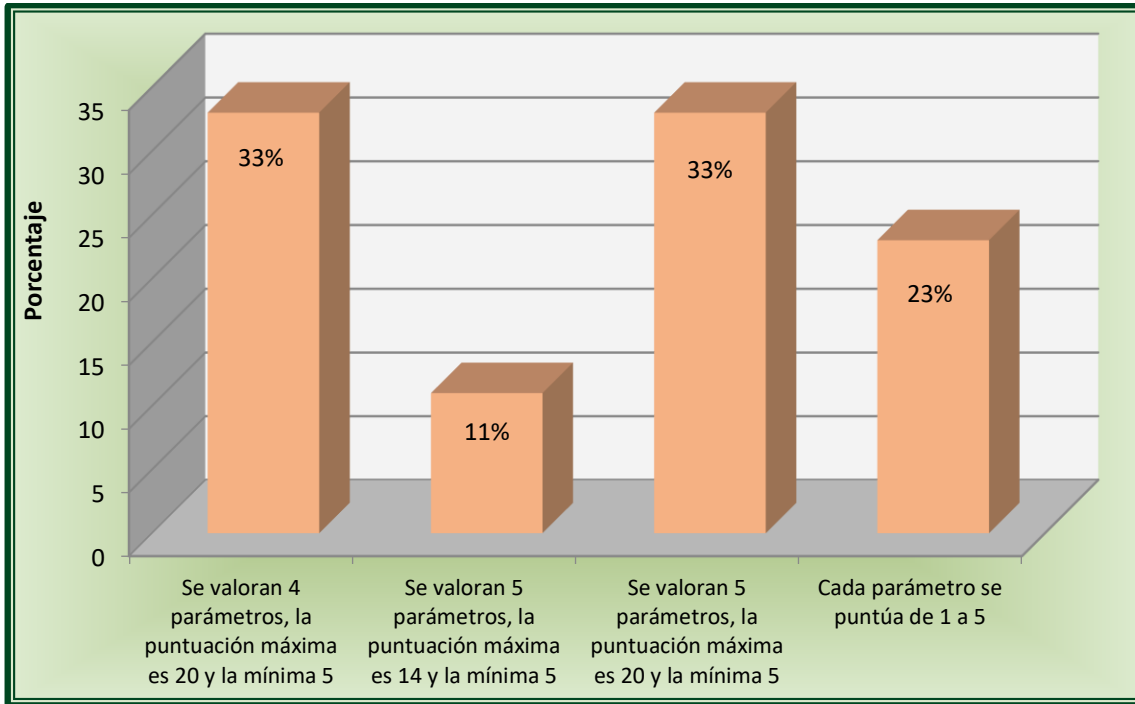
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

La valoración para el riesgo o facilidad de que el paciente sufra úlceras por presión y según la Escala de Norton, el 44% ha expresado que se considera el estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia, un 33% indica que se toma en cuenta el estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia y el 22% ha manifestado que se debe considerar el estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia.

De acuerdo a las respuestas proporcionadas el 33% ha respondió a la pregunta de forma correcta, indicando que se debe considerar el estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia, lo que muestra que la mayoría del personal de enfermería no conoce sobre la Escala de Norton.

Gráfico N° 6: Distribución porcentual del conocimiento que tiene el personal de enfermería del número de parámetros y puntuaciones de la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



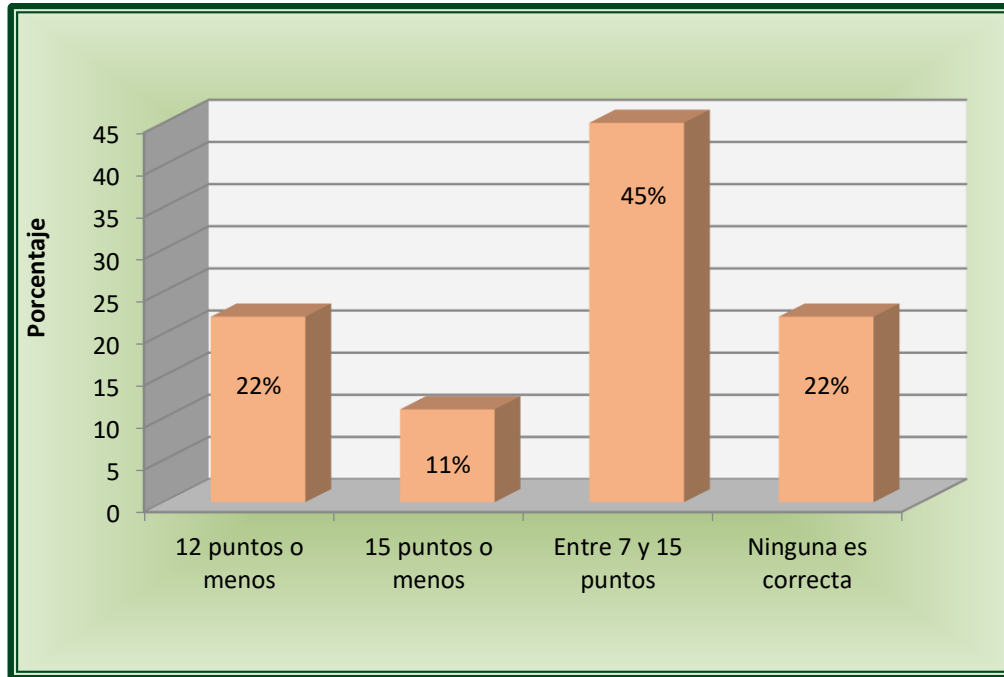
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

El 33% manifiesta que se valoran 4 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5, otro 33% dice que se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5, para el 23% Cada parámetro se puntúa de 1 a 5 y el 11% valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 14 y la mínima 5.

Las respuestas proporcionadas muestran que un tercio 33% de las enfermeras respondió de forma correcta a la pregunta que se debe de valorar 5 parámetros, considerando una puntuación máxima de 20 y la mínima de 5, la mayoría muestra que presenta problemas al momento de explicar sobre los parámetros o indicadores para valorar cada uno de los componentes de la Escala de Norton.

Gráfico N° 7: Distribución porcentual del conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la puntuación que se considera de alto riesgo de formación de úlcera según la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



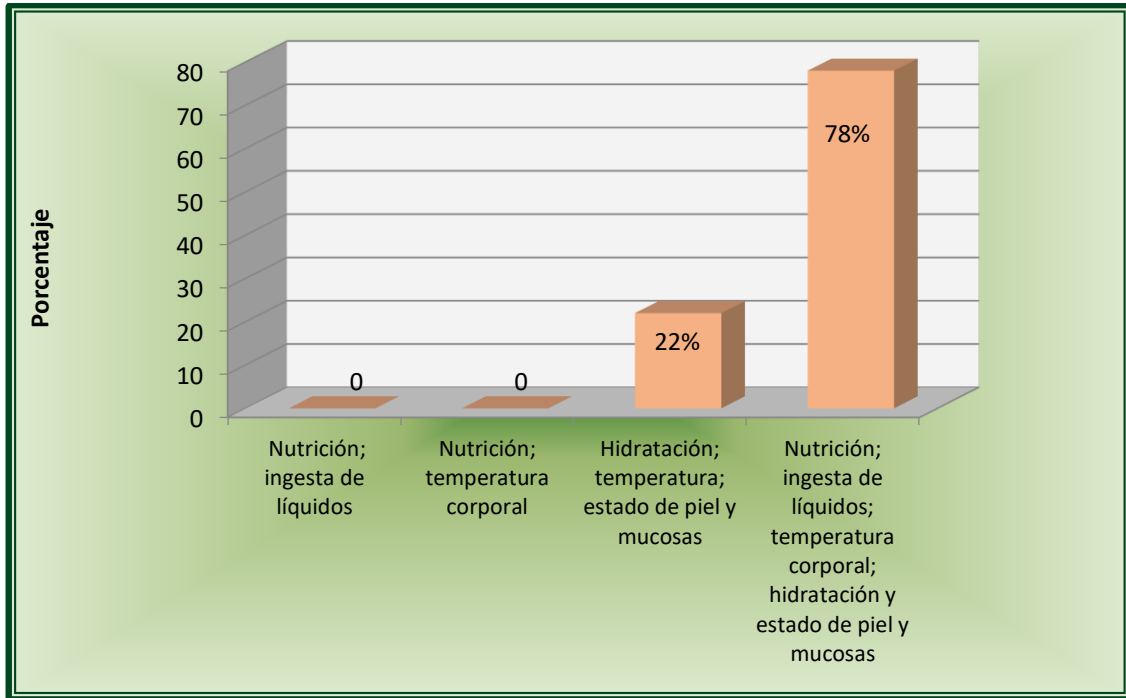
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Se preguntó, a partir de qué puntuación se considera un alto riesgo de formación de úlcera, un 45% respondió entre 7 a 15 puntos, el 22% manifiesta que es 12 puntos o menos, el 11% exterioriza que son 15 puntos o menos, y el 22% ha señalado que ninguna de las respuestas proporcionadas es correcta.

De acuerdo a las respuestas proporcionadas por las profesionales del área de enfermería, el 22% ha respondido de manera correcta, qué considera un alto riesgo de formación de úlcera en los 12 puntos o menos, mostrando que existe desconocimiento y falta de capacitación en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto.

Gráfico N° 8: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores de riesgo para la valoración del “Estado Físico General”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

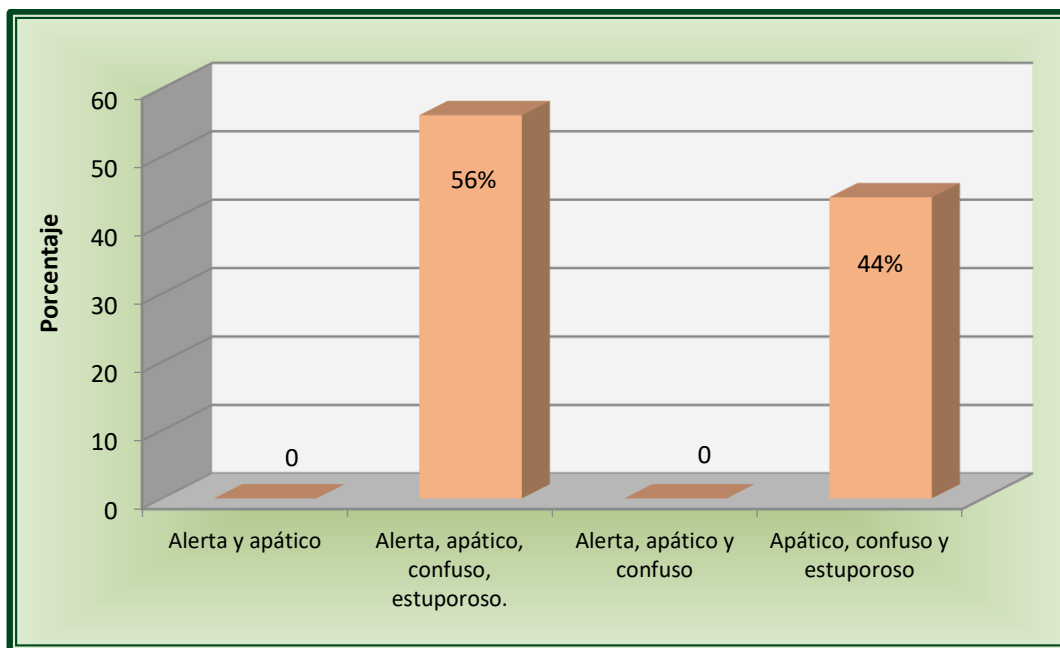
Interpretación:

Respecto a cuáles son los indicadores de riesgo para la valoración del “estado físico general” de pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton, un 78% ha respondido que es la nutrición; ingesta de líquidos; temperatura corporal; hidratación y estado de piel y mucosas, y el restante 22,2% manifiesta que es la hidratación; temperatura; estado de piel y mucosas.

Las respuestas proporcionadas por las profesionales en su mayoría es correcta (78%), ya que los indicadores son: la Nutrición; ingesta de líquidos; temperatura corporal; hidratación y estado de piel y mucosas, es importante que el personal de enfermería considere que un estado físico bueno, se considerará cuando la persona realice 4 comidas diarias, beba entre 8 y 10 vasos de agua, presente un peso

corporal mantenido, no presente signos de deshidratación y la temperatura corporal sea la óptima (entre 36 y 37°C).

Gráfico N° 9: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración del “Estado Mental”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

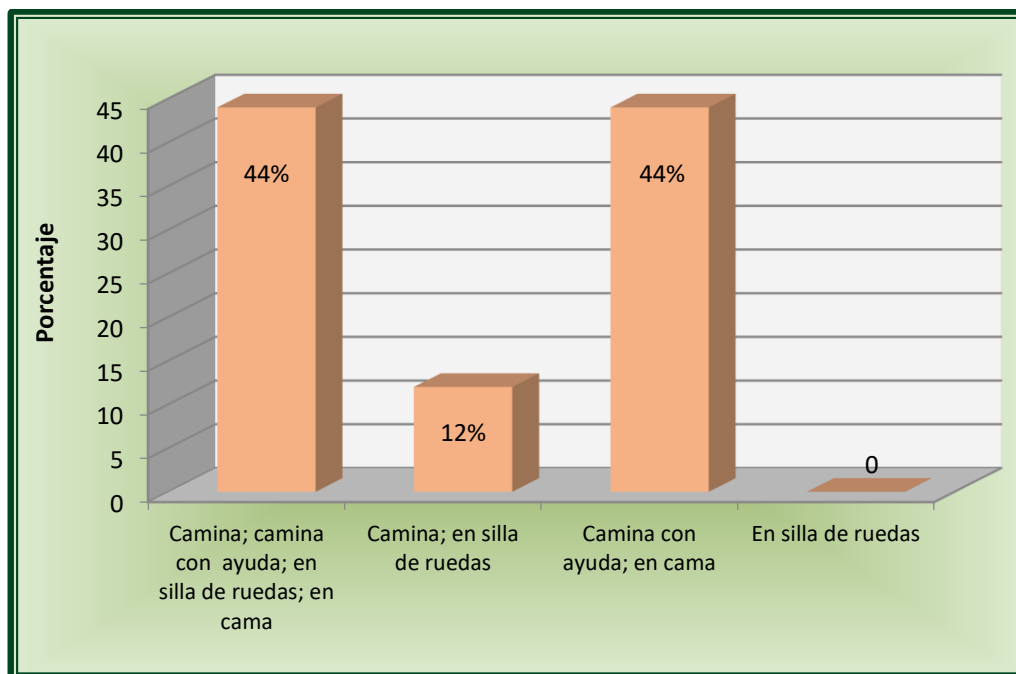
Interpretación:

En relación a cuales son los indicadores para la valoración del “estado mental” de pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton, se observa que el 56% considera que son la alerta, apático, confuso, estuporoso, y el 44% manifiesta que es apático, confuso y estuporoso.

Una mayoría (56%) ha señalado la valoración del “estado mental” de forma correcta, considerando que el estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio y los parámetros son: alerta, apático, confuso y estuporoso y Comatoso, aspecto que debe ser considerado

para proponer un protocolo de actuación de Enfermería para la valoración del riesgo de úlcera por presión, en base a la Escala de Norton

Gráfico N° 10: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Actividad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

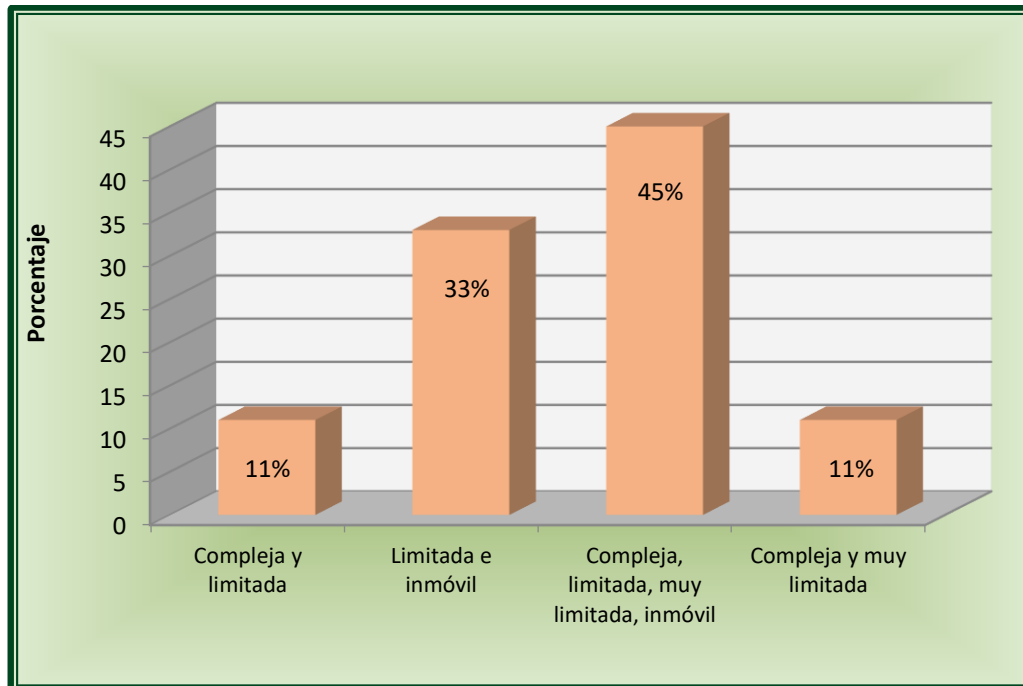
Interpretación:

A la pregunta de cuáles son los indicadores para la valoración de la “actividad” en pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton, el 44% indica que camina; camina con ayuda; en silla de ruedas; en cama, otro porcentaje de 44% señala que camina con ayuda; en cama, el 12% manifiesta que camina en silla de ruedas.

El 44% respondió de forma correcta que, camina; camina con ayuda; en silla de ruedas; en cama, por lo cual se sugiere que el personal de Enfermería reciba capacitación respecto a la Escala de Norton para la detección de úlcera por presión,

mejorando el servicio en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza.

Gráfico N° 11: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Movilidad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



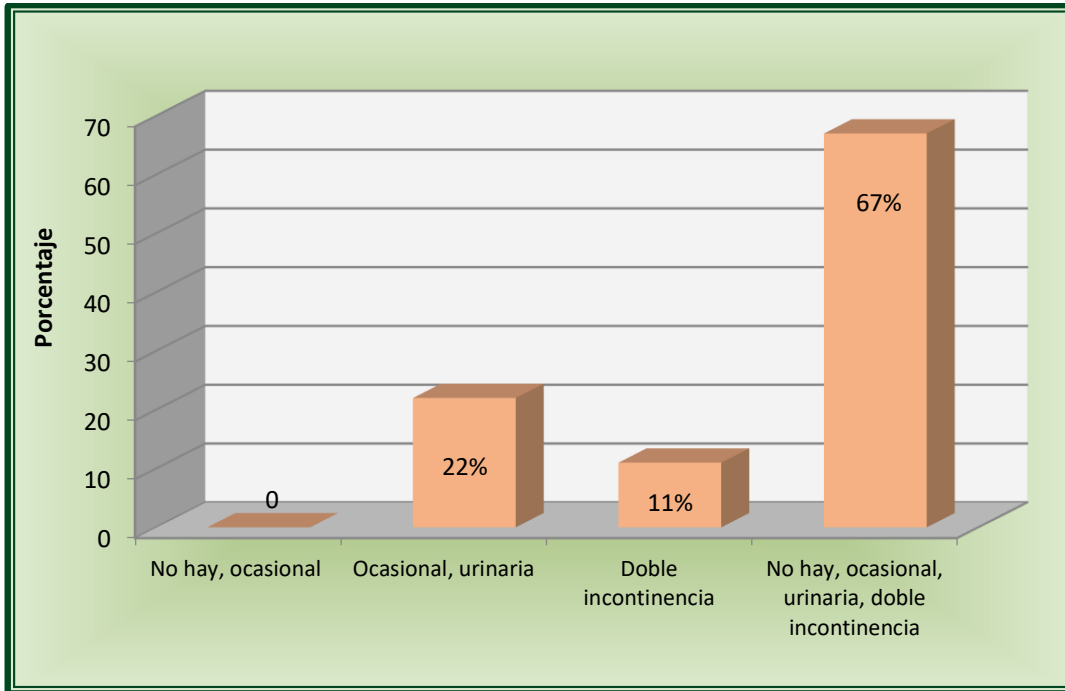
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados se puede establecer que el 45% de las profesionales de enfermería, conocen los indicadores para la valoración de la “movilidad” en pacientes con úlcera por presión según la Escala de Norton, el resto desconoce estos indicadores.

De acuerdo a los resultados, un 45%, respondió de forma correcta a la interrogante, la mayoría que representa el 55% dio diversas respuestas erradas, aspecto que debe ser considerado para desarrollar un proceso de capacitación.

Gráfico N° 12: Distribución porcentual Conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Incontinencia”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



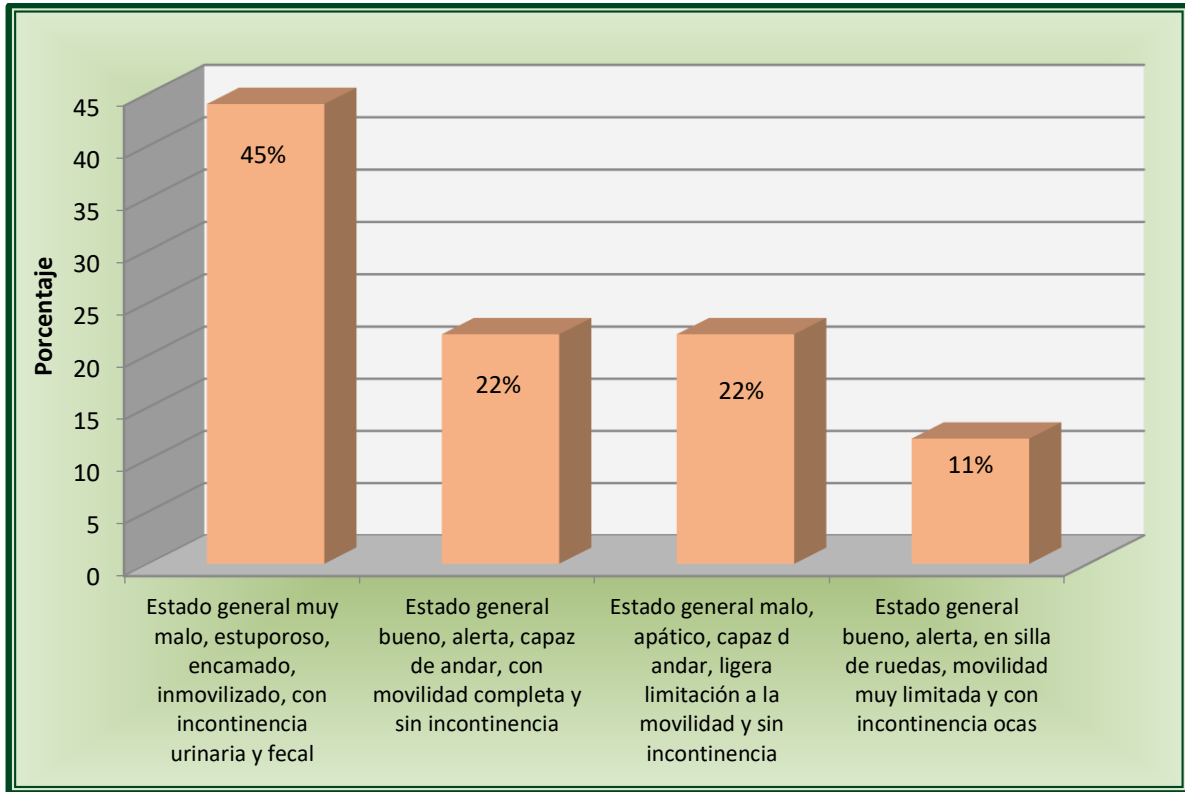
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Con respecto al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre los indicadores para valorar la “incontinencia”, los resultados muestran que la generalidad de profesionales (67%) tiene conocimiento de dichos indicadores, mientras que el restante 33% desconoce o no conoce todos los indicadores.

De acuerdo a los resultados alcanzados a través del cuestionario las profesionales de enfermería, en su mayoría 67% respondió de forma correcta, el resto dio una respuesta incorrecta.

Gráfico N° 13: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre el significado de una puntuación de 5 en la escala de Norton, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



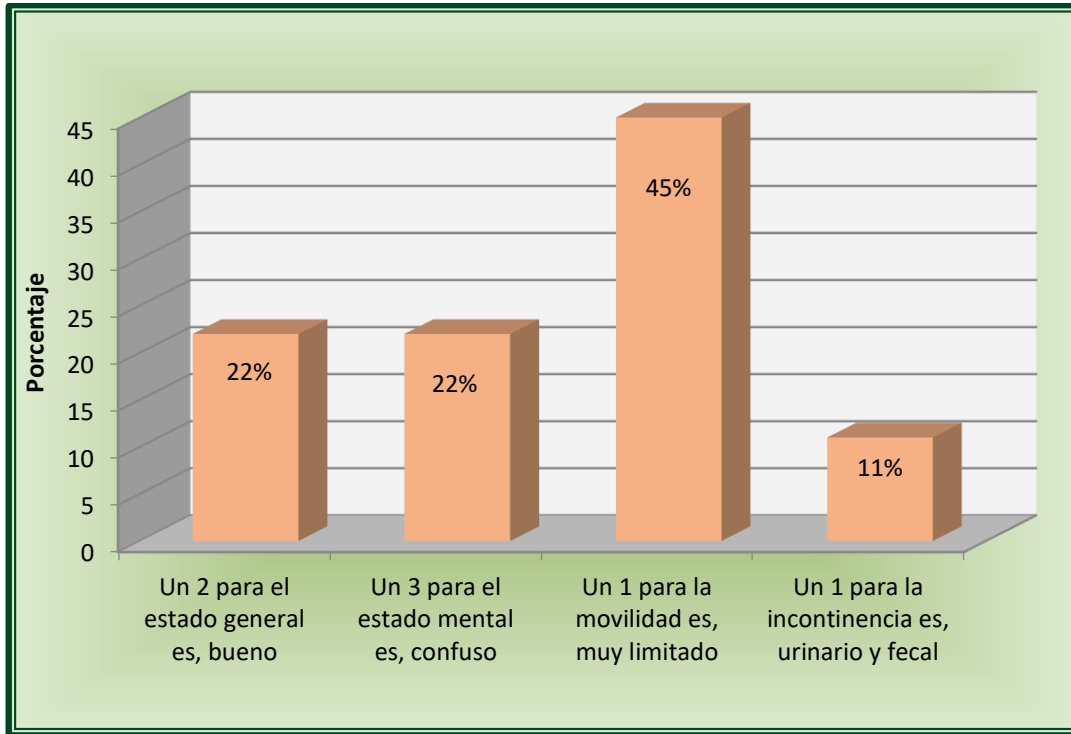
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Con respecto a lo que significa una puntuación de 5 en la valoración de una úlcera por presión con la Escala de Norton, las profesionales desconocen este significado, dando respuestas inexactas o incompletas. El 45% dice que una puntuación de 5, implica un estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmobilizado, con incontinencia urinaria y fecal.

Los resultados muestran que el 45% respondió a la pregunta de forma correcta, la información aporta sobre el estado del paciente la puntuación de 5 la valoración de una úlcera por presión con la Escala de Norton.

Gráfico N° 14: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre las puntuaciones para valorar riesgo de formación de úlceras por decúbito, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



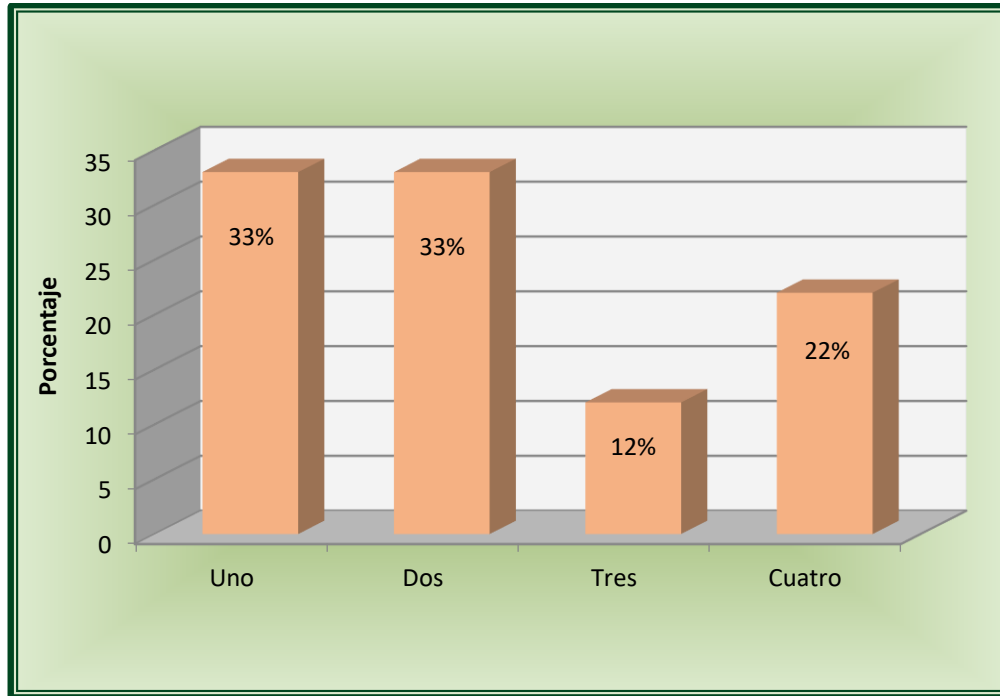
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Con respecto al significado de una puntuación de 1 en la Escala de Norton, la mayoría de las profesionales de enfermería proporcionan una respuesta errada, solo el 11,1% acierta la respuesta, “Un 1 para la incontinencia es, urinaria y fecal”.

En esta interrogante sólo un reducido 11% respondió de forma correcta, en tanto que la mayoría 89% dio a conocer respuestas incorrectas, mostrando un nivel de conocimiento bastante bajo en referencia a la escala de Norton.

Gráfico N° 15: Distribución porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la puntuación que indicaría “muy limitada”, en el apartado de “Movilidad”, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



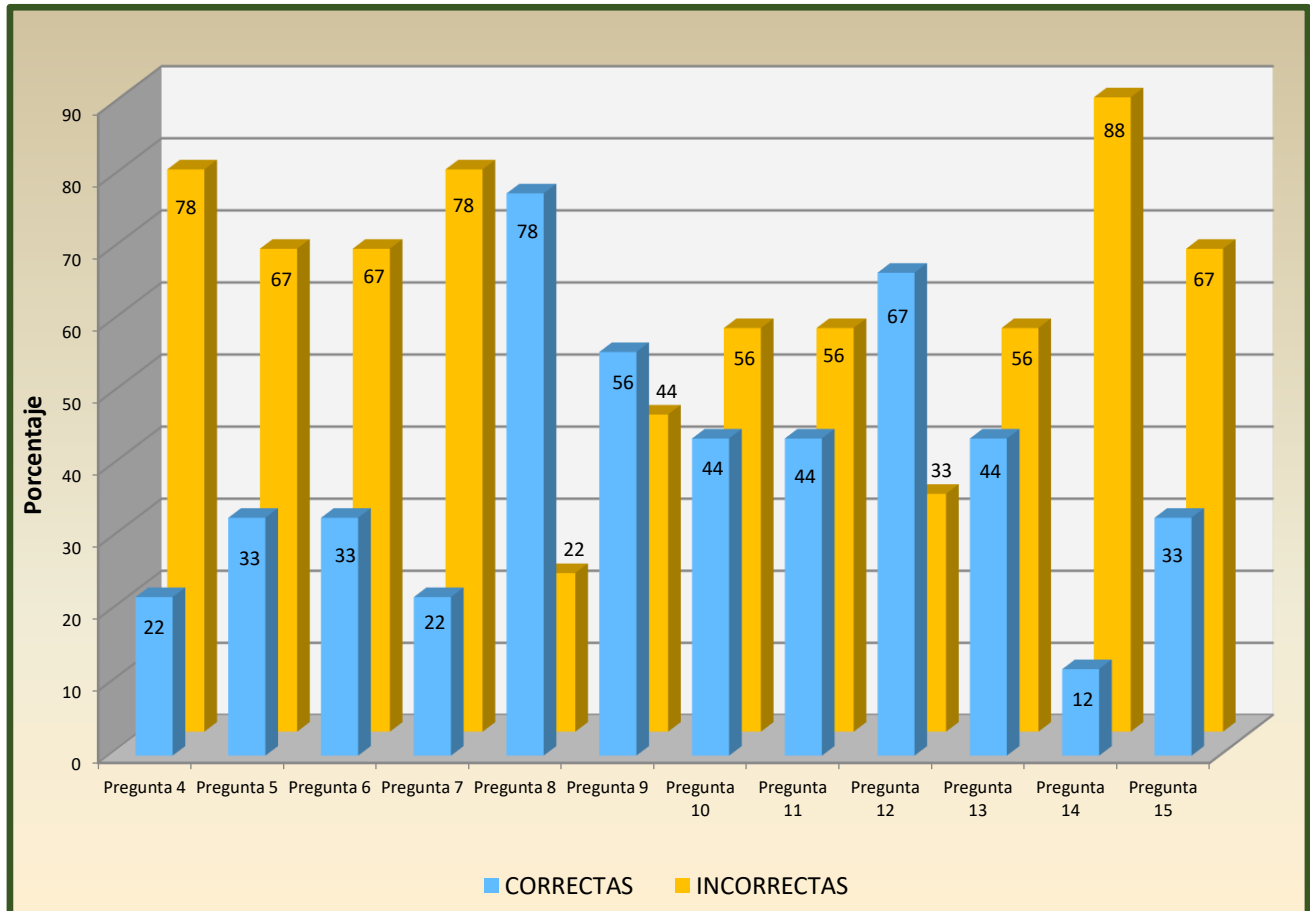
Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

En cuanto a la puntuación que calificaría a un paciente como “muy limitada” en el apartado “movilidad”, el 33% de las profesionales indican de forma correcta, que un puntaje de 2, mientras que el resto proporciona respuestas incorrectas, presentando dificultades para interpretar los puntajes de la Escala de Norton.

Los resultados que se observa en el gráfico precedente, muestra que la sólo el 33% respondió de forma conveniente la pregunta, dos tercios del personal de enfermería dieron una respuesta incorrecta, aspecto que debe considerarse para mejorar el nivel de conocimiento de la escala de Norton.

Gráfico N° 16: Distribución porcentual de respuestas correctas e incorrectas sobre el conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018

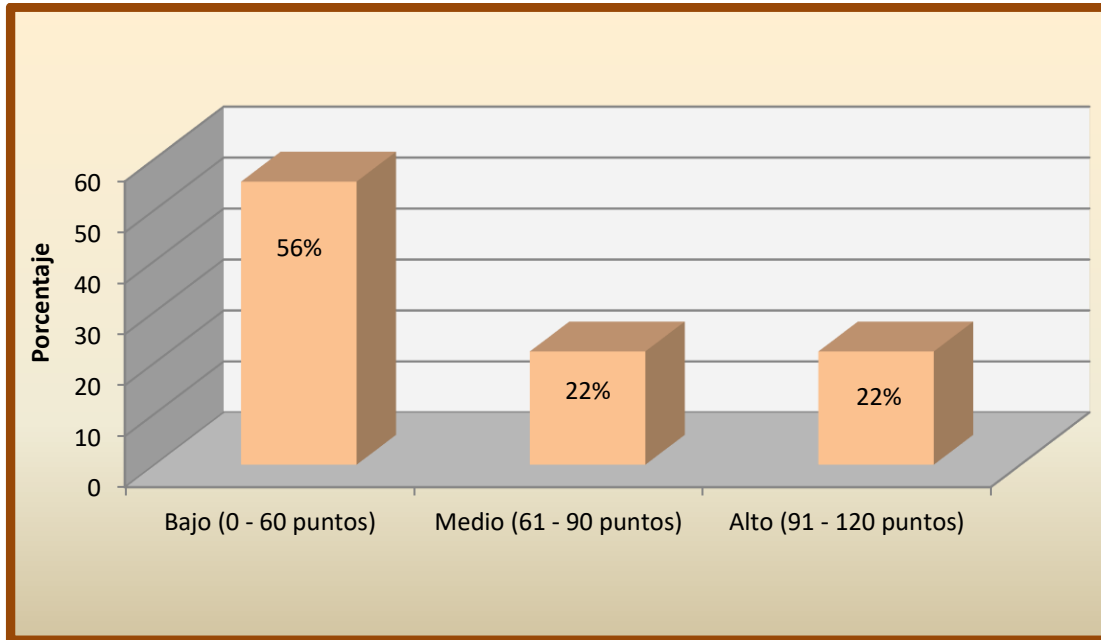


Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

Según los resultados obtenidos y efectuando una valoración de los ítems del cuestionario (ítems 4 al 15) relacionados con la Escala de Norton se observa que, en promedio, el 41% de profesionales de enfermería proporcionan respuestas correctas, mientras que el 59% dan respuestas incorrectas. Por tanto, se puede establecer que solo el 41% de profesionales tienen un buen nivel de conocimiento de la Escala de Norton, mientras que la mayoría (59%) no tienen un buen conocimiento acerca de este instrumento de valoración del riesgo de úlcera por presión.

Gráfico N° 17: Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, en la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Interpretación:

De acuerdo a los resultados alcanzados de los ítems del cuestionario (ítems 4 al 15) relacionados con la Escala de Norton se observa que, en porcentajes, se puede observar que la mayoría del personal de enfermería de la Unidad de Terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto 56% tiene un bajo nivel de conocimiento de la escala de Norton, el 22% tienen un medio o regular nivel de conocimiento y sólo otro 22% alcanzo de acuerdo a la puntuación un nivel alto de conocimiento.

X. CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación muestra que el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, son profesionales jóvenes, con menos de 5 años en esta unidad, quienes deben ser capacitadas conforme al desarrollo de las ciencias médicas para mejorar su desempeño profesional en el campo de la salud.
- De acuerdo a los resultados de la investigación, la mayoría de las profesionales de enfermería desconoce que las úlceras por presión representan un problema grave de salud pública, con riesgo de que el paciente sufra úlceras por presión y según la Escala de Norton, se debe al estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia, lo cual lleva a la conclusión que el personal de enfermería no tiene la suficiente capacitación en este problema de salud que es frecuente en las Unidades de Terapia Intensiva de los centros hospitalarios.
- El personal de enfermería no tiene conocimiento de los indicadores de valoración de movilidad por falta de capacitación es decir, la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales, moverse o trasladarse de un lugar a otro con movimientos continuos, además muestra que también desconoce los indicadores para valorar la “incontinencia”, indicadores sobre los cuales los profesionales deberían valorar la incapacidad del paciente para contener la evacuación de la orina o las heces, aspectos incide en una correcta valoración de pacientes con úlcera por presión, por tanto en el diagnóstico y tratamiento que deben recibir los pacientes.
- La generalidad de profesionales de enfermería tiene escaso conocimiento sobre el significado de las puntuaciones para la valoración de úlcera por presión, según la Escala de Norton, de acuerdo a la investigación el 89% de las profesionales de enfermería proporcionan una respuesta errada. Además

las profesionales de enfermería presentan dificultades para interpretar los puntajes de la Escala de Norton, lo cual obstaculiza una correcta valoración de los pacientes con úlcera por presión de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Nueva Esperanza de El Alto.

- Los resultados obtenidos permiten concluir que la generalidad de profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Nueva Esperanza de El Alto, tienen escaso conocimiento sobre la Escala de Norton y los parámetros o indicadores para valorar cada uno de los sus componentes, ya que sólo el 41% de profesionales acertaron con las respuestas correctas, mientras que el restante 59% no respondió de manera correcta; por tanto, se puede establecer que la mayoría de profesionales de Enfermería tienen un escaso conocimiento acerca de la Escala de Norton.

XI. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados de la investigación este trabajo recomienda que el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, al ser profesionales jóvenes, con menos de 5 años de permanencia en esta unidad, deben ser capacitadas, poniendo mayor énfasis en la Unidad de Terapia Intensiva, sobre todo en la temática referida a la Escala de Norton para la detección de úlcera por presión, que es un grave problema en la salud de los pacientes, además al tener recursos humanos capacitados estos deben permanecer en la unidad respectiva.
- El desconocimiento de la valoración de los parámetros de la Escala de Norton la investigación muestra que la mayoría de las profesionales presenta problemas al momento de explicar sobre los parámetros o indicadores para valorar cada uno de los componentes de la Escala de Norton, existiendo un alto grado de desconocimiento en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto, por lo que se recomienda un protocolo de actuación de Enfermería para la valoración del riesgo de úlcera por presión, en base a la Escala de Norton en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza.
- Para mejorar su conocimiento y competencia en la mayoría de las enfermeras respecto a la valoración de los parámetros de la Escala de Norton, la Clínica y autoridades de salud de manera conjunta deben de desarrollar cursos o talleres de capacitación permanente para el personal de enfermería para una adecuada valoración del riesgo de úlcera por presión, en base a la Escala de Norton, mejorando considerablemente la atención de los pacientes.
- Para los indicadores de riesgo para la valoración del “estado físico general” y de salud mental de pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton se recomienda que el Hospital Central Nueva Esperanza, El Alto pueda

considerar y tomar en cuenta el protocolo que se propone en el presente trabajo para mejorar la atención en la Unidad de Terapia intensiva, mejorando la actuación del personal de Enfermería en la atención y recuperación de los pacientes en la unidad de terapia intensiva.



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

UNIDAD DE POST GRADO



**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR
PRESIÓN, EN BASE A LA ESCALA DE NORTON**

POSTULANTE: Lic. Ruth Nina Prieto

TUTORA: Lic. Tania Pinto

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALIDAD
EN ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

LA PAZ- BOLIVIA

2018

ÍNDICE DE PROTOCOLO

Pág.

XII. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN, EN BASE A LA ESCALA DE NORTON	58
1. INTRODUCCIÓN.....	58
2. OBJETIVO GENERAL.....	59
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	59
4. ALCANCE.....	59
5. RESPONSABLES.....	60
6. DEFINICIÓN.....	60
7. FACTORES DE RIESGO	60
9. PROGRAMA DE CAMBIOS DE POSICIÓN	65
10. HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN, SEGÚN ESCALA DE NORTON	66

XII. PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN, EN BASE A LA ESCALA DE NORTON

1. INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) es un problema grave de salud pública debido a su prevalencia, el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente; es una complicación frecuente que produce prolongación de su tratamiento, incrementando los costos en hospitalización y tratamiento. No obstante, la mayoría de los casos, son prevenibles y en evitables

El aumento del promedio de días de estadía que genera un alto costo, y el deterioro de la calidad de vida, presentan nuevos desafíos para la gestión de los cuidados, problema que se puede intervenir en forma oportuna creando un sistema de vigilancia que permita evaluar la situación actual, implementado medidas de prevención para tener un índice representativo de la calidad de atención de enfermería del paciente hospitalizado.

La prevención debe comenzar con una adecuada valoración del paciente, para lo cual se disponen de diversas escalas de valoración; sin embargo, la escala ideal sería aquella que ofrezca alta sensibilidad, alta especificidad, buen valor predictivo, fácil de usar, criterios claros y definidos y aplicación en diferentes contextos clínicos. Si bien, existen diversas escalas que cumplen los criterios mencionados, la literatura recomienda la Escala de Norton, la misma que se deberá aplicar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central Nueva Esperanza de El Alto.

Una correcta valoración del riesgo de úlcera por presión contribuirá a evitar la variabilidad en el cuidado, basada en la mejor evidencia disponible. Además, las medidas encaminadas a la prevención supondrían un ahorro para el Sistema Nacional de Salud.

Esto plantea la necesidad de disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación enfermera, estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración de la lesión y tratamiento.

La base fundamental para la elaboración de un protocolo de actuación para el personal de enfermería, es poder contar con instrumentos que permitan guiar y orientar las actuaciones de enfermería, para la valoración del riesgo de úlcera por presión de los pacientes, entendiéndose por protocolo a las tareas relacionadas con una determinada actividad asistencial, que se aplican por igual a todos o a un grupo de pacientes, en este caso a pacientes con UPP internados en la UTI del Hospital Nueva Esperanza de El Alto.

2. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar criterios de valoración del riesgo de úlcera por presión (UPP) en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de El Alto, con base en los parámetros de la Escala de Norton.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar el riesgo de úlcera por presión que presenta el paciente.
- Mejorar la atención de enfermería con criterios de calidad y calidez.
- Reducir riesgos y complicaciones.
- Favorecer la recuperación del paciente.
- Validar el grado de riesgo de úlcera por presión en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de El Alto.
- Aplicar medidas de prevención.

4. ALCANCE

El presente protocolo está dirigido a todos los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza de

la ciudad de El Alto, para su aplicación en pacientes con úlceras por presión, internados en dicha unidad.

5. RESPONSABLES

- **Jefatura de Enfermeras:** responsable de la divulgación, despliegue e implementación.
- **Personal de Enfermería:** responsables de la aplicación y cumplimiento del protocolo.

6. DEFINICIÓN

El protocolo es un documento que describe la secuencia del proceso de atención individualizada y especializada de las profesionales de enfermería, para valorar el riesgo de úlceras por presión, en pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto.

7. FACTORES DE RIESGO

a) Factores intrínsecos

- Situación nutricional: desnutrición, deshidratación, obesidad.
- Reducción de movilidad o inmovilidad.
- Deterioro neurológico o sensorial.
- Enfermedades concomitantes: respiratorias y cardíacas.
- Incontinencia (urinaria o fecal).
- Extremos de edad: comportan una disminución de la movilidad
- Grado de consciencia
- Enfermedades agudas.
- Enfermedades vasculares, crónicas o terminales.
- Postura o contracturas.

b) Factores extrínsecos

- Mala higiene
- Condiciones de vida
- Inadecuadas condiciones de humedad (sudoración, exudado de heridas) y temperatura.
- Sistemas de alivio de presión
- Dispositivos diagnósticos o terapéuticos
- Superficies de apoyo inadecuadas
- Contenciones: imposibilidad de cambios posturales.
- Inadecuada formación del cuidador
- Tratamientos farmacológicos: inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.
- Técnicas manuales sobre la piel

8. PREVENCIÓN

Todas las intervenciones de prevención serán registradas en actividades del “Plan de cuidados”. Las actividades preventivas deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) Movilidad:

- Permanecer encamado el menor tiempo posible.
- Animar a la deambulación y los interciclos de movilización, por lo menos dos veces al día.
- Realizar cambios posturales cada 2-4 horas en pacientes encamado y cada hora en pacientes con silla de ruedas.
- Evitar el roce de prominencias entre sí.
- Aliviar la presión con: almohadas, colchón neumático (agua o aire), cojines de gel de frotación, protector de talones y codos, piel de cordero y felpa.
- Evitar levantar la cabeza de la cama más de 30°.
- Intentar mantener en todo momento la alineación corporal.

- **Decúbito Supino:**
 - Almohada en cabeza
 - Almohada en gemelos, para facilitar el retorno venoso.
 - Almohada en piecero para evitar el pie equino.
 - Almohada en trocánter, para evitar la rotación.

- **Decúbito Lateral:**
 - Almohada debajo de la cabeza.
 - Almohada a lo largo de la espalda.
 - Almohada entre las rodillas para evitar roces.
 - Almohada debajo del brazo.

- **Decúbito Prono:**
 - Almohada debajo de la cabeza.
 - Almohada del abdomen para evitar tensión muscular.
 - Almohada debajo de las piernas para favorecer circulación de retorno.
 - Almohada debajo de los hombros para bajar tensión muscular.

- **Posición sentado:**
 - Almohada detrás de la cabeza
 - Almohada debajo del brazo.
 - Almohada debajo de los pies.

b) Higiene:

- Utilizar una esponjilla para cada parte del cuerpo.
- Realizar correcta higiene corporal mediante lavado con agua y jabón seguido de aclarado y perfecto secado (especial atención a los pliegues cutáneos).
- No dar jabón en la ulcera.
- Hidratación corporal con crema.
- No masajear prominencias óseas.
- No utilizar ningún tipo de alcoholes.

- Si se hidrata con vaselina líquida,. Extenderla antes de secar al paciente.
- No dar masajes intensos.

c) Incontinencia:

- Ante pérdidas involuntarias de orina es importante la valoración de la implantación de sonda o colector urinarios.
- Con cada cambio de pañal lavar e hidratar la zona.
- Reeducación de esfínteres.

d) Nutrición:

- Valoración dietética: alimentación adecuada a su edad y patología.
- Aporte de líquidos mínimo 2 litros/día, si no existe contraindicación médica.
- Administrar suplementos hiperprotéicos si no toma una dieta completa.
- Dar suplementos minerales (zinc, hierro, cobre) y vitaminas (A, B, C).
- Si presenta problemas en la deglución, emplear espesantes y gelatinas.

e) Yatrogenia:

Son úlceras que se producen por el roce continuo de un recurso instrumental imprescindible para el tratamiento y/o diagnóstico. Se debe tener especial cuidado con:

- Nariz: cambiar diariamente apósito de fijación de SNG y mover apoyo en la mucosa gástrica.
- Boca: por fijación de tubos endotraqueales realizar igualmente movilización.
- Meato urinario: lesiones por sondaje vesical (hombres en prepucio y mujeres en labios vaginales),
- Cambiar puntos de apoyo.
- Muñecas, codos y talones: por sujeciones mecánicas. Proteger la piel.
- Orejas: por gomillas de mascarilla de oxígeno, proteger del contacto directo utilizando gasas.

- Pómulos: por gafas nasales, vigilar presión y movilizar.
- Talones, piernas y tronco: por escayolas, proteger previamente la piel y vigilar.
- Glúteos: debido a las cuñas, intentar mantenerlas el menor tiempo posible, no realizar arrastre.

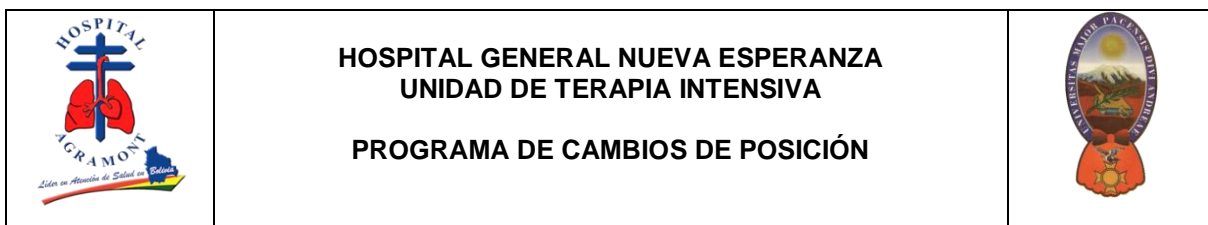
f) Protección de zonas de riesgo:

- Las zonas más frecuentes de aparición de UPP son: sacro, glúteos, talones y trocánteres.
- Colocar una almohada en los pies para q los talones queden al aire.
- Los codos se protegerán con vendaje algodón, procurando mantener los brazos en flexión anatómica.
- Igualmente se realizará en los talones hasta el tobillo y dejando los dedos a la vista.
- Utilizar placas de protección en sacro y trocánteres, además de los métodos de movilización e utilización de superficies de apoyo especiales para aliviar la presión.

g) Cuidados generales:

- Identificar aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de UPP:
 - Alteraciones respiratorias.
 - Alteraciones circulatorias.
 - Alteraciones metabólicas.
 - Alteraciones por tratamiento farmacológico:
 - Sedantes, pueden interferir en la movilidad.
 - Corticoides, que pueden actuar sobre los tejidos disminuyendo la resistencia e inhibiendo por lo tanto la cicatrización.
 - Citostáticos, debido al riesgo de necrosis asociado a la quimioterapia endovenosa.
- Identificar y corregir déficit nutricional.
- Asegurar un estado de hidratación adecuado.

9. PROGRAMA DE CAMBIOS DE POSICIÓN



1. Programa de cambios posturales:

Realizar cambios posturales cada 2-3 horas.

Responsable:.....	Hora	Postura
Nombre y apellido (paciente)		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

DS: Decúbito supino; LI: Lateral Izquierdo; LD: Lateral Derecho.

2. Intervenciones:



Posición supina (boca arriba)

- Colocar una almohada para que quede apoyada la cabeza.
- Poner una almohada blanda y delgada debajo de las pantorrillas.
- A modo de "tope" se puede colocar una almohada que evite la extensión excesiva de los pies.

Posición lateral (izquierdo, derecho)

- Lateralizar al paciente y colocar una almohada bajo la cabeza para que la cabeza y el tronco queden alineados.
- Separar un poco del tronco el brazo que queda debajo.
- El brazo que queda encima debe estar algo flexionado y descansando sobre una almohada.
- Colocar una almohada entre las dos piernas para evitar el roce y flexionar ligeramente la pierna que queda encima.
- Puede ser necesario colocar una almohada en la espalda para que el tronco no caiga hacia atrás.

10. HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN, SEGÚN ESCALA DE NORTON

	HOSPITAL GENERAL NUEVA ESPERANZA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESION, SEGÚN ESCALA DE NORTON	
---	--	---

Fecha de valoración:	Responsable:
Nombres :	Apellidos :
Fecha de nacimiento:	Edad:
Fecha de ingreso:	Sexo:
Lugar de procedencia:	Cama N°:

1. Identificación de factores de riesgo:

- Pérdida de sensibilidad () Malnutrición ()
 Alteraciones circulatorias () Sonda nasogástrica ()
 Fiebre () Deshidratación ()
 Anemia () Edema ()
 Sonda vesical ()

Parálisis, paresia o inmovilidad por algún dispositivo restrictivo ()

Enfermedad crónica. Especificar:.....

Presencia de úlceras previas. Localización:

TOTAL FACTORES DE RIESGO:

2. Valoración según la Escala de Norton:

Estado físico General	4 Bueno	3 Mediano	2 Regular	1 Muy malo
Estado mental	4 Alerta	3 Apático	2 Confuso	1 Estuporoso comatoso
Actividad	4 Ambulante (4)	3 Disminuida	2 Muy limitada	1 Inmóvil
Movilidad	4 Total	3 Camina con ayuda	2 Sentado	1 Encamado
Incontinencia	4 Ninguna	3 Ocasional	2 Urinaria o Fecal	1 Urinaria y Fecal

PUNTUACIÓN ESCALA DE NORTON:

3. Puntuación total:

Puntuación Escala de Norton – Total factores de riesgo / 3 =

Clasificación del riesgo de presentar UPP:

De 5 a 9 puntos () Riesgo muy alto

De 10 a 12 puntos () Riesgo alto

De 13 a 14 puntos () Riesgo medio

Más de 14 puntos () Riesgo mínimo/No riesgo

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Por medio de este documento se le informa a Ud., que se le realizará una encuesta, la que es parte de una investigación académica que viene realizando la Lic. Ruth Nina Prieto, que tiene por objeto aportar mayores conocimientos sobre el uso de la Escala de Norton para la detección, diagnóstico y cuidados en pacientes con úlcera por presión.

Le pedimos que tenga la gentileza de leer detenidamente el cuestionario que le proporcionamos en las hojas adjuntas. Las preguntas que Ud conteste son privadas, serán analizadas anónimamente, y sus fines son estrictamente académicos, sin otro objetivo que el ya descrito.

Por lo tanto, le agradecemos responder al final de esta hoja, marcando con una X en el casillero que se encuentra al lado de la palabra SI, en el caso de que Ud otorgue su consentimiento para hacerle la encuesta; o marque una X en el casillero de la palabra NO, en el caso de que Ud no esté dispuesta a responder el cuestionario.

Muchas gracias.

SI NO

ANEXO 2
**ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL CENTRAL NUEVA ESPERANZA**

El siguiente cuestionario es anónimo, tiene fines estrictamente académicos, y sus resultados servirán para mejorar la detección, diagnóstico y cuidados de Enfermería, en pacientes con úlcera por presión.

Le agradecemos responder con la mayor veracidad posible.

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Edad:
 - a) Menos de 25 años
 - b) Entre 26 y 35 años
 - c) Entre 36 y 45 años
 - d) Entre 46 y 55 años
 - e) Más de 55 años

2. Formación académica:
 - a) Postgrado
 - b) Licenciatura

3. Tiempo de servicio en el Hospital:
 - a) Menos de 5 años
 - b) Entre 6 y 10 años
 - c) Entre 11 y 15 años
 - d) Entre 16 y 20 años
 - e) Más de 20 años

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA DE NORTON:

4. Según su criterio ¿Cuál es la finalidad principal de la Escala de Norton?
 - a) Prevenir la úlceras por presión
 - b) Valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión
 - c) Identificar lesiones tisulares
 - d) Ninguno de los anteriores
 - e) Todos los anteriores

5. En la valoración para el riesgo o facilidad de que el paciente sufra úlceras por presión y según la Escala de Norton, se debe tener en cuenta:
- Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia
 - Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia
 - Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia
 - Estado físico general, estado mental, movilidad, continencia
6. En la valoración de la Escala de Norton es cierto que:
- Se valoran 4 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5
 - Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 14 y la mínima 5
 - Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5
 - Cada parámetro se puntúa de 1 a 5
7. En la Escala de Norton, ¿a partir de qué puntuación se considera un alto riesgo de formación de úlcera?
- 12 puntos o menos
 - 15 puntos o menos
 - Entre 7 y 15 puntos
 - Ninguna de las anteriores es correcta
8. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo para la valoración del “estado físico general” de pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton?
- Nutrición
 - Ingesta de líquidos
 - Temperatura corporal
 - Hidratación y estado de piel y mucosas
 - Ninguno de los anteriores
 - Todos los anteriores
9. ¿Cuáles son los parámetros para la valoración del “estado mental” de pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton?
- Alerta
 - Apático
 - Confuso
 - Estuporoso.
 - Ninguno de los anteriores
 - Todos los anteriores

10. ¿Cuáles son los parámetros para la valoración de la “actividad” en pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton?
- a) Camina
 - b) Camina con ayuda
 - c) En silla de ruedas
 - d) En cama
 - e) Ninguno de los anteriores
 - f) Todos los anteriores
11. ¿Cuáles son los parámetros para la valoración de la “movilidad” en pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton?
- a) Compleja
 - b) Limitada
 - c) Muy limitada
 - d) Inmóvil
 - e) Ninguno de los anteriores
 - f) Todos los anteriores
12. ¿Cuáles son los parámetros para la valoración de la “incontinencia” en pacientes con úlceras por presión, según Escala de Norton?
- a) No hay
 - b) Ocasional
 - c) Urinaria
 - d) Doble incontinencia
 - e) Ninguno de los anteriores
 - f) Todos los anteriores
13. Si en la valoración de una úlcera por presión con la Escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿Qué información aporta sobre el estado del paciente?
- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal
 - b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
 - c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
 - d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocas

14. De las siguientes afirmaciones referidas a la Escala de Norton, de valoración del riesgo de formación de úlceras por decúbito, señale la que es cierta:

- a) Un 2 para el estado general es, bueno
- b) Un 3 para el estado mental es, confuso
- c) Un 1 para la movilidad es, muy limitada
- d) Un 1 para la incontinencia es, urinaria y fecal

15. Según la Escala de Norton, una persona que se encuentra muy limitada puntuaría en el apartado de "movilidad" como:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

ANEXO 3

RESULTADOS EN CUADROS DE ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL CENTRAL NUEVA ESPERANZA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 25 años	1	11
Entre 26 y 35 años	7	78
Entre 36 y 45 años	0	0
Entre 46 y 55 años	1	11
Más de 55 años	0	0
TOTAL	9	100

Cuadro N° 1: Distribución absoluta y porcentual de la edad de las profesionales en enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciatura	7	78
Diplomado	0	0
Especialidad	2	22
Maestría	0	0
TOTAL	9	100

Cuadro N° 2: Distribución absoluta y porcentual de la formación académica de las profesionales de enfermería del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 5 años	8	89
Entre 6 y 10 años	1	11
Entre 11 y 15 años	0	0
Entre 16 y 20 años	0	0
Más de 20 años	0	0
TOTAL	9	100

Cuadro N° 3: Distribución absoluta y porcentual del Tiempo de servicio en la unidad de terapia del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prevenir las úlceras por presión	0	0
Valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión	2	22
Identificar lesiones tisulares	1	11
Ninguno de los anteriores	0	0
Todos los anteriores	6	67
TOTAL	9	100

Cuadro N° 4: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la finalidad principal de la escala de Norton, gestión 2018

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia	4	44
Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia	3	33
Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia	2	22
Estado físico general, estado mental, movilidad, incontinencia	0	0
TOTAL	9	100

Cuadro N° 5: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los parámetros que evalúa la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se valoran 4 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5	3	33
Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 14 y la mínima 5	1	11
Se valoran 5 parámetros, la puntuación máxima es 20 y la mínima 5	3	33
Cada parámetro se puntúa de 1 a 5	2	23
TOTAL	9	100

Cuadro N° 6: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería del número de parámetros y puntuaciones de la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 puntos o menos	2	22
15 puntos o menos	1	11
Entre 7 y 15 puntos	4	45
Ninguna es correcta	2	22
TOTAL	9	100

Cuadro N° 7: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre la puntuación que se considera de alto riesgo de formación de úlcera según la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nutrición; ingesta de líquidos	0	0
Nutrición; temperatura corporal	0	0
Hidratación; temperatura; estado de piel y mucosas	2	22
Nutrición; ingesta de líquidos; temperatura corporal; hidratación y estado de piel y mucosas	7	78
TOTAL	9	100

Cuadro N° 8: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores de riesgo para la valoración del “Estado Físico General”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alerta y apático	0	0
Alerta, apático, confuso, estuporoso.	5	56
Alerta, apático y confuso	0	0
Apático, confuso y estuporoso	4	44
TOTAL	9	100

Cuadro N° 9: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento de los indicadores para la valoración del “Estado Mental”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Camina; camina con ayuda; en silla de ruedas; en cama	4	44
Camina; en silla de ruedas	1	11
Camina con ayuda; en cama	4	44
En silla de ruedas	0	0
TOTAL	9	100

Cuadro N° 10: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Actividad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Compleja y limitada	1	11
Limitada e inmóvil	3	33
Compleja, limitada, muy limitada, inmóvil	4	44
Compleja y muy limitada	1	11
TOTAL	9	100

Cuadro N° 11: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Movilidad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No hay, ocasional	0	0
Ocasional, urinaria	2	22
Doble incontinencia	1	11
No hay, ocasional, urinaria, doble incontinencia	6	67
TOTAL	9	100

Cuadro N° 12: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de los indicadores para la valoración de la “Incontinencia”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal	4	44
Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia	2	22
Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia	2	22
Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocas	1	11
TOTAL	9	100

Cuadro N° 13: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería sobre el significado de una puntuación de 5 en la escala de Norton, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un 2 para el estado general es, bueno	2	22
Un 3 para el estado mental es, confuso	2	22
Un 1 para la movilidad es, muy limitado	4	44
Un 1 para la incontinencia es, urinario y fecal	1	12
TOTAL	9	100

CUADRO N° 14: Distribución absoluta y porcentual del Conocimiento del personal de enfermería sobre las puntuaciones para valorar riesgo de formación de úlceras por decúbito, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uno	3	33
Dos	3	33
Tres	1	12
Cuatro	2	22
TOTAL	9	100

Cuadro N° 15: Distribución absoluta y porcentual del conocimiento del personal de enfermería de la puntuación que indicaría “muy limitada”, en el apartado de “Movilidad”, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

Ítems del cuestionario	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pregunta 4	2	22	7	78
Pregunta 5	3	33	6	67
Pregunta 6	3	33	6	67
Pregunta 7	2	22	7	78
Pregunta 8	7	78	2	22
Pregunta 9	5	56	4	44
Pregunta 10	4	44	5	56
Pregunta 11	4	44	5	56
Pregunta 12	6	67	3	33
Pregunta 13	4	44	5	56
Pregunta 14	1	12	8	88
Pregunta 15	3	33	6	67
Promedio porcentual		41		59

Cuadro N° 16: Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de la escala de Norton, por parte de las profesionales de enfermería, del Hospital Central Nueva Esperanza de la ciudad de El Alto, gestión 2018.

Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta dirigida a profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central Nueva Esperanza, gestión 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 García F., Soldevilla J., Pancorbo P. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie de documentos técnicos GNEAUPP N° II. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Logroño, 2014.
- 2 Benaim F., Neira J. Primer Consenso de Úlceras por Presión – PriCUPP. Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión Año 2014 – 2017 Buenos Aires, Argentina, 2016.
- 3 Benaim F. Ob. Cit.
- 4 Pancorbo P., García F., Torra J., Verdú J., Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4to Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2013;25(4):162-70
- 5 Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. Incidencia y factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en enfermos críticos. Med Intensiva. 2009; 33:272-7.
- 6 Sociedad Iberoamericana Úlceras y Heridas. SILAHUE. Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal. Brasil: SILAHUE, 2011.
- 7 Vela-Anaya G. Magnitud del efecto adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 21 (2013): 3-8.
- 8 Jiménez, Enriqueta. Úlceras por presión y Medicina; Medicina Familiar y Atención Primaria, Angiología y Cirugía Vascul, Artículos. Centro Salud Antequera. Pág. 1.
- 9 Bautista I, Bocanegra L. Prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una entidad prestadora de salud de III nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2009. Tesis de licenciatura] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- 10 Sánchez A. Op. Cit.

-
- 11 Banda A. Protocolo de atención de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes politraumatizados de 1 mes a 16 años de edad en el área de terapia intensiva del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. Tesis de especialidad en Enfermería Pediátrica. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2010.
 - 12 Barrios H, Gonzales I, Macuera L. Participación de la enfermera en la prevención de úlceras por decúbito en pacientes diabéticos mayores de 60 años hospitalizados en la Unidad de Medicina I del Hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix – Estado Bolívar. Tesis de licenciatura. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012.
 - 13 Romero E. Valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultas y medidas preventivas aplicadas. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012.
 - 14 García F, Pancorbo P, Laguna J. Úlceras por presión en el paciente crítico. Gerokomos. 2009; 18 (2): 48 – 52.
 - 15 Martínez J, Sánchez J. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Tesis de licenciatura. México: Universidad Veracruzana; 2006.
 - 16 Barrios H, Gonzales I, Macuera L. Ob. Cit.
 - 17 Martínez J. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. España, Gobierno de La Rioja. 2008.
 - 18 Martínez, J. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. España, Publicaciones Vértice S.L. 2008.
 - 19 Colina D. Úlceras por presión en el paciente crítico. México: Mc Graw Hill; 2003.
 - 20 Almendariz C. Manejo práctico de las úlceras de decúbito. Am. Fam. Physician 2001; 41 (4): 177 – 178.
 - 21 Palomar F. Úlceras por presión. México; Guadecon; 2010.
 - 22 Consejería de salud y Consumo. Guía de Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. España: Mc Graw Hill; 2007.
 - 23 Consejería de salud y Consumo. Op. Cit, Pág. 23.
 - 24 Plaza R, Guija R, Martínez M, Alarcón M, Calero C. Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Rev Clin Med Fam. 2007; 1(6): 284 – 290

-
- 25 Plaza R, Guija R, Martínez M, Alarcón M, Calero C. Ob. Cit.
 - 26 Cantún F. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. Rev Enferm IMSS 2005; 13(3): 147-152.
 - 27 Cantún F. Ob. Cit.
 - 28 Flores I., De la Cruz S., Ortega S., Cabrera M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010; 18(1-2): 13 -17.
 - 29 Blanco R., López E., Quesada C. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Comunidad Autónoma del País Vasco: Osakidetza; 2017.
 - 30 Blanco R., López E., Quesada C. Ob. Cit.
 - 31 Blanco R., López E., Quesada C. Ob. Cit.
 - 32 Gómez E. Protocolo para prevención y manejo de las úlceras por presión en el adulto mayor. Instituto de Gerontología y Geriatria. Venezuela: Guadecon; 2003.
 - 33 Onofre, G. Colgajos de perforantes para cobertura de úlceras por presión en la región pélvica. Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Medicina, Departament de Cirurgia, Treball de recerca. 2011.
 - 34 Onofre, G. Ob. Cit.
 - 35 Onofre, G. Ob. Cit.
 - 36 Onofre, G. Ob. Cit.
 - 37 Iglesias S. Úlceras por presión causadas por dispositivos clínicos en unidades de cuidados intensivos. Máster Oficial en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de Heridas Crónicas. Universidad de Cantabria, España; 2017. Pág. 6.
 - 38 Iglesias S. Ob. Cit.
 - 39 Gonzalez J., Rodriguez D., Reyes L., Tapias S. Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la escala de Braden en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Cartagena durante el año 2011. Trabajo de grado para optar el título de

-
- Enfermero. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Cartagena de Indias D.T. y C. 2011.
- 40 Grupo Nacional para el Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Escalas e instrumentos de valoración de desarrollar úlceras por presión. Documento Técnico GNEAUPP N° XI. 2009.
- 41 Hospital Provincial Puyo. Protocolo de prevención de úlceras por presión. Gestión de Enfermería .Quito, Ecuador; 2015.
- 42 Hospital Provincial Puyo. Ob. Cit.
- 43 Hospital Provincial Puyo. Ob. Cit.
- 44 Hospital Provincial Puyo. Ob. Cit.
- 45 Hospital Provincial Puyo. Ob. Cit.
- 46 Restrepo J., Escobar C., Cadavid L., Muñoz V. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). Medicina UPB, Vol. 32, N° 1, enero-junio, 2013, pp. 68-78.
- 47 Restrepo J., Escobar C., Cadavid L., Muñoz V. Ob. Cit.
- 48 Sánchez B. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios de salud. México: Laertes; 2004.
- 49 Francoise M. El sentido de los cuidados de Enfermería. Rev Rol de enfermeros 2005; 3 (2): 27 – 29.
- 50 Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. España: Elsevier; 2006.
- 51 Banda A. Op. Cit.
- 52 Carrillo M. Aplicación de un protocolo de atención para pacientes con riesgo de úlceras por presión, servicio de medicina interna Hospital Base Osorno, Octubre a Diciembre 2004. Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2004.
- 53 Armas K. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC– 2006. Tesis de licenciatura] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
-

-
- 54 Banda A. Op. Cit.
- 55 Phaneuf M. Op. Cit.
- 56 Fajardo A. Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los profesionales de salud, usuarios y profesionales de salud, usuarios y cuidadores frente al papel del deporte en el proceso de rehabilitación en la ciudad de Bogotá. Trabajo de investigación para optar al título de Fisioterapeuta. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de medicina, Departamento de fisioterapia; 2014.
- 57 Cardona J. Hernández A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. Revista Ciencias de la Salud, 2013; Vol. 11, Nº 2. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia, 159-173. Pág. 162.
- 58 Centro Prevención y Control Tuberculosis. Manual de prevención de la tuberculosis. Estudio convencional de contactos y quimioprofilaxis antituberculosa. Valencia: Ed. Generalita; 1999.
- 59 Ospina B., Sandoval J., Aristizábal C., Ramírez M., La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29.
- 60 Sulbarán D. Medición de Actitudes. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación Escuela de Psicología; 2009.
- 61 Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. Metodología de la Investigación. México: Edit. McGraw-Hill. 2014. Pág. 154.