

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



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA
DE LA PAZ, CIUDAD LA PAZ 2018.**

POSTULANTE: Lic. Ninfa Cayo Mamani

TUTORA: M. Sc. Lic. Delia Laura Ticona

**Tesis presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Enfermería en
medicina crítica y terapia intensiva**

LA PAZ- BOLIVIA

2019

DEDICATORIA

- El presente trabajo va dedicado a mis Padres y hermanos por el apoyo constante
- Posiblemente en este momento no entiendan mis palabras pero cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo mucho que significan para mí, son la razón para que me levante cada día esforzarme por el presente y por el mañana son el principal motivación.
- A mi esposo por sus palabras y confianza por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.
- A todo el personal de enfermería de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Ante todo agradezco a Dios por el regalo de la vida ser mi principal guía, darme la fortaleza necesaria para salir adelante y lograr alcanzar esta meta.
- ❖ A mi tutora Lic. Delia Laura por su orientación, colaboración y paciencia en la realización de este trabajo.
- ❖ A mi familia por su apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

	ÍNDICE	PÁG.
RESUMEN		
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN	12
IV.	MARCO TEÓRICO	14
	4.1. DEFINICIÓN	14
	4.2 CAPAS DE LA PIEL.....	14
	4.3 FACTORES DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	16
	4.4 CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.....	17
	4.5 VALORACIÓN DE LAS UPP.....	21
	4.6 LAS NECESIDADES NUTRICIONALES.....	26
	4.7 TRATAMIENTO.....	28
	4.8 PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LA INFECCIÓN	29
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
VII.	OBJETIVOS.....	34
VIII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
	8.1 ÁREA DE ESTUDIO	35
	8.2 TIPO DE ESTUDIO.....	35
	8.3 UNIVERSO Y MUESTRA	35
	8.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
	8.5 ESTADO DE VARIABLES	36
	8.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
	8.7 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS	39
IX.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40

X.	RESULTADOS.....	41
XI.	DISCUSIÓN.....	67
XII.	CONCLUSIONES.....	68
XIII.	RECOMENDACIONES.....	69
XIV.	BIBLIOGRAFIA.....	70
XV.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	73
XVI.	ANEXOS	87

ÍNDICE DE CUADROS

N°	PÁGINA
1. EDAD MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA 2018.....	41
2. SEXO DE MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	42
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	43
4. TIEMPO DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.....	44
5. TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	45
6. FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	46
7. PREDOMINIO DE EDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	47
8. FACTOR DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	48
9. FACTOR EXTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	49

10. FACTOR INTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	50
11. VALORACIÓN DE LA PIEL EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	51
12. DIETA ADECUADA EN ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	52
13. CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	53
14. ESTADIO I SE OBSERVA EN LA PIEL, POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	54
15. FRECUENCIA DE PATOLOGÍA DE INGRESO A UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ. 2018.....	55
16. ESTANCIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018... 	56
17. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018	57
18. CAMBIOS POSTURALES EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	58

19. TRATAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	59
20. FRECUENCIA DE CURACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	60
21. FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA REGIÓN DEL CUERPO VALORADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	61
22. EXISTE COLCHÓN ANTIESCARAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	62
23. ESCALA DE VALORACIÓN UTILIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	63
24. CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	64
25. EXISTE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UPP EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	65
26. APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PREVIA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	66

ÍNDICE DE ANEXOS

N°	PAGINA
1. CARTAS DE SOLICITUD.....	88
2. HOJA DE INFORMACIÓN.....	94
3. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	95
4. FORMULARIO DE ENCUESTA.....	97
5. LISTA DE CHEQUEO	102
6. RESULTADOS DE LA LISTA DE CHEQUEO.....	103
7. GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	110
8. CRONOGRAMA.....	136
9. PRESUPUESTO.....	137

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	PAGINA
1. EDAD MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	110
2. SEXO DE MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ 2018.....	111
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	112
4. TIEMPO DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	113
5. TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	114
6. FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	115
7. PREDOMINIO DE EDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	116
8. FACTOR DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	117

9. FACTOR EXTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	118
10. FACTOR INTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	119
11. VALORACIÓN DE LA PIEL EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	120
12. DIETA ADECUADA EN ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	121
13. CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	122
14. ESTADIO I SE OBSERVA EN LA PIEL, POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	123
15. FRECUENCIA DE PATOLOGÍA DE INGRESO A UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ. 2018.....	124
16. ESTANCIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	125
17. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018	126

18. CAMBIOS POSTURALES EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	127
19. TRATAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	128
20. FRECUENCIA DE CURACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	129
21. FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA REGIÓN DEL CUERPO VALORADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	130
22. EXISTE COLCHÓN ANTIESCARAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	131
23. ESCALA DE VALORACIÓN UTILIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	132
24. CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	133
25. EXISTE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UPP EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	134

26. APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PREVIA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.....	135
--	------------

ACRÓNIMOS

UPP:	Úlceras por presión
UTI:	Unidad de Terapia Intensiva
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos
H.U.N.S.L.P.:	Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz
OMS:	Organización Mundial de Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
GNEAUPP:	Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión
APUP:	Actitud hacia la Prevención de Úlceras por Presión
PRN:	Por Razón Necesaria
KG:	Kilogramo
KCAL:	Kilo Calorías
G:	Gramos
MG:	Miligramo

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el Objetivo de Evaluar las medidas de prevención de Ulceras por presión al personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de la Paz 2018, El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental.

Resultados.- El 73% del personal que trabaja son Licenciadas en Enfermería, el 67% son de sexo femenino, el 40% tienen conocimiento de las Ulceras por presión, el 50% aplican medidas de prevención, el 100% indica que no existe un protocolo de atención de enfermería, el 93% desconoce la escala de Braden.

Conclusiones.- El nivel de conocimiento, prevención fue insuficiente, es notable la falta de actualización sobre el tema. Son relevantes los resultados obtenidos para implementar un programa educativo, y de esta manera brindar una atención de calidad al paciente.

Palabras claves: Ulceras por presión, Prevención.

SUMMARY

The present investigation was carried out with the objective of evaluating the pressure ulcer prevention measures to the nursing staff in the intensive care unit of the University Hospital Nuestra Señora de La Paz, city of La Paz 2018. The type of study is quantitative, descriptive and cross-sectional, not experimental.

Results.- 73% of the personnel that work are Licensed in Nursing, 67% are female, 40% have knowledge of Ulcers by pressure, 50% apply prevention measures, 100% indicate that there is no nursing care protocol, 93% do not know the Braden scale.

Conclusions.- The level of knowledge, prevention was insufficient, the lack of updating on the subject is notable. The results obtained to implement an educational program are relevant, and in this way provide quality care to the patient.

Key words: Ulcers by pressure, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP), es la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea. Se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. Su presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad y, cuando son de grado III – IV, la probabilidad de morir dentro de los siguientes 6 meses, es cercana al 50%. Se puede considerar que las úlceras por presión son un indicador importante de una enfermedad grave de base. (1)(Organización Panamericana de Salud) Pág. 409.

Se considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas, como un indicador de la calidad asistencial, es decir, un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. (2) (Organización Mundial de Salud).

Uno de los principales problemas con lo que se encuentra el personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones es la aparición de las úlceras por presión (UPP). La problemática que suscita este tipo de lesiones y afecta en diferentes medidas al paciente y a la propia unidad de hospitalización tal es así que un bajo índice de UPP es sinónimo de un buen trabajo de enfermería, Se estima que el 95% de las UPP son evitables. (3)

II. ANTECEDENTES

Las úlceras por presión ocasionaron 29.000 muertes en todo el mundo en el año 2013, cada año, más de 2.5 millones de personas en Estados Unidos a desarrollar úlceras por presión (3)

A la pérdida de continuidad de ciertas superficies epiteliales del organismo causadas habitualmente por mecanismo de presión y/o roce derivados del uso de dispositivos empleados en el tratamiento de un proceso distinto o primario se le denomina Úlcera Por Presión Iatrogénicas (UPPI).

Estudio titulado: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de las úlceras por presión, en el año 2010. (6)

Resumen: Introducción: Las úlceras por presión prolongan la estancia hospitalaria, generan un impacto negativo en la persona hospitalizada y elevan costos de atención, por lo que constituyen un problema de salud pública y un indicador de la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivo: identificar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión.

Método: estudio descriptivo, transversal, en tres instituciones de salud de Barranquilla durante 2010. Universo 97 enfermeras y auxiliares de enfermería. Se utilizó el instrumento "cumplimiento de criterios básicos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizado", formato F1PUPPH/05. Se conformó una base de datos en Microsoft Excel. Para evaluar el comportamiento de las variables del estudio se utilizó la estadística descriptiva (medidas de tendencia central y variabilidad, normalidad y detección de datos atípicos y ausentes).

Resultados: los criterios de cumplimiento en la prevención de úlceras por presión más empleados fueron: ejecuta el plan de cuidados, utiliza los elementos disponibles en la prevención con un 54,53 % y registra factores de riesgo con un 53,60 %, los menos empleados: valora el riesgo utilizando las escalas reconocidas y revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, con un 58,76 % cada uno. El 45,36 % de la muestra alcanza el nivel de No cumplimiento de las acciones de prevención y el 35,05 % obtuvo un nivel de excelente.

Conclusiones: la debilidad en la competencia de la aplicación de escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión confirma la importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería, así mismo genera un aporte al currículo, investigación y práctica de enfermería. (11)

Estudio realizado en Barcelona, año 2015 titulado Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Resumen: Las úlceras por presión (UPP) siguen constituyendo en España un problema de salud pública con importantes derivaciones socioeconómicas para la sociedad. Al margen de consideraciones éticas y legales, son lesiones evitables en al menos un 95%, motivo por el cual ha de ser una prioridad para las instituciones sanitarias y sus profesionales.

Dimensionar el problema es tarea obligada para la planificación de estrategias preventivas. Otras pretensiones del estudio es conocer los indicadores de índice sintético de prevención y la prevalencia de UPP del Hospital General de Elche (2014), así como su tendencia, anterior y posterior, a la formación específica del personal de enfermería en prevención.

Estudio observacional descriptivo. De forma aleatoria en un día de cada mes, las enfermeras de las unidades médico-quirúrgicas registran por observación directa los diferentes datos con los que calcular los distintos indicadores epidemiológicos.

Posteriormente, son contrastados por la Unidad de Heridas Crónicas. Para la obtención del indicador sintético se utilizó el riesgo de UPP (EVRUPP) con la escala Braden, en las primeras 24 horas de ingreso.

La muestra la conforman 3033 pacientes ingresados de acuerdo con los criterios de inclusión. Los resultados muestran un índice de prevención del 98,97% y una prevalencia total del 5,24% y de un 2,97% producida durante su internamiento hospitalario. Los resultados obtenidos están en sintonía con el 3.er Estudio Nacional de Prevalencia del 2009. La sensibilización y formación en prevención de UPP al personal de enfermería reduce la prevalencia de estas. (6)

Estudio realizado en España titulado año 2016: Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos, Resumen: Introducción: Las úlceras por presión representan un significativo problema para pacientes, profesionales y sistemas sanitarios. Presentan una incidencia y una prevalencia importantes a nivel mundial. Su carácter iatrogénico plantea que su aparición es evitable y su incidencia es un indicador de calidad científico-técnica tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada. El objetivo de esta revisión ha sido identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos.

Metodología: Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA adaptadas a la identificación de estudios sobre factores de riesgo. Se ha realizado una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios a través de una búsqueda en Pubmed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Se consideraron las limitaciones metodológicas en estudios observacionales.

Resultados: De 200 referencias bibliográficas, 17 cumplieron nuestros criterios de selección. Estos estudios incluyeron 19.363 pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Seis se clasificaron como de calidad fuerte y 11 de calidad moderada. Los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al

desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, tiempo de PAM < 60-70 mmHg, ventilación mecánica.

Duración de la ventilación mecánica, terapia de hemofiltración venosa continua o diálisis intermitente, tratamiento con drogas vaso activas, con sedantes y cambios posturales.

Conclusiones: No aparecen factores de riesgo que por sí mismos puedan predecir la aparición de la úlcera por presión. Más bien se trata de una interrelación de factores que incrementan la probabilidad de su desarrollo. (5)

Estudio realizado en Concepción Chile año 2016; Titulado; Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión resumen como; Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que labora en servicios de hospitalización adultos. Material y método: Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital de Seguridad Social, en una muestra de 119 enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran con pacientes adultos en riesgo de desarrollar úlceras por presión. Se aplicaron tres cuestionarios auto complementado: Valoración de conocimientos hacia la prevención de úlceras por presión (PUKAT); Actitud hacia la prevención de las úlceras por presión (APUP) y un apartado de Barreras de prevención e intervención. Se respetó el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de México. Resultados: Se identificó un 53,78% de respuestas correctas, lo que mostró un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención. La actitud mostrada fue positiva con una media de 40,1 DE 3,5. Las barreras identificadas en prevención fueron "falta de personal" (81,51%), "pacientes que no cooperan" (67,22%) y "falta de tiempo" (64,70%); en intervención: "falta de ayudantes para la movilización" (91,59%), "falta de enfermeras" (80,67%) y "falta de tiempo" (72,26%), Conclusiones: Las enfermeras y auxiliares de enfermería mostraron un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión, con una actitud positiva. El personal de

enfermería que labora en UTI y Medicina interna mostró tener una mejor actitud y las barreras más identificadas corresponden a falta de enfermeras, tiempo y personal que las asista en la movilización. (7)

Estudio realizado en México, año 2016 Titulado: Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.

Resumen: Introducción: la presencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados se evalúa como indicador de calidad en el cuidado de enfermería. Al respecto diversos estudios establecen que el nivel de conocimientos, el nivel académico y la actitud del personal influye en la aparición de estas heridas, que incrementan los gastos del sistema de salud. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Metodología: estudio descriptivo, correlacional y transversal en una muestra aleatoria no probabilística por conveniencia de 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público. Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT, que es de estructura dicotómica falso/verdadero y está basado en recomendaciones y evidencias de la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0.73). Resultados: el 62.7% fueron mujeres; 70.4% contaban con formación básica de enfermería. El puntaje global de conocimiento fue de 60.4%. Por categoría, en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre UPP ($r = 0.238$, $p = 0.008$). Conclusiones: el nivel de conocimiento fue insuficiente. Hay una notable falta de actualización sobre el tema. Son relevantes los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de UPP. (8)

Estudio titulado: Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de Pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de tipo cuantitativo – descriptivo y diseño no experimental de corte Transversal. Se trabajó con una población muestra conformada por 82 enfermeras de nivel asistencial. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que constó de 30 preguntas dicotómicas. Resultados: El nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la cura húmeda es en general medio pues alcanzó un 65.79%, seguido por un nivel bajo representado por el 18.42% de profesionales, y un 15.79% siendo el nivel alto. Respecto a las dimensiones cuidados de la herida y cura húmeda se obtuvo que un 69.74% de profesionales poseía un nivel medio, mientras que un 30.26% representaba un nivel bajo. Además, un 61.84% poseían un nivel medio de conocimientos, mientras que un 30.26% un nivel bajo, mostrando solo un 7.89% un nivel alto en la dimensión cuidados de la piel, confort, movilización, educación sanitaria y nutrición. Conclusión: Un gran porcentaje de profesionales enfermeros poseen un nivel medio de conocimientos con tendencia a bajo sobre la cura húmeda en el tratamiento de úlceras por presión. (12)

Estudio realizado en Barcelona titulado año 2017: Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Objetivo: El objetivo que se plantea en este trabajo de revisión es responder a la pregunta: ¿Son los cambios posturales efectivos en la prevención de las úlceras por presión?

Metodología: Revisión integrativa de la literatura mediante la identificación de documentos en las principales bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud: MEDLINE, CINAHL, sciELO, Cochrane y CUIDEN, y mediante búsqueda inversa en los artículos identificados. Se incluyeron estudios prospectivos, revisiones sistemáticas u otro tipo de estudios, que evaluaran la efectividad de los cambios posturales. No hubo restricciones en fechas de publicación hasta diciembre de 2014, pacientes, contexto, estado de la publicación o idioma. Resultados: De 108 artículos,

potencialmente relevantes para la revisión, se incluyeron 13: 6 ensayos clínicos, 1 estudio de cohortes, 4 revisiones sistemáticas y una histórica, además de un estudio cualitativo. No se encuentran evidencias sólidas para recomendar los cambios posturales cada 2 horas, pero si hay evidencia que apoya los cambios posturales cada 4 horas combinados con una superficie de apoyo visco elástica. Conclusiones: No existen estudios que comparen la efectividad, solamente, de los cambios posturales frente a la no realización de estos cambios. La conjunción de una superficie visco elástica con cambios posturales cada 3-4 horas dispone de la mejor evidencia. Los pacientes en decúbito lateral de 90 grados tienen una tasa casi 4 veces superior de lesiones que los que están a 30 grados. La investigación cualitativa es casi inapreciable en los estudios sobre cambios posturales. (9)

Estudio titulado año 2017: El bajo consumo de proteínas como factor de formación de las úlceras por presión en pacientes encamados en domicilio: intervenciones enfermeras
Objetivo: conocer cómo influyen la disminución del consumo de proteínas en la formación de úlceras por presión en los pacientes encamados en su domicilio.
Material y métodos: se trata de un estudio de metodología cualitativa. Análisis documental de 20 artículos, localizados por descriptores en base de datos. La búsqueda se acotó entre 2004 y 2014, a excepción de un artículo que es de 2002, el cual lo elegí por su contenido. Realicé un análisis del contenido de los estudios.
Resultados: La mayor parte de los artículos analizados fueron estudios descriptivos y revisiones de la literatura. Respecto a los contenidos emergieron 5 temas principales: estrategias nutricionales, valoración nutricional de los pacientes, evaluación y prevención de las úlceras por presión (UPP), relación entre la nutrición, las UPP y la cicatrización de heridas, e intervenciones de enfermería en la nutrición.
Conclusiones: Queda demostrado en la literatura científica que la nutrición juega un papel fundamental en la salud de las personas, sobretodo en situaciones donde la persona requiere un mayor aporte de energía como en enfermedades crónicas, como es el caso de muchos pacientes que se encuentran encamados en sus domicilios y que dependen de sus cuidadores para realizar sus actividades de la vida diaria. Es fundamental que la enfermera preste atención a la alimentación de estos pacientes

para evitar el desarrollo de nuevas patologías como son las úlceras por presión. Existen varios estudios que nos hablan científicamente sobre como cubrir los requerimientos nutricionales de estos pacientes pero no existe una guía práctica y fácil sobre educación nutricional para los cuidadores informales de estos pacientes. (10)

Estudio Titulado: Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017”

Las úlceras por presión representan un grave problema para la salud de los Pacientes adultos mayores que se encuentran en situación de movilidad reducida. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo para las úlceras por presión según la escala de Braden en los adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017. Este estudio es Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores conforme criterios de inclusión, la técnica empleada fue la observación y como instrumento se utilizó la Escala de Braden para poder evaluar los factores de riesgo de úlceras por presión. Los resultados obtenidos fueron que las edades que más predominaron con un 40% son de 60-70 años, el 50% son del sexo masculino, los factores para desarrollar las úlceras por presión son movilización, actividad y fricción y deslizamiento y las enfermedades que más prevalecieron fueron neumonía 24%, cardiovasculares 22%, cerebrovasculares el 20% y metabólicas con un 20%, los principales factores de riesgo son completamente limitada 16%, ocasionalmente húmeda 48%, estar en cama 58%, actividad limitada 28%, nutrición probablemente inadecuada 44% y fricción y deslizamiento un problema 32%. Por lo que se concluye que la mayoría de los pacientes adultos mayores presentaron un riesgo alto a desarrollar las úlceras por presión. (13)

En Bolivia indica un 26,7% de incidencia de UPP de grado II o superior. Esta elevada cifra es recientemente confirmada por autores, como Nijs y colaboradores, que en 2008 publican una incidencia del 20,1% de UPP grado II o superior en una muestra de 520 enfermos de una UTI. En la última década se han publicado estudios epidemiológicos con resultados contradictorios, aunque mayoritariamente las incidencias señaladas son altas, con cifras que oscilan entre el 1,9% y el 29,5%. Las discrepancias entre estas cifras pueden ser consecuencia de la comparación entre muestras muy diferentes, y es evidente que el paciente crítico presenta una mayor susceptibilidad al desarrollo de UPP debido a la frecuente inmovilidad y a la exposición a múltiples factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como edad elevada, prolongadas estancias en UTI, alteraciones hemodinámicas y del intercambio gaseoso, etc. Ante estas elevadas cifras, la reducción de la incidencia es un objetivo prioritario. (4)

En el año 2012 se realizó un estudio en La Paz – Bolivia Titulado: Uso de antimicrobianos diluidos en suero fisiológico para la curación de úlceras por decúbito. Objetivo: Aportar conocimiento para la curación de las úlceras por decúbito de manera más rápida y efectiva, Diseño de la investigación.- Descriptiva, prospectiva, longitudinal.

Se define la úlcera por presión como toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual, se produce una degeneración rápida de los tejidos, se ha visto que las mismas tardan en curar, por distintos factores, entre estos el más importante la presencia de infección, el tratamiento de las mismas es con antisépticos o antimicrobianos tópicos sin embargo, se ha visto que durante el presente trabajo de investigación la curación con una dilución de antimicrobiano, en este caso amikacina, ciprofloxacina y suero fisiológico, ayuda a la curación de la úlcera en un tiempo mucho menor, gracias a la aparición de tejido de granulación y tejido de re-epitelización, en tiempos mucho menores. El estudio se realizó en una paciente portadora de una úlcera por presión

en región talar del pie izquierdo, la curación de la misma se realizó todos los días dos veces al día; previa limpieza con solución fisiológica, se precedía a la curación con amikacina 1 ampolla en 10 ml de suero fisiológico por las mañanas y ciprofloxacina 1ml en 10 ml de suero fisiológico por las tardes, se observó la evolución de la úlcera por el lapso de 30 días el fondo, el tejido de granulación, el tejido de re - epitelización, débito seroso, purulento o hemático, color, presentes en la úlcera por presión. (5)

Estudio se realizó en el año 2015 titulado: Tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión en el Hospital Universitario Japonés, pretende mostrar la experiencia obtenida en el tratamiento quirúrgico de úlceras por presión para lo cual se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes a los que se les efectuó algún tipo de colajo, para cobertura de úlceras por presión aplicándose el protocolo antes mencionando por un periodo de 5 años comprendido entre junio 2009 y junio 2015. Se realizó este trabajo, para que en base a los datos obtenidos se pueda aplicar protocolos de normatización similares a los ya existentes que logren optimizar el manejo de estos pacientes. Tipo de estudio retrospectivo, Resultados se realizaron 23 colgajos en este periodo, de los cuales fueron 12 (52%) úlceras isquiáticas 5 (21%) úlceras sacras y 6 (27%) úlceras trocaterias, úlceras sacras 3 (13%) fueron colgajos de glúteo mayor en isla basados perforantes del glúteo superior. (15)

III. JUSTIFICACIÓN

La incidencia de UPP es uno de los indicadores de calidad de los cuidados que presta la enfermera; el papel de la enfermera no solo se centra en el aspecto curativo, sino también preventivo.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) realizado en 2014. (14)

El 65% de las úlceras por presión se originan en ingresos hospitalarios.

Un estudio a nivel nacional revela que el 95% de estas lesiones se pueden prevenir, siempre que se cumpla el protocolo, y que multiplican por cuatro la mortalidad en caso de infección

En un estudio realizado en el año 2018, en Ecuador sobre las UPP tiene como objetivo general determinar los factores que influyen en la aparición de las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados, el tipo de estudio es cualitativo, exploratorio y descriptivo a través de una encuesta destinada al profesional de enfermería donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 46% del profesional de enfermería emplea material absorbentes y el 36% no, el 40% resguarda las zonas de presión con elementos adecuados mientras que el 36% no, el 40% no evalúa continuamente la piel, 60 % no realiza un cambio de posturas en pacientes cada dos horas, el 76% de personal encuestado aseveraron que las neuropatías son el principal factor permanente de ocurrencia de las lesiones por presión, dentro de los factores variables el 60% se inclinaron por la inmovilidad, el 16% por la incontinencia y el 10% mala nutrición de los pacientes los resultados promovieron a realizar un programa educativo. (12)

Considerándose que la piel constituye la primera defensa del organismo contra agentes causantes de enfermedades y que en la UTI existe morbilidad de los hospitalizados debido a una serie de factores que ponen en riesgo la vida

como: la gravedad del paciente, drogas utilizadas, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, sedonalgesia, sedación, inmovilidad, enfermedades crónicas degenerativas y edad. Chigne (1998) refiere que la incidencia de la UPP varía entre 20-50%; lo cual puede ocasionar dolor, depresión, dependencia, aumento de la estancia hospitalaria y/o costos.

En la UTI, las enfermeras intensivistas se enfrentan día a día a patologías severas, pacientes con alteraciones fisiológicas agudas que ponen en riesgo sus vidas y que necesitan de una atención inmediata, humana y tecnológica que brinde la posibilidad de recuperación; la cual requiere de procedimientos diagnósticos y terapéuticos intensivos, monitoreo invasivo y no invasivo empleándose materiales de ayuda terapéutica inevitable que en contacto prolongado con el cuerpo del paciente podrían originar la presencia de UPPI.

Durante las prácticas hospitalarias, se observa que el profesional de enfermería se preocupa principalmente en estabilizar las funciones fisiológicas de los pacientes que tiene a su cargo; a través de procedimientos de urgencia, aplicación de medicinas, monitoreo invasivo y no invasivo.

La incidencia de UPP en el H.U.N.S. L P. durante el tercer trimestre de los 30 pacientes ingresados 5 presentaron úlceras por presión, es por eso que se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuáles son las medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de La Paz 2018?

A través del presente trabajo se pretende evaluar las medidas de prevención de las úlceras por presión, identificar factores asociados a la aparición de UPP, con el objeto de establecer medidas urgentes de prevención de este tipo de complicaciones que en algunos casos pueden llegar a comprometer la vida del paciente.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. DEFINICIÓN

La úlcera por presión es de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producidas por presión prolongada o fricción.

Se define una úlcera por presión o úlcera por decúbito (UPP) como un deterioro de la integridad cutánea en cualquier persona que experimente una restricción de la movilidad, alteración neurológica, reducción circulatoria o cualquier factor que interfiera en el metabolismo celular, sea, por falta de oxígeno o falta de nutrientes alterando una correcta circulación sanguínea lo que provoca una isquemia tisular.

Epidemiología

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización. La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años. Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables. (16)

4.2 CAPAS DE LA PIEL

a). Epidermis: Su espesor varía según el sitio de ubicación, el lugar más grueso es la planta de los pies y las palmas, donde alcanza un espesor de 1,5 milímetros. Su epitelio es pluriestratificado compuesto por láminas de keratina. Esta capa de la piel

también contiene células con pigmentos llamados melanocitos, que son los que dan el color de la piel, las células de Langerhans cumplen funciones defensivas y células nerviosas con funciones hormonales (células de Merkel). Esta capa no posee vasos sanguíneos.

b). Dermis: Tiene un espesor variable, que alcanza los 3 milímetros en la planta de los pies. Es tejido conjuntivo sobre el que descansa la epidermis y que consiste principalmente en fibras (colágenas), células de tejido conectivo (fibroblastos), fagocitos inmunológicamente activos (macrófagos) y mastocitos que median reacciones alérgicas e inflamatorias. Esta capa dérmica contiene vasos sanguíneos y linfáticos, al igual que receptores sensitivos, pelos, glándulas sebáceas y sudoríparas. Las glándulas sudoríparas producen una secreción acidita que actúa como una capa protectora que no permite el crecimiento bacteriano sobre la piel.

c).Hipodermis: Está compuesta por el tejido conjuntivo laxo, uniendo de manera poco firme la dermis con los órganos subyacentes y está formada por una capa variable de tejido adiposo con una función de aislamiento, que permite que la piel se modifique y proteja contra la pérdida de calor y traumatismos superficiales.

Las UPP afectan a las tres capas de la piel antes mencionadas y ocurren con mayor frecuencia en personas confinadas en cama o en silla de ruedas, comprometidos de conciencia, aumentando el riesgo de presentar estas UPP, personas con déficit nutricional, adultos mayores con dependencia en la movilización.

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

Se manifiestan como una zona eritematosa no blanqueable, pérdida epitelial, solución de continuidad o formación de escaras sobre prominencias óseas.

4.3 FACTORES DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

El factor causal primordial en la aparición de las úlceras es la fuerza de compresión, ya sea fuerzas de compresión de alta intensidad por corto periodo o de baja intensidad por largos periodos, las que pueden producir ulceraciones cutáneas. Son más sensibles los tejidos subcutáneos y el músculo, bastando presiones de 60-70 mmHg por 1-2 hrs. para sufrir cambios irreversibles. Se debe tomar en cuenta que la presión ejercida sobre el sacro y trocánteres en las camas hospitalarias puede alcanzar hasta los 100-150 mmHg, donde el efecto es mayor en las personas sentadas.

La intensidad y duración de la compresión y una posible oclusión capilar, determina un aumento de la presión sobre los capilares, produciendo su ruptura, lo que desencadena micro hemorragias y áreas de necrosis.

Los efectos negativos de la presión por compresión son exacerbados en presencia de:

- a) **Fricción:** determina un daño epitelial, por ejemplo: tracción de sábanas. La fricción se caracteriza por afectar las capas superficiales de la piel, limitándolo a la epidermis.
- b) **Humedad:** condicionado por la orina y deposiciones. Facilita la maceración de la piel.
- c) **Fuerzas cortantes:** son la fuerza generada por los tejidos sacro coxígeos profundos.

Estos efectos pueden causar la oclusión de los vasos glúteos y/o daño mecánico de los tejidos subcutáneos.

El segundo componente esencial en el mecanismo de génesis de las úlceras es la isquemia, especialmente en las prominencias óseas.

La presión ejercida en dichas áreas ocluye los vasos sanguíneos. Cuando trascurre cortó tiempo se manifiesta por eritema blanqueable. En periodos más prolongados, por eritema no blanqueable y posteriormente daño subcutáneo y muscular. (16)

4.4 CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.

Según su extensión se clasifica en:

Estadio 1: Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

Temperatura de la piel (caliente o fría).

Consistencia del tejido (edema, induración).

Sensaciones (dolor, escozor).

Estadio 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio 3: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.

Estadio 4: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, capsula articular). En este estadio como en el 3, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos. (13)

Factores intrínsecos y extrínsecos:

Es importante mencionar que existen factores de riesgo intrínsecos o internos, que predisponen al desarrollo de una UPP, así como también la evolución de estas en cualquier edad de la persona o causa por la cual ocurre el desarrollo de las UPP.

Factores Intrínsecos:

- a) Las enfermedades agudas como lo son las fallas cardíacas, alteraciones vasomotoras, la vasoconstricción, dolor, hipotensión y cambios en la temperatura. Los periodos de hipotensión, así como también los de hipotermia se consideran como factores de riesgo, estos se relacionan con la disminución de la irrigación de los tejidos y por la
- b) Vasoconstricción periférica e hipoxia celular. La hipertermia se puede considerar factor de riesgo ya que estabiliza la vitamina C, a diferencia de la hipotermia y la hipertensión que actúan como factores protectores, debido a que el primero disminuye el consumo de oxígeno tisular, y el segundo aumenta la presión arterial capilar media.
- c) Las enfermedades crónicas severas y/o las terminales, como por ejemplo la falla multiorgánica o enfermedades oncológicas generan mayor riesgo para el desarrollo de UPP por la disminución en la movilidad y estado de inmunosupresión.
- d) El estado de conciencia, que disminuye la capacidad de la persona para realizar en forma consiente los cambios de posición cada vez que sea necesario; aliviando la presión en las zonas de apoyo.
- e) El estado nutricional como lo es la malnutrición por déficit la cual genera atrofia muscular y reducción de los tejidos subcutáneos, generando así una disminución de la resistencia de la piel a la presión.

- f) Una malnutrición proteica crónica puede inducir a una mayor susceptibilidad de desarrollar UPP, la atrofia dérmica con mayor pérdida de colágeno y elastina puede estar relacionada a un desequilibrio entre la actividad proteolítica-metaloproteinasa e inhibidores del tejido. Un buen soporte nutricional evita la aparición de úlceras por presión. Una situación nutricional deficiente produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones interfiriendo en los mecanismos de defensa y favoreciendo la aparición de otras nuevas.

- g) La nutrición es importante en la mantención del balance positivo del nitrógeno, el cual aumenta la cicatrización de las heridas. Se debe aumentar el aporte proteico y calórico de la persona si es necesario y proporcionar un suplemento multivitamínico que contenga vitaminas A, C y E. Se recomienda un aporte proteico adicional de 0,8 gr/kg/día así como un aporte de vitamina C de 750 mg/día para las mujeres, y 900 mg/día para los hombres.

- h) La obesidad determina un aumento del tejido adiposo, cuya característica principal, en la predisposición en la génesis de UPP, se basa en la vascularización disminuida de este tejido.

- i) El estado anémico, determinado en medición de hemoglobina sérica, genera una disminución del transporte de oxígeno, agravando aún más la condición hipóxica de los tejidos.

- j) La deshidratación reduce la elasticidad de los tejidos, y de esta manera aumenta el riesgo de la deformación expuesto a bajo presión o fricción.

Factores extrínsecos:

Existen también factores de riesgo extrínsecos que están relacionados con la injuria tisular, los cuales si se eliminan, se disminuye el daño.

- a) Fármacos que afectan la movilidad, como por ejemplo los sedantes, el uso prolongado de corticoides, puede afectar los mecanismos defensivos del organismo. Los analgésicos pueden reducir el estímulo normal que lleva a aliviar la presión. Los inotrópicos causan vasoconstricción periférica e hipoxia tisular. Los antiinflamatorios no esteroideos perjudican la respuesta inflamatoria a la injuria de la presión. El tratamiento anticoagulante tiene un alto riesgo de generar hematomas en zonas en las que la irrigación y nutrición se ven disminuidas.

- b) La higiene cutánea corresponde a la mantención de la piel limpia y seca, evita la desintegración de esta y debe realizarse sin la utilización de jabones y lociones alcohólicas producto de la desecación y residuo alcalino, lo cual evita el crecimiento de la flora saprofita, favoreciendo el crecimiento de microorganismos oportunistas. Si se aplica con exceso fervor el jabón y agua pueden contribuir a erosionar la epidermis, lo cual empeoraría, más que aliviar, el riesgo de provocar una dermatitis por la irritación en la zona. Considerando el pH del jabón utilizado, el normal de la piel es de 5,5 por lo que es necesario escoger un producto con pH cercano a este valor.

- c) El propósito en el cuidado de la piel incluye el remover la suciedad e irritantes regularmente, prevenir y minimizar la exposición adicional a factores irritantes y/o a bacterias, estableciendo un medio ambiente local óptimo que prevenga la formación de UPP o promueva la cicatrización en presencia de estas.

- d) También se consideran: el tipo de colchón, las rugosidades de las sábanas y pijamas, exposición a la humedad como lo son la orina, pérdidas insensibles y deposiciones.

- e) **Habito tabáquico:** Existen diferencias en la aparición de UPP en personas fumadoras y no fumadoras, demostrando que los fumadores tienen 45% menos respuesta hiperémica que los no fumadores, medidos a través de peaks en flujometría doopler en la zona sacra.

- f) Permanencia hospitalaria e impacto económico de la prevención de las UPP se ve reflejado en la estadía de una persona, es así como una persona internada en

un servicio de medicina, sin UPP permanece en promedio 9,7 días, a diferencia de aquel que desarrolla una, alargando su estadía hasta 12 días. De la mano de esto va que el 90% del costo de una UPP corresponde a mano de obra de enfermería, variando según los estadios.

El impacto económico de la no prevención se refleja, además, en el porcentaje de complicaciones de las úlceras en un estado más avanzado, es así como los días de cicatrización aumentan de cinco días en una úlcera en estadio I, hasta más de cuatro meses en aquellas en estadio III y IV, donde 10% se complican con infecciones, el 15% con celulitis, y 15% con osteomielitis.

Tratamiento de las úlceras por presión

Aspectos Generales

Valorar al paciente de forma integral.

Enfatizar la prevención.

Conseguir la implicación del paciente y su familia en el programa.

Desarrollar guías de práctica clínica a nivel local que impliquen a la atención comunitaria, atención especializada y socio-sanitaria.

Configurar un marco de práctica asistencial basado en evidencias científicas.

Tomar decisiones basadas en la dimensión coste-eficacia.

Evaluación constante de la práctica asistencial e incorporar a los profesionales a actividades de investigación.

4.5 VALORACIÓN DE LAS UPP

Es el punto de comienzo y la base en la planificación del tratamiento y evaluación de sus resultados. Una valoración adecuada es también esencial a la hora de la comunicación entre cuidadores. La valoración debe hacerse en el contexto de salud del paciente tanto físico como psicosocial.

Valoración inicial:

Historia clínica completa y examen físico prestando atención especial a: factores de riesgo (inmovilidad, incontinencia, nutrición, nivel de conciencia etc.); enfermedades de interfieran en la curación de la UPP (alteraciones vasculares, respiratorias, metabólicas, inmunológicas, neoplasias, psicosis, depresión); edad avanzada, tabaco, alcohol, higiene, fármacos. Complicaciones (dolor, anemia, infección)

Valoración nutricional:

El objetivo es asegurar los nutrientes adecuados para favorecer la cicatrización. Utilizar un método sencillo de despistaje de déficits nutricionales (calorías, proteínas, niveles de albúmina sérica, minerales, vitaminas, aporte hídrico. Reevaluar periódicamente.

Valoración psicosocial:

Valorar la capacidad, habilidad y motivación del paciente para participar en su programa terapéutico. Esta información es fundamental para que el plan de cuidados que se establezca sea adecuado al individuo

Valoración del entorno:

El objetivo es crear un entorno que conduzca al cumplimiento del plan de tratamiento. Identificar al cuidador principal. Valorar aptitudes, disponibilidad, conocimientos y recursos del entorno del cuidador (Familia, cuidadores informales).

Valoración de la lesión:

Debería estar descrita por parámetros unificados que faciliten la comunicación entre los profesionales y permitan verificar la evolución. Es muy importante la valoración y

registro de la misma semanalmente. Siempre que exista deterioro del paciente o de la herida debe reevaluarse el plan de tratamiento. La valoración debe incluir:

Localización de la lesión:

Estadíaje.

Dimensiones.

Existencia de fistulizaciones o excavaciones.

Tipo de tejido presente en el lecho: necrótico, esfacelo, granulación.

Estado de piel perilesional: íntegra, lacerada, macerada, eczematización, celulitis.

Secreción de UPP: escasa, profusa, purulenta, hemorrágica, serosa.

Dolor.

Signos clínicos de infección local: exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre.

Antigüedad.

Curso-evolución

Alivio de la presión sobre los tejidos.

El objetivo es mejorar la viabilidad del tejido blando y promover la cicatrización de las UP situando la lesión en condiciones óptimas para su curación (fuerzas de presión, temperatura y humedad). Cada actuación estará dirigida a disminuir la presión, fricción y cizallamiento, que podrá obtenerse mediante técnicas de posicionamiento (encamado o sentado) y una elección apropiada de superficies de apoyo.

Técnicas de posicionamiento:

Sentado:

Si la UP se sitúa sobre la superficie de asiento: evitar esta posición. Excepcionalmente, ayudándonos de superficies de apoyo que garanticen el alivio de presión, se permitirá por períodos de tiempo limitados.

Si no existe lesión sobre la superficie de asiento: cambios de posición horarios, facilitando el cambio de apoyo de su peso cada 15 minutos mediante cambio postural o realizando pulsiones.

Encamado:

No apoyar sobre las UPP.

Si no es posible, debido a la situación del paciente o al número de lesiones: aumentar la frecuencia de los cambios.

Pueden ser útiles las superficies de apoyo.

En ambas:

Nunca emplear dispositivos tipo flotador.

Siempre realizar un programa individualizado y escrito.

Implicar al cuidador.

En pacientes de alto riesgo realizar cambios más frecuentes.

Superficies de apoyo:

Considerar para la elección la situación clínica del paciente, las características de la institución o nivel asistencial y las características de la superficie de apoyo. Su elección se basa en la capacidad de contrarrestar los elementos y fuerzas que pueden aumentar el riesgo de desarrollar lesiones o agravarlas, así como su facilidad de uso, mantenimiento, costos, confort, y preferencias del paciente. - Su empleo es importante en la prevención y como coadyuvante al tratamiento. Nunca sustituyen a los cambios posturales.

Si una UPP no cura, deberá reevaluarse el plan completo antes de cambiar una superficie de apoyo.

Pueden actuar a dos niveles:

Superficies que reducen la presión: los valores de reducción de la presión no están necesariamente por debajo de los que impiden el cierre capilar.

Superficies que alivian la presión: los valores de reducción de la presión en los tejidos blandos están por debajo de la presión de oclusión capilar; además eliminan la fricción y el cizallamiento.

Directrices para el empleo de superficies de apoyo:

Uso de superficies de reducción o alivio de presión según las necesidades específicas del paciente.

Uso de superficie estática si el individuo puede asumir cambios de posición.

Uso de superficie dinámica si no puede asumirlos.

Sería recomendable que los responsables de administración de recursos dispusieran de algunas de estas superficies, por el beneficio que pueda obtenerse. Su asignación debería depender de las circunstancias sociales y el riesgo del paciente, por lo que se sugiere el empleo sistemático de la escala de valoración de riesgo.

Requisitos para las superficies de apoyo:

Que sea eficaz en la reducción o alivio de presión.

Que aumente la superficie de apoyo

Que facilite la evaporación de la humedad.

Que provoque escaso calor al paciente.

Que disminuya las fuerzas de cizallamiento.

Que tenga buena relación coste-beneficio.

Que sea de manejo y mantenimiento sencillos.

Que sea compatible con necesidades de reanimación cardio-pulmonar si se requiere.

Cuidados generales

Prevención de nuevas UPP:

Tienen mayor riesgo de desarrollar nuevas UPP aquellos que ya presentan o presentaron UPP. Hacer mayor énfasis en la profilaxis en estos pacientes.

Soporte nutricional: Un buen soporte nutricional favorece la cicatrización y puede evitar la aparición de nuevas lesiones. (19)

4.6 LAS NECESIDADES NUTRICIONALES

Las necesidades nutricionales de una persona con UP están aumentadas y la dieta debe garantizar como mínimo:

Calorías: 30-35 Kcal por kg. de peso y día.

Proteínas: 1.25-1.5 g/kg. de peso y día. En casos de hipoproteïnemia puede llegar a necesitarse hasta 2 g/kg.

Minerales: Zinc, hierro y cobre.

Vitaminas: C, A y B.

Soporte hídrico: 30 cc de agua al día por kg. de peso. Si lo anterior no se cubre con la dieta habitual recurrir a suplementos hiperprotéicos de nutrición enteral oral para evitar estados carenciales y situar al paciente en un balance nitrogenado positivo.

Soporte emocional: Se produce una disminución de la capacidad funcional que afecta tanto al individuo como a la familia. Tener presente el apoyo psicológico y la educación a la hora de elaborar el plan de cuidados y en el seguimiento.

Tratamientos de las úlceras por presión.

Plan básico

Desbridamiento del tejido desvitalizado.

Limpieza de la herida.

Prevención y abordaje de la infección.

Elección de un apósito.

En todo caso la estrategia de cuidados dependerá de la situación global del paciente.

Desbridamiento

El tejido húmedo y desvitalizado favorece la proliferación de organismos patógenos e interfiere el proceso de curación. El método de desbridamiento se elegirá dependiendo de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar. Los diferentes métodos que se exponen, pueden combinarse para obtener mejores resultados.

Desbridamiento quirúrgico: Se considera la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos, áreas de tejido necrótico húmedo o áreas de tejido desvitalizado en úlceras extensas. También debe usarse cuando existe una necesidad de desbridaje urgente (por ejemplo celulitis progresiva o sepsis). Es un método cruento que requiere destreza, habilidades técnicas y material apropiado. Las pequeñas heridas se pueden hacer a pie de cama, pero las extensas se harán en quirófano o en una sala adecuada. Se realizará por planos y en varias sesiones (salvo el desbridaje radical en quirófano) comenzando por el centro y procurando lograr tempranamente la liberación de tejido desvitalizado en uno de los lados de la lesión. Cuando se desbridan úlceras en estadio IV en quirófano debería considerarse realizar biopsia ósea para descartar osteomielitis subyacente.

Para evitar dolor durante estas operaciones se aconseja usar un analgésico tópico (gel de lidocaína al 2%). Si se presenta hemorragia puede realizarse control mediante compresión directa, apósitos hemostáticos, etc., Si no cede la hemorragia habrá que recurrir a la sutura del vaso sangrante; una vez controlada se debe emplear un apósito seco de 8 a 24 horas y cambiarlo posteriormente por uno húmedo.

Desbridamiento químico o enzimático: Valorar este método cuando no se tolere el desbridamiento quirúrgico y no presente signos de infección. Existen productos proteolíticos y fibrinolíticos, como por ejemplo la colagenasa (Irujol mono®). Estas enzimas hidrolizan la matriz superficial necrótica y ablandan la escara previamente al desbridaje quirúrgico. Se recomienda proteger el tejido peri ulceroso con una pasta de zinc o silicona y aumentar el nivel de humedad de la herida para potenciar su

acción. Este método es ineficaz para eliminar una escara endurecida o cantidades grandes de tejido en lechos profundos, en estos casos se precisarían además varias aplicaciones lo cual encarecería los costes y se dañaría más el tejido adyacente.

Desbridamiento auto lítico: Se realiza mediante el uso de apósitos sintéticos concebidos en el principio de cura húmeda. Al aplicarlos sobre la herida permiten al tejido desvitalizado auto digerirse por enzimas endógenos. Es un método más selectivo y a traumático. No requiere habilidades clínicas y es bien aceptado. Su acción es más lenta en el tiempo y no deben emplearse si la herida está infectada. Se emplea en general cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda y de manera más específica los hidrogeles de estructura amorfa (geles). Estos geles se consideran una opción de desbridamiento en el caso de heridas con tejido esfacelado, ya que por su acción hidratante facilitan la eliminación de tejidos no viables.

Desbridamiento mecánico: Es una técnica no selectiva y traumática. Se realiza por abrasión mecánica mediante fuerzas de rozamiento (frotamiento), uso de dextranmeros, irrigación a presión o uso de apósitos tipo gasas humedecidas con cloruro sódico al 0.9% que al secarse pasadas 6-8 horas se adhieren al tejido necrótico, aunque también al sano, que se arranca con su retirada. En la actualidad son técnicas en desuso.

4.7 TRATAMIENTO

Limpiar las lesiones al inicio y en cada cura. Usar como norma suero salino fisiológico empleando una técnica a traumática utilizando la mínima fuerza mecánica y los materiales menos bastos tanto en la limpieza como en el secado posterior. Usar una presión de lavado efectiva para facilitar el arrastre sin que se produzca traumatismo en el fondo de la herida. Las presiones de lavado efectivas de una úlcera oscilan entre 1 y 4 kg/cm². Para conseguir una presión de 2 kg/cm² sobre la herida, se recomienda el uso de jeringa de 35 ml con una aguja o catéter de 0.9 mm.

No emplear antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito) o limpiadores cutáneos. Son todos productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar a veces problemas sistémicos debido a su absorción. Otros agentes que retrasan la curación son los corticoides tópicos.

4.8 PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LA INFECCIÓN

Las UPP en estadio III y IV están colonizadas por bacterias. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento adecuados previene que la colonización bacteriana progrese a infección clínica. El diagnóstico de infección asociada a UPP debe ser fundamentalmente clínico. Los síntomas clásicos son: inflamación (eritema, edema, calor), dolor, olor y exudado purulento. La infección de una UPP puede estar influida por factores propios del paciente (déficit nutricional, obesidad, fármacos - inmunosupresores, citotóxicos-, enfermedades concomitantes, edad avanzada, incontinencia) y por otros relacionados con la lesión (estadio, existencia tejido necrótico y esfacelado, tunelizaciones, alteraciones sensitivas, alteraciones circulatorias).

ESCALA DE BRADEN

La escala de Braden fue desarrollada en 1985 en Estados Unidos, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la escala de Norton, realizando su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP. La escala de Braden consta de 6 subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición y peligro de lesiones cutáneas por fuerzas de fricción y/o cizalla. Es una escala negativa, es decir, que a menor puntuación el riesgo es más elevado, con un rango que oscila entre los 6 y los 23 puntos. Se consideran pacientes de riesgo los que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a 18, y se

clasifican como: pacientes de muy alto riesgo (puntuación ≤ 9), de alto riesgo (puntuaciones entre 10 y 12), de riesgo moderado (puntuaciones entre 13 y 14) y de bajo riesgo (puntuaciones entre 15 y 18) entre 13 y 14) y de bajo riesgo (puntuaciones entre 15 y 18).

ESCALA DE BRADEN

Factor	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente ilimitada	Muy Limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Humedad	Completamente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitación
Nutrición	Muy Pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y roce	Problema requiere máximo cuidado	Problema potencial requiere mínimo cuidado	No existe problema aparente No requiere cuidado	

Evaluación	Puntaje
Alto Riesgo	12 puntos
Riesgo Moderado	13 a 14 puntos
Riesgo bajo	15 a 16 puntos

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión representan un importante problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo.

La incidencia de las úlceras por presión (UPP) en las unidades de terapia intensiva (UTI) continúa siendo elevada. A pesar de la cantidad de recursos invertidos, continuamos sufriendo este grave problema de salud. El trabajo del Dr. Yepes y colaboradores en 150 pacientes de una UTI en Bolivia indica un 26,7% de incidencia de UPP de grado II o superior¹. Esta elevada cifra es recientemente confirmada por otros autores, como Nijs y colaboradores², que en 2008 publican una incidencia del 20,1% de UPP grado II o superior en una muestra de 520 enfermos de una UCI médico-quirúrgica. En la última década se han publicado estudios epidemiológicos con resultados contradictorios, aunque mayoritariamente las incidencias señaladas son altas, con cifras que oscilan entre el 1,9% y el 29,5%.

Las discrepancias entre estas cifras pueden ser consecuencia de la comparación entre muestras muy diferentes, y es evidente que el paciente crítico presenta una mayor susceptibilidad al desarrollo de UPP debido a la frecuente inmovilidad y a la exposición a múltiples factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como edad elevada, prolongadas estancias en UCI, alteraciones hemodinámicas y del intercambio gaseoso, entre otros. Ante estas elevadas cifras, la reducción de la incidencia es un objetivo prioritario. Se han recomendado actuaciones como la evaluación del riesgo de UPP, maniobras para redistribuir la presión, intervenciones dirigidas a prevenir o reducir la exposición a la fricción o el cizallamiento, intervenciones dirigidas a mitigar factores contribuyentes tales como la humedad o los trastornos de la nutrición y, finalmente, la educación a los pacientes, las familias y los proveedores de cuidados.

Con el estudio se conocerá los factores que predisponen las úlceras por presión. La incidencia de las úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad de los

cuidados que presta la enfermera no solo se centra en el aspecto curativo, si no también presuntivo.

Se estima que hasta el 95% son evitables lo cual nos hace reflexionar y priorizar la acción preventiva de las úlceras por presión.

Lesión de las capas de la piel, aumento de morbi-mortalidad, aumento de tiempo de estancia clínica. Los efectos que produce las úlceras por presión son: enrojecimiento de la piel, estancia clínica.

Las causas que se establecerá es el estado de conciencia, inmovilidad, hipoperfusión, tisular, desnutrición, humedad, sedación profunda, fricción o frotamiento de la piel.

Razón el interés de realizar el presente estudio, ya que nuestro ámbito laboral se observan deficiencias en la atención de pacientes que presentan úlceras por presión ya que si esto existe mejoraría de gran manera la atención de pacientes.

Por todo lo mencionado se plantea el siguiente problema de investigación.

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de La Paz 2018?

VII. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar las medidas de prevención de Ulceras por presión al personal de Enfermería en la Unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, Ciudad de la Paz 2018

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Caracterizar el nivel de formación académica de los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de Terapia Intensiva Adultos.
- 2.** Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de úlceras por presión en pacientes internados en la UTI
- 3.** Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen a la formación de las úlceras presión.
- 4.** Aplicar la escala de Braden por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.
- 5.** Socializar una propuesta de intervención sobre las escala de Braden a todo el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la unidad de terapia intensiva del Hospital Nuestra Señora de La Paz ubicado en la ciudad de La Paz, Zona Llojeta, presta servicios de salud a toda la población en general, en las especialidades de cirugía, ginecología, pediatría, terapia intensiva, medicina general.

El presente estudio se desarrolló en el servicio de terapia intensiva al personal de enfermería que trabaja en el servicio.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

Explicativo.- El presente trabajo mencionará y describirá conceptos, factores dirigidos a responder las causas de las úlceras por presión en pacientes internados en el servicio de terapia intensiva.

Cuantitativo.- porque se identifica un problema en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nuestra Señora de La Paz.

Descriptivo.- Se centra en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

Transversal.- El presente trabajo se realizó en el tercer trimestre de la gestión 2018.

8.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Muestra Probabilístico.- Se trabajó con el total de la población considerada para la investigación por consiguiente, no se realizará cálculo de tamaño de la muestra, ni se aplicará ningún método de muestreo

Muestra: La población de estudio con los que se trabajó con 30 entre Lic. y auxiliares de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nuestra Señora de La Paz.

8.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- a. Licenciadas que trabajan con una experiencia de 1 año.
- b. Licenciadas que cuenten con la especialidad de Terapia Intensiva.
- c. Licenciadas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- a. Licenciadas que no aceptan ser parte del estudio de investigación.
- b. Licenciadas que estén de vacación.
- c. Licenciadas que estén ausentes por alguna enfermedad, baja médica.
- d. Licenciadas que trabajen menos a 2 años en el servicio de Terapia Intensiva.

TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

- a. Encuesta
- b. Lista de Chequeo

8.5 ESTADO DE VARIABLES

Variable Independiente.- Edad, sexo, inmovilidad.

Variable Dependiente.- Cambios posturales, Escala de Braden

8.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala	Indicador	Concepto
Ulceras por Presión	Cualitativa dicotómica	+ ++ +++	Porcentaje	Una lesión de la piel o tejido por permanecer en una misma posición durante mucho tiempo.
Edad	Cuantitativa discreta	Numeral	Porcentaje	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo
Sexo	Cualitativa/ Nominal y Ordinal	Masculino Femenino	Porcentaje	Característica biológica que diferencia al Varón y la mujer.
Tipos de Ulcera	Cualitativa ordinal	Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	Porcentaje	En las clasificación de las úlceras por presión según su función de la profundidad de afectación de los tejidos.

Factores predisponentes	Cualitativa nominal dicotómica	Intrínsecos Extrínsecos	Porcentaje	Es una información sobre la etiología de las úlceras presión.
Cambios Posturales	Cualitativa ordinal	Cada 2 horas Cada 4 horas Cada turno	Porcentaje	En respuesta a la presión que sienten en las zonas de apoyo.
Frecuencia de curación de las Úlceras por presión	Cualitativa ordinal	Cada turno Cada 48 horas Cada 72 horas	Porcentaje	Técnica aséptica para realizar la curación de las por presión.
Escala de Braden	Cualitativa ordinal	Alto riesgo <12 Riesgo Moderado 13 – 14 Riesgo Bajo 15 -16	Porcentaje	

8.7 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS

Para el desarrollo del estudio se realizó el trámite administrativo mediante la remisión de una nota al Jefe de enseñanza, Jefatura del departamento enfermería, con copia al director del hospital a fin de obtener la autorización respectiva, Luego se efectuó la coordinación con la Jefatura de enfermería del servicio de terapia intensiva para establecer el cronograma de inicio de recolección de datos, a través de los cuestionarios teniendo en cuenta una duración de 15 a 20 minutos en la aplicación del instrumento, Por tanto el proceso se dio el mes de julio y concluyo en el mes de diciembre 2018.

INSTRUMENTO DE COLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento empleado para la obtención de datos es un cuestionario, aplicada bajo la supervisión de la investigadora que fue elaborado, Lista de Chequeo.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Posteriormente a la recolección de datos, la información fue procesada y cuantificada estadísticamente, a través del programa S.P.S.S. (Statistical Product and Service Solutions) luego se procedió a la transcripción del mismo a través de un procesador de texto, en este caso Microsoft Word 2016, holas electrónicas en Microsoft Excel 2016, Posteriormente se confeccionaron tablas y gráficos estadísticos respectivos, en los mismos procesadores citados anteriormente, en relación a las diferentes variables estudiadas para su posterior análisis e interpretación respectiva.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para desarrollar la presente investigación se realizó la coordinación con la dirección quien deriva al Jefe de enseñanza y a la Jefa de enfermeras quienes dan el visto bueno para dar curso de la investigación, a quienes se entregara una copia del programa educativo de la escala de Braden, aprobado por la UMSA y tutoría respectivamente.

Se desarrolla la investigación a través de la aplicación de un instrumento de medición tipo cuestionario a cada una de las profesionales en los diferentes turnos previo consentimiento informado

X. RESULTADOS.

RESULTADO N° 1

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CUADRO N° 1

EDAD DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

EDAD	NUMERO	%	% ACUMULADO
20 - 29	12	40	40
30- 39	10	33	73
>40	8	27	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION.- Del 100% el 40 % del personal de enfermeria encuestados tienen una edad entre 20-30 años, el 33% de 30 a 40 años, el 27% mayor a 40 años.

ANALISIS.- El mayor predominio de edad esta definida del personal de enfermeria.

CUADRO N° 2

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ENCUESTADAS H.U.N.S.L. P. CIUDAD DE LA PAZ 2018.

SEXO	NUMERO	%	% ACUMULADO
Femenino	20	67	67
Masculino	10	33	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION.- Del 100%, el 67% del personal de enfermeria son de sexo femenino , el 33% de sexo masculino.

ANÁLISIS.- Existe una variabilidad muy definida ya que el sexo femenino es el de mayor predominio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz.

CUADRO N° 3

PERSONAL DE ENFERMERIA H.U.N.S.L.P. CIUDAD DE LA PAZ 2018.

PERSONAL DE ENFERMERIA	NUMERO	%	% ACUMULADO
Lic. en Enfermeria	30	100	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria es Lic en Enfermeria.

ANALISIS: EL mayor predominio del personal de enfermeria que trabaja en el HUNSLP. Son Licenciadas en Enfermeria.

CUADRO N° 4

FORMACION ACADEMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA H:U.N.S L P. CIUDAD LA PAZ 2018.

FORMACION ACADEMICA	NUMERO	%	% ACUMULADO
Lic. Enfermeria	25	83	83
Diplomado	3	10	93
Especialidad	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION.- Del 100% el 83 % son Lic. en Enfermería, el 10% diplomado, el 7% Especialista.

ANÁLISIS.- La formación académica no está definida ya que es muy importante para la atención de calidad al paciente internado en UTI.

CUADRO N° 5

**EXPERIENCIA TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.U.N.S.L.P.
CIUDAD LA PAZ 2018.**

EXPERIENCIA DE TRABAJO	NUMERO	%	% ACUMULADO
1 a 2 años	12	40	40
3 a 6 años	11	37	77
> 7 años	7	23	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION.- Del 100% el 40% del personal de enfermeria trabaja de 1 a 2 años, el 37% de 3 a 6 años, el 23% 7 años.

ANALISIS.- La variable mayor se encuentra definida ya que el personal de enfermería es nuevo y no cuenta con mucha experiencia.

CUADRO N° 6

TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

TURNO DE TRABAJO	NUMERO	%	% ACUMULADO
Noche	12	40	40
Tarde	10	33	73
Mañana	8	27	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 40% del personal de enfermeria realiza turno nocturno, el 33% turno tarde, el 27% turno mañana.

ANALISIS.- El turno de trabajo del personal de enfermria esta definido turno nocturno.

I. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

RESULTADO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION.

CUADRO N° 7

CONOCIMIENTO DE UPP EN EL H.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

DEFINICION UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	18	60	60
Si	12	40	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del **100%** el 60 % del personal de enfermeria NO conoce la base teorica de las UPP, el 40% SI.

ANALISIS. La variable no se encuentra definida por el desconocimiento de las ulceras por presion, por el personal de enfermeria.

CUADRO N° 8

FACTOR DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

FACTOR DE RIESGO UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Falta de Limpieza	16	53	53
Inmovilidad	12	40	93
Ninguno	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 53% del personal de enfermeria indica falta de limpieza, el 40% Inmovilidad, el 7% ninguno.

ANALISIS.- No se encuentra definida el factor de las UPP. la inmovilidad es muy predominante para la formacion de las ulceras por prsion.

RESULTADO N° 3

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES INTRINSECOS Y EXTRISECOS QUE INFLUYEN A LA FORMACION DE LAS ULCERAS POR PRESION.

CUADRO N° 9

FACTOR EXTRINSECO DE LAS ULCERAS POR PRESION, H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018

FACTOR EXTRINSECO UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Desnutricion	14	47	47
Friccion	9	30	77
Paralisis	5	17	94
Ninguno	2	6	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 47 % del personal de enfermeria indica Desnutricion,el 30% friccion, el 17% paralisis. el 6% ninguna.

ANALISIS.- No esta definida el factor extriseco, ya que la friccion esta entre el tejido y la superficie de contacto puede provocar el deterioro de las capas de la piel.

CUADRO N° 10

FACTOR INTRINSECO DE LAS ULCERAS POR PRESION H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018

FACTOR INTRINSECO UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Presion	12	40	40
Alteracion Nutricion	6	20	60
Cizalla	9	30	90
Ninguno	3	10	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 40% del personal de enfermeria indica presion, el 20% Alteracion en la Nutricion, el 30% Cizalla, el 10% ninguno.

ANALISIS.- No esta definida el factor intrinseco, ya que el estado nutricional es muy importante como medida de prevencion de UPP.

CUADRO N° 11

**VALORACION DE LA PIEL EN LAS ULCERAS POR PRESION, H.U.N.S.L.P.
CIUDAD LA PAZ 2018**

VALORACION DE LA PIEL	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	20	67	67
Si	10	33	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 67% del personal de enfermeria indica No, el 33% Si.

ANALISIS.- No esta definida la valoracion de la piel al paciente, ya que es muy importante como medida de prevencion de las UPP.

CUADRO N° 12

DIETA ADECUADA EN LAS ULCERA POR PRESION H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018

DIETA UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Hipoproteica e hipercalorico	12	40	40
Hipoproteica e hipocalorico	8	27	67
Hiperproteica e hipercalorico	6	20	87
Hipoproteica e hipocalorico	4	13	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 40% del personal de enfermeria indica Hipoproteica e hipercalorica, el 27% Hipoproteica e Hipocalorica, el 20% Hiperproteica e hipercalorico, el 13% Hiperproteica e Hipocalorico.

ANALISIS.- No se encuentra definida la dieta de las UPP., ya que el aumento de nutrientes es una medida de prevencion .

CUADRO N° 13

CLASIFICACION DE LAS ULCERAS POR PRESION H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

CLASIFICACION UPP	NUMERO	%	%ACUMULADO
Intrisechos y Extrinsecos	17	57	57
Estadio I, II, III, IV	10	33	90
Ninguno	3	10	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 57% del personal de enfermeria indica Intrinsecos, el 33% Estadio I,II, III, IV, el 10% Ninguno.

ANALISIS.- La clasificacion de las UPP. no se encuentra definida, ya que la clasificacion son Estadio I,II,III,IV.

CUADRO N° 14

EN EL ESTADIO I DE LAS ULCERAS POR PRESION SE OBSERVA EL SIGUIENTE SIGNO H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

ESTADIO I UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Afectacion muscular y osea	12	40	40
Perdida de la continuidad de la piel	8	27	67
Eritema cutaneo	6	20	87
Ninguno	4	13	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 40% del personal de enfermeria indica afectacion muscular y osea, el 27% perdida de la continuidad de la piel, el 20% eritema cutaneo, el 13% ninguna.

ANALISIS.- La variable no se encuentra definida ya que el signo en el estadio I es el eritema cutaneo.

CUADRO N° 15

FRECUENCIA DE LAS PATOLOGIAS QUE INGRESAN A UTI, H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

FRECUENCIA PATOLOGIA UTI	NUMERO	%	% ACUMULADO
Cetoacidosis diabetica y IRA	15	50	50
Multiples Fracturas	13	43	93
Ninguno	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 50% del personal de enfermeria indica Cetoacidosis Diabetica IRA, ,el 43% Multiples fracturasl, el 7% Ninguna.

ANALISIS.- Se encuentra definida, la frecuencia de ingreso de pacientes a UTI es con el diagnostico cetoacidosis diabetica y IRA..

CUADRO NRO. 16

TIEMPO DE ESTANCIA CLINICA H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

ESTANCIA CLINICA	NUMERO	%	% ACUMULADO
1 a 2 meses	18	60	60
2 a 4 meses	10	33	93
> 4 meses	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 60% del personal de enfermeria indica 1 a 2 meses, el 33% de 2 a 4 meses de estancia clinica, y el 7% 4 meses o mas.

ANALISIS: La variable esta definido los pacientes se quedan internados de 1 a 2 meses.

RESULTADO N° 4

MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UPP.

CUADRO N° 17

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UPP EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

CUIDADOS ENFERMERÍA	NUMERO	%	% ACUMULADO
Hidratación de la piel	15	50	50
Movilización	13	43	93
Ninguna	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboración Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 50% del personal de enfermería indica hidratación de la piel, el 43% Movilización, el 7% ninguna.

ANÁLISIS.- La variable no está definida ya que la movilización es indispensable para prevenir las UPP.

CUADRO N° 18

FRECUENCIA DE CAMBIOS DE POSICION EN PACIENTES CON UPP EN EL H.U.N.S.L.P.CIUDAD LA PAZ 2018.

FRECUENCIA CAMBIOS DE POSICION	NUMERO	%	% ACUMULADO
PRN	20	67	67
Cada 6 horas	8	27	94
Cada 2 horas	2	6	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 67% del personal de enfermeria indica PRN, el 27% cada 6 horas, el 6% cada 2 horas.

ANALISIS.- La variable no se encuentra definida, el cambio de posicion en pacientes con ulceras por presion debe cada 2 horas.

CUADRO N° 19

MEDICAMENTOS QUE APLICAN EN PACIENTES CON UPP EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

TRATAMIENTO UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
Antibioticos y Antisepticos	25	83	83
Ninguno	5	17	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 83% del personal de enfermeria indica antibioticos y antisepticos, el 17% Ninguno.

ANALISIS.- La variable se encuentra definida el tratamiento de las UPP.

CUADRO N° 20

FRECUENCIA DE CURACION DE LAS UPP EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

FRECUENCIA CURACION UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
PRN	14	47	47
Cada 48 hrs.	8	26	73
Cada 24 hrs.	6	20	93
Cada turno	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 47% del personal de enfermeria indica PRN, el 26% cada 48 horas, el 20% cada 24 horas, el 7% cada turno.

ANALISIS.- No se encuentra definida la frecuencia de curacion, ya que se debe realizar cada 24hrs para reducir la infeccion de la UPP.

CUADRO N° 21

FRECUENCIA DE UPP EN LA REGION DEL CUERPO, EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

FRECUENCIA UPP REGION ANATOMICA	NUMERO	%	% ACUMULADO
Sacra	12	40	40
Trocanterio	8	27	67
Glutea	6	20	87
Calcaneo	4	13	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 40% del personal de enfermeria indica region sacra, el 27% region trocanterio, el 20% region glutea, el 13% calcaneo.

ANALISIS.- La frecuencia anatomica en el desarrollo de las UPP. se encuentra definida, ya que es mas propenso la region sacra.

CUADRO N° 22

EXISTE COLCHON ANTIESCARA EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

EXISTE COLCHON ANTIESCARA	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	30	100	100
Si			100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica que no existe colchon antiescara.

ANALISIS: La variable no se encuentra definida, es indispensable un colchon antiescaras como medida de prevencion.

CUADRO N° 23

ESCALA DE VALORACION EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

ESCALA DE VALORACION	NUMERO	%	% ACUMULADO
Ninguno	14	47	47
Escala de braden	13	43	90
Escala Waterlow	2	7	97
Escala de Norton	1	3	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 47% del personal de enfermeria indica Ninguno, el 43% escala de braden, el 7% escala de waterlow y el 3% escala de norton.

ANALISIS.- No se encuentra definida la escala de valoracion para las UPP.constituyendose una medida de prevencion para el paciente internado.

RESULTADO N° 4

MANEJO DE LA ESCALA BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

CUADRO N° 24

CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE BRADEN EN EL H.U.N.S.L.P. CIUDAD LA PAZ 2018.

CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE BRADEN	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	28	93	93
Si	2	7	100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: Del 100% el 93% del personal de enfermeria indica NO y el 7% SI

ANALISIS.- No se encuentra definida ya que existe desconocimiento de la escala de braden, y es una medida de prevencion de las UPP.

CUADRO N° 25

**EXISTE PROTOCOLO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN EL H.U.N.S.L.P.
CIUDAD LA PAZ 2018.**

EXISTE PROTOCOLO UPP	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	30	100	100
Si			100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica que no existe un protocolo.

ANALISIS.- No se encuentra definida ya que un protocolo de atencion de enfermeria de UPP es muy fudamental como medida de prevencion.

CUADRO N° 26

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PREVIA CAPACITACION EN EL H.U.N.S.L.P.CIUDAD LA PAZ 2018.

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN	NUMERO	%	% ACUMULADO
No	30	100	100
Si			100
Total	30	100	

FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica SI, previa capacitacion

ANALISIS.- En su mayoria del personal de enfermeria esta de acuerdo con la aplicaci3n de la escala de braden previa capacitcion ya que es una medida de prevencion de las UPP.

XI. DISCUSIÓN

Según la base bibliográfica, estudio realizado en Cuba en el año 2016 titulado; cumplimiento a las actividades de enfermería en la prevención de las úlceras por presión. Los criterios de cumplimiento en la prevención de úlceras por presión más empleados fueron: ejecuta el plan de cuidados, utiliza los elementos disponibles en la prevención con un 54,53 % y registra factores de riesgo con un 53,60 %, los menos empleados: valora el riesgo utilizando las escalas reconocidas y revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, con un 58,76 % cada uno. El 45,36 % de la muestra alcanza el nivel de No cumplimiento de las acciones de prevención y el 35,05 % obtuvo un nivel de excelente. Conclusiones: la debilidad en la competencia de la aplicación de escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión confirma la importancia del cumplimiento de las actividades de prevención como indicador de calidad del cuidado de enfermería, así mismo genera un aporte al currículo, investigación y práctica de enfermería. (11). Según el presente estudio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz sobre las medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería realizan en un 50%, por la cantidad de pacientes más de lo debido.

En la base bibliográfica, estudio realizado en México año 2017, Titulado: Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, encuestados a 102 enfermeros de cinco servicios de un hospital público. Se aplicó el instrumento ReAc-PUKT, que es de estructura dicotómica falso/verdadero y está basado en recomendaciones y evidencias de la guía de práctica clínica mexicana (alfa = 0.73). Resultados: el 62.7% fueron mujeres; 70.4% contaban con formación básica de enfermería. El puntaje global de conocimiento fue de 60.4%. Por categoría, en generalidades 56%, en prevención 63% y en tratamiento 62.2%. A mayor grado de estudios, mayores son los conocimientos sobre UPP. (19). Según el presente estudio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, en un 40% conocen los factores de riesgo de las úlceras por presión.

XII. CONCLUSIONES

- EL Nivel de formación académica del personal estudiado, el 83% son enfermeras tituladas el 10% son profesionales con diplomado y el 7% son especialistas.
- El nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz un 60 % no conocen las medidas de prevención de las Ulceras por Presión y el 40% si conocen.
- El nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz sobre los factores intrínsecos de las Ulceras por presión es un 20 %, los factores extrínsecos un 30%.
- La aplicación de la escala de Braden por el personal de enfermería un 93% no maneja, y el 7% aplica, como medida de prevención de las ulceras por presión.
- Son relevantes los resultados obtenidos para implementar un programa educativo, y de esta manera brindar una atención de calidad al paciente.
- Se realizó el programa de capacitación sobre la escala de Braden como medida de prevención de las Ulceras por presión a todo el personal de enfermería del Hospital universitario Nuestra señora de La Paz.

XIII. RECOMENDACIONES

Al Hospital Universitario Nuestra Señora Le Paz, desarrollar un proceso de capacitación dirigido al personal de enfermería sobre las medidas de prevención de úlceras por presión y la escala de braden.

Establecer un protocolo de atención de enfermería para pacientes internados que presenten úlceras por presión.

Sugerir al Hospital Universitario Nuestra señora de La Paz, realizar gestiones correspondientes para la compra de un colchón anti escaras.

Implementar la escala de Braden para la valoración del paciente con úlceras por presión.

El presente documento sirva de base para realizar las futuras investigaciones similares e implementar mejoras que vaya en directo beneficio al paciente y de esta manera reciba una atención de calidad.

Aplicar la propuesta de intervención, documento entregado a Jefatura como base para iniciar la aplicación correcta de la escala de braden como medida de prevención de las úlceras por presión.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. OPd. S. Ulceras por presion. Guia de Diagnostico y manejo. 2012 Mayo; 2(408).
2. OMd. S. Ulceras por presion. Ulceras por presion. 2015 Octubre; 9(309.).
3. Garcia F, Verdu J, Pancorbo P. Epidemiologia de Ulceras por Presion. Scielo. 2013 Junio; 4ta.(2).
4. Manzano F, Corral C. Ulceras por presión en las unidades de cuidados intensivos. Scielo. 2009 Septiembre; 33(6).
5. Serrano M, Gonzales Mendez Rodriguez J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de ulceras por presion Elsevier Medicina Intensiva 2016 Octubre 41 (6).
6. Salvador O RECM.DIZJ.CASG. Uso de antimicrobianos diluidos en suero fisiológico para la curación de úlceras por decúbito. Revista SCientifica. 2012 Junio; 10(1).
7. Telens F. Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Scielo. 2016 Marzo; 27(1).
8. Lima Serrano M, Gonzalez Mendez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodriguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras. Elsevier Medicina Intensiva. 2016 Octubre; 41(6).
9. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevencion de ulceras por presion. Scielo Ciencia y enfermeria. 2017 Diciembre; 23(3).
10. Rodriguez R, Del Rocio G, Silva P. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención. Enfermeria Instituto Mexicano Seguro Social. 2017 Mayo; 25(4).
11. Castro R, Nickhole A. Conocimientos del profesional de enfermería en tratamiento de cura húmeda de pacientes con úlcera por presión en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Universidad Cesar Vallejo. 2017 Peru; 23T23:34:39Z(<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5980>).
12. Lopez P, Verdu J, Berenguer M, Sodevilla J. Prevención de las úlceras por

- presión y los cambios de postura. Scielo Gerokomos. 2018 Junio; 29(2).
13. Valencia L:SE. El bajo consumo de proteínas como factor de formación de las úlceras por presión en pacientes encamados en domicilio: intervenciones enfermeras. UIB Repositorio Institucional. 2018 Enero; 20(12 <http://hdl.handle.net/11201/4097>).
 14. Platas V. "Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017". Universidad Cesar Vallejo. 2017 Noviembre;(http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6146).
 15. Jaio N. et al. Ulceras: del abordaje global a la cura local. INFAC2015; 8(3): 13-8 [[Links](#)]
 16. Chachipanta R. Lazaro V. Factores que influyen a la aparición de lesiones por presión en pacientes hospitalizados. Repositorio Institucional de la Universidad Guayaquil. 2018 Abril;(http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30835).
 17. Arango C, Fernandez O, Torrez B. Tratado de geriatría para residentes ,Úlceras por presión. 21217th ed. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2003.
 18. S. PAB. Cirugía Plástica. 1111th ed. Chile U, editor. Santiago de Chile; 2007.
 19. Arango C, Fernandez O, Torrez B. Úlceras por presión. 3rd ed. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2003.
 20. M. RECJC. Cirugía Plástica, Valoración y tratamiento de las úlceras de presión. 1513439th ed. Mexico; 2005.
 21. R. R. Conocimiento del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017 Abril ; 25 (4)(245-56).
 22. LFJ. B. Epidemiología. Úlceras por presión. 2010 4th ed; 2 (47).
 23. VLFAMR. MdSML. Manual de Evaluación y acreditación de establecimientos de Salud Segundo Nivel de Atención. Evaluación de Acreditación de Establecimientos de Salud Segundo Nivel de Atención.2. 2008 Marzo; 58(14).

24. MdSO. J. Manual de Auditoria en Salud y Norma Tecnica. 2008 Febrero ; 63(14).
25. R.MdSQM.. Reaglamento General de Hospitales. Reglamento General de Hospitales. 2005 Enero ; 60(18).
26. Juana J. Protocolo para la prevencion y manejo de ulceras por presion en pacientes hospitalizados. 1st ed. Mexico; 2012.
27. M. G. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Gerokomos. 2008 Junio; 19(2).
28. Jinete J, De la Hoz M, Montes L, Morales R. Cumplimiento de las actividadesde enfermeria en la prevencion de ulceras por presion. Revista Cubana de Enfermeria. 2016 Junio; 32(2).
29. Garcia F, Soldevilla J, Pancordo P, Lopez P. Clasificacion - categorizacion de las lesiones relacionadas con la dependencia. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. 2014 Mayo.
30. Pinto T AE. Tratamiento quirurgico de las ulceras por presion en el Hospital Universitario Japonés. Sociedad Boliviana de Cirugia Plastica. 2015 Junio; I(1).

XV. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DEL POST GRADO**



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CIUDAD LA PAZ 2018

LA PAZ- BOLIVIA

2019

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE INTERNADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CIUDAD LA PAZ 2018

1.- INTRODUCCIÓN.

La escala de Braden fue desarrollada en 1985 en Estados Unidos, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la escala de Norton, realizando su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP. La escala de Braden consta de 6 subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición y peligro de lesiones cutáneas por fuerzas de fricción y/o cizalla. Es una escala negativa, es decir, que a menor puntuación el riesgo es más elevado, con un rango que oscila entre los 6 y los 23 puntos. Se consideran pacientes de riesgo los que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a 18, y se clasifican como: pacientes de muy alto riesgo (puntuación ≤ 9), de alto riesgo (puntuaciones entre 10 y 12), de riesgo moderado (puntuaciones entre 13 y 14) y de bajo riesgo (puntuaciones entre 15 y 18) entre 13 y 14) y de bajo riesgo (puntuaciones entre 15 y 18).

ESCALA DE BRADEN

Factor	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente ilimitada	Muy Limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Humedad	Completamente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmeda
Actividad	En cama	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitación
Nutrición	Muy Pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y roce	Problema requiere máximo cuidado	Problema potencial requiere mínimo cuidado	No existe problema aparente No requiere cuidado	

Evaluación	Puntaje
Alto Riesgo	12 puntos
Riesgo Moderado	13 a 14 puntos
Riesgo bajo	15 a 16 puntos

El presente programa de capacitación es el resultado de análisis de datos obtenidos a través de los instrumentos de medición aplicados al personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de La Paz 2018 que permitió determinar las Competencias de Enfermería sobre el proceso del manejo de la escala de Braden como indicador de calidad y seguridad del paciente siendo esta baja a raíz de esto se realiza una planificación para la educación al personal de enfermería.

En este sentido, se propone una capacitación, conformada por seminarios-talleres dirigido al personal de enfermería que trabajan en la unidad de terapia intensiva sobre la aplicación de la escala de Braden, cuyos propósitos están encaminados hacia la prevención de úlceras por presión.

2.-OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir la correcta aplicación de la escala de Braden por el personal de enfermería para brindar calidad de atención al paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad 2018

2.2. Objetivos Específicos

- 1.- Identificar las medidas de prevención de las UPP.
- 2.- Identificar la importancia de la aplicación de la escala de Braden.
- 3.- Describir los parámetros que se toman en cuenta para dar la puntuación correspondiente de las UPP.
- 4.- Evaluar las úlceras por presión según la escala de Braden y el puntaje correspondiente.

3.- JUSTIFICACIÓN.

La escala de Braden tiene una función clínica clara, sirve para determinar el riesgo que tiene una persona de desarrollar UPP. Existe una justificación bien establecida para su existencia, dado que el momento en que se desarrolló no existían instrumentos cronométricos adecuadamente validados para un solo propósito.

La escala es aplicable para el contexto clínico para lo cual fue desarrollado para los pacientes internados, el instrumento cuenta con un número de variables para ser evaluada se designa u puntaje.

La correcta aplicación de la escala de Braden necesita capacitación de forma constante que coadyuven a una atención de calidad en este sentido, la capacitación permitirá suministrar la formación dar a conocer y orientar al personal de salud sobre los aspectos fundamentales que se requiere.

Todo lo mencionado con lleva al desarrollo de un programa de educación que permita conocer y desarrollar actitudes y habilidades para proteger la vida tanto de los pacientes como del mismo equipo de salud.

Será beneficioso en `principio para los pacientes, la institución y la sociedad poder contar con personas con alto grado de sensibilidad y capacitación que trabajen y colaboren con el cuidado de la piel.

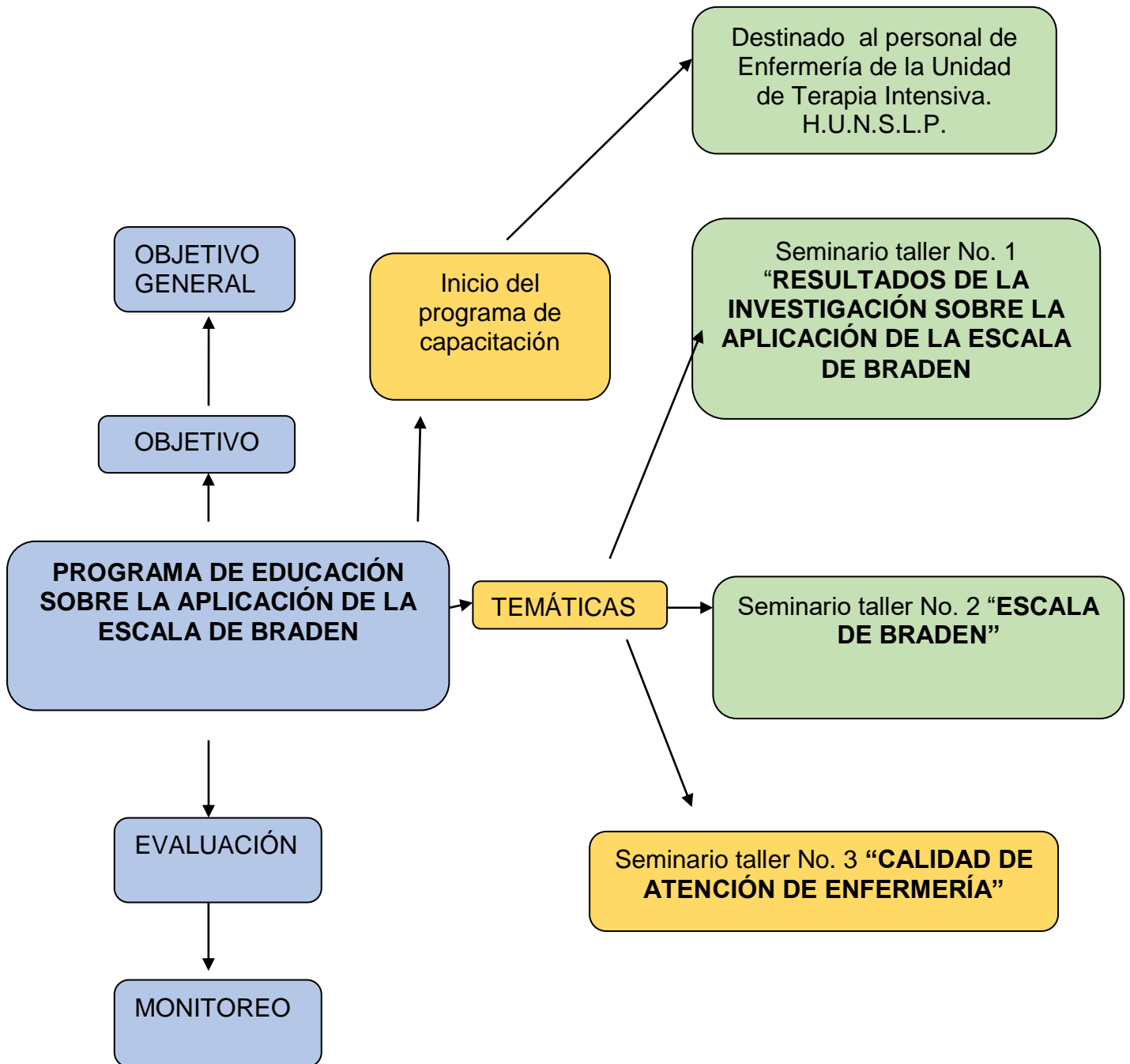
4.- ALCANCES

Este programa de educación está dirigido al personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nuestra Señora de La Paz, ciudad La Paz 2018 que busca la aplicación de la escala de Braden para brindar calidad de atención al paciente internado en la prestación de servicios profesionales.

5.- ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN

La capacitación está conformada por seminarios-talleres, los mismos que abarcaran diferentes temáticas a continuación, se presenta gráficamente la estructura base de la capacitación organizada en 4 temáticas:

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia NCM.

5.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN

INICIO DEL PROGRAMA

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPON-SABLE
Que los participantes se socialicen	Registro de los participantes	Registro de asistencia	30 min.	-Material impreso -Lapiceros	Ninfa Cayo
	Inauguración	Entrega de material informativo (tríptico elaborado)	30 min.	-Data Show	
		Presentación de los participantes sus expectativas			
		Presentación de la capacitación			
		Compromiso de grupo			

SEMINARIO TALLER No. 1: “RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ESCALA DE BRADEN EN LA UTI H.U.N.S.L.P.”

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPON-SABLE
Ampliar conocimientos Respecto a la Escala de Braden en las participantes	-Resultados de la encuesta sobre la aplicación de la escala de Braden. -Resultados de la lista de observación sobre la escala de Braden.	- Activa participativa -Pregunta directa.	2 horas	-RR.HH. -Data show	Ninfa Cayo

SEMINARIO TALLER No. 2: "ESCALA DE BRADEN"

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSA -BLE
<p>Que los participantes logren identificar la importancia de la escala de Braden.</p>	<p>-Introducción de Escala de Braden.</p> <p>-Parámetros que se valora (Percepción Sensorial, Exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, Riesgo de lesiones cutáneas.</p> <p>-Clasificación de riesgo de la escala de Braden.</p>	<p>- Activa participativa</p> <p>-Pregunta directa</p>	2 hrs.	<p>-RR.HH.</p> <p>-Data show</p>	Ninfa Cayo

SEMINARIO TALLER No. 3: "MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN"

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Que los participantes logren mencionar. El puntaje de la escala de Braden.	-Medidas preventivas de las úlceras por presión. -Clasificar el riesgo de la escala de Braden. -Actividades de enfermería según al riesgo identificado.	- Activa participativa -Pregunta directa.	1 hora.	-RR.HH. -Data show	Ninfa Cayo

6. EVALUACIÓN.

Evaluar el programa de educación es básico y fundamental para lograr el desarrollo del personal de enfermería para obtener una retroalimentación cierta y útil para la evaluación de los objetivos planteados al inicio de la capacitación, la evaluación consistirá en un monitoreo, que es una forma de evaluación y tendrá lugar poco después del comienzo del programa de educación. Se realizara un monitoreo de todas las actividades realizadas en el desarrollo del programa, se observara si verdaderamente el personal de enfermería aplican los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la práctica. El monitoreo que se realizara permitirá determinar si se está cumpliendo los objetivos planteados, además, en el caso de presentarse dificultades, se podrá realizar ajustes a lo largo del proceso.

.....

FORMULARIO DE ESCALA DE BRADEN

CRITERIOS DE EVALUAR	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Percepción sensorial							
Exposición húmedo							
Movilidad							
Nutrición							
Rose y compresión de la piel							
Puntaje							
Próximo Evaluación							
Nombre y Firma del Responsable							



ANEXOS

XVI. ANEXOS 1

La Paz, 28 de septiembre del 2018

Señora

M.Sc. Lic. Graciela Condori Colque

JEFA DE ENFERMERAS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA I.G.B.J.

Presente.-

REF. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad me permito informarle, mediante la presente y dentro de la actividad académica del programa de Maestría en Enfermería en Medicina crítica y Terapia Intensiva de la unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando de investigación, Titulado: **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ GESTIÓN 2018**; tema que será investigado por mi persona:

Por todo lo expuesto; Solicito la validación de instrumento de recolección de datos a su autoridad.

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

C.I. 5515338 Pt.

Cc/Arch.

La Paz, 28 de septiembre del 2018

Señora

M.Sc. Lic. Aida Lanza M.

ENFERMERA INTENSIVISTA

HOSPITAL COTAHUMA

Presente.-

REF. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad me permito informarle, mediante la presente y dentro de la actividad académica del programa de Maestría en Enfermería en Medicina crítica y Terapia Intensiva de la unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando de investigación, Titulado: **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ GESTIÓN 2018**; tema que será investigado por mi persona:

Por todo lo expuesto; Solicito la validación de instrumento de recolección de datos a su autoridad.

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

C.I. 5515338 Pt.

Cc/Arch

La Paz, 28 de septiembre del 2018

Señora

Mg. Sc Lic. Maribel Osco T.

ENFERMERA INTENSIVISTA

HOSPITAL COTAHUMA

Presente.-

REF. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad me permito informarle, mediante la presente y dentro de la actividad académica del programa de Maestría en Enfermería en Medicina crítica y Terapia Intensiva de la unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando de investigación, Titulado: **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ GESTIÓN 2018**; tema que será investigado por mi persona:

Por todo lo expuesto; Solicito la validación de instrumento de recolección de datos a su autoridad.

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

C.I. 5515338 Pt.

Cc/Arch

La Paz 02 de Octubre del 2018.

Señor.

Dr. Jorge Ortiz.

**JEFE DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.**

Presente.

Ref.: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que mediante la presente y dentro la actividad académica del Programa de Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Unidad del Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor De San Andrés, se viene desarrollando el trabajo de Investigación, Titulado **“MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ GESTIÓN 2018** tema que será investigado por mi persona: **LIC. NINFA CAYO MAMANI** en ese sentido por lo expuesto **Solicito:** A su distinguida persona sé que me pueda autorizar el permiso de aplicar el instrumento de recolección de datos en el personal de Lic. En Enfermería de la Unidad de terapia Intensiva Adultos siendo requisito para la elaboración de tesis y así dando lugar a la elaboración de un Protocolo Estandarizado de Enfermería para la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora La Paz.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita esperando una respuesta favorable.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

CI: 5515338 Pt.

Cc/Arch

La Paz 02 de Octubre del 2018.

Señora.

Lic. Yolanda Jimenez Martinez.

JEFA DE ENFERMERAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.

Presente.

Ref.: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que mediante la presente y dentro la actividad académica del Programa de Maestría en Enfermería en Medicina Critica y Terapia Intensiva de la Unidad del Post Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor De San Andrés, se viene desarrollando el trabajo de Investigación, Titulado **“MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ GESTIÓN 2018.** Tema que será investigado por mi persona: **LIC. NINFA CAYO MAMANI** en ese sentido por lo expuesto **Solicito:** A su distinguida persona sé que me pueda autorizar el permiso de aplicar el instrumento de recolección de datos en el personal de Lic. En Enfermería de la Unidad de terapia Intensiva Adultos siendo requisito para la elaboración de tesis y así dando lugar a la elaboración de un Protocolo Estandarizado de Enfermería para la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora La Paz.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita esperando una respuesta favorable.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

CI: 5515338 Pt.

Cc/Arch

La Paz, 27 de Noviembre del 2018

Señora

Lic. Yolanda Jiménez Martínez

JEFA DE ENFERMERAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

Presente.-

REF. SOLICITUD DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, y desearle éxitos en el trabajo que desempeña en bien de los pacientes internados en el hospital.

Mediante la presente vengo desarrollando mi trabajo de investigación titulado: **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ CIUDAD DE LA PAZ 2018**, solicito me autorice la capacitación correspondiente al personal de enfermería.

Me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Lic. Ninfa Cayo Mamani

C.I. 5515338 Pt.

Cc/Arch

ANEXO 2

HOJA DE INFORMACIÓN

Estimada Licenciada/(o)

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre: Medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital universitario nuestra señora de la paz, ciudad la paz 2018, dirigido por mi persona, Lic. Ninfa Cayo Mamani para optar el título de la magister en Terapia Intensiva y Medicina Critica de la Universidad Mayor de San Andrés, El objetivo de esta investigación es; Evaluar las medidas de prevención de Úlceras por presión por el personal de Enfermería en la Unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, Ciudad de la Paz 2018. La participación consistirá en llenar dicho cuestionario estandarizado de úlceras por presión que se realizara, en las instalaciones de la clínica del servicio de Terapia Intensiva Adulta, Se le pedirá que responda el cuestionario de acuerdo a su criterio esto durara como máximo 20 minutos, independientemente en el turno que se encuentra en horario de descanso.

El que usted decida participar de esta investigación no tiene riesgos en su vida profesional debido a que se cuenta con el permiso autorizado de jefatura médica, Jefa de Enfermeras de la institución.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física y mental y es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin dar explicaciones tampoco recibirá ninguna sanción.

El participar en este estudio no tiene costos para su persona y tampoco recibirá ningún pago económico en este estudio destacar que la información obtenida es la investigación será confidencial y anónima no existirá ningún tipo de información que pueda identificarla ni aparecerá en los registros del estudio ya que se utilizaran códigos y será guardada por el investigador responsable y solo se utilizara en los trabajos propio de este estudio.

Datos del Responsable del Trabajo de investigación:

Nombre: Ninfa Cayo Mamani Celular: 72488621.

ANEXO 3

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....C.I..... Acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación: Medidas de prevención de úlceras por presión por el personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del hospital universitario nuestra señora de la paz, ciudad la paz 2018, dirigida por la profesional Lic. Ninfa Cayo Mamani Investigadora Responsable académica del Departamento de La Paz de la Universidad Mayor de San Andrés.

Declaro haber sido informado mediante la hoja informativa que se me facilito, se me aclaro mis inquietudes y puedo obtener datos preliminares cuando lo requiera tener un informe final en 3 meses después de la conclusión de la investigación.

Declaro haber sido informado sobre los beneficios sobre los objetivos y procedimientos del estudio y los resultados a obtener.

Declaro haber sido informado que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrá identificar las respuestas y opiniones de cada Licenciada de modo personal, serán identificadas por códigos.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias del Post Grado de la Universidad de San Andrés y será utilizada solo para estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la Profesional Lic. Ninfa Cayo Mamani cursante del Post Grado de la Universidad Mayor de San Andrés, Celular 72488621 Correo fani18n81@gmail.com

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES FACULTAD DE
MEDICINA. ENFERMERIA, TECNOLOGIA MEDICA .NUTRICION
UNIDAD DE POSTGRADO**



MAESTRIA ENFERMERIA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA

FUENTE: CUESTIONARIO

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LICENCIADAS (O) DE ENFERMERIA QUE
TRABAJAN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS**

Estimada (o) Profesional:

Estamos realizando una investigación sobre : **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, CIUDAD LA PAZ 2018** y como **Objetivo:** Evaluar las medidas de prevención de Ulceras por presión al personal de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de la Paz 2018 por lo que su respuesta resultara muy valiosa.

INSTRUCTIVO.

Lea detenidamente con atención las preguntas que a continuación se le presentan, marque con una X la respuesta seleccionada.

I. DATOS PERSONALES

1.- Edad

- a) 20 a 30 años
- b) 30 a 40 años
- c) 40 a >

2.- Sexo

Masculino

Femenino

3.- Personal de enfermería que trabaja?

- a) Lic. Enfermería
- b) Aux. de Enfermería

4.- Formación académica:

Diplomado Especialidad Lic. Enfermería

5.- ¿Experiencia de trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva?

- a) De 1 a 2 años
- b) De 3 a 6 años
- c) De 6 a 7 años

6.- ¿Turno en el que desempeña sus funciones?

Mañana Tarde Noche

II. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

7.- ¿La Úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacentes, producida por la acción combinada de factores extrínsecos entre los que se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento?

SI No

8.- ¿Cuál es el principal factor de riesgo de las úlceras por presión?

- a) Inmovilidad
- c) Falta de limpieza
- d) Ninguna

9.- ¿ En la aparición de las úlceras por presión existen factores intrínsecos y extrínsecos, señale un factor que sea extrínseco ?

- a) Parálisis
- b) Fricción
- c) Desnutrición
- d) Ninguna

10.- ¿Cual de los siguientes factores de riesgo desarrolla una ulcera por presion, factor intrinseco?

- a) Presion
- b) Cizalla
- c) Alteracion Nutricional: Desnutricion deshidratacion.

11.- ¿Usted realiza la valoracion de la piel durante la admision del paciente?

SI NO

12.- El Paciente con alto riesgo de desarrollar una ulcera por presion, requiere de una dieta?

- a) Hipoproteica e hipercalorica
- b) Hipoproteica e hipocalorica
- c) Hiperproteica e hipocalorica
- d) Hiperproteica e hipercalorica

13.- ¿Cuál es la clasificacion de las ulceras por presion?

- a) Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV.
- b) Intrinsecos y extrinsecos
- c) Ninguno

14.- ¿ En el primer Grado o Estadio I que observa usted?

- a) Afectacion muscular y osea.
- b) Perdida de la continuidad de la piel
- c) Aparece eritema cutaneo.
- d) Ninguno.

15.- ¿Qué patologias ingresan con mas frecuencia a la UTI?

- a) Cetoacidosis Diabetica, Fracturas Multiples IRA.
- b) Fiebre Tifoidea
- c) Infeccion Intestinal
- d) Ninguna

16.- ¿Cuanto es el tiempo de estancia de los pacientes internados en la UTI?

- a) 1 a 2 meses
- b) 2 a 4 meses
- d) 4 meses o mas

17 .-¿Qué cuidados de enfermería realiza ante la presencia de úlceras por presión?

- a)** Movilización
- b)** Lubricación de la Piel
- c)** Ninguna

18.- ¿ Con que frecuencia realiza, cambios de posición en pacientes internados con úlceras por presión en la UTI?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 6 horas
- c) PRN

19.- ¿Qué medicamentos aplica para la curación de una úlcera por presión?

- a) Antibióticos y Antisépticos
- b) Ninguno

20.- ¿Cada que tiempo, realiza las curaciones ante la presencia de una úlcera por presión?

- a)** Cada Turno
- b)** Cada 24 hrs.
- c)** PRN

21.- ¿En que region del cuerpo se presenta con mas frecuencia las ulceras por presion ?

- a) Sacra
- b) Glutea
- c) Calcaneo
- d) Trocanterica

22.- ¿Cuenta el servicio con colchones antiescaras ?

SI NO

23.- ¿ Que escala de valoracion de las ulceras por presion utiliza en la UTI?

- a) Ecala de Braden
- b) Escala de Norton
- c) Escala de Waterlow
- d) Ninguno

24.- ¿Conoce la escala de BRADEN?

SI NO

25.- ¿Existe en el servicio Protocolos para el manejo de pacientes con hospitalizacion prolongada?

SI NO

26.- ¿Estaria de acuerdo con la aplicacion de la escala de BRADEN previa capacitacion ?

SI NO

Gracias por su colaboracion

Nombre del Encuestador

Firma

Firma

ANEXO 5**LISTA DE CHEQUEO SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN
EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN TOTAL POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

NOMBRE DEL OBSERVADOR

.....

NOMBRE DEL OBSERVADO.....

FECHA:.....SERVICIO.....TURNO.....

NRO.	ÍTEM	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realiza una valoración de la piel al ingreso del Paciente			
2	Utiliza crema hidratante, vaselina en las zonas del cuerpo como talones, codos, y cadera.			
3	Usa almohadas para mantener la postura y evitar la presión de los talones, codos, y rodillas.			
4	Realiza cambios posturales cada 2 horas.			
5	Realiza curación de escaras			
6	Realiza la valoración de UPP con la escala de Braden			
7	Utiliza colchón anti escara en pacientes con UPP.			

ANEXO 6

RESULTADOS OBTENIDOS LISTA DE CHEQUEO

CUADRO N° 1

Porcentaje de la valoración de la piel al ingreso del paciente a UTI H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

VALORACION DE LA PIEL	N°	%
No realiza	30	0
Si realiza	0	100
Total	30	100

FUENTE: Elaboracion propia. NCM. 2018

INTERPRETACION.- El 100% del personal de enfermeria observado no realiza la valoración de la piel al ingreso de los pacientes a UTI.

OBSERVACIONES: No se evidencia en la hoja de enfermeria la valoración de la piel.

CUADRO N° 2

Porcentaje de uso de crema hidratante, vaselina en la piel del paciente internado en UTI, H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

HIDRATACIÓN DE LA PIEL	N°.	%
No usa	28	93
Si usa	2	7
Total	30	100

FUENTE: Elaboración Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACIÓN: EL 93 % del personal de enfermería observado no usa vaselina para la hidratación de la piel, y el 7% si usa.

OBSERVACIONES: En su mayoría no hidratan la piel del paciente internado en UTI. ya que es una medida de prevención de las UPP.

CUADRO N° 3

Porcentaje de uso de almohadas para mantener la postura y evitar la presión de los talones, codos y rodillas, H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN UPP.	N°	%
No usa	28	93
Si usa	2	7
Total	30	100

FUENTE: Elaboración propia. NCM. 2018.

INTERPRETACIÓN: El 93 % del personal de enfermería No usa almohadas para mantener la postura y el 7% Si usa.

OBSERVACIÓN: La mayoría no usa almohadas para mantener la postura como medida de prevención de las UPP. en pacientes internados en UTI.

CUADRO N° 4

Porcentaje de cambios posturales cada 2 horas, H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

CAMBIOS POSTURALES UPP	N°	%
PRN	28	93
Cada 2 horas	2	7
Total	30	100

FUENTE: Elaboración propia. NCM. 2018

INTERPRETACIÓN: El 93 % realizan cambios de posición PRN. y el 7% cada 2 horas.

OBSERVACIÓN: No se encuentra definida la variable ya que los cambios posturales deben realizarse cada 2 horas como medida preventiva.

CUADRO N° 5

Porcentaje de la frecuencia de curación de UPP. H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

FRECUENCIA DE CURACIÓN UPP	N°	%
PRN	17	57
Cada 24 horas	13	43
Total	30	100

FUENTE: Elaboración propia NCM. 2018.

INTERPRETACIÓN: El 57% realiza curación PRN. y el 43% cada 24 horas.

OBSERVACIÓN: No se encuentra definida la curación ya que realizan por razón necesaria, es muy fundamental como medida de prevención.

CUADRO N° 6

Porcentaje de valoración de UPP con la escala de Braden. H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

APLICACIÓN DE ESCALA BRADEN	N°	%
No	28	93
Si	2	7
Total	30	100

FUENTE: Elaboración Propia NCM. 2018.

INTERPRETACIÓN: El 93% del personal de enfermería no maneja la escala de Braden para la valoración de las UPP. y el 7% si utiliza.

OBSERVACIÓN: No se encuentra definida el manejo de la escala de Braden e la UTI. ya que es una medida de prevención.

CUADRO N° 7

Porcentaje de uso de colchón anti escara en pacientes con UPP, H.U.N.S.L.P. ciudad de La Paz 2018.

COLCHÓN ANTIESCARA UPP	N°	%
No	30	100
Si	0	0
Total	30	100

FUENTE: Elaboración Propia. NCM. 2018

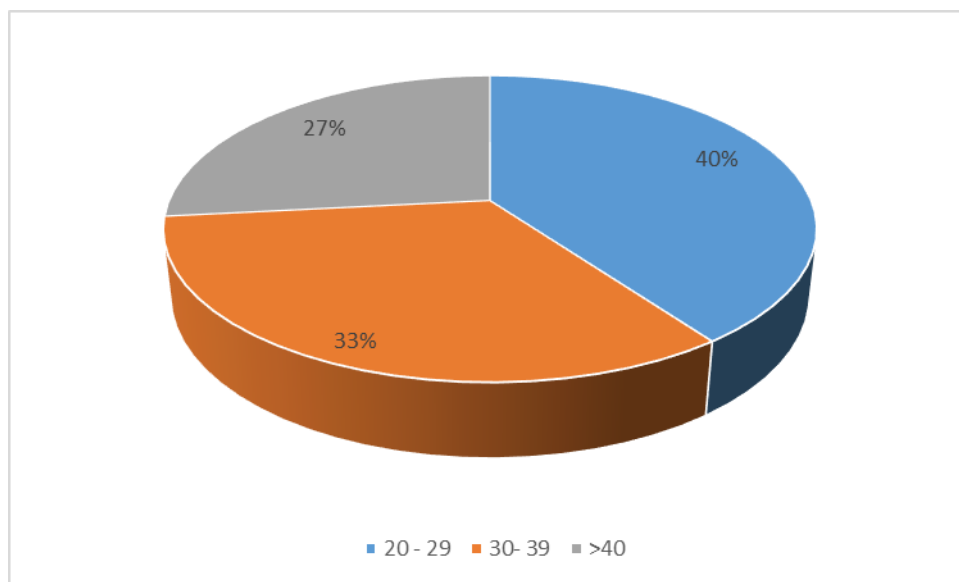
INTERPRETACIÓN: El 100% del personal de enfermería no usa colchón anti-escaras.

OBSERVACIÓN: No se halla la existencia de un colchón antiescara para el uso de los pacientes internados con UPP. en la Unidad de Terapia Intensiva.

ANEXO 7.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



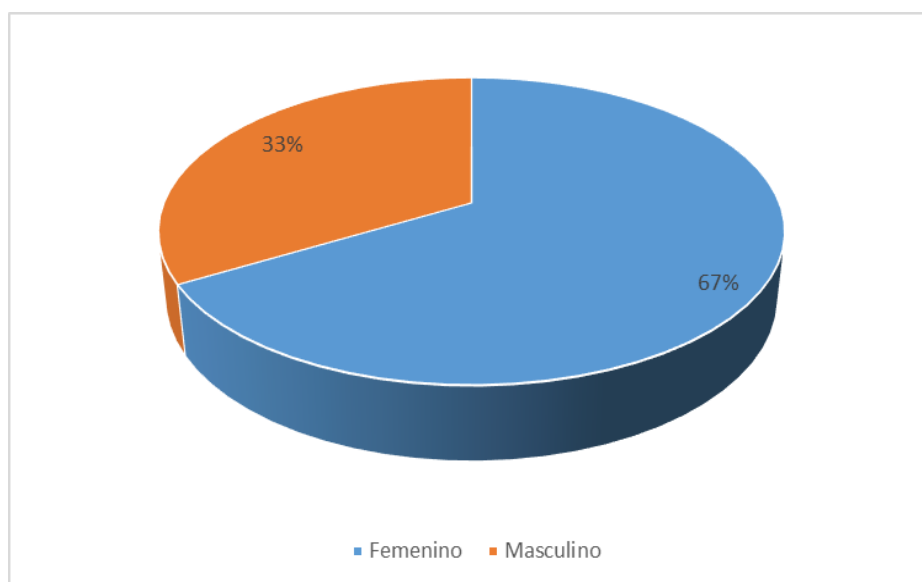
FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION.- El 40 % del personal de enfermeria encuestados tienen una edad entre 20-30 años,el 33% de 30 a 40 años y el 27% mayor a 40 años.

ANALISIS: El mayor predominio de edad es 20 a 29 años.

GRÁFICO N° 2

SEXO DE MAYOR PREDOMINIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



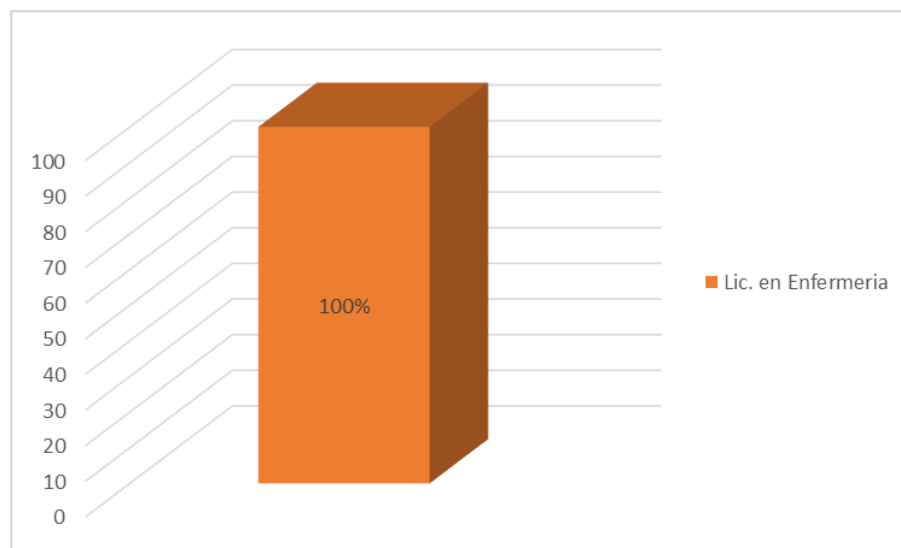
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION.- El 67% del personal de enfermeria son de sexo femenino, y el 33% corresponde al sexo masculino.

ANÁLISIS.- Existe una variabilidad muy definida ya que el sexo femenino es el de mayor predominio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, y el sexo masculino es de menor predominio.

GRÁFICO N° 3

PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



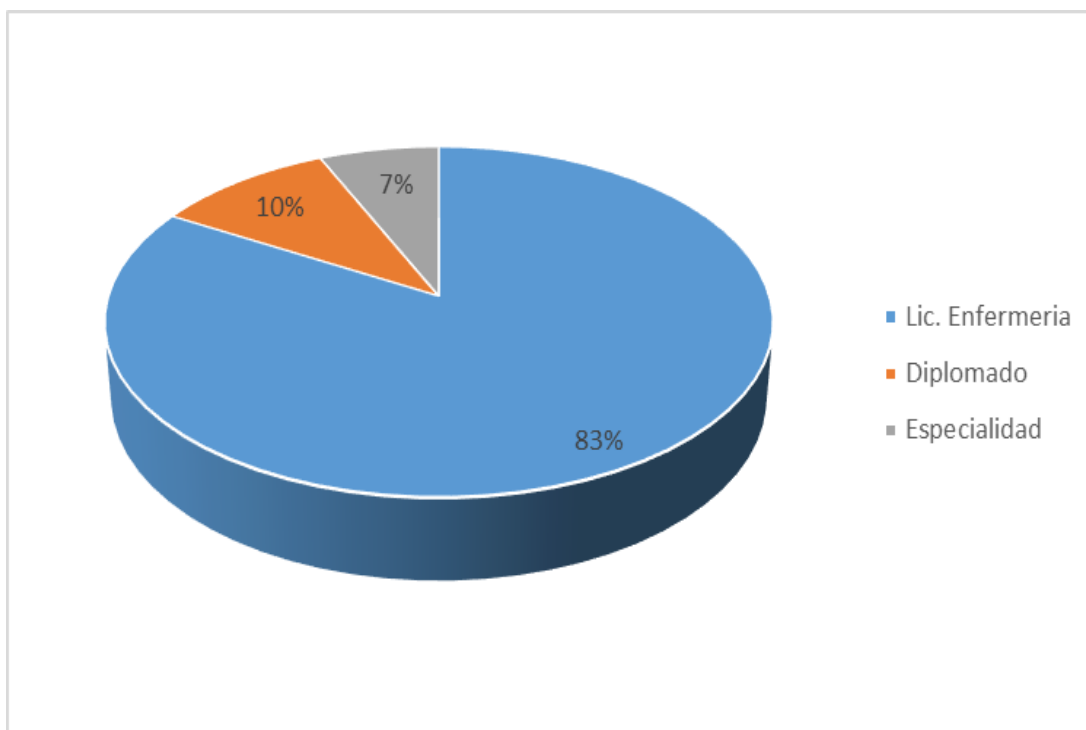
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria son Lic en Enfermeria.

ANÁLISIS.- EL mayor predominio del personal de enfermeria que trabaja en el HUNSLP. Son Licenciadas en Enfermeria.

GRÁFICO N° 4

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



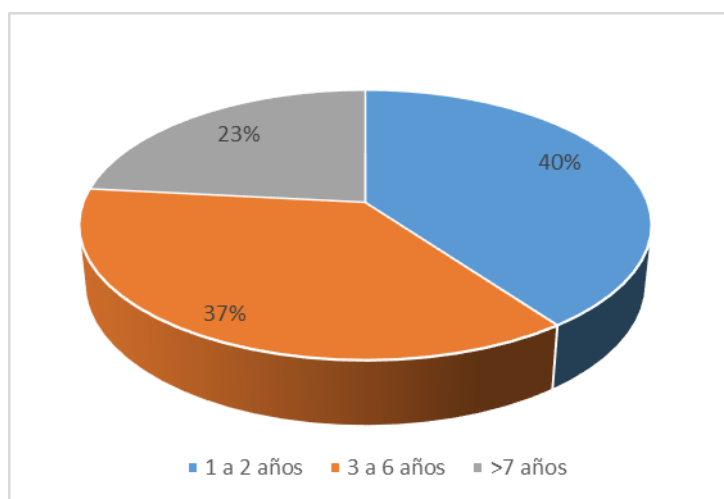
FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION.- Del 100% el 83% son Lic. en Enfermería, el 10% diplomado y el 7% Especialista.

ANÁLISIS.- Se encuentra definida la mayoría del personal es Lic. en Enfermería, que trabaja en el H.U.N.S.L.P.

GRÁFICO N° 5

EXPERIENCIA DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



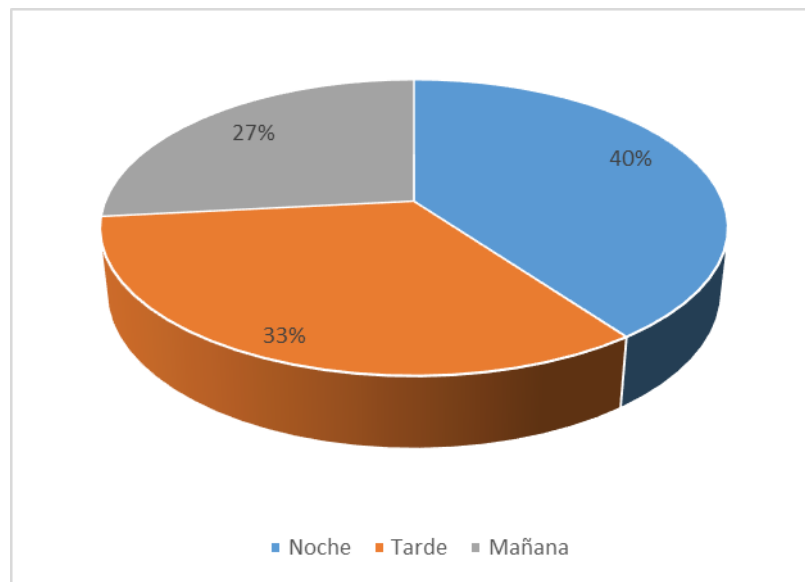
FUENTE: Elaboracion Propia NCM 2018

INTERPRETACION.- El 40% del personal de enfermería trabaja 1 a 2 años, el 37% 6 a 3 años, y el 23 % 7 años

ANÁLISIS.-La variable mayor se encuentra definida ya que el personal de enfermería es nuevo y no cuenta con mucha experiencia.

GRÁFICO N° 6

TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



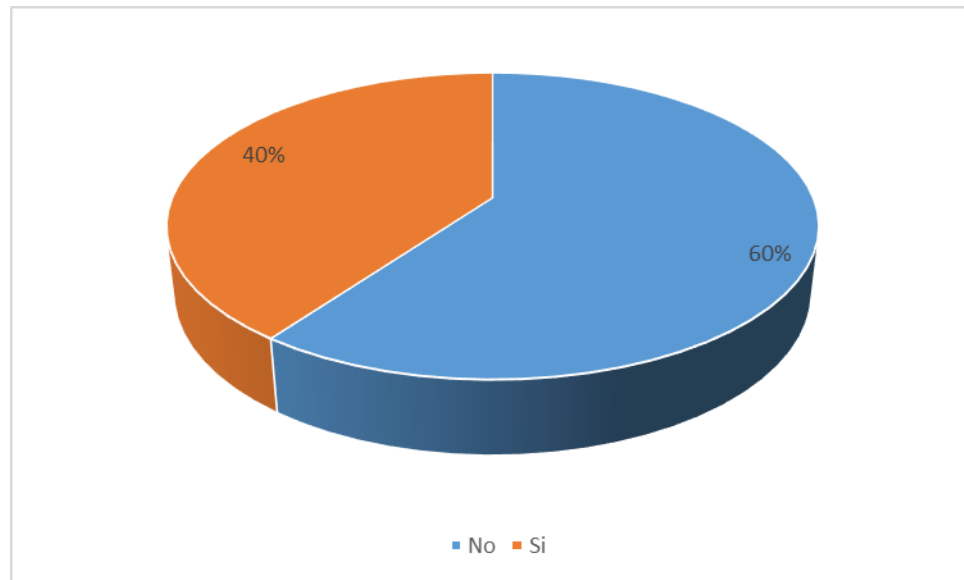
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 40% del profesional de enfermeria realiza turno noche, el 33% turno tarde, el 27% turno mañana.

ANALISIS.- La mayoría del personal trabaja nocturno.

GRÁFICO N° 7

DEFINICIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



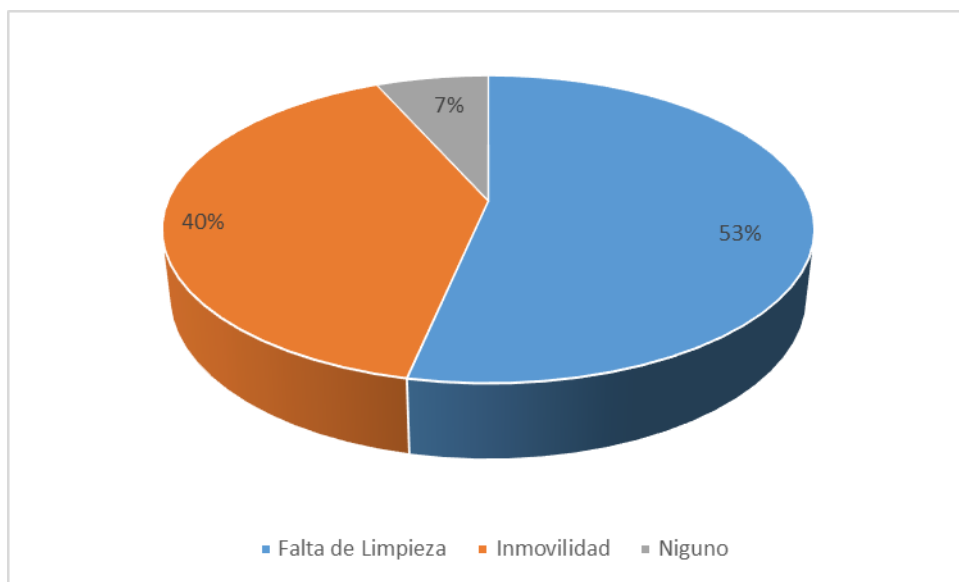
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 60% del personal de enfermería no define las úlceras por presión y el 40% indica correctamente el concepto de UPP.

ANALISIS.- La mayoría del personal de enfermería no indica la base teórica de las UPP.

GRÁFICO N° 8

FACTOR DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



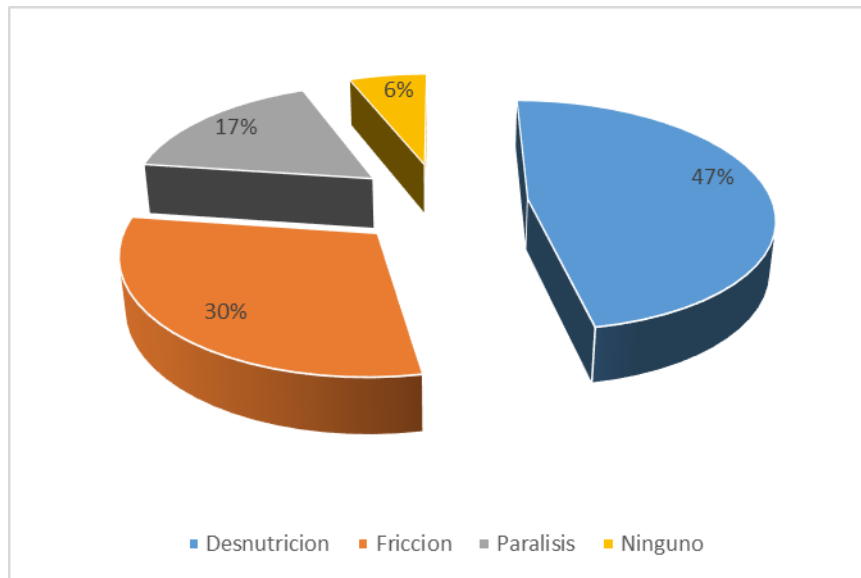
FUENTE: Elaboracion Propia NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 53% del personal de enfermería indica falta de limpieza mucho, el 40%, inmovilidad, 7% ninguno.

ANALISIS.- No esta definido el factor de riesgo de UPP., ya la inmovilidad de los pacientes influye a la formacion de las UPP.

GRÁFICO N° 9

FACTOR EXTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



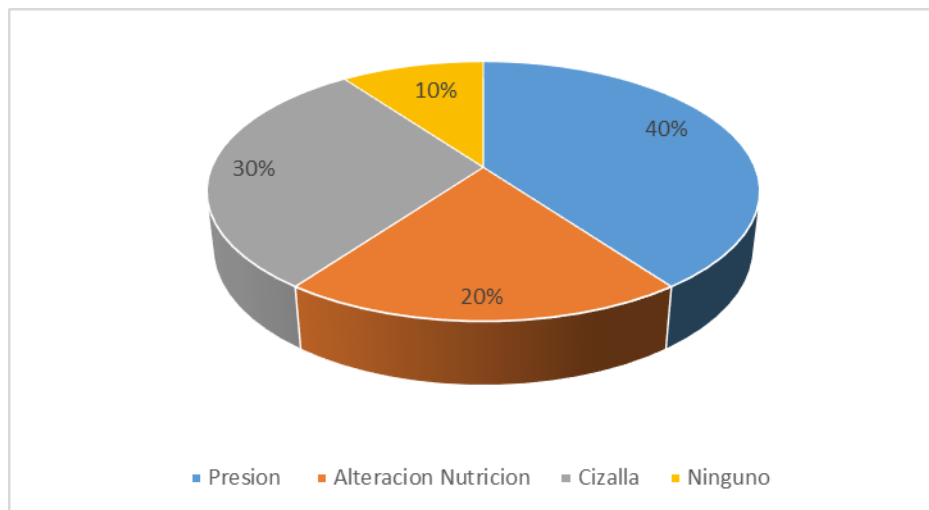
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: Del 100% el 47% del personal de enfermeria indica desnutricion, el 30% Friccion, el 17% paralisis, el 6% ninguna.

ANALISIS.- La variable no se encuentra definida ya que el factor extrinseco es la friccion, entre el tejido y la superficie al contacto puede provocar el deterioro de las capas de la piel. .

GRÁFICO N° 10

FACTOR INTRÍNSECO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



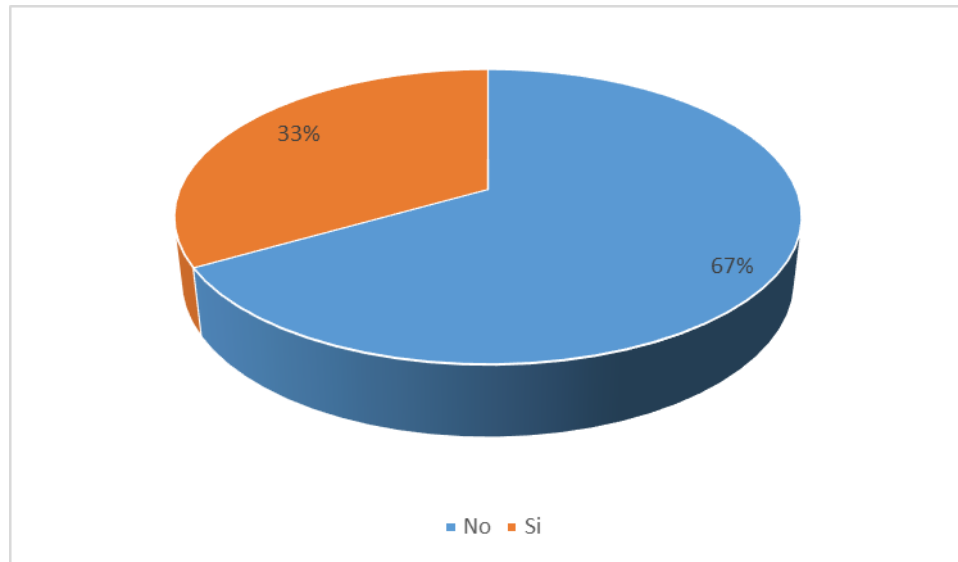
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: EL 40% del personal de enfermeria indica presion, 20% Alteracion en la Nutricion, el 30% Cizalla, y el 10% ninguno.

ANÁLISIS. No se encuentra edefinida el factor intrinseco es la alteracion nutricional que influe mucho en la medidas de prevencion de las UPP.

GRÁFICO N° 11

VALORACIÓN DE LA PIEL EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



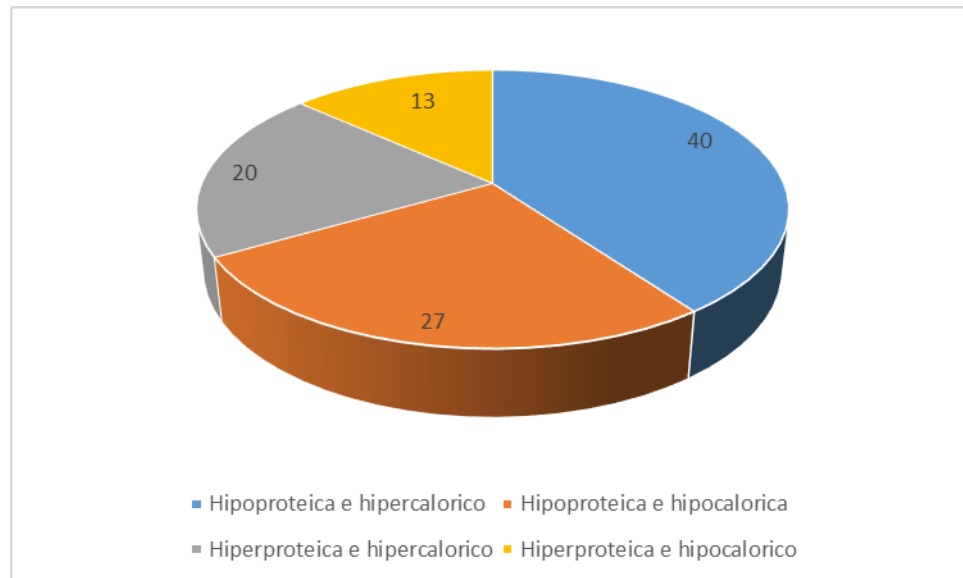
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 67% del personal de enfermeria indica NO y el 33% SI.

ANÁLISIS.- No se encuentra definida la valoración de la piel, por el personal de enfermería.

GRÁFICO N° 12

DIETA ADECUADA EN ULCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



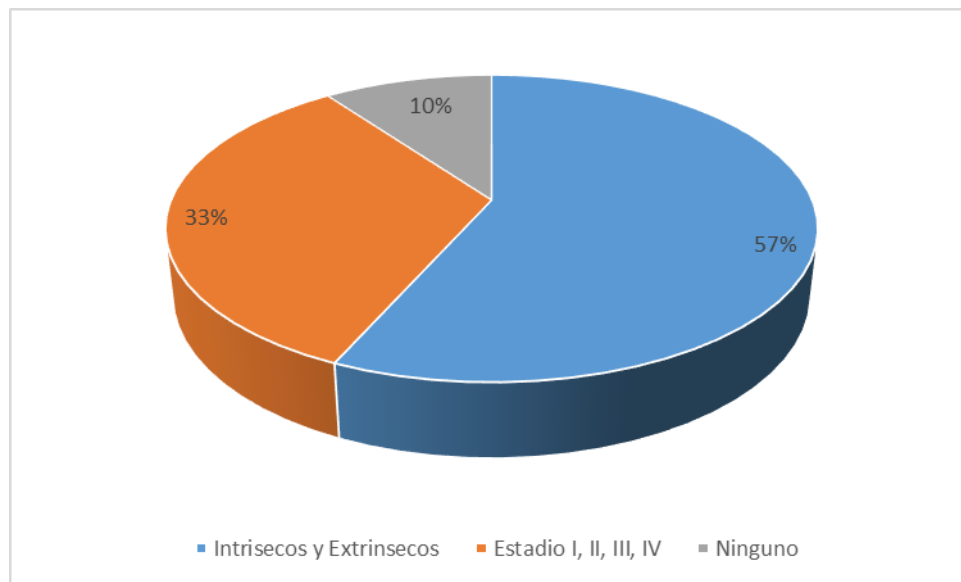
FUENTE: Elaboracion Propia.NCM. 2018

INTERPRETACION: El 40% del personal de enfermería indica Hipoproteica e hipercalórica, 27% Hipoproteica e Hipocalórica, el 20% Hiperproteica e hipercalórica y el 13% Hiperproteica e hipocalórica.

ANALISIS: No se encuentra definida la dieta de las UPP ya que la dieta adecuada es el aumento de nutrientes.

GRÁFICO N° 13

CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



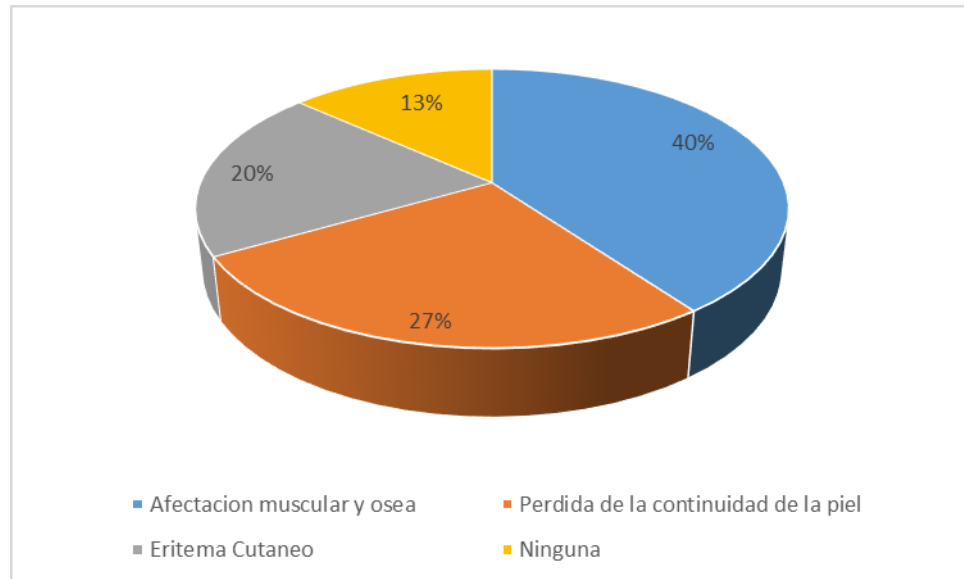
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 57% del personal de enfermeria indica Intrínseco y Extrínseco, el 33% Estadio I,II, III, IV, el 10% Ninguno.

ANÁLISIS.- La clasificación de las UPP. no se encuentra definida.

GRÁFICO N° 14

ESTADIO I SE OBSERVA EN LA PIEL, POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



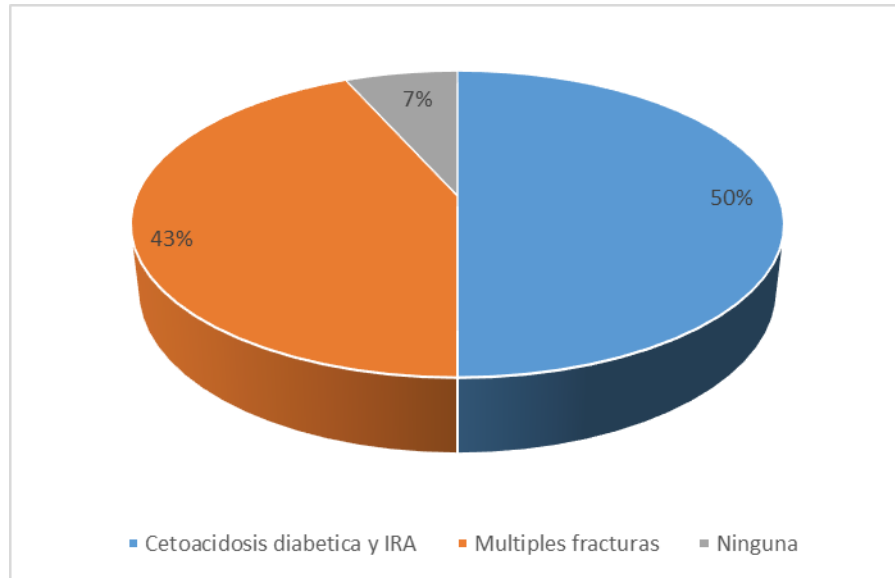
FUENTE: Elaboración Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 40% del personal de enfermería indica afectación muscular, el 27% pérdida de la continuidad de la piel, 20 % eritema cutáneo, 13% ninguno.

ANALISIS: La variable no se encuentra definida ya que el signo en el estadio I es el eritema cutáneo.

GRÁFICO N° 15

FRECUENCIA DE PATOLOGÍA DE INGRESO A UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ. 2018



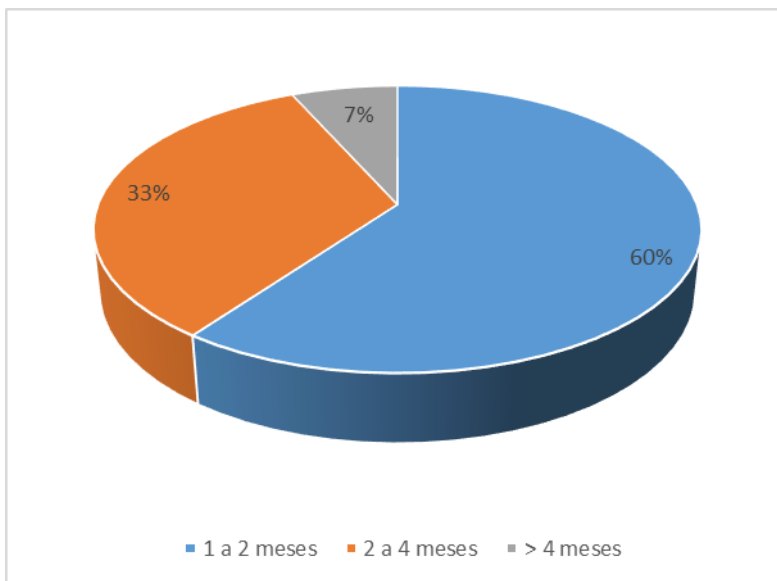
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 50% del personal de enfermeria indica cetoacidosis diabetica, el 43% multiples fracturas, 7% Ninguna.

ANALISIS.- Se encuentra definida, la frecuencia de ingreso de pacientes a UTI es con el diagnostico cetoacidosis diabetica y IRA..

GRÁFICO N° 16

ESTANCIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



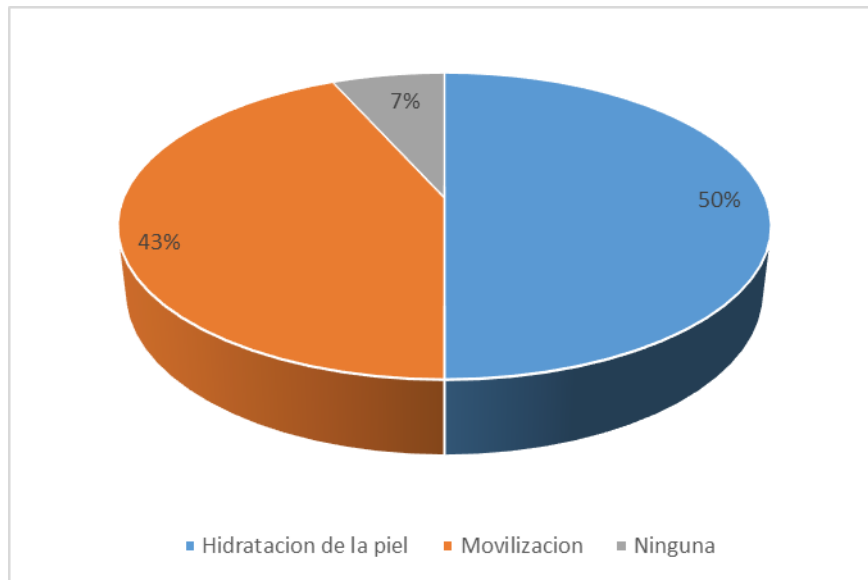
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018.

INTERPRETACION: El 60% del profesional de enfermeria indica que se quedan internados de 1 a 2 meses, el 33% de 2 a 4 meses de estancia clinica, y el 7 % de 4 meses o mas.

ANÁLISIS.- La variable esta definido los pacientes se quedan internados de 1 a 2 meses.

GRÁFICO N° 17

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



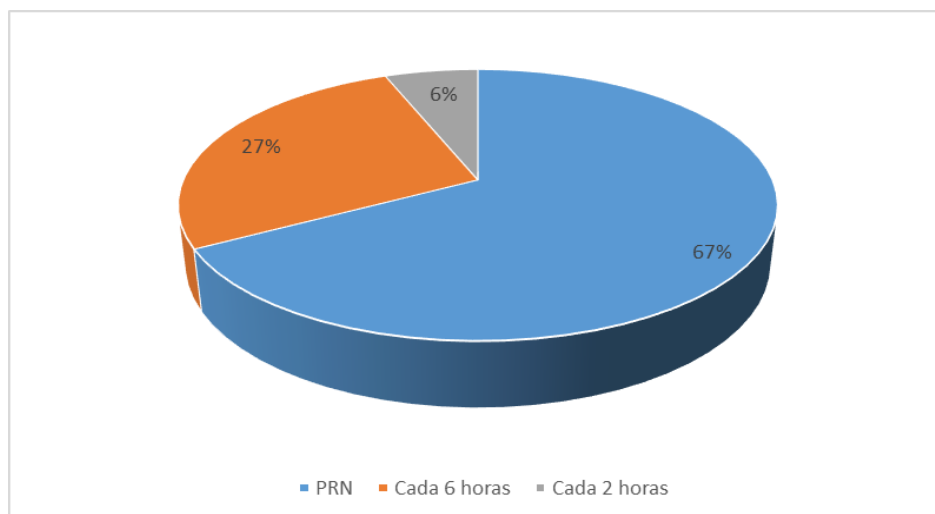
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: El 50% del personal de enfermeria indica hidratacion de la piel, el 43% movilizacion, y el 7% ninguna.

ANÁLISIS.- La variable no esta definida ya que la movilizacion es indispensable para prevenir las UPP.

GRÁFICO N° 18

CAMBIOS POSTURALES EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



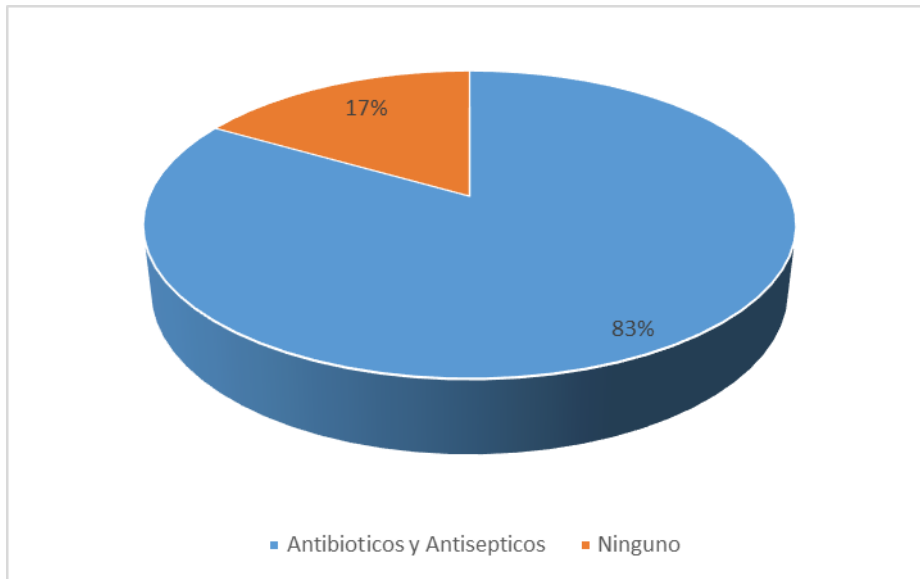
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM 2018

INTERPRETACION: El 67% del personal de enfermeria indica por PRN,el 27% cada 6 horas, y el cada 2 horas.

ANALISIS.- La variable no se encuentra definida, el cambio de posicion en pacientes con ulceras por presion debe ser cada 2 horas.

GRÁFICO N° 19

TRATAMIENTO EN ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



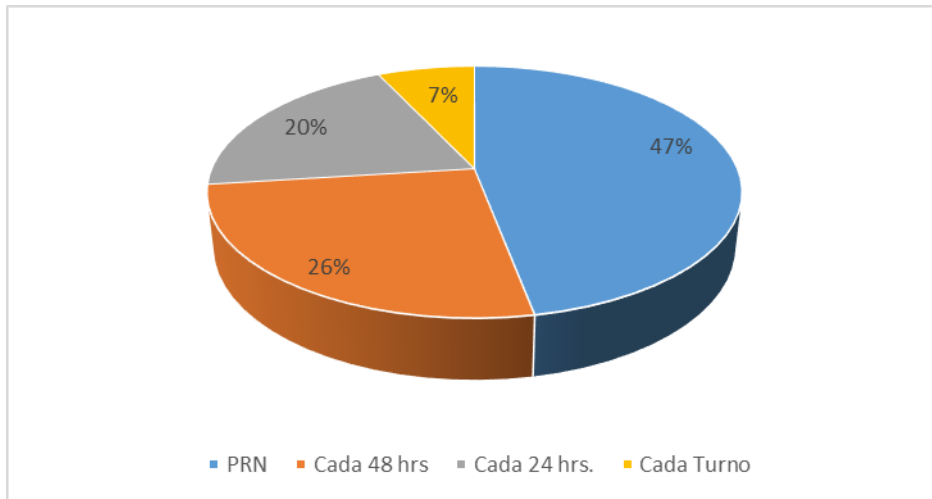
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 83% del personal de enfermeria indica Antibioticos y antisépticos, y el 17% Ninguno.

ANALISIS.- La variable se encuentra definida el tratamiento de las UPP.

GRÁFICO N° 20

FRECUENCIA DE CURACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



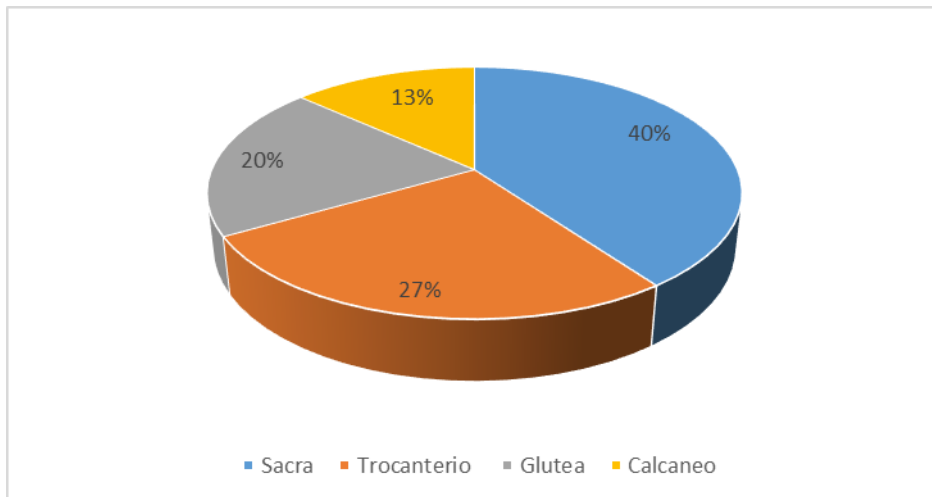
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018.

INTERPRETACION: El 47% del personal de enfermeria indica PRN, el 26% cada 48 horas, el 20% Cada 48 horas y el 7% cada turno.

ANALISIS.- - No se encuentra definida la frecuencia de curacion, ya que se debe realizar cada 24hrs para reducir la infeccion de la UPP.

GRÁFICO N° 21

FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA REGIÓN DEL CUERPO VALORADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



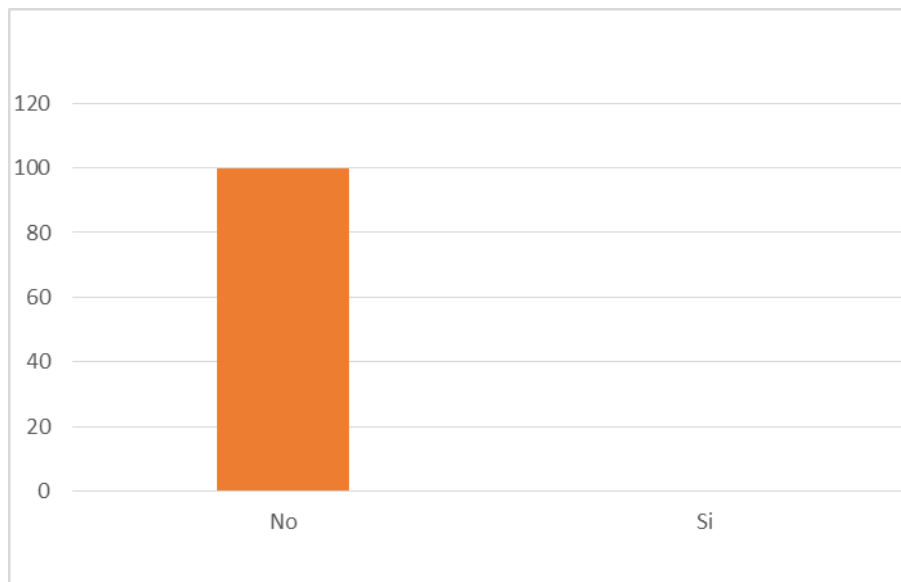
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 40% del profesional de enfermeria indica region sacra, el 27% region trocanterio, el 20% en la region glutea, y el 13% region calcaneo.

ANALISIS: La frecuencia anatomica en el desarrollo de las UPP. se encuentra definida, ya que es mas propenso la region sacra.

GRÁFICO N° 22

EXISTE COLCHÓN ANTIESCARAS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018



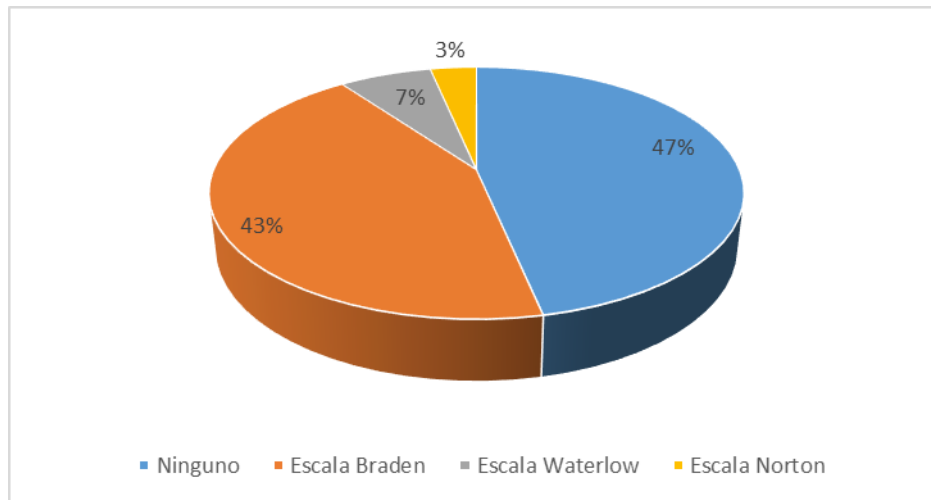
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica que no existe colchon antiescara.

ANALISIS.- La variable no se encuentra definida, es indispensable un colchon antiescaras como medida de prevencion.

GRÁFICO N° 23

ESCALA DE VALORACIÓN UTILIZADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



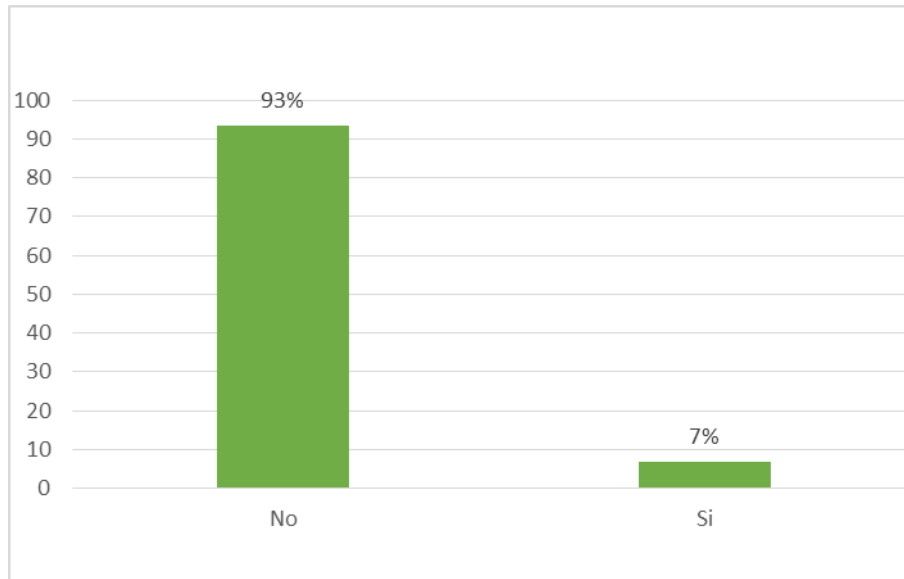
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 47% del personal de enfermeria indica ninguno, el 43% la escala de braden,7% escala de waterlow y el 3% norton.

ANALISIS: No se encuentra definida la escala de valoracion para las UPP, constituyendose una medida de prevencion para el paciente internado

GRÁFICO N° 24

CONOCIMIENTO DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



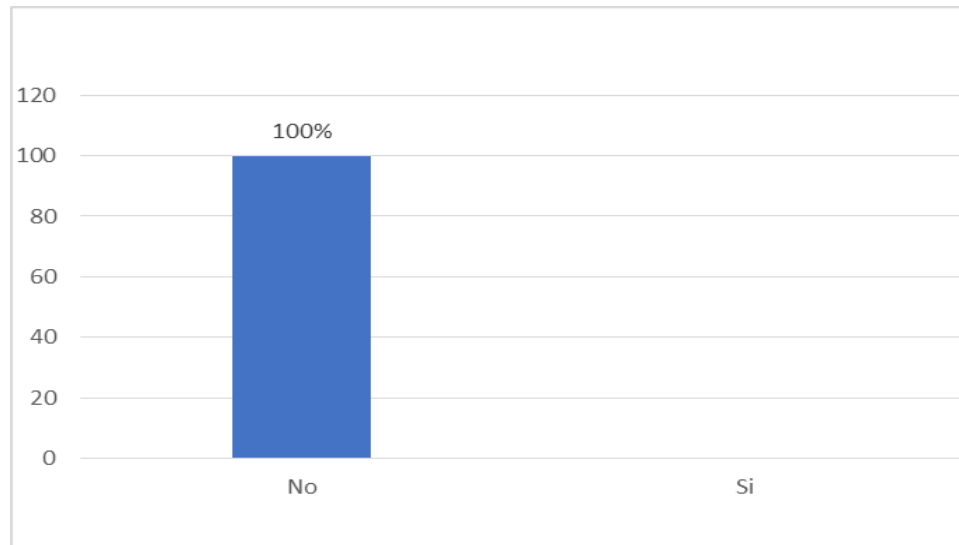
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 93% del personal de enfermeria indica que desconoce la escala de braden y el 7% si conoce.

ANALISIS.- - No se encuentra definida ya que existe desconocimiento de la escala de braden, y es una medida de prevencion de las UPP.

GRÁFICO N° 25

EXISTE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE UPP EN LA UTI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



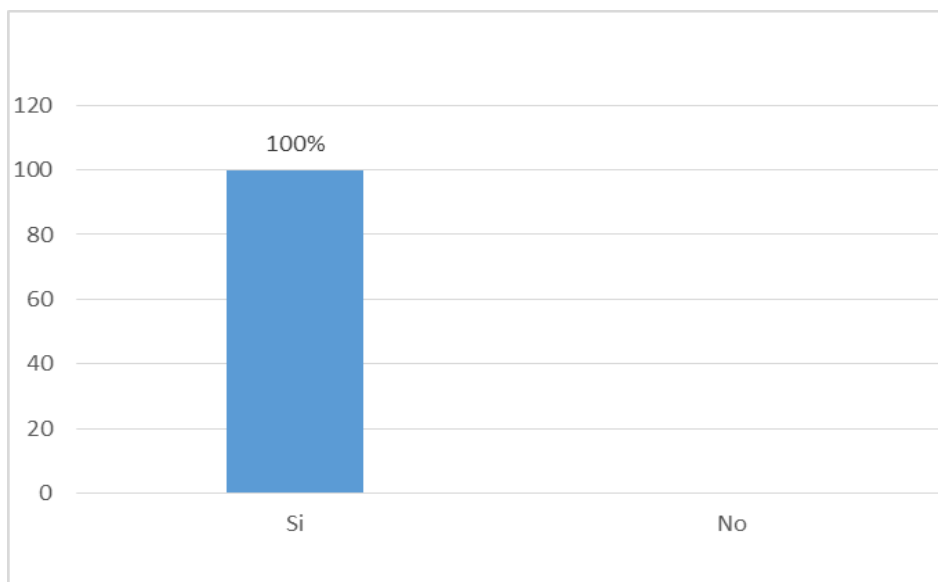
FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica NO.

ANALISIS.- . No se encuentra definida ya que un protocolo de atencion de enfermeria de UPP es muy fudamental como medida de prevencion.

GRÁFICO N° 26

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PREVIA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, 2018.



FUENTE: Elaboracion Propia. NCM. 2018

INTERPRETACION: El 100% del personal de enfermeria indica SI.

ANALISIS.- En su mayoria del personal de enfermeria esta de acuerdo con la aplicaci3n de la escala de braden previa capacitacion ya que es una medida de prevencion de las UPP.

ANEXO 8.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES/MESES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Elaboración de perfil de tesis.				
Aprobación del perfil de tesis.				
Revisión Bibliográfica.				
Elaboración y aplicación de las encuestas.				
Recolección de datos, análisis y elaboración del trabajo.				
Presentación final a la tutora.				
Revisión Final.				
Presentación y defensa ante autoridades del Post Grado de la UMSA.				

ANEXO 9.**PRESUPUESTO.**

DETALLE	BOLIVIANOS
Internet	300 Bs.
Fotocopias de Formularios	200 Bs.
Impresiones	500 Bs.
Material de escritorio	30 Bs.
Transporte	100 Bs.
Refrigerios Personal encuestado	60 Bs.
Anillado	20 Bs.
Total	1210 Bs.