

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA**

**UNIDAD DE POST GRADO**



**COMPETENCIAS COGNITIVAS Y TÉCNICAS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE LA VALORACIÓN DE ESCALA DE BRADEN  
PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE  
TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA,  
GESTIÓN 2021.**

**AUTORA:** Lic. Mónica Flora Valencia Medrano

**TUTORA:** M. Sc. Lic. Justa Cruz Nina

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de Especialista en Enfermería  
en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

**La Paz- Bolivia**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

El presente trabajo de investigación va dedicado principalmente, a mis hijos Sebastián y Luna que han sido el principal motor y apoyo en todo momento a través de las palabras y gestos alentadores en momentos difíciles; y a la carrera de enfermería por haber inculcado en mis valores, principios, en bien de la comunidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita misericordia y amor.

A mi Madre por su constante apoyo durante mi formación profesional y por su paciencia para conmigo; además de sus consejos que motivaron a diario la culminación de mi formación como profesional. Son muchas las personas que me han acompañado durante esta etapa de mi vida llenándome de bendiciones y consejos los cuales han sido un gran apoyo emocional. Muchas gracias y que Dios los colme de bendiciones.

Agradezco también a mi tutora de mi trabajo de investigación quien con sus sabias experiencias y conocimientos ha sabido guíame constantemente.

Mis agradecimientos también van dirigidos al Hospital de Cotahuma, quien me abrió las puertas y por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación en la institución.

## INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN .....	<b>1</b>
II. ANTECEDENTES .....	<b>3</b>
III. MARCO TEÓRICO.....	<b>13</b>
3.1. Definición .....	13
3.2. Definición General .....	13
3.3. Etiología de las Ulceras por Presión .....	13
3.4. Factores de riesgo .....	14
3.5. Clasificación.....	15
3.5.1. Clasificación por Estadio .....	16
3.5.2. Clasificación de las Ulceras según su Origen .....	17
3.6. Ubicación de las Ulceras por Presión .....	19
3.7. Complicaciones de las Ulceras por Presión.....	19
3.8. La escala de Valoración Braden .....	21
3.9. Prevención de Ulceras por Presión.....	22
3.10. Cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos .....	23
3.11. Tratamiento de Ulceras por Presión .....	25
3.12. Ulceras por Presión según la OMS y OPS. ....	26
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	<b>27</b>
4.1. Caracterización del Problema. ....	27
4.2. Delimitación del problema.....	28
4.3. Formulación del problema.....	28
V. OBJETIVOS .....	<b>29</b>

5.1.	Objetivo general.....	29
5.2.	Objetivos específicos .....	29
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	<b>30</b>
6.1.	Tipo de Estudio .....	30
6.2.	Área de Estudio .....	30
6.3.	Universo y Muestra .....	31
6.3.1.	Universo .....	31
6.3.2.	Muestra .....	31
6.4.	Criterios de inclusión y exclusión .....	31
6.4.1.	Criterios de Inclusión .....	31
6.4.2.	Criterios de Exclusión.....	32
6.5.	Operacionalizacion de variables de variables .....	32
6.6.	Técnicas e Instrumentos .....	43
6.6.1.	Técnicas y procedimientos .....	43
6.6.2.	Obtención de la información .....	43
6.6.3.	Procesamiento y Análisis .....	44
6.6.4.	Síntesis.....	44
VII.	RESULTADOS.....	<b>45</b>
VIII.	DISCUSION .....	<b>75</b>
IX.	CONCLUSIONES.....	<b>77</b>
X.	RECOMENDACIONES .....	<b>78</b>
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

No.		Pág.
1.	EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	45
2.	GRADO ACADEMICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	46
3.	EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	47
4.	CONOCIMIENTO DE PROTOCOLO SOBRE LA ESCALA DE BRADEM, POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	48
5.	CAPACITACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	49
6.	CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	50

7. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS MÁS FRECUENTES POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	51
8. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO ENTRÍNSECOS MÁS FRECUENTES POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	52
9. CONOCIMIENTO DE ZONAS DE MAYOR RIESGO EN PRONO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	53
10. CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE CAMBIOS DE POSICION POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	54
11. CONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA MINIMIZAR EFECTO DE LA PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	55
12. CONOCIMIENTO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	56

13. CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA II POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	57
14. CONOCIMIENTO DEL PARÁMETRO PARA VALORAR UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	58
15. CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS NO RECOMENDABLES EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	59
16. CONOCIMIENTO DE LAS FUERZAS RESPONSABLES PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	60
17. CONOCIMIENTO DE LA DIETA EN PACIENTE CON RIESGO DE UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	61
18. CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE LESIÓN GRADO I POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	62



19. CONOCIMIENTO DE CUIDADOS EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	63
20. CONOCIMIENTO DE MEDICAMENTO RECOMENDABLE PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	64
21. CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE CURACIÓN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	65
22. CONOCIMIENTO DE SITIO FRECUENTE PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	66
23. CONOCIMIENTO DE ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	67
24. CONOCIMIENTO DEL USO DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	68

25. CONOCIMIENTO DE LOS ITEMS ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	69
26. CONCLUSIVO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCALA DE BRADEN PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	70
27. NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEM POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	71
28. NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	72
29. CONCLUSIVO, NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	73
30. NIVEL DE RIESGO A DESARROLLAR ULCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE BRADEM EN PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021.....	74

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Cronograma de Actividades .....	92
ANEXO N° 2 Cartas de Autorizacion .....	93
ANEXO N° 3 Validacion del instrumento de recoleccion de datos .....	95
ANEXO N° 4 Consentimiento Informado.....	100
ANEXO N° 5 Instrumentos de recoleccion de Datos.....	101

## RESUMEN

Las lesiones por presión es un evento constante en salud y persistente en las Unidades Terapia Intensiva y una preocupación de enfermería al verse involucrada en el cuidado que demanda el 50% demás del tiempo utilizado. La presente investigación tuvo como **objetivo** Evaluar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, Ciudad de La Paz, gestión 2021.

La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, el universo fue el personal profesional de la Unidad de Terapia Intensiva, siendo 12 profesionales, la muestra fue no probabilística por conveniencia, con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó un cuestionario y guía observación.

Los **resultados** más importantes muestran que edad 33% menor a 30 años y 67% oscila entre 31 a 40 años, según grado académico 50% con grado de Licenciatura en Enfermería, 42% especialidad y un 8% maestría. Según experiencia laboral 75% se encuentran entre 1 a 5 años y 25% entre 6 a 10 años. En la variable de conocimiento 50% es regular, 42% es bueno y 8% excelente. En los resultados de la variable aplicación de la escala de bradem para la prevención de úlceras por presión 17% si aplica mientras que el 83% no aplica. se identifica un alto riesgo de desarrollo de úlceras por presión en la Unidad.

En **conclusión**, el nivel de conocimiento es regular y no aplica la escala de bradem para la prevención de úlceras por presión. Por lo tanto, se propone el desarrollo de una propuesta de intervención.

### Palabras claves:

**Escala de bradem, profesional de enfermería, competencias cognitivas y técnica**

## **ABSTRACT**

Pressure injuries are a constant and persistent health event in Intensive Care Units and a nursing concern as they are involved in the care that demands 50% of the time used. The objective of this research was to evaluate the cognitive and technical competencies of the nursing professional on the assessment of the braden scale to prevent pressure ulcers in the Intensive Care Unit, Cotahuma Municipal Hospital, City of La Paz, management 2021. The methodology used was quantitative, descriptive, observational, cross-sectional, the universe was the professional staff of the Intensive Care Unit, being 12 professionals, the sample was non-probabilistic for convenience, with the application of inclusion and exclusion criteria, a questionnaire and observation guide. The most important results show that age 33% less than 30 years and 67% oscillate between 31 and 40 years, according to academic degree 50% with Bachelor's degree in Nursing, 42% specialty and 8% master's degree. According to work experience 75% are between 1 to 5 years and 25% between 6 to 10 years. In the knowledge variable, 50% is regular, 42% is good, and 8% is excellent. In the results of the variable application of the bradem scale for the prevention of pressure ulcers, 17% does apply while 83% does not apply. a high risk of developing pressure ulcers is identified in the Unit. In conclusion, the level of knowledge is regular and the bradem scale for the prevention of pressure ulcers does not apply. Therefore, the development of an intervention proposal is proposed.

### **Keywords:**

**Bradem scale, nursing professional, cognitive and technical skills**

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las úlceras por presión están constituido un problema de salud pública, tanto para los pacientes afectados como para sus familias y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las Úlceras por Presión (UPP) representan un problema grave de salud pública no reconocido como tal, en la mayoría de los países de Latinoamérica. La falta de estadística oficial no solo impide tener una dimensión real de esta patología que genera disminución de la calidad de vida, aumento de los costos de salud y pérdida de tiempo en el recurso humano, pone de manifiesto la falencia de los sistemas de salud en cuanto a prevención y educación se refiere. La prevalencia mundial según datos aportados por la OMS, oscila entre 5 y 12%. Las úlceras por presión aparecen en forma rápida, su proceso de curación es extenso, por las estructuras musculares. Presentan una prevalencia del 3% al 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. Presentan los porcentajes: Canadá (23-29%), Australia (615%), Estados Unidos (8-15%), de acuerdo con el estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra (21–23%), Italia (8%), Portugal (13%), en España el estudio 8%. Según el estudio realizado por el GNEAUPP.<sup>(1)</sup>

Los factores de riesgo para desarrollo de UPP pueden ser intrínsecos y/o extrínsecos. Entre los factores intrínsecos más importantes se pueden destacar la edad avanzada, la presencia de inconsciencia, inmovilización, pérdida de sensibilidad, pérdida de función motora, incontinencia fecal o urinaria, presencia de espasmos musculares, deficiencias nutricionales, anemias, índice de masa corporal muy bajo o muy alto y enfermedades circulatorias. Entre los factores extrínsecos, la presión inducida por el contacto sobre la prominencia ósea, las fuerzas de cizallamiento y fricción son factores relacionados a la ocurrencia de UP. “La escala de Braden es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. A pesar de no haber sido elaborada específicamente para evaluación del riesgo en pacientes críticos, presenta validez para esa población” (2). Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las competencias cognitivas y técnicas del

profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma.

## II. ANTECEDENTES

### A nivel internacional

Rodríguez R. Esparza G. González S. (2017), en México en su estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”. Tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en prevención y tratamiento de las úlceras por presión. La metodología usada fue un 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). Los resultados más importantes mostraron que el 62.7% fueron mujeres; el 42.2% tenían una edad de 31 a 40 años, el 35.3% trabajaban en el turno vespertino, el 28.4% tenían una experiencia de 6 a 10 años de experiencia laboral, el 31.4% tenían licenciatura. 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 ( $r = 0.238$ ,  $p = 0.008$ )<sup>(3)</sup>.

Calero A. Sánchez A. (2019), en Perú realizaron el estudio “Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y satisfacción del paciente hospitalizado” La presente investigación correlacional se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y la satisfacción del paciente de los servicios UCI Adultos, emergencias y medicina que cumplieron con los criterios de inclusión la población muestral estuvo constituido por 50 pacientes adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos el primero cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y el segundo satisfacción del paciente; para establecer entre las dos variables que se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado llegando a los siguientes resultados. El 68 por ciento de los pacientes de los servicios de UCI, emergencias y medicina del hospital Eliazar Guzmán Barrón a la prevención de úlceras por presión refieren un deficiente cuidado de enfermería. El 50 por ciento de los pacientes de los servicios UCI adultos,



emergencia y medicina, refieren satisfacción baja, el 38 por ciento regular y solo el 12 por ciento alta. Del hospital Eliazar Guzmán Barrón. Existe relación altamente significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en la prevención de úlceras. <sup>(4)</sup>

Miyazaki M. Larcher M. Benedita C. (2010), en Brasil realizaron el estudio “Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión”. Describir y analizar el conocimiento de los miembros del equipo de enfermería, que actúan directamente en la asistencia a pacientes adultos y ancianos, en un Hospital Universitario, sobre la prevención de la úlcera por presión. Estudio Descriptivo-Exploratorio, realizado enero - marzo 2009, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario validado. De los 386 participantes, 64,8% eran auxiliares/técnicos de enfermería y 35,2%, enfermeros. El porcentaje promedio de aciertos en la prueba de conocimiento fue 79,4% para los enfermeros y 73,6% para los auxiliares/técnicos de enfermería. Concluimos que ambas categorías de profesionales presentan déficit de conocimiento en algunas áreas del tema en referencia. La identificación de las áreas deficientes puede orientar la planificación de estrategias para diseminación y adopción de medidas preventivas por el equipo. <sup>(5)</sup>

Talens F. Martínez N. (2018), en España realizaron el estudio “Úlceras por presión un paso en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes”. Tuvo como objetivo Establecer la prevalencia total y nosocomial del hospital y construir un mapa del estado de las úlceras por presión en el centro con indicadores epidemiológicos descriptivos Muestra 11.959 pacientes, es interesante destacar, entre los distintos indicadores descriptivos, el indicador sintético de prevención superior al 985 en todos los años del estudio. La prevalencia total entorno 55 y una prevalencia nosocomial que no alcanza el 3% Unos resultados razonables positivos avalan una práctica clínica enfermería que se fundamenta en la implementación de las principales recomendaciones preventivas de úlceras por presión basadas en la evidencia científica. Si bien todavía existen margen de mejora en la lucha contra las úlceras de presión. <sup>(6)</sup>

Álvarez E. (2014), en México realizaron un estudio denominado “Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión”. Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado que guíe al profesional de enfermería del Hospital General Regional “Vicente Guerrero” del IMSS de Acapulco Guerrero en la prevención y tratamiento de las (UPP) Descriptivo, transversal prospectivo, el universo identificado fueron los pacientes adultos mayores hospitalizados del Servicio de Medicina, 130 pacientes la muestra fue no probabilística el 85 paciente con criterios de inclusión y exclusión. Entre las variables analizadas fueron diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo, diagnósticos de promoción a la salud, diagnósticos de salud. Entre los resultados más importantes el 40% fueron del sexo masculino, el 60% femenino, el 36.5% de 70 a 79 años, el 57.6% casados, 34.1% eran amas de casa, el 77.5% tenían un nivel de escolaridad de primaria, el 78.8% pertenecían a la religión católica. Por otro lado, el 23.1% mostró un patrón nutricional metabólico, en 45 casos se mostró deterioro de la movilidad física, en 39 casos hubo desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Se concluyó que los protocolos de intervención de profesionales tienen la intencionalidad de guiar el trabajo de dichos profesionales. <sup>(7)</sup>

Tzuc A. Vega E. Collí L. (2015), en México en su estudio “Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico” Describir el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, con relación al tiempo y medición y estadio. Estudio cuantitativo, observacional descriptivo y longitudinal, conformada por 31 pacientes. El instrumento fue aplicado en 4 momentos: al ingreso, a las 24 y 72 hrs. y al séptimo día de estancia. En cada medición se determinó el riesgo con la escala Braden y se valoró la piel. El 100% de los pacientes tuvo alto riesgo al ingreso y 24%; se redujo en un 71% a los 7 días. El 6.4% desarrollo úlcera por presión al ingreso, el 12,9% a las 24 hrs. Y el 35.5% a las 72 hrs.: En general el 45.2% de los pacientes considerados como alto riesgo manifestaron úlceras por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Se observó una correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 hrs. (rs p- 0.04). A pesar de que se reduce el riesgo a la mitad en las primeras 72hrs. Aumenta la incidencia de úlceras por presión en ese mismo lapso; así es importante que se realicen evaluaciones y revaloraciones desde el ingreso y durante

los 7 primeros días de estancia hospitalaria en los pacientes críticamente enfermos utilizando un instrumento de valoración predictivo. <sup>(8)</sup>

Jiménez, E. (2015), en Perú desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplastias, Perú, 2014”. Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras, antes y después de la capacitación sobre las úlceras por presión en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014. En la metodología utilizada fue de diseño descriptivo, cuasi experimental, es decir, se trabajó con dos grupos uno experimental y otro no experimental, asimismo fue prospectivo, observacional de corte transversal. La muestra elegida fue de 90 participantes, utilizó como instrumento la entrevista con la ficha de recolección de datos y el cuestionario, ambos fueron validados. Los resultados mostraron que antes de la aplicación de la propuesta el 44% demostró un conocimiento medio sobre el uso de alguna escala de valoración de riesgo para las úlceras por presión y posterior a la aplicación el 25% del personal demostró un conocimiento alto. Demostrando que la propuesta ejercida fue efectiva. <sup>(9)</sup>

Grinspun, D. (2016), en España realizaron una Guía denominada: “Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales”. La Guía fue creada con el fin de ofrecer recursos los profesionales basados en la evidencia científica, siendo una herramienta para orientar la práctica y mejorar la toma de decisiones a cargo de equipos interprofesionales. El profesional de enfermería y demás gestores de la salud se encargan de dirigir y aplicar los cambios en la práctica, por ello la guía constituye una herramienta de fácil uso. Uno de los aportes de la guía es informar el cambio que se realizó del término úlcera por presión a lesión por presión. Este cambio se suscitó el 8 y 9 de abril de 2016, realizado por el Grupo Consultivo Nacional para las úlceras por presión de Estados Unidos. <sup>(10)</sup>

Gonzales M. (2016), en España realizaron el estudio “Incidencia y Factores de Riesgo para el desarrollo e úlceras por presión en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío”. Determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificarlos factores de riesgo asociados a su desarrollo en el

paciente crítico. Estudio observacional, longitudinal, prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos periodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. Como variable principal o dependiente se consideró la aparición de UPP en estadio del I al IV. Para el estudio de los factores de riesgo, se consideraron cuatro categorías: demográficas, clínicas, variables de pronóstico terapéuticas. La Incidencia de los pacientes que desarrollaron UPP fue 8.1%. Las variables estadísticamente significativas para los valores de  $p < 0.05$  fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS3 y duración de la inmovilización. Estas tres se mostraron en el modelo multivariante como variables explicativas. Conclusiones Una severidad de la enfermedad suele demandar una mayor duración de la estancia en UCI que supondría exponer la piel de los pacientes a condiciones que favorecen el desarrollo de UPP. Asimismo, las complicaciones en la asistencia sanitaria van asociadas a un aumento de los días de estancia y de los costes sanitarios. El reposicionamiento y la movilización precoz, junto al resto de medidas preventivas, se tornan fundamentales para evitar la aparición de UPP en el entorno de atención al paciente crítico. <sup>(11)</sup>

Montero J. (2016), en España, realizó el estudio “Prevención y tratamiento general de úlceras por presión” Reconocer e identificar la importancia del tratamiento de las lesiones por presión, dada la importancia que tiene dentro del marco de heridas crónicas. Los métodos para realizar el estudio fue una revisión bibliográfica, se buscó información en bases de datos como PubMed, Cuiden, Scielo, y Scopus, se encontró 434 documentos, la muestra final fue de 44 documentos. Entre los resultados importantes se confirma que el tratamiento local de las lesiones por presión es más efectivo si se controla los factores etiológicos y coadyuvantes, por ello el paciente requiere cuidado especial y personal. Entre los factores importantes a cuidar se tiene la nutrición y los apósitos que se usan, además de que el profesional de enfermería debe manejar las últimas innovaciones en tratamiento. <sup>(12)</sup>

Garza R. Meléndez C. Fang M. González J. Castañeda H. Argumedo N. (2017), en México realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión” Identificar el nivel de conocimiento,

actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que trabaja en servicios de hospitalización adultos. La metodología usada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal, la población se constituyó de 243 personal de enfermería censado, incluyendo licenciadas en enfermería, enfermeras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería, muestra fue de 119 participantes, para recolectar datos se utilizó tres cuestionarios y una ficha de datos sociodemográficos de las participantes. Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue de 35 años, con un predominio de mujeres y una experiencia laboral de 9.8 años. Respecto al conocimiento el 53.78% respondió correctamente a las preguntas del cuestionario. El 32.66% obtuvo menor a 14 respuestas correctas, y el 67.34% obtuvo mayor a 13 respuestas correctas, por el ello el conocimiento fue bajo. Se concluye que el personal de enfermería del hospital muestra un conocimiento bajo o inadecuado para sustentar el cuidado de los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión, se debe hacer notar que la actitud que demostró el personal fue positiva hacia el manejo de estos pacientes. <sup>(13)</sup>

Homs E. Esperón J. Looreiro M. Cueto M. Paniagua M. Flujas A. Fontseré E. Rodríguez M. (2017) en México realizaron "Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso" Tuvo como objetivo fue Conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. La metodología que se utilizó fue descriptivo, de diseño transversal en la gestión 2016, para recolectar la información se usó una encuesta vía internet, para ello se usó Google drive y se remitió por correos corporativos, redes sociales, plataformas como researchGate y red linkedin, tenía la escala Likert, las variables que permitió recolectar fue los datos sociodemográficos, experiencia y ámbito de trabajo y las diferentes preguntas que se podía conocer la opinión sobre los eventos adversos referentes a úlceras por presión, caídas y flebitis. Se concluyó que las úlceras por presión son prevenibles en la mayoría de los casos, aunque sigue siendo un grave problema de salud en España, que tiene consecuencias para el paciente como para la sociedad y los hospitales, se debe sensibilizar a los

profesionales y las administraciones tomen conciencia de la magnitud de problemas, por ello se debe invertir en capacitaciones de los profesionales y materiales. <sup>(14)</sup>

Ortega J. (2007), en México realizó el estudio “Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización” situación actual en el hospital Xeral de Vigo, en lo referente a úlceras por presión y riesgo que presentan los usuarios, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal. El 58% de los 222 pacientes entre el 13 y el 20, presentan riesgo de padecer úlceras por presión, de los que 14 desarrollaron úlcera por presión, incidencia del 6,3%. Deben implementarse medidas correctoras como revisión de protocolos, cursos de formación, concientización del personal y dotación de material de prevención de úlceras por presión. <sup>(15)</sup>

Torra J. Verdu J. Sarabia R. Paras P. Soldevilla J. López P. García F. (2017), en su investigación “Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión” la investigación fue una revisión narrativa, se revisaron elementos claves que estuvieron relacionadas con la historia de las lesiones por presión y su contexto, la información se fue organizando desde la edad antigua, el renacimiento, el siglo XIX hasta la edad moderna. <sup>(16)</sup>

Souza M. Zanei S. Whitaker I. (2018), em Brasil realizó el estudio “Risco de lesão por pressão em Unidade Terapia Intensiva: adaptação transcultural e com fiabilidade de EVARUCI”.2018 Realizar la adaptación intercultural de la Escala de valoración actual del desarrollo de las úlceras de presencia de cuidados intensivos (EVARUCI) al idioma portugués de Brasil y analizar su fiabilidad en pacientes de la Unidad de cuidados intensivos (UCI). En la metodología que se usó para la adaptación transcultural de EVARUCI, se utilizó como medio de verificación el coeficiente de alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que la versión traducida al portugués de EVARUCI mostró un rendimiento aceptable en el análisis de La consistencia interna de la puntuación total y el acuerdo Inter observador mostraron una excelente correlación entre las evaluaciones realizadas de forma simultánea e independiente por diferentes enfermeras. Por esta razón, se presentó resultados satisfactorios con respecto a la confiabilidad, demostrando ser un instrumento de aplicación fácil y rápido, específico para la evaluación del riesgo de lesión por presión en pacientes críticos. <sup>(17)</sup>

## **A nivel Nacional**

Challco S. (2018), en Bolivia realizó el estudio “Conocimiento y práctica de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados” en la unidad de terapia intensiva adultos Clínica Médica Sur La Paz tercer trimestre 2018. Identificar nivel de conocimiento y prácticas de enfermería sobre las úlceras por presión en pacientes hospitalizados Unidad de Terapia Intensiva Adultos Clínica Médica Sur la Paz tercer semestre 2018, este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal y observacional. La población de estudio son 9 profesionales de Enfermería de los cuales 7 participaron del estudio con criterios de inclusión, el método que se realizó para la recolección de información fue a través de una encuesta aplicando un cuestionario. Los resultados obtenidos se identifican que el 28% tiene un nivel de conocimiento alto, 43% nivel medio y un 28% nivel bajo. A nivel práctica sobre la prevención de úlceras por presión el 44% es regular y un 28% deficiente. En la aplicación el 71% realiza y el 29% no realiza. Llegando a la conclusión que el conocimiento que posee el personal de enfermería debe ser de forma básica o rutinaria, sino también debe enfocarse a proporcionar con conocimientos científicos bajo una guía estandarizada. <sup>(18)</sup>

Cayo N. (2018), en Bolivia realizaron un estudio 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 la paz 2018”, el objetivo fue Evaluar las medidas de prevención de Úlceras 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. entre los resultados fueron el 73% del personal que trabaja son Licenciadas en Enfermería, el 67% son de sexo femenino, el 40% tienen conocimiento de las Úlceras 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, concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la 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. <sup>(19)</sup>.

## **2.1. Justificación**

Las lesiones por presión constituyen hoy en día un problema común de todos los países y niveles de asistencia de salud, afectan principalmente a pacientes de edad avanzada e influyen en la elevación de los costos de atención, además causan mucho dolor a los pacientes que lo sufren, así como a sus familiares. Sin embargo, también son en la mayoría de los casos, prevenibles y tratables.

Se considera a la prevención úlceras por presión como un indicador de calidad que está relacionado de forma directa con los cuidados que realiza el profesional de enfermería. En el caso de presentar úlceras por presión un paciente, el tratamiento y curación tiene un proceso largo y complejo de costo alto. Por esta razón, es el personal de enfermería debe tener el mayor cuidado para prevenir las lesiones por presión, evitando el dolor y las molestias que ocasiona al paciente y familiares de este, incrementando la estancia hospitalaria y un mayor gasto en estancia hospitalaria. Esta es la principal razón para dar seguridad y calidad mediante el Proceso Enfermero (PE) al paciente crítico

El presente estudio es importante porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado de enfermería, en una realidad específica cómo es en el caso de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Cotahuma

Este trabajo de investigación nos permite capacitar y mejorar las competencias del profesional de Enfermería en la Unidad de terapia intensiva para prevenir y valorar el riesgo que los pacientes estén expuestos a presentar la úlceras por presión de esta manera se incluirá un instrumento de valoración y esta incluirá también a la familia en los procedimientos para una pronta recuperación.

Los resultados de la investigación beneficiarán a la Unidad Terapia Intensiva Hospital Municipal Cotahuma, debido que se utilizará la “Escala de Bradem” que servirá al profesional como un instrumento para realizar una buena valoración de ingreso y realizar plan de cuidados en la prevención de lesiones por presión en el paciente



crítico, los procedimientos serán mejores. Asimismo, se beneficia el personal de enfermería para fortalecer y actualizar sus conocimientos en el manejo de escalas científicas.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **Úlceras por Presión**

##### **3.1. Definición**

Las úlceras por presión (UPP) lesión de origen isquémico localizado en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o presión asociada a cizallamiento o fricción entre dos planos duros, uno pertenece al paciente y otro externo a él <sup>(5)</sup>

##### **3.2. Definición General**

“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” <sup>(6)</sup>

##### **3.3. Etiología de las Úlceras 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. No es solo la presión la que afecta a los tejidos, sino que la combinación junto con las fuerzas de cizallamiento y fricción y la humedad contribuyen a ablandarlos, afectan al flujo sanguíneo y pueden

provocar las denominadas úlceras por presión. “Cada una de estas fuerzas actúa de una manera distinta” (7)

**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.

**Presión:** Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa.

**Cizalla:** fuerza que combina las dos anteriores, fricción y presión. Se produce cuando una capa se desliza sobre otra. Produce el estiramiento y la torsión de los vasos sanguíneos. (8)

**Humedad:** Condicionado por la orina y deposiciones. Facilita la maceración de la piel.

**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. (9)

### **3.4. Factores de riesgo**

El riesgo de UPP puede verse afectado por una serie de factores predisponentes que generan una mayor susceptibilidad a padecerlas en el individuo en el que se presentan.

Estos factores pueden clasificarse en dos grupos, dependiendo de si son intrínsecos a la persona o extrínsecos a ella.

“Los factores intrínsecos suelen relacionarse con la situación física, psicosocial o médica del paciente, mientras que los extrínsecos son derivados del entorno y el ambiente en el que se encuentra la persona”

FACTORES DE RIESGO INTRINSECOS	FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS
Situación nutricional, desnutrición deshidratación, obesidad.	Mala Higiene.
Reducción de movilidad o inmovilidad.	Condiciones de vida.
Deterioro neurológico o sensorial.	Inadecuadas condiciones de humedad (sudoración, exudado de heridas) y temperatura.
Enfermedades concomitantes: respiratorias y cardíacas.	Sistemas de alivio de presión.
Incontinencia (urinaria o fecal)	Dispositivos diagnósticos o terapéuticos.
Extremos de edad, comprenden una disminución de la movilidad.	Superficies de apoyo inadecuadas.
Grado de consciencia	Contenciones: imposibilidad de cambios posturales.
Enfermedades agudas.	Inadecuada formación del cuidador
Enfermedades vasculares, crónicas o terminales.	Tratamientos farmacológicos inmunosupresores, sedantes, vasoconstrictores.:
Postura o contracturas.	Técnicas manuales sobre la piel

**Fuente:** Guía práctica clínica Dermatol. 2014

### 3.5. Clasificación

La piel está formada por tres capas:

**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.

**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.

**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 en cama o en silla de ruedas, comprometidos de conciencia, aumentando el riesgo de presentar 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”<sup>(11)</sup>

### **3.5.1. Clasificación por Estadio**

Las definiciones de las cuatro etapas de las UPP se revisan periódicamente por el National Pressure Ulcer Advisor Panel (NPUAP) en los EUA:

- ✓ **Estadio I:** piel intacta con enrojecimiento.
- ✓ **Estadio II:** pérdida del espesor parcial de la dermis. Úlcera abierta poco profunda con una base de herida rojiza.
- ✓ **Estadio III:** pérdida de tejido en todo su espesor. El tejido graso subcutáneo puede visualizarse a excepción del hueso, tendón o músculos, que no están expuestos.
- ✓ **Estadio IV:** pérdida total del espesor del tejido con exposición de hueso, tendón o músculo.

Las UPP no regresan de etapa a medida que sanan; por ejemplo, una UPP no pasa del estadio IV al III. Una UPP que se está volviendo más superficial con la curación se describe en términos de su profundidad original (p. ej. UPP en estadio II sanando). Actualmente, se emplea la Escala de Braden para la Predicción del Riesgo de UPP. “la cual valora la percepción sensorial, la exposición de la piel a la humedad, la actividad física, la movilidad corporal, la nutrición, los roces y peligros de lesiones”.<sup>(12)</sup>

### **3.5.2. Clasificación de las Úlceras según su Origen**

Podríamos establecer que las úlceras según su origen son:

**Úlceras por Presión:** Cuando el origen de una úlcera es producido por presión continua, durante varias horas o incluso días, en una zona concreta, normalmente en el sacro y en los talones.

Está fuertemente relacionada con pacientes encamados, que tienen muy poca movilidad siendo el tipo de úlcera más común que aparece en los pacientes que permanecen ingresados en los Hospitales. Información ampliada del tratamiento de este tipo de úlceras en nuestra

**Úlceras Venosas:** Se producen principalmente por un deterioro previo del sistema circulatorio venoso del paciente, son difíciles de solucionar, precisan de apoyo mediante vendajes elásticos. El tiempo de curación estimado es menor de entre 1 mes y 1 año.

**Úlceras Arteriales:** Son Úlceras que se originan por un Deterioro Arterial previo en el paciente, son más complejas de curar si cabe que las úlceras venosas. Como característica diferencial, son úlceras muy dolorosas, mucho más que ninguna otra.

**Úlceras Mixtas:** Son poco comunes y prácticamente imposibles de curar, su origen es un deterioro venoso + un deterioro arterial. Tiempo de curación estimado: varios meses según el grado de la ulcera, y el estado general del paciente; hasta 1 o 2 años. <sup>(5)</sup>.

**Úlceras Diabéticas:** Son úlceras de pacientes que tienen diagnosticada una Diabetes. Se presentan en la zona de la base del pie, son difíciles de curar y pueden presentarse con agresividad.

El mayor peligro de este tipo de úlceras, es la voluntad de la ulcera de alcanzar el hueso, perforando varias capas de la piel.

Su crecimiento suele ser en profundidad y no parecen tan profundas, como lo son, porque el orificio que vemos en la superficie es pequeño en proporción a la profundidad. Otro de los aspectos que pueden complicar este tipo de úlceras es el hecho de que los pacientes diabéticos, en un porcentaje importante, no tienen la sensibilidad, ni el tacto del pie conservado, con lo cual podríamos tener este tipo de úlceras en estados avanzados y que el paciente no sintiera dolor.

**Úlceras Iatrogénicas:** Su origen es de tipo Hospitalario, no deberían producirse, pero se producen.

Se Producen aprovechando una bajada de defensas inmunológicas durante los ingresos prolongados, especialmente en pacientes encamados o críticos. Tiempo de curación estimado: En cuanto el paciente recupere su salud y su sistema.

**Inmunológico:** Según el microorganismo que infecte la herida, así como otros factores relacionados como la edad del paciente o el estado general, una ulcera de este tipo podría tardar a curarse varios años. En ocasiones las Úlceras de tipo iatrogénico, están infectadas por microorganismos muy resistentes y que solo pueden ser tratadas con antibióticos endovenosos de origen Hospitalario.

**Úlceras Oncológicas:** Son úlceras cuyo origen es un cáncer o un tumor, su abordaje es prácticamente imposible en el sentido de la curación total debido al origen neoplásico. Solo se ven en el ámbito oncológico y la estrategia sería utilizar productos poco agresivos para mantenerlas limpias, pueden ser indoloras y pueden crecer especialmente de manera horizontal en extensión, no suelen crecer en profundidad.

### **3.6. Ubicación de las Úlceras por Presión**

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

- ✓ Zona Sacro coccígea
- ✓ Cadera
- ✓ Trocánter mayor
- ✓ Codo
- ✓ Talón
- ✓ Omoplato
- ✓ Rótula (Rodilla)
- ✓ Maléolo (Prominencia del tobillo)
- ✓ Región Occipital (Detrás de la cabeza)
- ✓ Oreja

También se puede presentar entre los pliegues de la piel en personas obesas. apareciendo entonces: debajo de las mamas, debajo de las nalgas, entre otros.

### **3.7. Complicaciones de las Úlceras por Presión**

Existen diversas complicaciones que pueden surgir al presentar una UPP, todas ellas consecuencia de la evolución de la propia úlcera o debidas a una mala praxis, destacando las relacionadas con sobreinfección tanto local como sistémica.

Todas estas consecuencias aumentan la morbimortalidad asociada a la presencia de UPP y entorpecen su curación.



Entre las más importantes se encuentran: el dolor, la celulitis (produciría eritema en la piel, dolor, calor e incluso fiebre y afectación ganglionar), osteomielitis (infección que puede aparecer debida a UPP de categorías IV que lleguen a afectar a una superficie ósea), sepsis o un retraso en la curación.

El dolor es una de las consecuencias que más afecta a la calidad de vida de la persona. Gran parte de las personas que presentan una UPP experimentan esta sensación dolorosa, aunque se calcula que solo una tercera parte pueden expresarlo debido a su estado, sobre todo en personas de avanzada edad.

Podría ser tanto nociceptivo como neuropático (por una afectación del sistema nervioso). Para disminuir esta sensación, la actuación de enfermería debe ir encaminada al tratamiento de la causa subyacente o de factores como la infección, la sequedad, maceración, etc., que favorecen la aparición del dolor.

Otra consecuencia derivada de la presencia de úlceras por presión, es el aumento del riesgo de muerte. Se calcula que éste es entre 2/4 veces superior en personas de avanzada edad que presentan una UPP y que aumenta en relación directa con ésta. “La UPP no suele ser la causa de la muerte en muchos casos, sino que se desarrolla tras el declive de salud de la persona. La cifra anterior, sólo haría referencia a aquellas úlceras registradas como causa directa de muerte, sin contar aquellas que serían causa complementaria de ésta”. (13)

**Valoración del Paciente** Las úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar Úlceras Por Presión. Todos los pacientes deber ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención. “Este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad”. (14).

### 3.8. La escala de Valoración Braden

#### Escala de valoración Braden

Evalúa 6 parámetros: Estado Mental, Incontinencia, Actividad, Movilidad, Nutrición y Sensibilidad cutánea. Al aplicar esta escala se asigna una puntuación para cada parámetro, valorando el riesgo al que está expuesto el paciente para desarrollar una Ulceras por Presión.

PUNTUACIÓN	1	2	3	4
Percepción Sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Completamente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Riesgo de lesiones cutáneas	Problema		Problema potencial	No existe problema

**Fuente:** Claudia. Ulceras por presión tratamiento de Geriátrica

<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>NIVEL DE RIESGO</b>
6-12 puntos	CON RIESGO ALTO
13-14 puntos	MODERADO
15-18 puntos	BAJO
19-23 puntos	SIN RIESGO

**Fuente:** Claudia. Ulceras por presión tratamiento de Geriátrica

### **3.9. Prevención de Ulceras por Presión**

La Escala Braden es una de las más utilizadas y tiene en cuenta en su valoración 6 ítems: la percepción sensorial, la exposición a la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y el roce y peligro de lesiones. Cada uno de ellos se valora del 1 al 4, clasificando tras la suma de toda la puntuación el riesgo de úlceras en bajo (< ó = 16), moderado (<14), alto (<12). . El objetivo inicial en la lucha contra las UPP es evitar su aparición.

#### **Cuidados de la piel**

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

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

- ✓ Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

### **Cargas mecánicas**

La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con (<12). los problemas médicos. El uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento. Deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda. “Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos. Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora. El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado”.<sup>(14)</sup>

### **Superficies de apoyo**

A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos:

- ✓ Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación.
- ✓ Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado. Los dispositivos estáticos son menos costosos y se consideran apropiados para la prevención de las UPP. Se tomaría en consideración una superficie dinámica ante dos situaciones:
  - Tocar fondo: cuando la superficie estática comprimida mide menos de 2,5 cm.
  - Paciente con alto riesgo de UPP y con hiperemia reactiva en una prominencia ósea, a pesar del uso de una superficie estática de apoyo.

### **3.10. Cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos**

La sujeción mecánica impide los movimientos y el cambio de posición. La atención en Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes es integral, sin perder de vista la prevención de las úlceras por presión, cuidando la piel, mediante la movilización, la

nutrición, la incontinencia, la educación y el estado emocional: Se examina todos los días el estado de la piel, evitando que la enfermedad se agrave, especialmente si el paciente está en la misma posición durante mucho tiempo, es una medida de profilaxis. Es necesario: mantener la piel del paciente limpia y seca; lavar la piel con agua tibia y secar sin fricción; no utilizar de alcohol sobre la piel; utilizar cremas hidratantes; realizar masajes con cremas en forma circular suave; elaborar un plan de rehabilitación; realizar cambios posturales cada 2 horas.<sup>(14)</sup>

El paciente adopta la posición de decúbito prono en la cama, se protege rodillas y dedo gordo del pie, evitando las presiones en la cintura pélvica y otras áreas anatómicas con mayor incidencia de ulceraciones. Además, mantener alineación corporal del paciente; evitar contacto directo de prominencias entre sí, mediante protectores para codos, talones, rodillas y tobillos; evitar el arrastre para no lacerar la piel.

Por otro lado, en decúbito lateral no sobrepasar los 30 grados de inclinación; evitar la inmovilidad directamente sobre trocánteres; realizar ejercicios activos y pasivos a cada cambio de posición; colocar medias elásticas o vendajes en miembros inferiores desde los pies hasta la mitad del muslo; usar dispositivos de alivio de presión: colchones, cojines, almohada, piel de cordero, protectores locales; no usar flotadores o dispositivos tipo anillo; estirar las sábanas. A las personas sobre silla de ruedas, enseñarles a “sentarse bien”, en una posición correcta; evitar arrastrarse hasta el asiento; identificar y corregir déficit nutricional; asegurar un estado de hidratación adecuado; supervisar la administración de la dieta.

Tratar la incontinencia mediante el uso de pañales, colectores etc. Reducir esfínteres creando un horario para la eliminación; valorar los programas educativos: organizado, estructurado y comprensible para el paciente, la familia y los cuidadores, mediante conocimientos básicos sobre úlceras por presión, con el uso de estrategias, cuya evaluación es eficaz “Hablar con el paciente mostrándole una relación de empatía; escuchar al paciente con atención; coordinar con la familia las atenciones; informar a los familiares sobre la manera más apropiada; buscar ayuda pastoral u otro, si el paciente lo requiera y lo acepta”<sup>(15)</sup>

### **3.11. Tratamiento de Ulceras por Presión**

Una vez ha aparecido una UPP es imprescindible valorar tanto la herida como cuál ha sido la causa que la ha producido, para retirarla.

En cuanto a la valoración de la herida se ha de tener en cuenta la localización, la clasificación (la categoría de la UPP), su dimensión, su forma, el tipo de tejido que se encuentra en la herida (necrótico, esfacelar, fibrina, tejido de granulación, tejido epitelial o de reepitelización), la secreción (serosa, purulenta, sanguinolenta, verdosa, amarillenta o marronosa, gris azulado), la presencia de tunelizaciones, la piel perilesional (íntegra, macerada, eczematosa o con celulitis), signos de infección (exudado purulento, mal olor, bordes inflamados o fiebre) y la presencia de dolor.<sup>(15)</sup>

Esta valoración de la herida nos servirá para elegir el tratamiento más indicado para cada tipo de UPP.

La cura seca consiste en mantener la herida limpia y seca para prevenir infecciones, mientras que la cura húmeda, mantiene un ambiente en condiciones de temperatura y humedad óptimas para la cicatrización, manteniendo la piel perilesional seca. Se ha demostrado que la cura húmeda presenta una mayor efectividad y mejor resultado coste/beneficio frente a la cura tradicional. La elección de la cura y del tipo de apósitos se basará en el control del tejido no viable, de la inflamación o infección, del exudado y la estimulación de los bordes epiteliales.

El control del tejido no viable se basará en estimular un ambiente propicio para el crecimiento del tejido sano. Se divide en dos puntos: la limpieza de la herida y el desbridamiento (retirada del tejido desvitalizado o necrosado). Este último puede ser cortante, quirúrgico, enzimático (en el que se utilizan enzimas como la colagenasa), o autolítico (basado en la realización de cura húmeda).

Dependiendo de la presencia o no de infección, y del tipo y cantidad de exudado, así como de la cura que se quiera realizar, existen diferentes tipos de apósitos que se pueden utilizar:

- ✓ Hidrocolooides: utilizados en heridas superficiales y poco exudativas, en fases de epitelización.
- ✓ Films de poliuretano: usados en prevención de UPP.
- ✓ Espumas de poliuretano (foam): alta capacidad de absorción y control de la presión.
- ✓ Hidrofibras de hidrocoloide y alginato: utilizados en heridas con gran exudado. Se usan en combinación con otros tipos de apósitos.
- ✓ Apósitos de carbono activado: controlan el olor de las heridas.
- ✓ Apósitos de plata: utilizados en heridas que presentan infección. Combaten la carga bacteriana.
- ✓ Colágeno: estimula la granulación y la hemostasia.
- ✓ Hidrogeles: utilizados en el desbridamiento autolítico, en cura húmeda.

### **3.12. Ulceras por Presión según la OMS y OPS.**

**Según OPS /OMS:** se define como cualquier área de daño localizada en la piel y tejidos subyacentes, causados por la presión, fricción cizalla o a la combinación de estos. <sup>(16)</sup>

**Según el O. M.S;** se define como ulcera x presión a toda lesión que se produce en cualquier parte del cuerpo sobre la que se ejerce una presión prolongada sobre una prominencia ósea en contacto con un plano duro, aunque no sea necesario intenso e independiente de la posición en la que permanezca el paciente (sentado, acostado, etc. <sup>(17)</sup>.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **4.1. Caracterización del Problema.**

Las úlceras por presión son eventos adversos más frecuentes, esto ocurre con mayor frecuencia en la edad avanzada y pacientes que se encuentran bajo sedación, alteración del nivel de conciencia, con soporte ventilatorio, restricción de movilización por un periodo prolongado e inestabilidad hemodinámica. <sup>(4)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud las úlceras por presión están constituido un problema de Salud Pública, tanto para los pacientes afectados como para sus familias y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las Úlceras por Presión (UPP) representan un problema grave de Salud Pública no reconocido como tal, en la mayoría de los países de Latinoamérica. La falta de estadística oficial no solo impide tener una dimensión real de esta patología que genera disminución de la calidad de vida, aumento de los costos de salud. La prevalencia mundial según datos aportados por la OMS, oscila entre 5 y 12%. Las úlceras por presión aparecen en forma rápida, su proceso de curación es extenso, por las estructuras musculares. Presentan una prevalencia del 3% al 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. Presentan los porcentajes: Canadá (23-29%), Australia (615%), Estados Unidos (8-15%), de acuerdo con el estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra (21–23%), Italia (8%), Portugal (13%). <sup>(1)</sup>

La incidencia de las úlceras por presión (UPP) en las unidades de cuidados intensivos (UCI) 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 UCI en Bolivia indica un 26,7% de incidencia de UPP de grado II o superior. <sup>(1)</sup>

En la última década se han publicado estudios epidemiológicos con incidencias altas, con cifras que oscilan entre el 1,9% y el 29,5%. 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. <sup>(1)</sup>

El rol del profesional de Enfermera en el cuidado de las úlceras consiste en la vigilancia de la piel, fijarse en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza. Mantener la piel limpia y seca. El proceso enfermero es una herramienta metodológica a través del cual Enfermería puede apoyar al paciente en brindar cuidados, educación en la prevención y atención de las úlceras por presión. <sup>(4)</sup>

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. <sup>(4)</sup>

#### **4.2. Delimitación del problema**

Esta Investigación fue desarrollado en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Cotahuma adultos en la gestión 2021. siendo nueva la apertura no cuenta con protocolos del cuidado en pacientes hospitalizados que son propensos a desarrollar las úlceras por presión. de igual manera se fue observando pacientes egresado de la unidad con presencia de ulcera por presión a nivel frontal facial y región sacra. Me pareció interesante hacer este trabajo con el fin de incluir una valoración como instrumento para el personal de enfermería para la prevención y manejo de úlceras por presión. Este estudio pretende capacitar y evaluar la relación de conocimiento teórico con el procedimiento que se realiza en el cuidado y prevención de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.

#### **4.3. Formulación del problema.**

¿Cuáles con las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de Braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, ¿gestión 2021?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general**

Determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería sobre la valoración de escala de Braden para prevenir las úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, gestión 2021.

### **5.2. Objetivos específicos**

- Describir los datos sociodemográficos del profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes de Unidad de Terapia Intensiva.
- Identificar el nivel de aplicación de la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión por el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Identificar el nivel de riesgo a desarrollar úlceras por presión mediante la aplicación de la escala de Braden en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Socializar una intervención sobre la aplicación de escala de Braden para la prevención de úlceras por presión al personal profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.

## VI. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1. Tipo de Estudio

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

**Cuantitativo:** Porque se realizó la exploración de datos cognitivos y de las prácticas de los profesionales de enfermería relacionados con la aplicación de la escala de Bradem para la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma.

**Descriptivo:** Debido a que este estudio busca especificar las características de las variables que se someten a análisis. (30) Bajo este entendido, se realizó una descripción de las variables de investigación como son las características sociales y laborales del profesional de enfermería, el conocimiento y la aplicación de la Escala de Braden.

**Observacional:** Se consideró un estudio observacional, porque se aplicó una guía de observación que permitió la recolección de la información real durante los cuidados de los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.

**Transversal:** Este tipo de diseño investiga y recopila datos de un momento específico. (31) Considerando el tiempo en el que se recolectó la información fue de diseño transversal. En este caso fue desde el mes de mayo a septiembre de la gestión 2021.

### 6.2. Área de Estudio

La Unidad de Terapia Intensiva se encuentra en el cuarto piso esta cuenta con 4 unidades individuales las cuales cuenta con iluminación propia, paso de oxígeno y aire comprimido, ventilación y extractor de aire, las camas son reclinables manual, se cuenta con 3 ventiladores, aspiradoras, baño para el personal y el paciente, un lavamanos para desechos, intercomunicador y computadora para el personal de UTI.

Las personas que trabaja costa de 12 Lic., de enfermería repartidas en turnos de 24 hrs. Cada 4to día, también se cuenta con 12 auxiliares de enfermería que realizan los mismos horarios.

El personal médico se cuenta con 1 medico terapeuta que por el momento solo trabaja por el día y por la noche al llamado. Se cuenta con 2 ambientes para atención de pacientes de terapia intermedia siendo esta con mucha demanda, haciendo la separación de las historias clínicas. Se tomará como población a 12 licenciadas de enfermería que trabajan en la UTI del Hospital de Cotahuma primer trimestre en la gestión 2021.

### **6.3. Universo y Muestra**

#### **6.3.1. Universo**

Se tomó en cuenta a las 12 profesionales de enfermería que se encuentran al cuidado de los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva, las cuales están distribuidas en turnos de trabajo de 24 hrs.

#### **6.3.2. Muestra**

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, es decir no se aplicó ningún tipo de muestreo. El personal de estudio fue elegido por la accesibilidad y por el número reducido de los mismos, con la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. En este sentido, la muestra estuvo constituida por 12 profesionales en enfermería.

### **6.4. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **6.4.1. Criterios de Inclusión**

- Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:
- Profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones asistenciales en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Profesional de enfermería con contrato o designación con por lo menos 1 mes de permanencia.

- Profesionales de enfermería de los turnos de 24 hrs
- Profesionales de enfermería que aceptaron ser parte del estudio firmando el consentimiento informado.

#### 6.4.2. Criterios de Exclusión

- Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:
- Profesionales de enfermería que no trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Profesionales de enfermería con el cargo gerencial, jefe de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva y supervisoras.
- Profesional de enfermería que se encuentra de vacaciones.
- Profesional de enfermería con baja médica.
- Profesional de enfermería que no acepte ser parte de este estudio.

#### 6.5. Operacionalización de variables de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición	Escala	Indicadores
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.  "la edad se suele expresar en años"	a) Menor a 30 años b) 31 a 40 años c) Mayor a 40 años	Promedio y Porcentaje
Formación académica	Cualitativa nominal	Por formación profesional se entiende todos aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es	a) Licenciatura b) Especialidad c) Maestría d) Diplomado	Promedio y Porcentaje

		aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros trabajadores a lo largo de toda la vida.		
Tiempo de experiencia laboral.	Cualitativa continua	La <b>experiencia laboral</b> es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto <b>laboral</b> , o durante un periodo de tiempo específico.	a) Menor a 1 año b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) Mayor a 10 años	Promedio y Porcentaje
Existencia de protocolo sobre la escala de bradem	Cualitativa nominal	Evidencia de una documentación protocolo o guía de actuación relacionado con la aplicación de la escala de bradem.	a) Sí b) No	Promedio y Porcentaje
Capacitación actualizada sobre la escala de bradem	Cualitativa nominal	Es un proceso que posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización.	a) Sí b) No	Promedio y Porcentaje
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada	a) Si b) No	Promedio y Porcentaje

		que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>Si la respuesta es Si, ¿Cuál es la definición de úlceras por presión?</p> <p>a) Lesión tisular causada por salida de líquidos hiperosmolar del espacio intravascular hacia el intersticio.</p> <p>b) Lesión de origen infeccioso procede por exposición prolongada a superficies contaminadas.</p> <p>c) Piel con epidermis intacta y adherente con posible con posible existencia de edema.</p> <p>d) Lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel.</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si</p> <p>2.No</p> <hr/> <p>Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos más frecuentes para el desarrollo de las úlceras por presión?</p> <p>a) Piel deshidratada o seca.</p> <p>b) Reducción de movilidad o inmovilidad.</p> <p>c) Inconciencia, incontinencia (urinaria y fecal).</p>	Promedio y Porcentaje

			<p>d) Problemas circulatorios.</p> <p>e) Todos.</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si</p> <p>2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son los factores de riesgos extrínsecos para el desarrollo de las úlceras por presión?</p> <p>a) Inadecuadas condiciones de humedad (sudoración, exudado de heridas) y temperatura.</p> <p>b) Pacientes malnutridos, obesos y desnutridos.</p> <p>c) Contenciones imposibilidad de cambios posturales.</p> <p>d) A y C</p> <p>e) Todos.</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si</p> <p>2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Si la paciente está decúbito ventral (prono), ¿cuáles son las zonas de mayor riesgo de aparición para úlceras por presión?</p> <p>a) Maléolo, trocánter, rodilla.</p> <p>b) Costilla. Hombros. Acromion, orejas.</p> <p>c) Codos, omoplato, sacro, talones, tuberosidad.</p> <p>d) Dorso, abdomen, rodillas.</p>	



			e) A y B	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Con que frecuencia se debe realizar los cambios posturales?  a) Cada 8 horas. b) Cada 5 horas c) Cada 2 horas d) Según necesidad e) Ninguno.	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son los procedimientos para minimizar el efecto de la presión como causa de úlceras por presión recomienda  a) Movilización. b) Cambios posturales. c) Utilización de superficies (rodetes, cojines). d) Protección local ante la presión e) Todos	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿La pérdida de grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis	

			<p>que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter corresponde a la etapa?</p> <p>a) Etapa I b) Etapa II. c) Etapa III. d) Etapa IV. e) Ninguno.</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si 2.No</p> <p>Si la respuesta es Sí, ¿Qué parámetro es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una ulcera por presión?</p> <p>a) El estado de la ulcera por presión. b) El tipo de tejido existente en el techo ulcerar y si existen fistulas. c) Las dimensiones de las úlceras por presión. d) Los antecedentes de calidad de vida. e) Todos.</p>	Promedio y Porcentaje
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si 2.No</p> <p>Si la respuesta es Sí, ¿Qué practica acelera la aparición de lesiones y por ello no es recomendable su realización?</p> <p>a) Masajear</p>	Promedio y Porcentaje

			<p>b) No masajear</p> <p>c) Aplicar crema hidratante.</p> <p>d) Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en la piel sana sometido a la presión.</p> <p>e) Ninguno.</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si</p> <p>2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son las fuerzas responsables de la aparición de úlceras por presión?</p> <p>Presión, cizallamiento, compresión.</p> <p>Rotación.</p> <p>Fricción.</p> <p>Fuerza externa, obesidad, desnutrición.</p> <p>A y C</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si</p> <p>2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Que dieta requiere el paciente con alto riesgo de desarrollar una úlceras por presión,</p> <p>a) Hipoproteica e hipercalorica</p> <p>b) Hipoproteica e hipocalorica</p> <p>c) Hiperproteica e hipocalorica</p>	

			d) Hiperproteica hipercalorica	e
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Cuál es la clasificación de las úlceras por presión? a) Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV. b) Intrínsecos y extrínsecos c) Ninguno	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿En la valoración de la piel, ¿Cuál es el principal signo en una lesión de primer Grado o Estadio I? a) Afectación muscular y ósea. b) Pérdida de la continuidad de la piel c) Aparece eritema cutáneo. d) Ninguno.	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son los cuidados de enfermería ante la presencia de úlceras por presión? a) Movilización	

			b) Lubricación de la Piel c) a y b d) Ninguna	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Qué medicamentos es recomendable para la curación de una ulcera por presión?  a) Crema antibiótica b) Crema cicatrizante c) Soluciones antisépticas d) Todos e) Ninguno	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿Cada que tiempo, realiza las curaciones de ulcera por presión?  a) Cada Turno b) Cada 24 hrs. c) Cada 48 hrs y PRN d) PRN	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje	1.Si 2.No	Promedio y Porcentaje
			Si la respuesta es Sí, ¿En qué región del cuerpo se presenta	

		.	<p>con más frecuencia las úlceras por presión?</p> <p>a) Sacra b) Glutea c) Calcaneo d) Trocanterica</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si 2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Qué es la escala de braden?</p> <p>a) Es una forma concreta y objetiva para evaluar el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes. b) Es un escore pronostico c) Es una escala para medir relación enfermera paciente. d) Todos e) Ninguno</p>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<p>1.Si 2.No</p>	Promedio y Porcentaje
			<p>Si la respuesta es Sí, ¿Cuándo se utiliza la escala de Braden?</p> <p>a) Cuando se desea objetivar o incluso predecir la probabilidad de desarrollo de UPP (úlceras por presión) en los pacientes.</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Cuando el paciente egresa de la unidad de terapia intensiva</li> <li>c) Cuando desarrolla úlceras por presión extra institucional.</li> <li>d) Ninguno</li> </ul>	
Conocimiento	Cualitativa Ordinal	Es un conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Si</li> <li>2.No</li> </ul> <p>Si la respuesta es Sí, ¿Cuáles son los ítems de valoración de la escala de braden para la prevención de úlceras por presión?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Exposición a la humedad y actividad física.</li> <li>b) Movilidad, roce (peligro de lesiones).</li> <li>c) Nutrición y percepción sensorial.</li> <li>d) Todos</li> <li>e) Ninguno</li> </ul>	Promedio y Porcentaje
Competencias técnicas de la profesional de enfermería sobre la Aplicación de la escala de braden para la prevención de úlceras por presión	Cualitativa nominal	Nivel de aplicación de técnicas sobre la escala de braden para prevención de úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aplica</li> <li>b) No aplica</li> </ul>	Promedio y Porcentaje

## **6.6. Técnicas e Instrumentos**

### **6.6.1. Técnicas y procedimientos**

Para la elaboración del presente trabajo se elaboró un cronograma de Actividades que contempla los meses de enero a octubre (Ver Anexo 1).

Se realizó la revisión bibliográfica pertinente para delimitar el trabajo y área de estudio. Posteriormente fueron solicitados los permisos institucionales correspondientes empezando por el Director de la institución, jefe de Enfermería (Ver Anexo 2).

### **6.6.2. Obtención de la información**

Se elaboró el consentimiento informado para el profesional de enfermería con el fin de obtener información útil para el desarrollo del presente trabajo (Ver Anexo 4). Posteriormente, fueron elaborados dos instrumentos de recolección de datos:

**Encuesta:** Se aplicó una encuesta de carácter cerrado, fue dividida en dos partes: la primera para la recolección de datos sociodemográficos, la segunda para el área de conocimientos, las encuestas fueron aplicadas al finalizar cada turno de trabajo, para no entorpecer el trabajo diario.

La escala de medición que se utilizó fue:

Excelente	81 - 100
Bueno	61 – 80
Regular	41 - 60
Deficiente	21 - 40
Malo	0 – 20

**Observación:** Se elaboró y aplicó una lista de observación a las profesionales de enfermería, tuvo 7 indicadores y se calificaron con Aplica y No aplica. (Ver Anexo 5)

Los instrumentos de investigación previamente a ser aplicados fueron validados por 3 profesionales en enfermería expertas en el tema de investigación y de diferentes centros hospitalarios de las Unidades de Terapia Intensiva (Ver Anexo 3).



### **6.6.3. Procesamiento y Análisis**

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, hojas 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.

### **6.6.4. Síntesis**

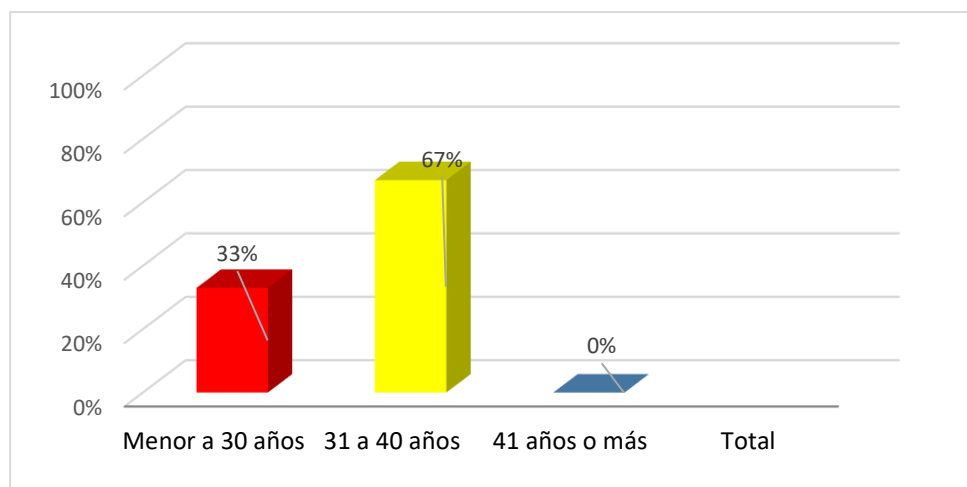
En el presente estudio son presentadas tablas de frecuencias y gráficos de barras.

## VII. RESULTADOS

### 7.1. Datos sociodemográficos del profesional en Enfermería

#### GRAFICO N° 1

#### EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



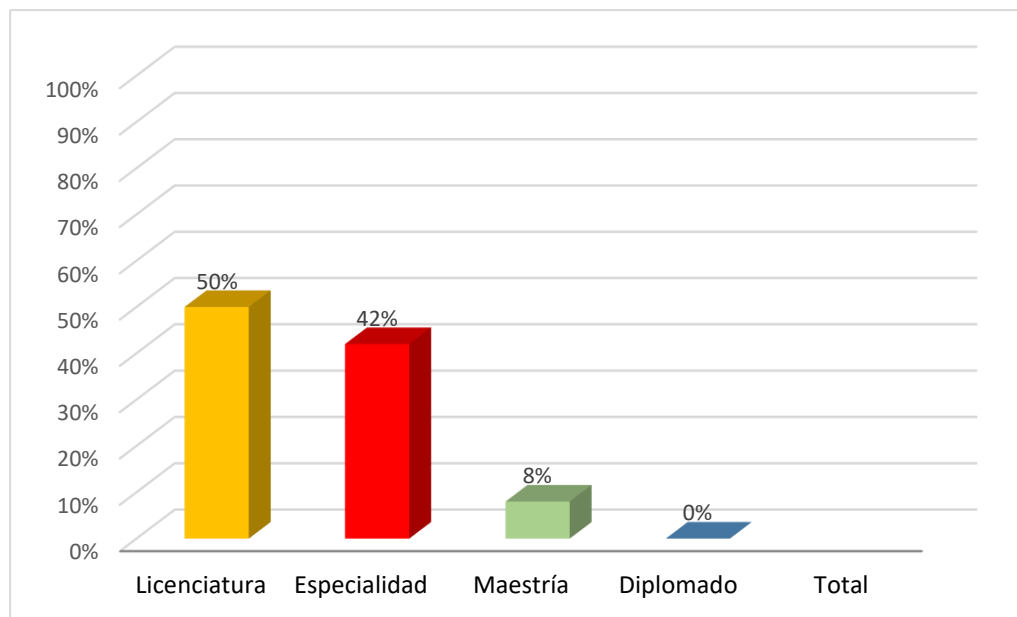
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 1. A la encuesta aplicada se muestra la edad del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma; 67% oscila entre 31 a 40 años y 33% menor a 30 años.

## GRAFICO N° 2

### GRADO ACADÉMICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



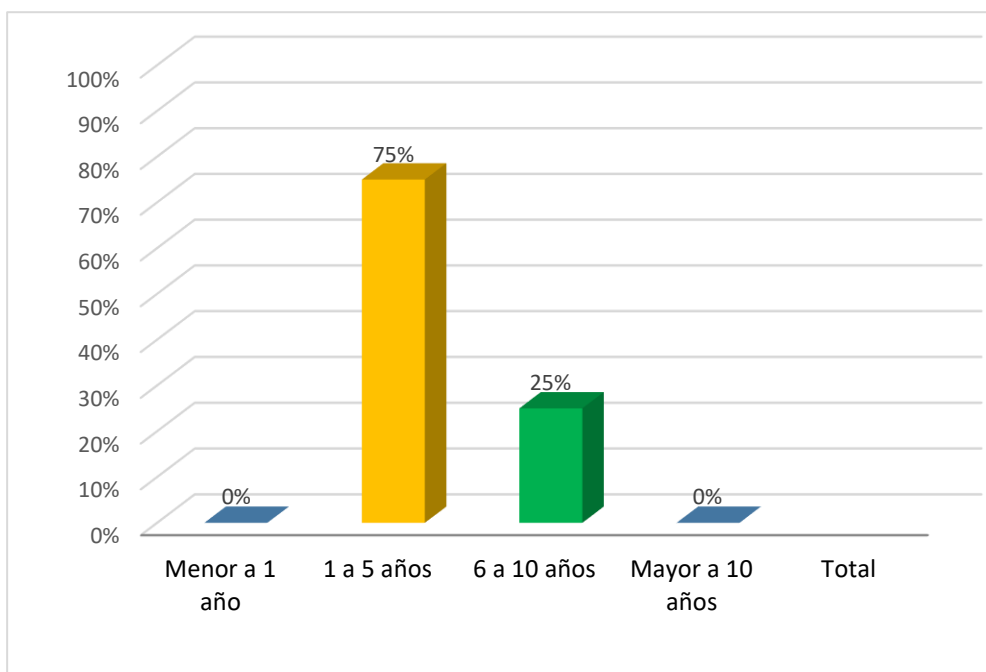
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 2 A la encuesta aplicada se muestra el grado académico del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma; 50% con grado de Licenciatura en Enfermería, 42% Especialidad y un 8% Maestría.

### GRAFICO N° 3

#### EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



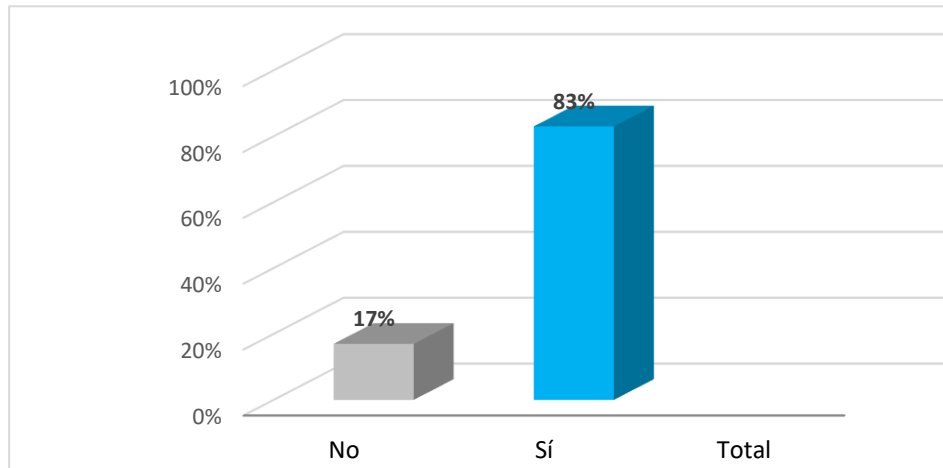
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 3. A la encuesta aplicada se muestra la experiencia laboral del profesional de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva que 75% se encuentran entre 1 a 5 años y 25% entre 6 a 10 años.

## GRAFICO N° 4

### CONOCIMIENTO DE PROTOCOLO SOBRE LA ESCALA DE BRADEM, POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



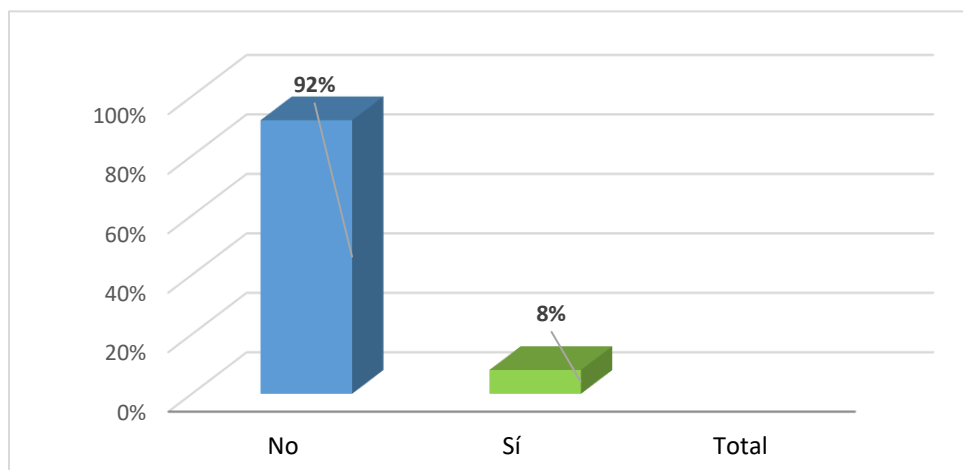
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC. 2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 4 A la encuesta aplicada se muestra el conocimiento de protocolo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma que el 83% refiere que, Si conoce, mientras que el 17% refiere que No.

## GRAFICO N° 5

### CAPACITACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

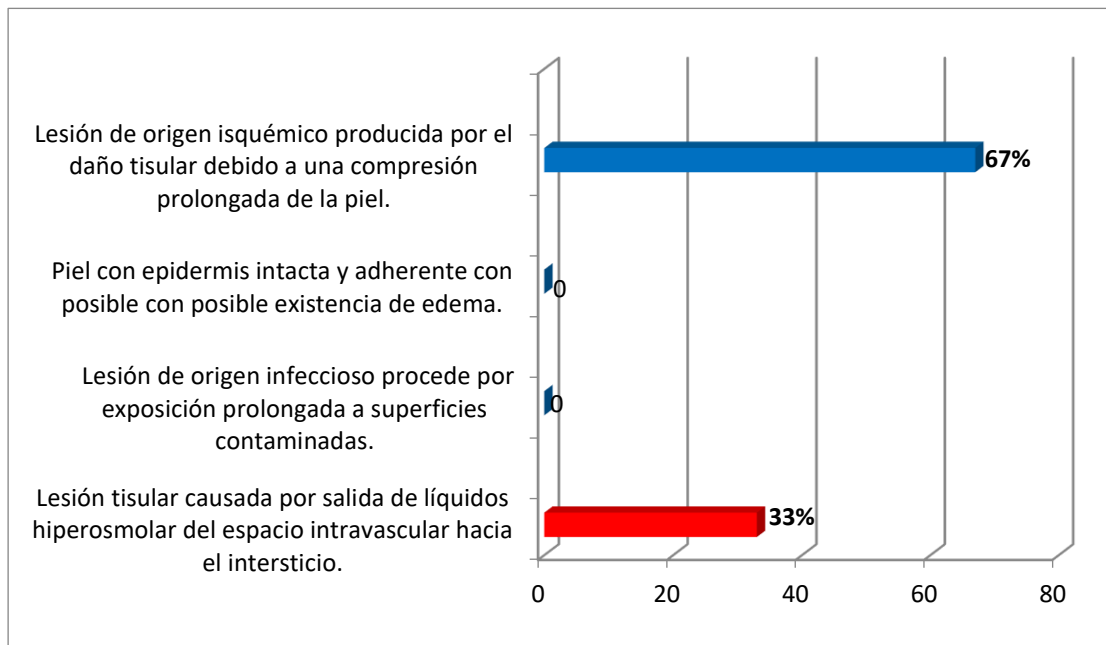
#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 5 A la encuesta aplicada se muestra la capacitación relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma que 92% refiere que No, mientras que el 8% refiere Si, haber recibido la capacitación.

## Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería

### GRAFICO N° 6

#### CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



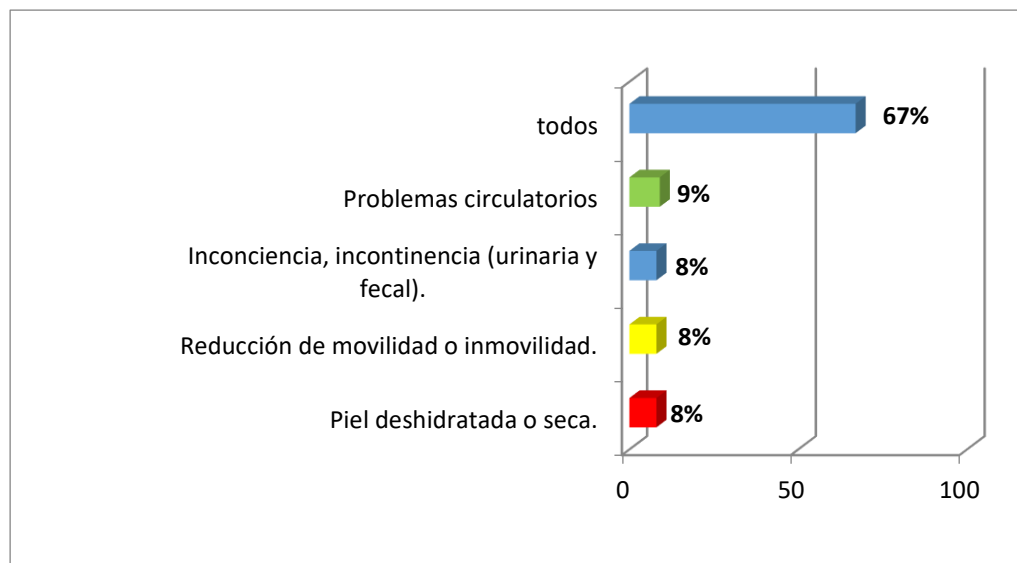
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 6 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 67% no conocen sobre la definición de úlceras por presión y 33% si conoce sobre la definición de úlceras por presión.

## GRAFICO N° 7

### CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS MÁS FRECUENTES POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

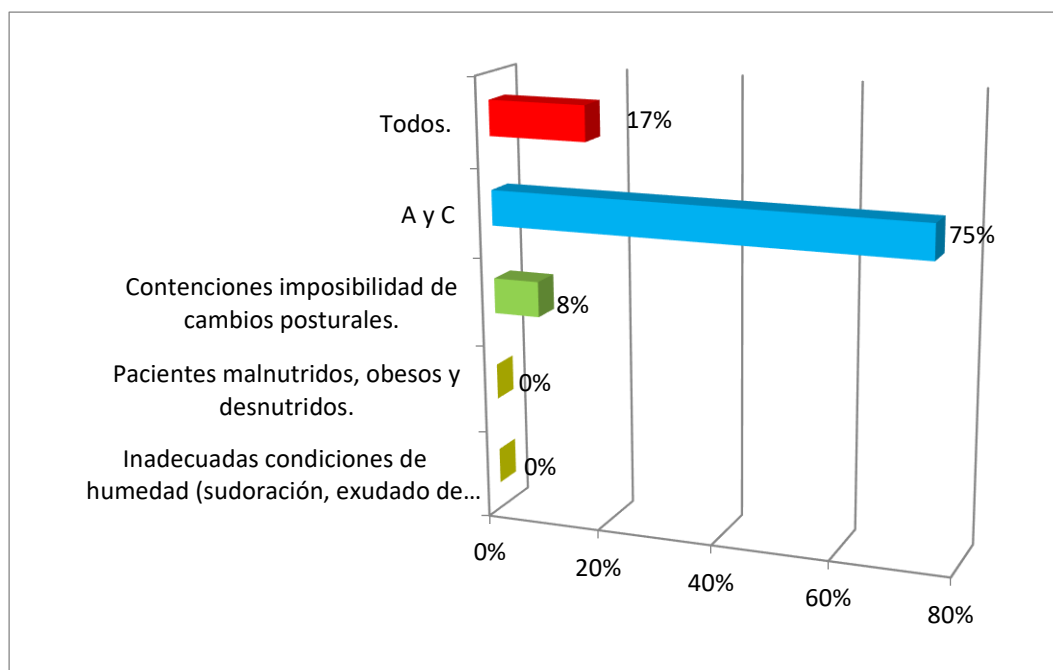
#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 7 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma muestra que el 67% Si conocen sobre los factores de riesgo intrínsecos más frecuentes para el desarrollo de úlceras por presión y 8% No conoce.



## GRAFICO N° 8

### CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO ENTRÍNSECOS MÁS FRECUENTES POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



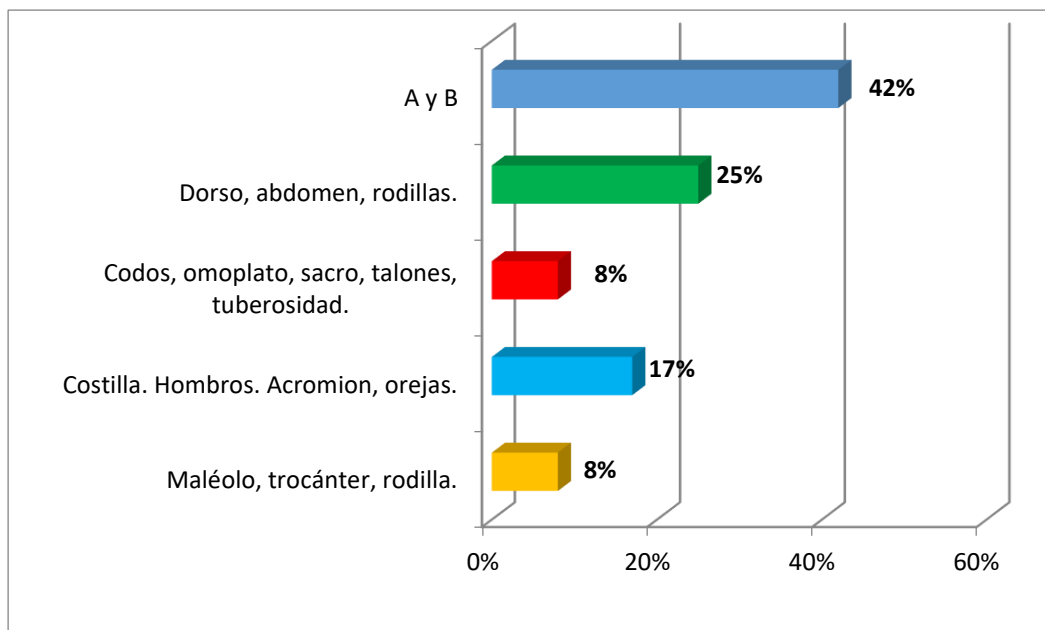
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 8 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 75% Si conocen sobre los factores de riesgo extrínsecos más frecuentes y 8% No conoce

## GRAFICO N° 9

### CONOCIMIENTO DE ZONAS DE MAYOR RIESGO EN PRONO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



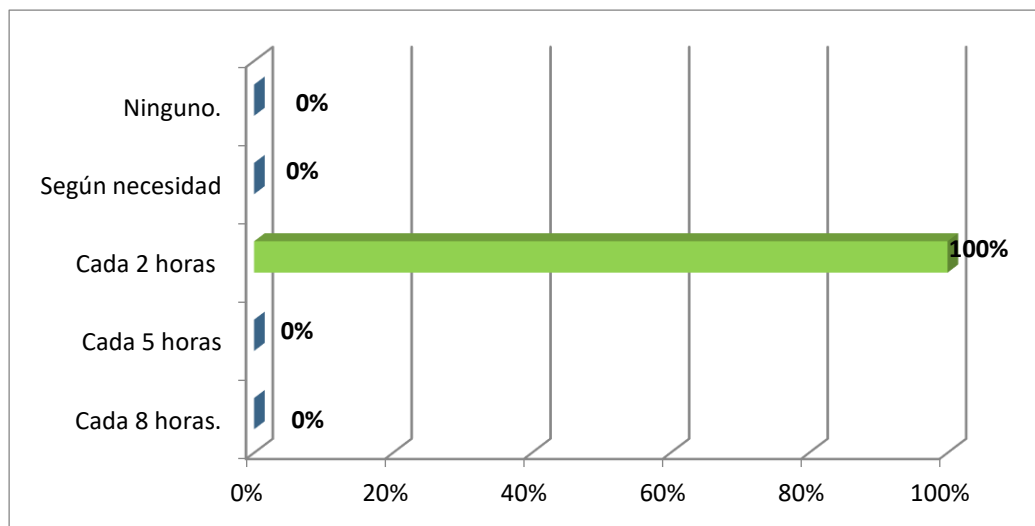
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 9 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 8% No conocen sobre **las zonas De Mayor Riesgo En Prono** y 42% Si conoce.

## GRAFICO N° 10

### CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE CAMBIOS DE POSICION POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



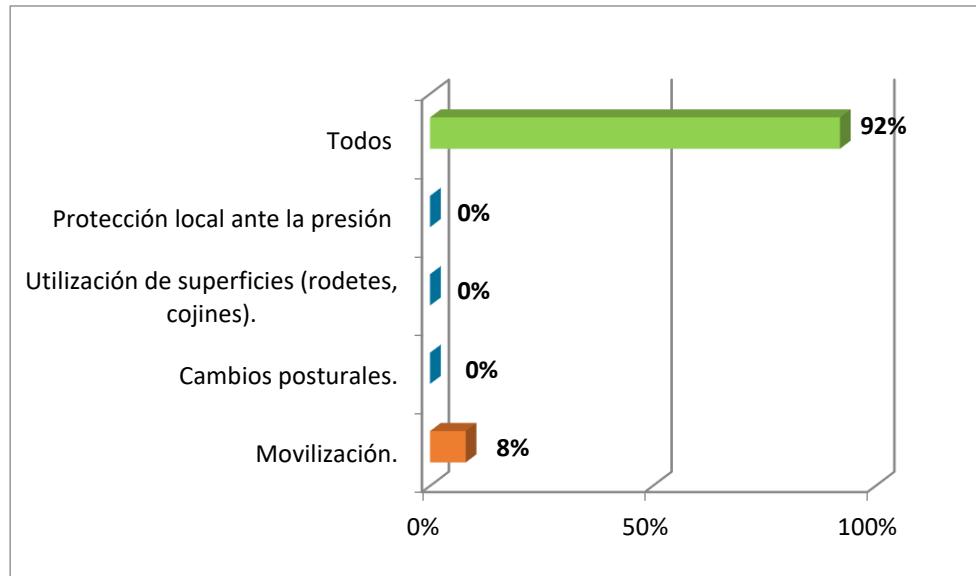
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 10 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 100% si conocen sobre **la frecuencia de cambios de posición.**

## GRAFICO N° 11

### CONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA MINIMIZAR EFECTO DE LA PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



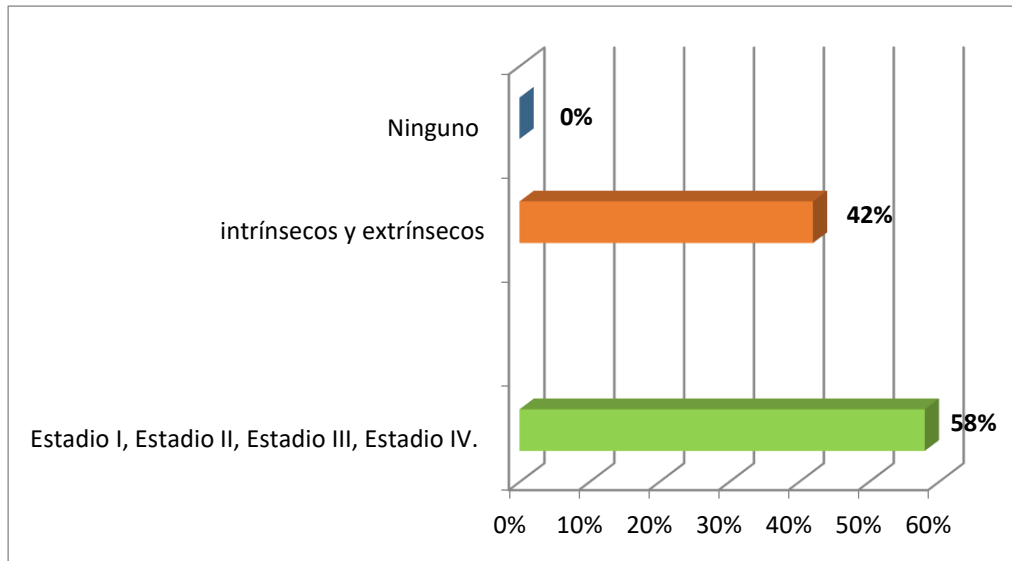
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 11 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 92% Si conocen sobre procedimientos para minimizar efecto de la presión y 8% No conoce.

## GRAFICO N° 12

### CONOCIMIENTO DE LA CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



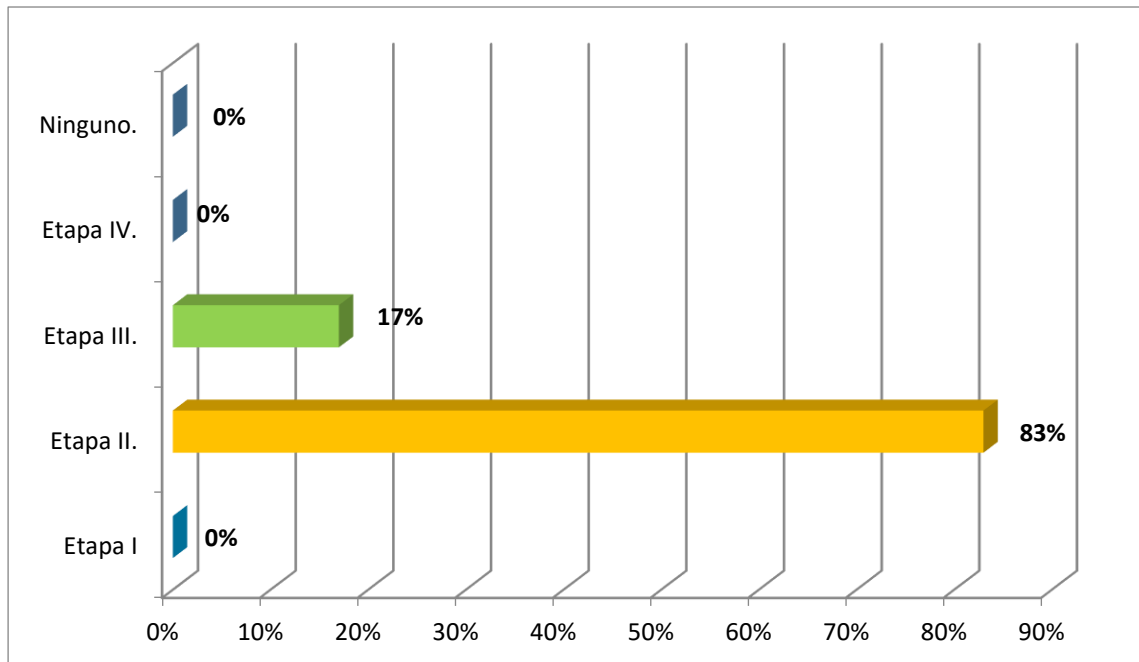
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC. 2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 12 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que 58% si conocen sobre la clasificación de las úlceras por presión y 42% no conoce.

## GRAFICO N° 13

### CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA II POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



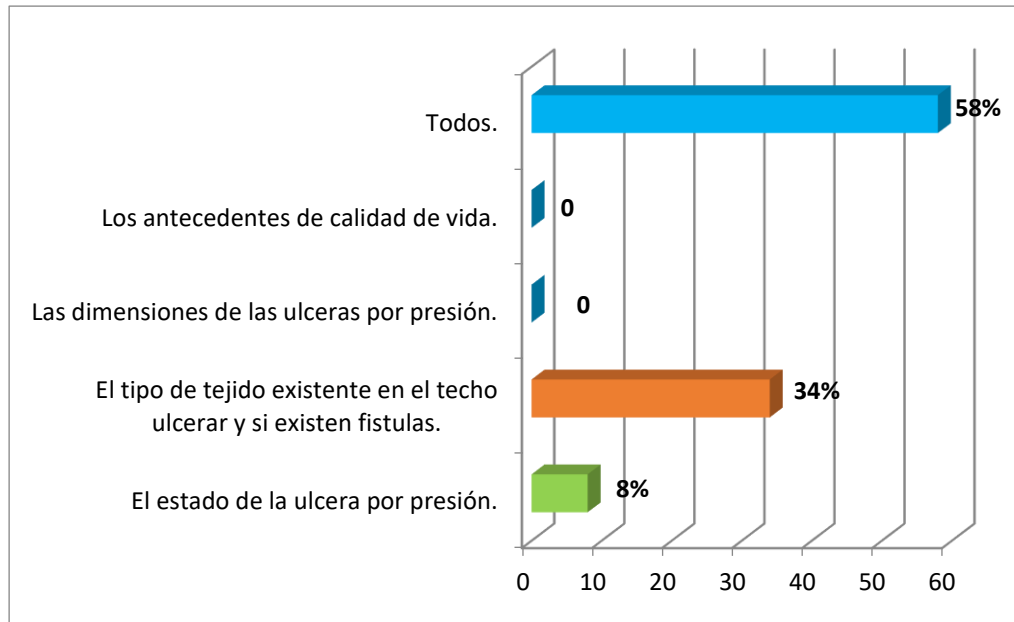
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 13 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que 83% Si conocen sobre las características de la etapa II y 17% No conoce.

## GRAFICO N° 14

### CONOCIMIENTO DEL PARÁMETRO PARA VALORAR UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



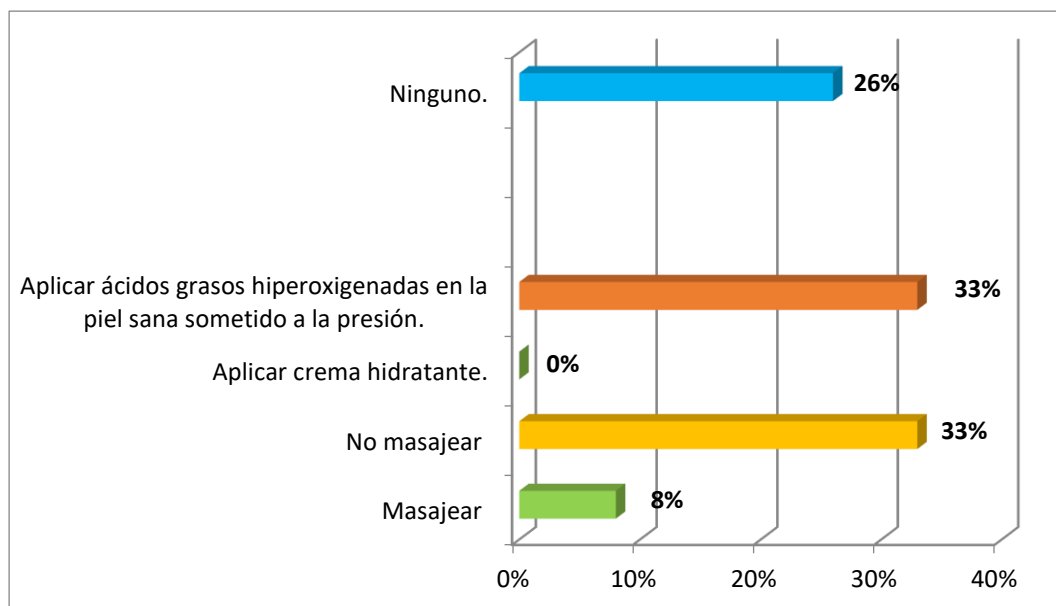
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 14 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 58% Si conocen sobre parámetro para valorar UPP y 8%, 34% No conoce.

## GRAFICO N°15

### CONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS NO RECOMENDABLES EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

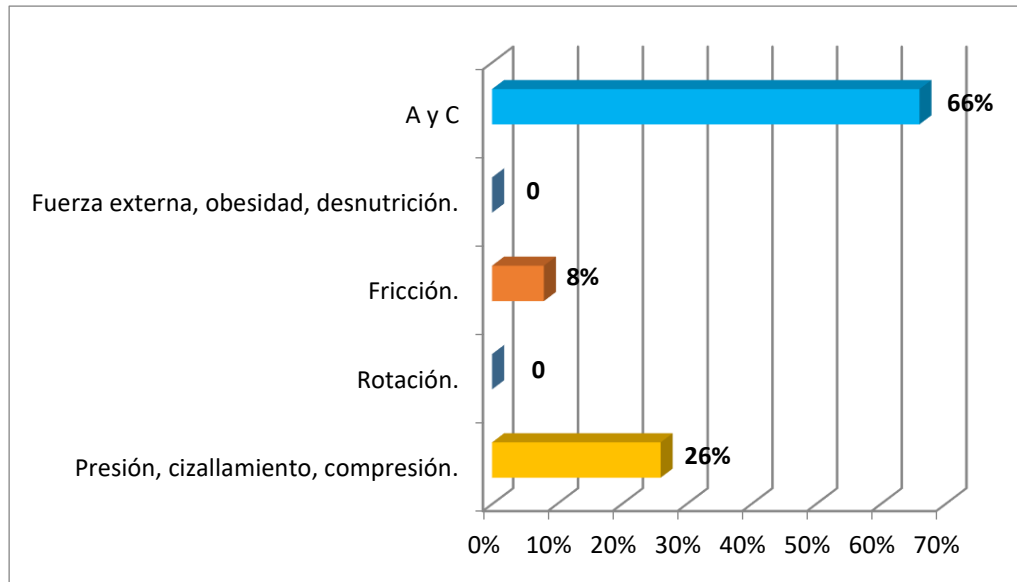
#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 15 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 33% No conocen sobre las prácticas no recomendables en UPP y 8% Si conoce Que no se debe realizar masajes.



## GRAFICO N° 16

### CONOCIMIENTO DE LAS FUERZAS RESPONSABLES PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



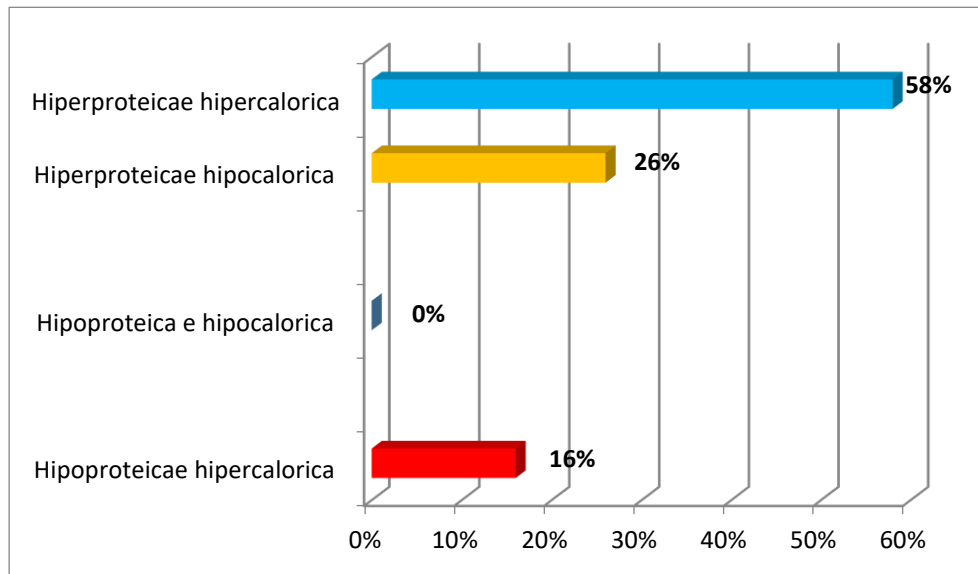
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 17 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 66% No conocen sobre las fuerzas responsables para UPP y 26% Si conoce

## GRAFICO N° 17

### CONOCIMIENTO DE LA DIETA EN PACIENTE CON RIESGO DE UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



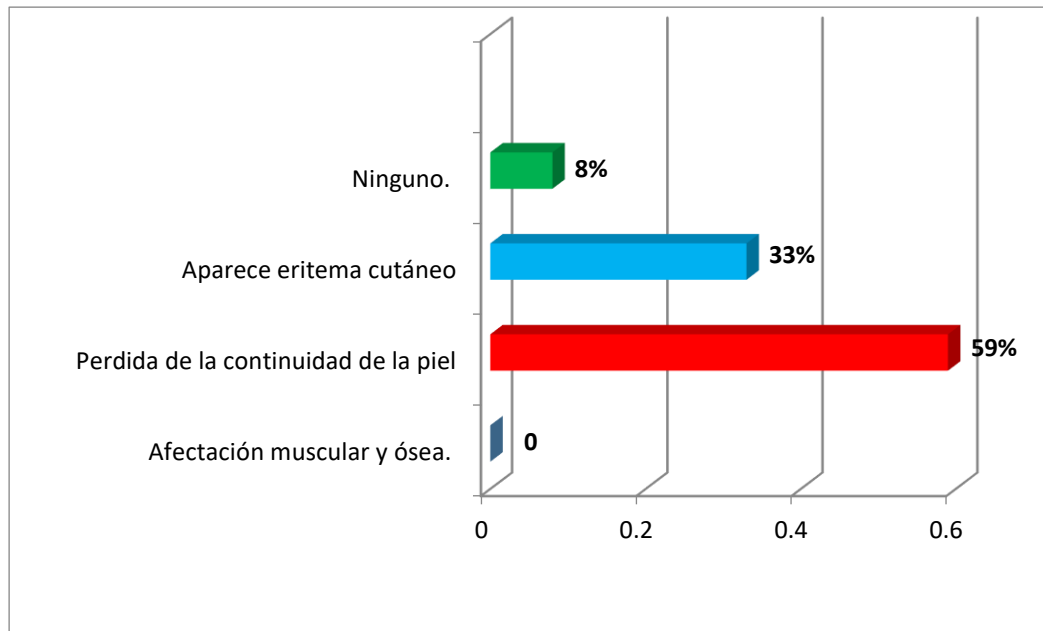
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 17 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 58% Si conocen sobre la dieta en paciente con riesgo de UPP y 16% No conoce.

## GRAFICO N° 18

### CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE LESIÓN GRADO I POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



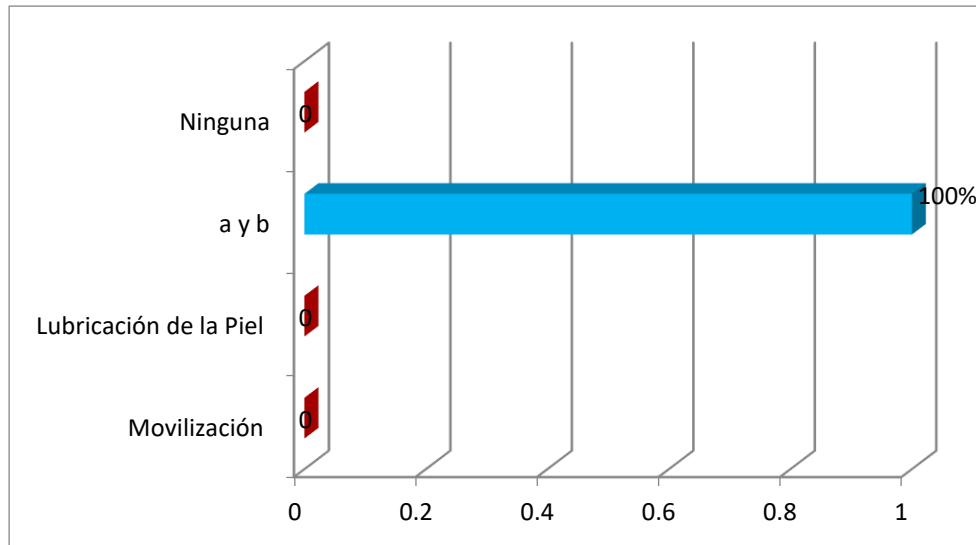
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N°18 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 59% No conocen sobre los signos de lesión grado I, y 33% si conoce

## GRAFICO N° 19

### CONOCIMIENTO DE CUIDADOS EN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



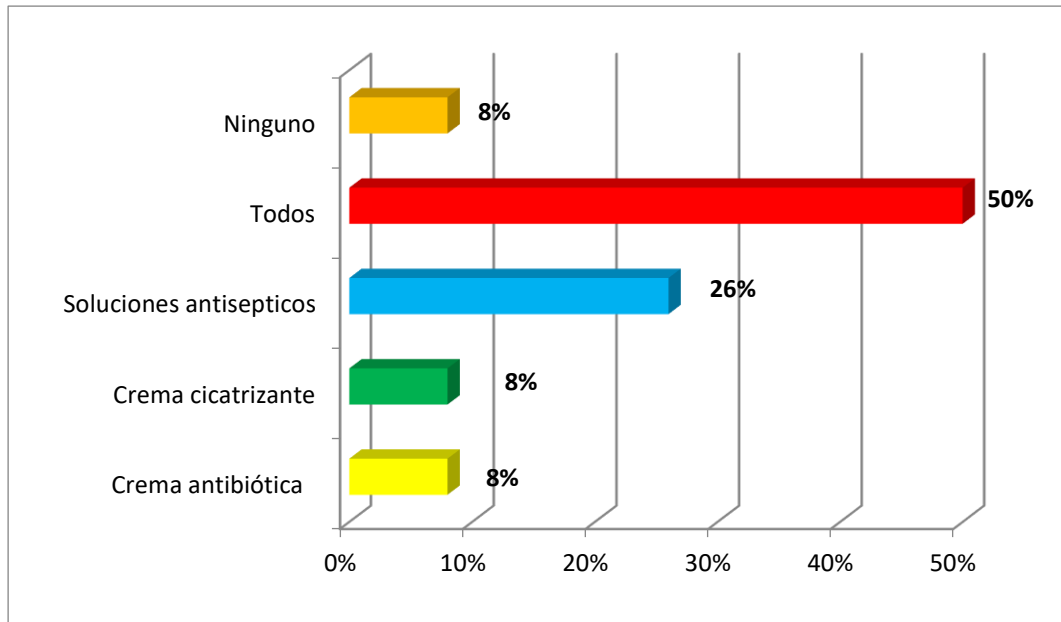
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 19 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 100% Si conocen sobre los cuidados en **UPP**

## GRAFICO N° 20

### CONOCIMIENTO DE MEDICAMENTO RECOMENDABLE PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



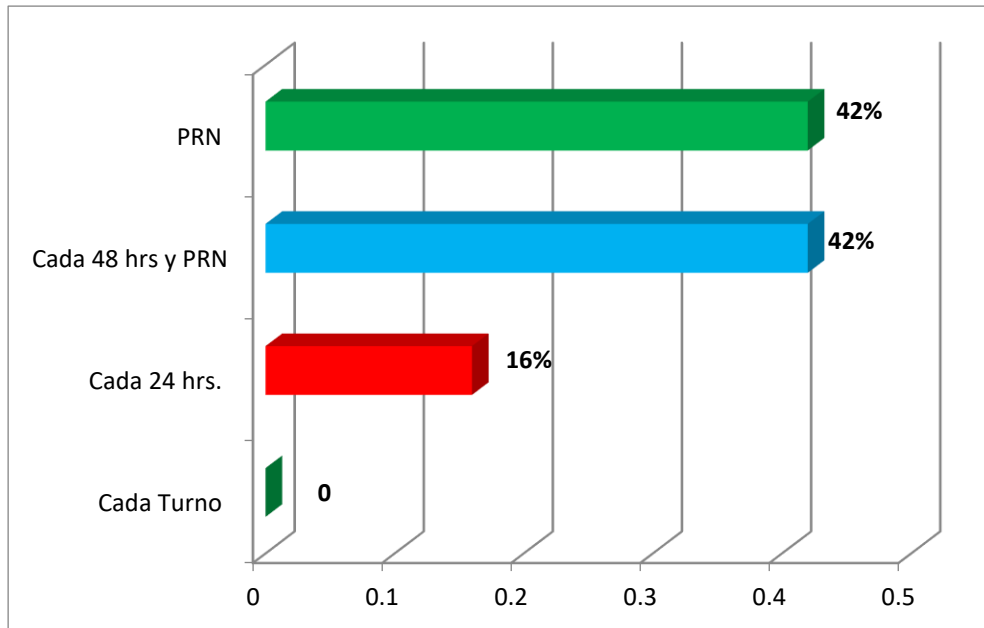
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 20 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 50% y 8% No conocen sobre el medicamento recomendable para UPP y 26% Si conoce.

## GRAFICO N° 21

### CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE CURACIÓN UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



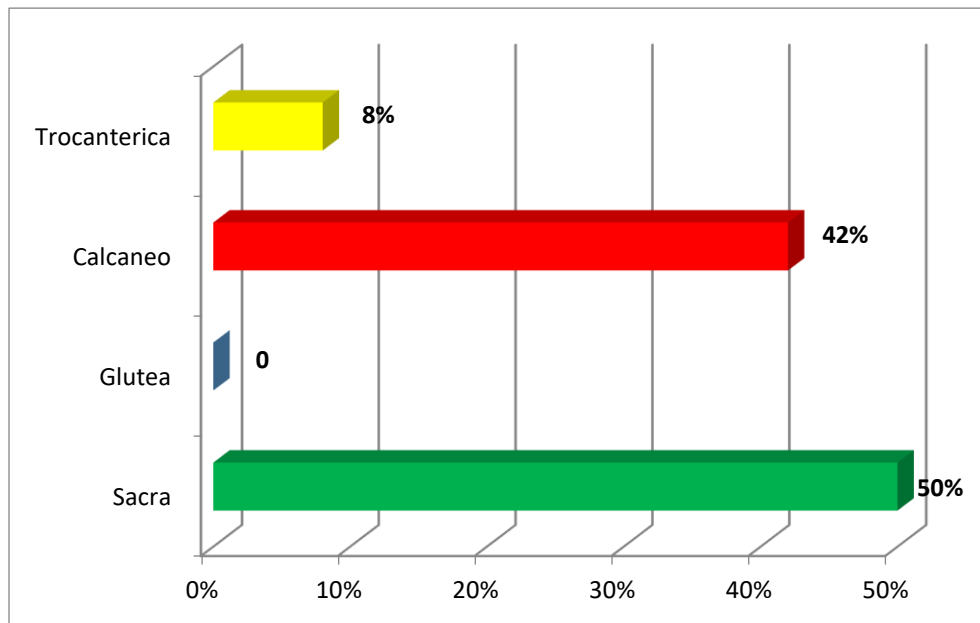
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 21 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 42% Si conocen sobre la frecuencia de curación UPP que es cada 48 hrs. y PRN, 16% y 42% No conoce.

## GRAFICO N° 22

### CONOCIMIENTO DE SITIO FRECUENTE PARA UPP POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



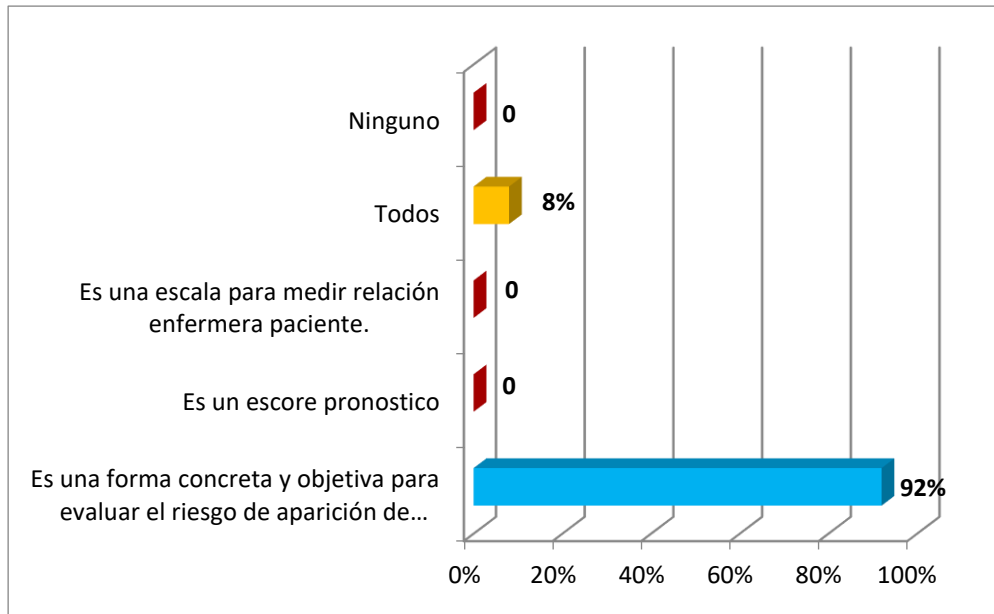
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 22 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 50% Si conocen sobre de sitio frecuente para UPP, 8% y 42% No conoce.

## GRAFICO N° 23

### CONOCIMIENTO DE ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

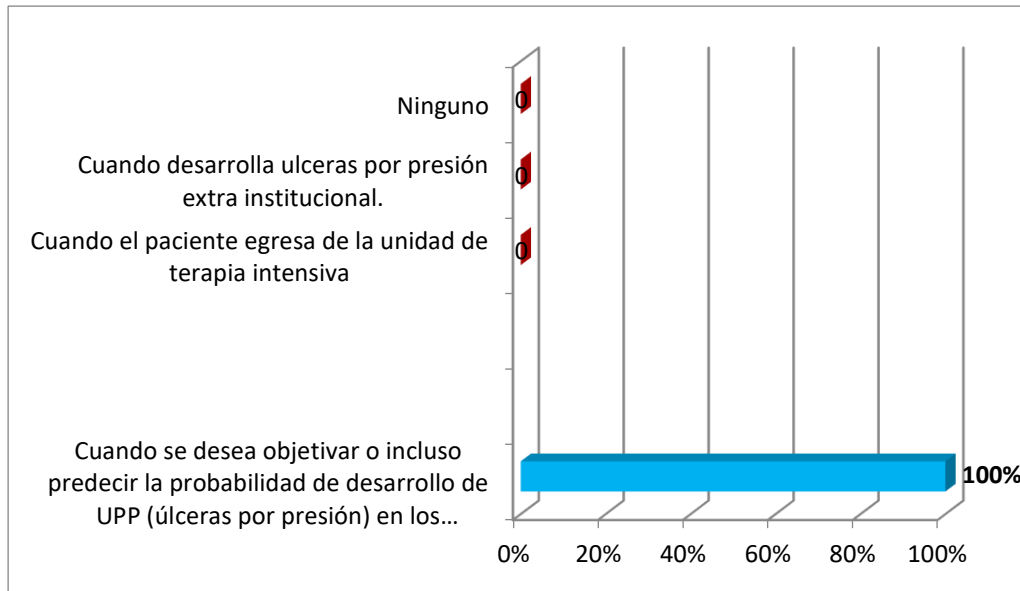
#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 23 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 92% Si conocen sobre la escala de Braden y 8% No Conoce.



## GRAFICO N° 24

### CONOCIMIENTO DEL USO DE LA ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



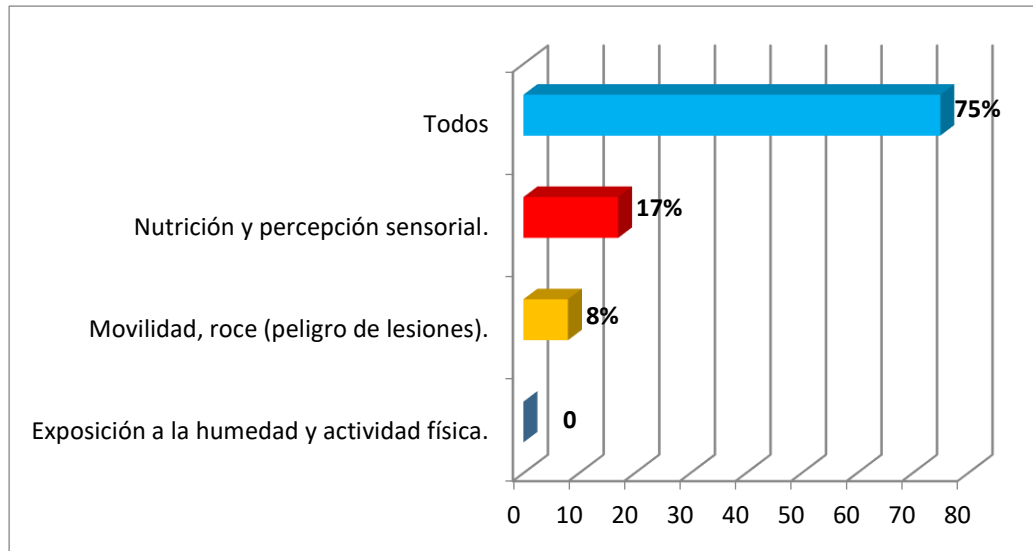
Fuente: Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 24 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 100% Si conocen sobre uso de la escala de Braden.

## GRAFICO N° 25

### CONOCIMIENTO DE LOS ITEMS ESCALA DE BRADEN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



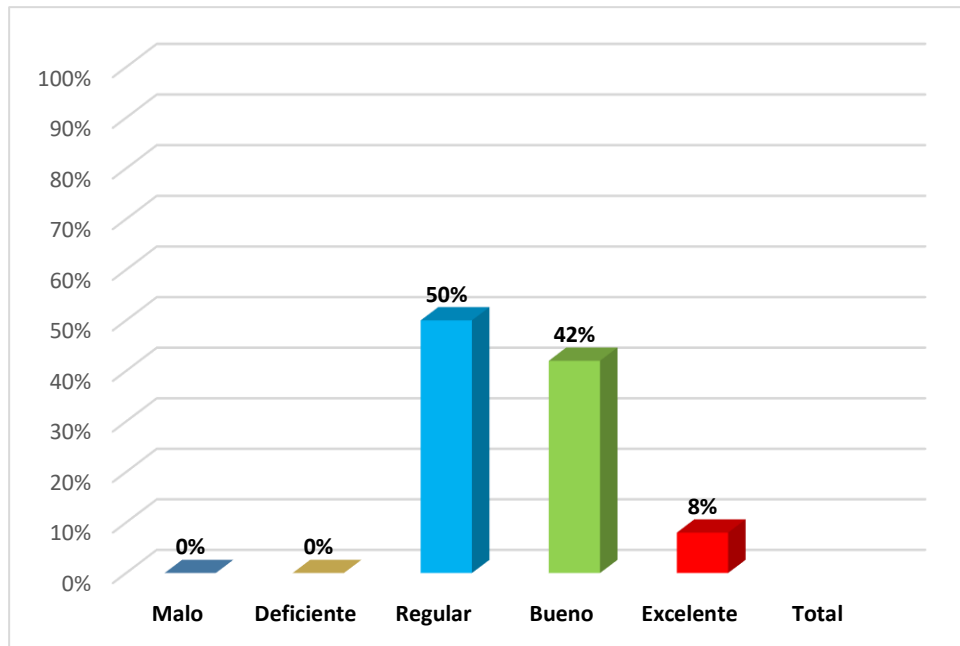
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 25 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 75% Si conocen sobre los ítems escala de Braden, 8% y 17% No conocen

## GRAFICO No.26

### CONCLUSIVO, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCALA DE BRADEN PARA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



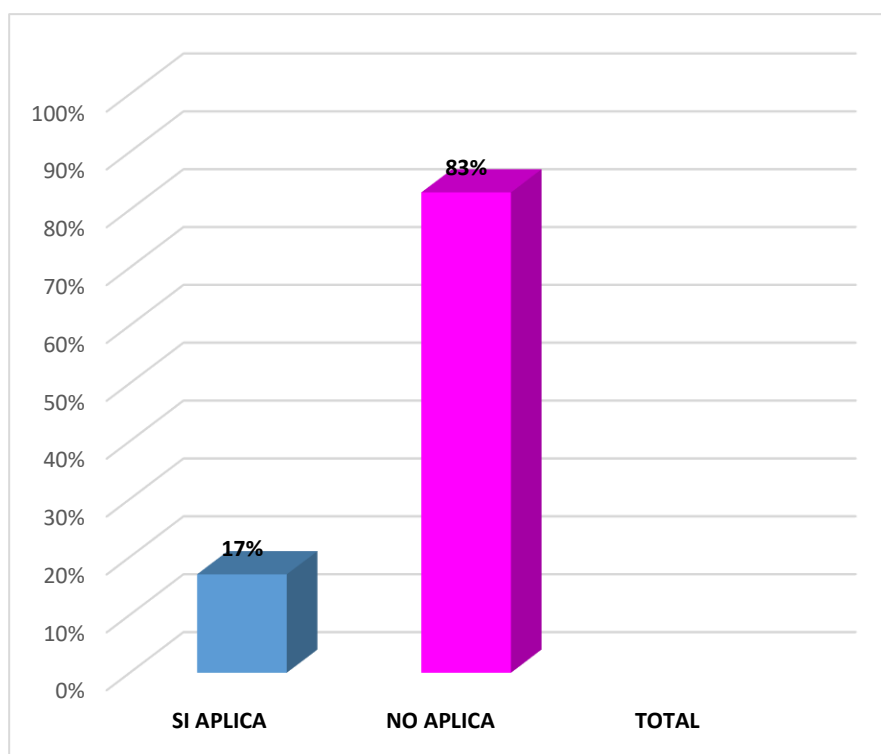
**Fuente:** Cuestionario al profesional de Enfermería. HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 7 se muestra el nivel de conocimiento conclusivo del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma; 50% es regular, 42% es bueno y 8% excelente. **Nivel de aplicación de la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes de Unidad de Terapia Intensiva.**

## GRAFICO N° 27

### NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEM POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



**Fuente:** Guía de observación al profesional de Enfermería HMC.2021.

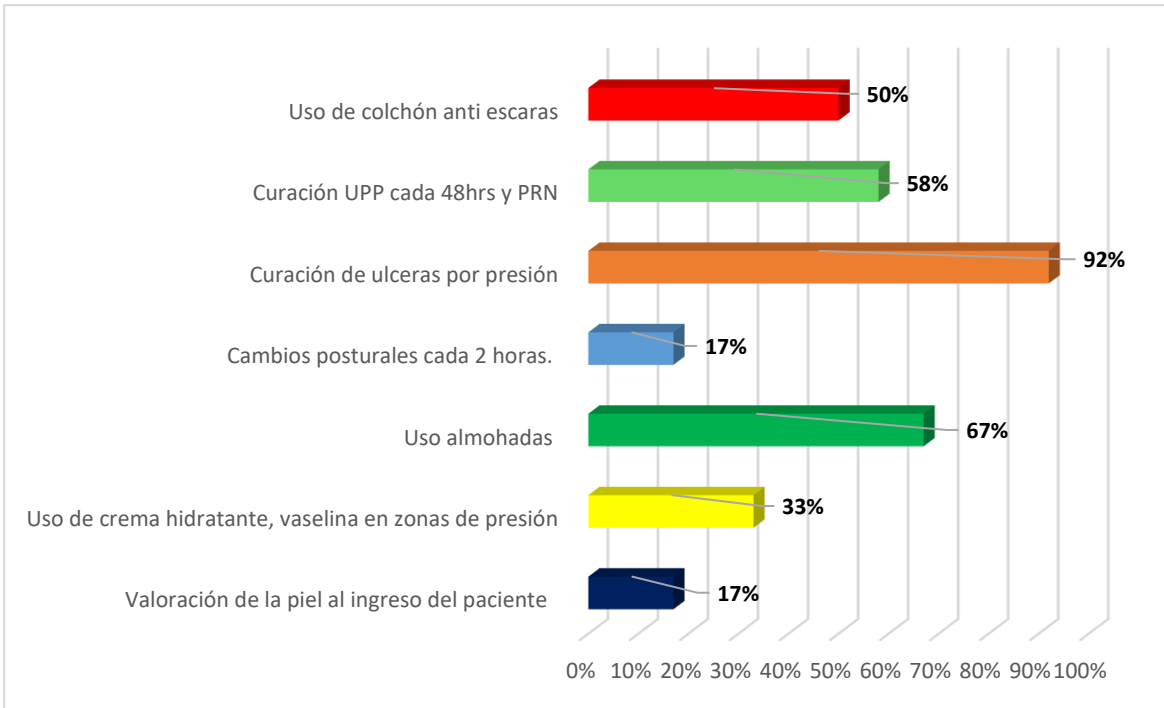
#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 27 A la encuesta aplicada relacionada con la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 17% si aplica mientras que el 83% no aplica.

## GRAFICO No. 28

### NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021

#### GRAFICO No. 28



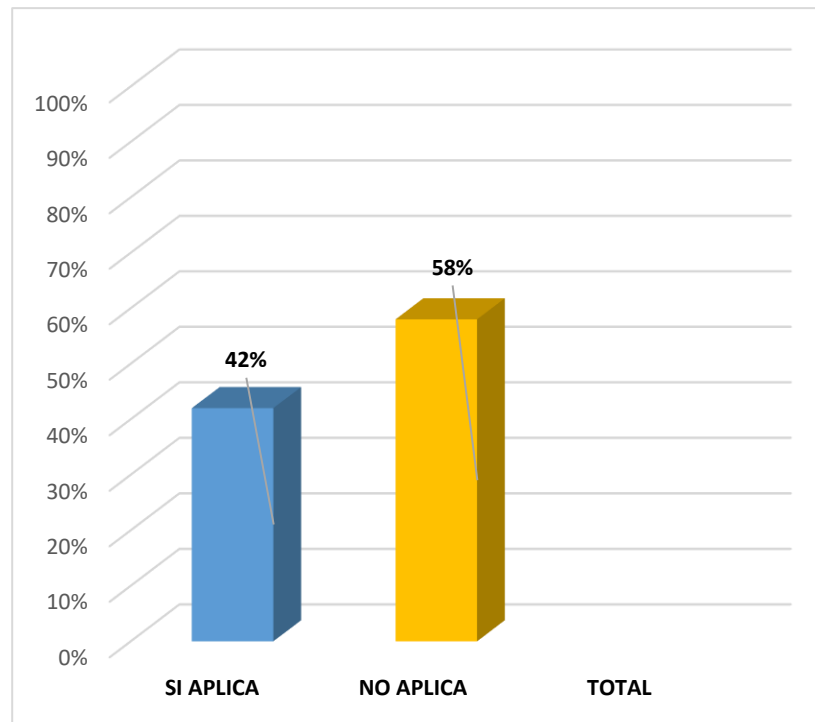
**Fuente:** Guía de observación al profesional de Enfermería HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 28 A la encuesta aplicada relacionada a la prevención de úlceras por presión del profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma se muestra que el 17% realiza la valoración de la piel al ingreso del paciente, 33% uso de crema hidratante en zonas de presión y 17% realiza los cambios posturales cada 2 hrs.

## GRAFICO N° 29

### CONCLUSIVO, NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA UTI, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021



**Fuente:** Guía de observación al profesional de Enfermería HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 29 A la encuesta aplicada relacionada a la prevención de úlceras por presión por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma; se muestra que el 42% si aplica mientras que el 58% no aplica

### GRAFICO N° 30

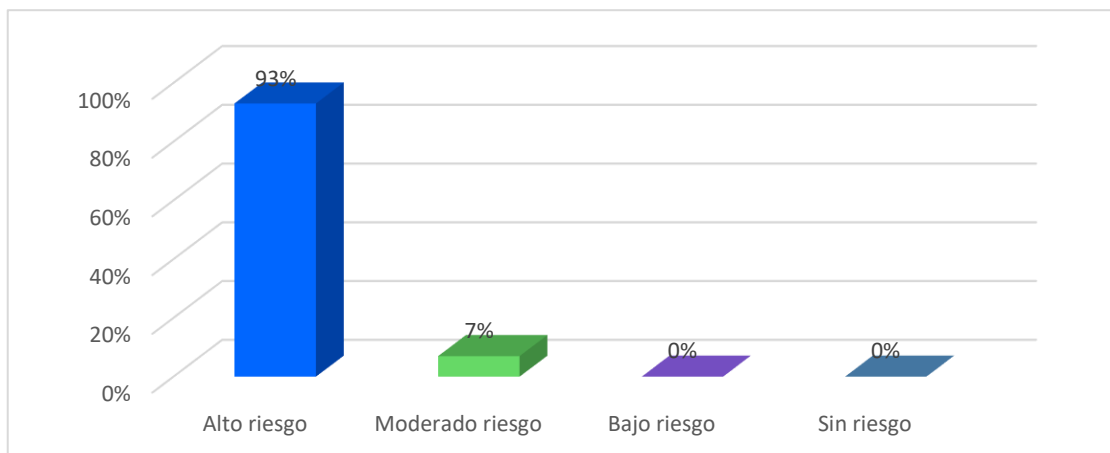
#### NIVEL DE RIESGO A DESARROLLAR ULCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA ESCALA DE BRADEM EN PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, GESTIÓN 2021

Opción		Numero	Porcentaje
Alto riesgo	6-12 puntos	14	93
Moderado riesgo	13-14 puntos	1	7
Bajo riesgo	15-18 puntos	0	0
Sin riesgo	19-23 puntos	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos recolectados de la escala de bradem aplicada a los pacientes internados

De la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma, 2021.

### GRÁFICO No. 30



**Fuente:** Guía de observación al profesional de Enfermería HMC.2021.

#### INTERPRETACIÓN:

Del Gráfico N° 30 se muestra el nivel de riesgo a desarrollar úlceras por presión en pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma; 93% con alto riesgo y 7% con moderado riesgo.

## VIII. DISCUSION

En el presente estudio según datos de la edad fueron entre 31 a 40 años, según la experiencia laboral una mayoría oscila entre 1 a 5 años y el nivel de conocimiento sobre la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes de Unidad de Terapia Intensiva 50% fue regular. Según Garza R. Meléndez C. Fang M. González J. et.al. (2017), en México realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión” Identificar el nivel de conocimiento, actitud y barreras hacia las medidas de prevención de las úlceras por presión en el personal de enfermería que trabaja en servicios de hospitalización adultos. Los resultados mostraron que la edad media de los participantes fue de 35 años, con un predominio de mujeres y una experiencia laboral de 9.8 años. Respecto al conocimiento el 53.78% respondió correctamente a las preguntas del cuestionario. El 32.66% obtuvo menor a 14 respuestas correctas, y el 67.34% obtuvo mayor a 13 respuestas correctas, por el ello el conocimiento fue bajo. Se concluye que el personal de enfermería del hospital muestra un conocimiento bajo o inadecuado para sustentar el cuidado de los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión, se debe hacer notar que la actitud que demostró el personal fue positiva hacia el manejo de estos pacientes <sup>(14)</sup>.

En el presente estudio en cuanto a las prácticas de la aplicación de la escala bradem para la prevención de úlceras por presión por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma fue, 42% si aplica mientras que el 58% no aplica. Según Challco S. (2018), en Bolivia realizó el estudio “Conocimiento y práctica de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados” en la unidad de terapia intensiva adultos Clínica Médica Sur La Paz tercer trimestre 2018. los resultados obtenidos se identifican que el 28% tiene un nivel de conocimiento alto, 43% nivel medio y un 28% nivel bajo. A nivel práctica sobre la prevención de úlceras por presión el 44% es regular y un 28% deficiente. En la aplicación el 71% realiza y el 29% no realiza. Llegando a la conclusión que el conocimiento que posee el personal de enfermería debe ser de forma básica o rutinaria, sino también debe enfocarse a proporcionar con conocimientos científicos bajo una guía estandarizada. <sup>(18)</sup>



En el presente estudio el nivel de riesgo a desarrollar úlceras por presión mediante según la escala de Braden es alto en la Unidad de Terapia Intensiva. Según Tzuc A. Vega E. Collí L. (2015), en México en su estudio “Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico” Describir el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, con relación al tiempo y medición y estadio. Estudio cuantitativo, observacional descriptivo y longitudinal, conformada por 31 pacientes. El instrumento fue aplicado en 4 momentos: al ingreso, a las 24 y 72 hrs. y al séptimo día de estancia. En cada medición se determinó el riesgo con la escala Braden y se valoró la piel. El 100% de los pacientes tuvo alto riesgo al ingreso y 24%; se redujo en un 71% a los 7 días. El 6.4% desarrollo úlcera por presión al ingreso, el 12,9% a las 24 hrs. Y el 35.5% a las 72 hrs.: En general el 45.2% de los pacientes considerados como alto riesgo manifestaron úlceras por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Se observó una correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 hrs. (rs p- 0.04). A pesar de que se reduce el riesgo a la mitad en las primeras 72hrs. Aumenta la incidencia de úlceras por presión en ese mismo lapso; así es importante que se realicen evaluaciones y revaloraciones desde el ingreso y durante los 7 primeros días de estancia hospitalaria en los pacientes críticamente enfermos utilizando un instrumento de valoración predictivo. <sup>(8)</sup>

## **IX. CONCLUSIONES**

Finalizada la investigación y después de analizar los datos se concluye lo siguiente:

Entre los datos sociodemográficos del profesional de enfermería según edad una mayoría oscila entre 31 a 40 años, la mitad de la población tienen grado de Licenciatura en Enfermería y un mínimo porcentaje 8% con grado de maestría. Según experiencia laboral una mayoría oscila entre 1 a 5 años seguido de un 25% entre 6 a 10 años.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes de Unidad de Terapia Intensiva 50% es regular, 42% es bueno y 8% excelente.

El nivel de aplicación de la escala Braden para la prevención de úlceras por presión por el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Municipal Cotahuma se pudo identificar que un 42% si aplica mientras que el 58% no aplica.

El nivel de riesgo a desarrollar úlceras por presión mediante según la escala de Braden es alto seguido de un mínimo porcentaje de moderado riesgo en la Unidad de Terapia Intensiva.

## **X. RECOMENDACIONES**

- Al Hospital Municipal Cotahuma desarrollar un proceso de capacitación dirigido al personal profesional 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 Municipal Cotahuma 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.
- Se sugiere a las responsables de la Unidad de Terapia intensiva Incentivar al profesional de enfermería a la aplicación de protocolos establecidos en el procedimiento de prevención de 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.
- Enfocar la atención sobre el desarrollo de úlceras por presión, ideas, técnicas, habilidades y percepción, respecto a la prevención e identificación de factores de riesgo, actualizando oportunamente con la lectura de libros o manuales actuales y así poder evitar posibles complicaciones en el paciente crítico.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe sobre la salud en el mundo. In la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal; 2010; Madrid. p. 45(12).
2. Fernández C. Latino- amenfermagen. [Online].; 2010 [cited 2017 marzo 27. Available from: <http://www.fisterra.com>.
3. Rodríguez R. Esparza G. González S. Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. México. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75988>.
4. Calero A. Sánchez A. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y satisfacción del paciente hospitalizado. 2019. Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11768>
5. Miyazaki M. Larcher M. Benedita C. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Brasil. 2010. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_22.pdf).
6. Talens F. Martínez N. Úlceras por presión un paso en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. 2018. España. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2018000400192](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000400192).
7. Álvarez E. Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 21 de agosto de 2019]; URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/plan-de-cuidados-de-enfermera-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-lceras-presin>.
8. Tzuc A. Vega E. Collí L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. 2015. México. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-riesgo-aparicion-ulceras-por-S1665706315000792>.
9. Jiménez, E. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las úlceras por presión antes y después de una capacitación, Instituto Nacional de

- Enfermedades Neoplásticas, Perú, 2014. Perú. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 07 de agosto de 2019]; URL Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/988/MAESTRO=2&isAllowed=y>.
10. Grinspun D. Guía de buenas prácticas. Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. España. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 25 de julio de 2019]; URL Disponible en: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027\\_Manejo\\_LPP\\_2016\\_final.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0027_Manejo_LPP_2016_final.pdf).
  11. Gonzales M. Incidencia y Factores de Riesgo para el desarrollo e úlceras por presión en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2016. España. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>.
  12. Montero, J. Prevención y tratamiento general de úlceras por presión. Universidad de Jaén. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 16 de agosto de 2019]; URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/prevencion-y-tratamiento-general-de-lceras-por-presin-revisin-bibliografica>.
  13. Rodríguez R. Esparza G. González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. 2016. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim174b.pdf>.
  14. Garza R. Meléndez C. Fang M. González J. Castañeda H. Argumedo N. Conocimientos, actitudes y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>.
  15. Ortega J. Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. 2007. México. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-LasUlcerasPorPresionComoEfectoAdversoDeLaHospitali-4317063.pdf>.
  16. Torra J. Verdu J. Sarabia R. Paras P. Soldevilla J. López P. García F. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. [en línea]. 2017. [fecha de acceso el 21 de agosto de 2019]; URL Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2017000300151](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000300151).

17. Souza M. Zanei S. Whitaker I. Risco de lesão por pressão em Unidade Terapia Intensiva: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. Brasil. 2018. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-21002018000200201&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002018000200201&lng=pt&nrm=iso).
18. Challco S. Conocimiento y práctica de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados. 2018. Bolivia. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20957>.
19. Cayo N. 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, Bolivia 2018.
20. Ruiz. DJC. Abordaje y Manejo de heridas. Editorial intersistemas. 2014 Febrero; cap. 19, pág. 327-349.
21. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from: [cited 2015. Available
22. Osvaldo J. et al. Úlceras por presión como prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B. Aires. Vol 38]No. 1]2018 40-46.
23. Ruiz Valdez MY, Montes Cruz A. [Online].; 2011 [cited 2017 02 23. Available from: <https://www.minsalud.gov.com>.
24. presión Dgsetdlup. Corporation wed site. [Online].; 2009 [cited 2017 marzo miércoles. Available from: <http://www.geneaupp.org>.
25. Ministerio de Sanidad Sel. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015.
26. García F MMGAPPGFGF. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. Consejería Salud la Rioja. 2008; 1– 46.
27. Avilés M SM. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Enferm Dermatol. 2014; 8(22):50–1.
28. Coleman S GCNECSDTHR. Patient risk factors for pressure ulcer development. Systematic review. Int J Nurs Stud. 2013;50(7):974–1003.

29. Maria M. Claudia P. et al El Manejo de las Úlceras por Presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo Hospitalario. Evi. Med. Inves. en Salud. 2015 8 julio 2019;V-8(2)77-81.
30. García A SMCCRLPNH Lea. Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. SESCOAM. 2014; 2(3):1–94.
31. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. Metodología de la investigación. Mac Graw Hill. México. 2010
32. Canales, F.; Pineda, E.; Alvarado, E. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2004. et al. Úlceras por presión. trat. de Geratr. Para Res. cap 217-226.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS), Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. In Desarrollo del Programa; 2008; Latinoamérica. p. 12; (35).
34. Gonzalez RV. Cuidados de Úlceras por Presión. Sociedad Científica de, Enfermería. 2011 Julio; II(43).
35. Fernandez p. [Online]. [Online].; 2015 [cited 2017 Marzo 3].
36. Ministerio de Sanidad S.Sel. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015.
37. Palomar F FBALRJ. Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. Enfermería Dermatológica. 2013; 7(18–19):14–25.
38. Salud Omdl. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\_breastfeeding/es/].
39. Peralta C. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Médica Herediana, 2009.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

**UNIDAD DEL POST GRADO**



## **PROPUESTA**

**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 MUCIPIAL COTAHUMA, CIUDAD LA PAZ**

**Autora: Lic. Mónica Flora Valencia Medrano**

**LA PAZ- BOLIVIA**

**2022**



## **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  $\leq 9$ ), 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).

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 Municipal Cotahuma, Ciudad de La Paz 2021 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 con nivel de conocimiento regular y de no aplicación, 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 Municipal Cotahuma, Ciudad de La Paz 2021

### **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.

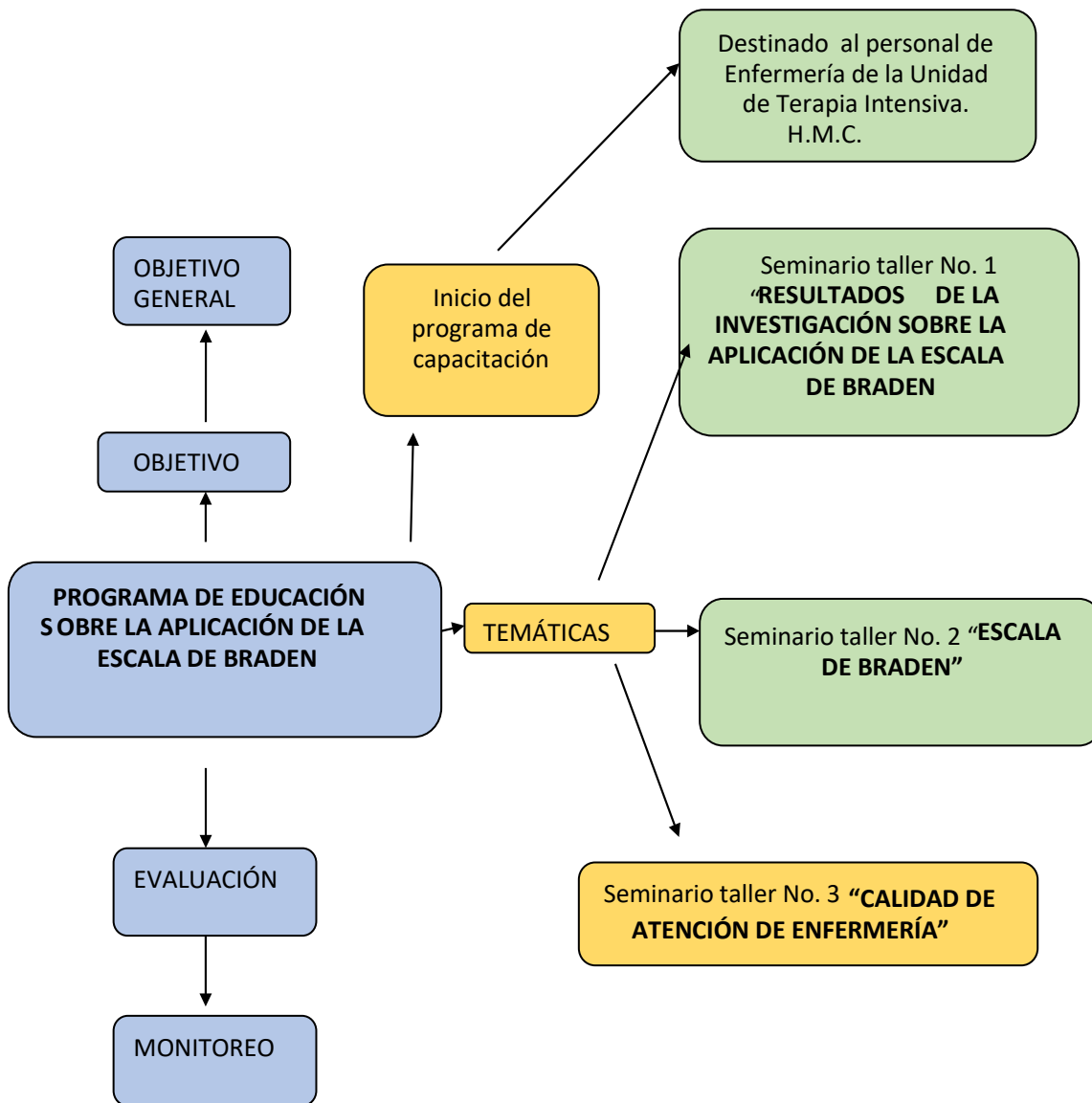
#### **4.- ALCANCES**

Este programa de educación está dirigido al personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Municipal Cotahuma, ciudad La Paz 2021 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 vía virtual, 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 MFVM.

## 5.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN – VIA VIRTUAL

### INICIO DEL PROGRAMA

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPON-SABLE
Que los participantes se socialicen	Registro de los participantes	Registro de asistencia	5 min.	Plataforma virtual google meet	Lic. Mónica Valencia
	Inauguración	Entrega de material informativo vía virtual	5 min.		
		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	-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	Plataforma virtual google meet	Lic. Mónica Valencia

### SEMINARIO TALLER No. 2: “ESCALA DE BRADEN”

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Que los participantes logren identificar la importancia de la aplicación de la escala de Braden.	-Introducción Escala de Braden. -Parámetros que se valora (Percepción Sensorial, Exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, Riesgo de lesiones cutáneas. -Clasificación de riesgo de la escala de Braden.	- Activa participativa  -Pregunta directa	2 hrs.	Plataforma virtual google meet	Lic. Mónica Valencia

### 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.	Plataforma virtual google meet	Lic. Mónica Valencia

## **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 realizará un monitoreo de todas las actividades realizadas en el desarrollo del programa, se observará si verdaderamente el personal profesional de enfermería aplica los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la práctica. El monitoreo que se realizará 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.

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1**  
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021**

ACTIVIDADES	GESTIÓN 2021											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Búsqueda del tema a estudiar												
Armado de la teoría												
Aplicación de los instrumentos												
Tabulación de información												
Revisiones por la tutora												
Elaboración de discusión, conclusiones, recomendaciones.												
Pre defensa												
Defensa de la maestría												

**ANEXO N° 2**  
**CARTAS AUTORIZACION**

La paz 18 de febrero de 2021

Señor.  
Lic. Daniel Limachi Segales  
JEFE DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE COTAHUMA  
Presente.-



**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**


Distinguida autoridad:

El motivo de la misiva es para hacerle conocer que mi persona pretende realizar un estudio cumpliendo como requisito para la titulación como Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería, en la Universidad Mayor de San Andrés llevando como título **USO DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ESCALA DE BRADEN PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL DE COTAHUMA PRIMER TRIMESTRE 2021**, razón por lo cual que solicito a su autoridad la gentileza de autorizar la aplicación del **instrumentos de recolección de datos**.

Por lo cual se realizara un cuestionario sobre conocimientos de la ulcera de presión en pacientes a las profesionales de la UTI del Hospital. Posteriormente se implementara el instrumento para el uso del mismo.

Agradeciendo de antemano su gentil aceptación, me despido con las atenciones más distinguidas, Adjunto instrumentos de recolección de datos.

Atentamente,

  
Lic. Mónica Valencia M.  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
M.P.V - 889

Lic. Mónica Flora Valencia Medrano  
C.I. 4333838 L.P.  
ENFERMERIA POSTGRADO UMSA

  
Lic. Daniel Limachi Segales  
RESPONSABLE ENFERMERIA  
HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA  
G.A.M.L.P.  
18/2/21

La paz 18 de Febrero de 2021

Señor.  
Dr. José Martín Carrasco Burgoa  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE COTAHUMA  
Presente.-



**REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

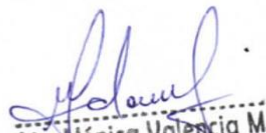
Distinguida autoridad:

El motivo de la misiva es para hacerle conocer que mi persona pretende realizar un estudio, cumpliendo como requisito para la titulación como Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería, en la Universidad Mayor de San Andrés llevando como título **USO DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ESCALA DE BRADEN PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL DE COTAHUMA PRIMER TRIMESTRE 2021**, razón por lo cual que solicito a su autoridad la gentileza de autorizar la aplicación del **instrumento de recolección de datos**.

Por lo cual se realizara un cuestionario sobre el conocimientos de la ulceras de presión en pacientes a las profesionales de la UTI del hospital. Posteriormente se implementara el instrumento para el uso del mismo.

Agradeciendo de antemano su gentil aceptación, me despido con las atenciones más distinguidas, Adjunto instrumentos de recolección de datos.

Atentamente,

  
Lic. Mónica Valencia M.  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
M.P V - 889

Lic. Mónica Flora Valencia Medrano  
C.I. 4333838 L.P.  
ENFERMERIA POSTGRADO UMSA

*Aprobado  
por el  
y nota favor*



### ANEXO N°3

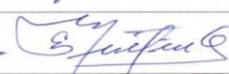

## VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO

USO DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ESCALA DE BRADEM PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UTI DEL HOSPITAL DE COTAHUMA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021

INVESTIGADOR: Lic. MONICA FLORA VALENCIA MEDRANO

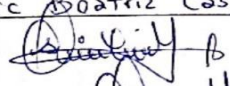
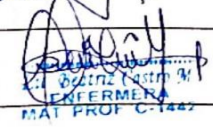
ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2		✓	✓		✓		✓		✓		✗ Tomar en cuenta a que población se dirige y parámetros	
3	✓		✓		✓		✓		✓		✗ sugiero o: cuenta con el consentimiento de la población de UPP en el servicio	
4	✓		✓		✓		✓		✓		✗ sugiero recomplementar sobre si tienen conocimiento de escala de Braden	
5	✓		✓		✓		✓		✓		✗ formular si emplea la escala de Braden.	
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		Tomar en cuenta las observaciones
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											✓	Añadir 2 ítems ya mencionados en la observación
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						NO APLICABLE						
<b>APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES</b>												
Validada por: Lic. María Elena Tola-Q.				C.I.: 6184387 CP				Fecha: 22/2/21				
Firma: 				Celular: 772 94 372				Email: Elena-amarillo@hotmail.com				
Sello: 				Institución donde trabaja:				HOSPITAL MUNICIPAL DE COTAHUMA.				

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO**

**USO DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ESCALA DE BRADEM PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UTI DEL HOSPITAL DE COTAHUMA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021**

INVESTIGADOR: Lic. MONICA FLORA VALENCIA MEDRANO

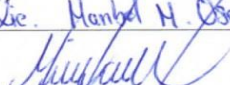
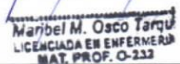
ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1		✓	✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			Modificar Preg.
3		✓	✓		✓		✓		✓			Modificar Preg.
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6		✓	✓		✓		✓		✓			Reformulación de respuestas más preciso
7		✓	✓	✓	✓		✓		✓			reformular preguntas. decirlo lateralmente????
8		✓	✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			Más precisión en la respuesta (indica 4 elementos)
10	✓		✓		✓		✓		✓			Más precisión en las respuestas.
11	✓		✓		✓		✓		✓			Más precisión en las respuestas
12		✓	✓		✓		✓		✓			Más precisión en la respuesta
13	✓		✓		✓		✓		✓			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		Pero deberíamos ser más preciso en las respuestas
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE				✓	NO APLICABLE							
<b>APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES</b>												
Validada por: Lic. Beatriz Castro Mamani				C.I.: 8287287 LP				Fecha: 22-12-21				
Firma: 				Celular: 60580887				Email: beatriz.capricornio10@gmail.com				
Sello: 				Institución donde trabaja: Hospital Cotahuma.								

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO**

USO DE INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ESCALA DE BRADEM PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UTI DEL HOSPITAL DE COTAHUMA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021

INVESTIGADOR: Lic. MONICA FLORA VALENCIA MEDRANO

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
<b>VALIDEZ</b>											
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE						NO APLICABLE					
<b>VALIDEZ ATENDIO A LAS OBSERVACIONES</b>											
Validada por: Lic. Maribel M. Osco Tarqui				C.I.: 7005352 LP				Fecha: 23-02-2021			
Firma: 				Celular: 77784844				Email: MaribelOsco52@gmail.com			
Sello: 				Institución donde trabaja: Hospital Municipal Cotahuma				Magister en terapia Intensiva			



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

Facultad de Medicina, Enfermería,  
 Nutrición y Tecnología Médica

INVESTIGADOR..... *Dr. Honoris. Flaco Valencia Mediano*.....

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	CRITERIO A EVALUAR										Observación en el ítem eliminar o modificar un ítem)	
	1. Claridad en la redacción		2. Es preciso en preguntas		3. Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4. Mide lo que pretende		5. Induce a los respuestas			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	✓		✓		✓		✓			✓		-
2	✓		✓		✓		✓			✓		-
3	✓		✓		✓		✓			✓		-
4	✓		✓		✓		✓			✓		-
5	✓		✓		✓		✓			✓		-
6	✓		✓		✓		✓			✓		-
7	✓		✓		✓		✓			✓		-
8	✓		✓		✓		✓			✓		-
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												





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

Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información en caso de ser negativa su respuesta, sugiere los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>VALIDEZ</b>			
<b>APLICABLE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO APLICABLE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>APLICABLE ATENDIÓ A LAS OBSERVACIONES</b>			
Validada por: <i>MSc. Delia Laura Torres</i>	C.I. <i>4902386 LP.</i>	Fecha: <i>20-9-21</i>	
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular: <i>71266125</i>	Email: <i>dlaura7678@bmi</i>	
Sello: <i>[Stamp]</i>	Institución donde trabaja <i>Instituto Nacional de Torax.</i>		



Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188  
 Obrajes c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pae. Web: <http://nosterado.fment.unmsa.bo> • La Paz - Bolivia



## ANEXO N° 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como personal de enfermería del Hospital de Cotahuma de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto acepto participar en el estudio sobre prevención de Ulceras por Presión del Hospital de Cotahuma, como parte de la población de estudio, llenando el cuestionario de forma anónima, con el propósito de mejorar y unificar los procedimientos de enfermería en el manejo de pacientes con riesgo de presentar Ulceras por Presión.

Se me ha explicado el objetivo del estudio y que la información que es recolectada no sea usada para otros efectos que no sean los que incluyen a la investigación, así emitiendo que la información que dará sea manejada con absoluta con fidelidad.

La Paz .....de.....2021

**ANEXO N° 5**  
**CUESTIONARIO**

**COMPETENCIAS COGNITIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN  
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL COTAHUMA GESTIÓN  
2021**

La participación en esta investigación es voluntaria, donde la información que se obtenga será de manera confidencial y no se usa para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

**INSTRUCCIONES**

Lea y responda las siguientes preguntas según su criterio:

**DATOS GENERALES**

**1. ¿Usted a qué grupo de edad pertenece?**

- a) Menor a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) Mayor a 40 años

**2. Formación académica**

- a) Licenciatura
- b) Especialidad
- c) Maestría
- d) Diplomado

**3. Tiempo de trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva.**

- a) Menor a 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Mayor a 10 años

**4. Existe un protocolo de procedimientos relacionado con la prevención de úlceras por presión**

- a) Sí
- b) No

**5. ¿Recibió capacitación relacionada con la prevención de úlceras por presión en la Unidad de Terapia Intensiva?**

- a) Sí
- b) No

**DATOS COGNITIVOS**

**6. ¿Cuál es la definición de úlceras por presión?**

- a) Lesión tisular causada por salida de líquidos hiperosmolar del espacio intravascular hacia el intersticio.
- b) Lesión de origen infeccioso procede por exposición prolongada a superficies contaminadas.
- c) Piel con epidermis intacta y adherente con posible con posible existencia de edema.
- d) Lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel.

**7. ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos más frecuentes para el desarrollo de las úlceras por presión?**

- a) Piel deshidratada o seca.
- b) Reducción de movilidad o inmovilidad.
- c) Inconciencia, incontinencia (urinaria y fecal).
- d) Problemas circulatorios.
- e) Todos.

**8. ¿Cuáles son los factores de riesgos extrínsecos para el desarrollo de las úlceras por presión?**

- a) Inadecuadas condiciones de humedad (sudoración, exudado de heridas) y temperatura.
- b) Pacientes malnutridos, obesos y desnutridos.

- c) Contenciones imposibilidad de cambios posturales.
  - d) A y C
  - e) Todos.
- 9. ¿Si la paciente está decúbito ventral (prono), cuales son las zonas de mayor riesgo de aparición para úlceras por presión?**
- a) Maléolo, trocánter, rodilla.
  - b) Costilla. Hombros. Acromion, orejas.
  - c) Codos, omoplato, sacro, talones, tuberosidad.
  - d) Dorso, abdomen, rodillas.
  - e) A y B
- 10. ¿Con que frecuencia se debe realizar los cambios posturales?**
- a) Cada 8 horas.
  - b) Cada 5 horas
  - c) Cada 2 horas
  - d) Según necesidad
  - e) Ninguno.
- 11. ¿Cuáles son los procedimientos para minimizar el efecto de la presión?**
- a) Movilización.
  - b) Cambios posturales.
  - c) Utilización de superficies (rodetes, cojines).
  - d) Protección local ante la presión
  - e) Todos
- 12. ¿Cuál es la clasificación de las úlceras por presión?**
- a) Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV.
  - b) Intrínsecos y extrínsecos
  - c) Ninguno
- 13. ¿La pérdida de grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter corresponde a la etapa?**
- a) Etapa I
  - b) Etapa II.
  - c) Etapa III.

- d) Etapa IV.
- e) Ninguno.

**14. ¿Qué parámetro es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una ulcera por presión?**

- a) El estado de la ulcera por presión.
- b) El tipo de tejido existente en el techo ulcerar y si existen fistulas.
- c) Las dimensiones de las úlceras por presión.
- d) Los antecedentes de calidad de vida.
- e) Todos.

**15. ¿Qué practica acelera la aparición de lesiones y por ello no es recomendable su realización?**

- a) Masajear
- b) No masajear
- c) Aplicar crema hidratante.
- d) Aplicar ácidos grasos hiperoxigenadas en la piel sana sometido a la presión.
- e) Ninguno.

**16. ¿Cuáles son las fuerzas responsables de la aparición de úlceras por presión?**

- a) Presión, cizallamiento, compresión.
- b) Rotación.
- c) Fricción.
- d) Fuerza externa, obesidad, desnutrición.
- e) A y C

**17. Que dieta requiere el paciente con alto riesgo de desarrollar una úlceras por presión,**

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

- 18. En la valoración de la piel, ¿Cuál es el principal signo en una lesión de primer Grado o Estadio I?**
- a) Afectación muscular y osea.
  - b) Perdida de la continuidad de la piel
  - c) Aparece eritema cutáneo.
  - d) Ninguno.
- 19. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería ante la presencia de úlceras por presión?**
- a) Movilización
  - b) Lubricación de la Piel
  - c) a y b
  - d) Ninguna
- 20. ¿Qué medicamentos es recomendable para la curación de una úlcera por presión?**
- a) Crema antibiótica
  - b) Crema cicatrizante
  - c) Soluciones antisépticas
  - d) Todos
  - e) Ninguno
- 21. ¿Cada que tiempo, realiza las curaciones de úlcera por presión?**
- a) Cada Turno
  - b) Cada 24 hrs.
  - c) Cada 48 hrs y PRN
  - d) PRN
- 22. ¿En que región del cuerpo se presenta con más frecuencia las úlceras por presión ?**
- a) Sacra
  - b) Glútea
  - c) Calcáneo
  - d) Trocánterica

**23. ¿Qué es la escala de braden?**

- a) Es una forma concreta y objetiva para evaluar el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes.
- b) Es un escore pronostico
- c) Es una escala para medir relación enfermera paciente.
- d) Todos
- e) Ninguno

**24. ¿Cuándo se utiliza la escala de Braden?**

- a) Cuando se desea objetivar o incluso predecir la probabilidad de desarrollo de UPP (úlceras por presión) en los pacientes.
- b) Cuando el paciente egresa de la unidad de terapia intensiva
- c) Cuando desarrolla úlceras por presión extra institucional.
- d) Ninguno

**25. ¿Cuáles son los ítems de valoración de la escala de braden para la prevención de úlceras por presión?**

- a) Exposición a la humedad y actividad física.
- b) Movilidad, roce (peligro de lesiones).
- c) Nutrición y percepción sensorial.
- d) Todos
- e) Ninguno

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**

**FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MEDICA**

**UNIDAD DE POST GRADO**

**GUIA DE OBSERVACION**

**COMPETENCIAS TECNICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA VALORACION DE ESCALA DE BRADEN PARA PREVENIR LAS ULCERAS POR PRESION EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA, CIUDAD DE LA PAZ, GESTION 2021.**

**FECHA:..... TURNO.....**

<b>No.</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>Si cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
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 úlceras por presión			
6	Curación de UPP cada 48hrs y PRN			
7	Utiliza colchón anti escara en pacientes encamados.			
8	Realiza la valoración del riesgo a desarrolla UPP con la escala de Braden			

Evaluador (a):.....



### ESCALA DE BRADEN

<b>Factor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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	

<b>Evaluación</b>	<b>Puntaje</b>
Alto Riesgo	12 puntos
Riesgo Moderado	13 a 14 puntos
Riesgo bajo	15 a 16 puntos