



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN  
DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DE UCI  
DE UN HOSPITAL, LIMA - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**HUAMÁN CANDÍA, ELOY**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme fortaleza y guiarme con amor y sabiduría.

A mi hija Kristell Huamán, que es la razón de mi superación y crecimiento personal; asimismo, por el soporte moral y afectivo brindado para poder hacer frente las distintas situaciones adversas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por guiarnos, brindarnos firmeza y perseverancia durante los cinco años de formación académica.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Privada Norbert Wiener, por acogernos en la primera etapa de nuestra vida profesional; y, de forma especial, a la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

**ASESORA DE TESIS**

**Dra. Gonzáles Saldaña, Susan Haydeé**

## **JURADOS**

**Presidenta:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

**Secretaria:** Mg. Wilmer Calsin Pacompia

**Vocal:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ASESORA DE TESIS .....	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLA .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento de problema.....	13
1.2. Formulación del problema .....	17
1.3. Justificación .....	17
1.4. Objetivo .....	18
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.2. Base teórica.....	27
2.3. Terminología básica.....	42
2.4. Hipótesis .....	43
2.5. Variable.....	43
2.5.1. Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
3.1. Tipo de Investigación .....	45
3.2. Población y muestra .....	45
3.2.1. Criterios de inclusión .....	45

3.2.2. Criterio de exclusión .....	45
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	46
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	46
3.5. Aspectos éticos.....	47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	48
4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión .....	53
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
5.1. Conclusiones .....	56
5.2. Recomendaciones .....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	65

## ÍNDICE DE TABLA

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 1:</b> características sociodemográficos de los profesionales de Enfermería del servicio de UCI del HNERM, Lima - 2018. ....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico N° 1: Nivel de atención de enfermería en la prevención de lesion por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018. ....	50
Fuente propia: Pacientes atendidos en UCI del HNERM, Lima octubre - diciembre 2018 .....	50
Gráfico N° 2: Dimensión medidas preventivas en lesion por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018.....	51
Gráfico N° 3: Dimensión atención de enfermería en lesion por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018.....	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO A.</b> Consentimiento informado.....	66
<b>ANEXO B.</b> Instrumento.....	67
<b>ANEXO C.</b> Estaninos de la variable atención de enfermería.....	71
<b>ANEXO D.</b> Confiabilidad del instrumento .....	74

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018. **Material y métodos:** Estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de UCI del HNERM. El instrumento utilizado fue el cuestionario de atención de enfermería en UPP, que fueron validados y confiables. **Resultados:** Con respecto a la variable nivel atención de enfermería, se halló que de 150 enfermeras (100%), el 58% (87) presentaron una atención de enfermería media, seguido de un 24.70% (37) baja y un 17.30% (26) alta. Según sus dimensiones, se obtuvo para medidas preventivas en lesión por presión que el 41.30% (62) fue medio; seguido de 29.30% (44) alto; igual a 29.30% (44) bajo. En la dimensión atención de enfermería en lesión por presión, el 60.60% (91) fue medio; seguido de 28.70% (43) bajo; y 10.70% (16) alto. **Conclusión:** El nivel de atención de enfermería en la prevención de lesión por presión fue medio, lo que refleja que los enfermeros no realizan una adecuada atención de enfermería.

**Palabras clave:** “Atención de enfermería”, “Lesión por presión”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of nursing care to prevent injury from pressure in ICU patients at Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - 2018.

**Material and methods:** The following study is descriptive of cross-sectional and quantitative approach. The population was composed of 150 nursing professionals working in the ICU service at HNERM. This instrument used for this research was a questionnaire of nursing care in UPP, which was validated and reliable.

**Results:** Regarding the nursing care level variable, it was found that 58% (87) had a medium level of nursing care, followed by 24.70% (37) low level and 17.30% (26) high level. According to its dimensions: Preventive measures in pressure injury 41.30% (62) medium level, followed by 29.30% (44) high level, the same as 29.30% (44) low level. In the nursing care dimension in pressure injury, 60.60% (91) medium level, followed by 28.70% (43) low level and 10.70% (16) high level.

**Conclusions:** the level of nursing care to prevent pressure injury was medium, which shows that nurses do not give a proper nursing attention.

**Key words:** "Nursing care", "pressure injury".

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

El trabajo del enfermero tiene múltiples actividades que son medidas para la toma de decisiones y mejora del trabajo basada en la mejor evidencia científica existente. El cuidado de enfermería no es ajeno a los estándares de calidad, más bien, es un indicador importante para la medición de las úlceras por presión, puesto que la presencia de estos en los pacientes es señal de un inadecuado cuidado de calidad de atención y prevención de los pacientes.

El profesional de Enfermería hace frente a este flagelo de salud basado en el proceso de atención de enfermería que se inicia con la valoración, apoyado en el uso de escalas de prevención y predicción que ayudan a planificar el cuidado de los pacientes que sufren o están aquejados por este problema de salud pública.

La úlcera de presión (UPP) es un problema de salud de causa latente en mayor grado en el entorno del hospital, ya que esto ocurre con frecuencia cuando un usuario de salud permanece hospitalizado más de 3 días. Esta situación complementaria es causa de una permanencia más larga, de daños y perjuicios a la calidad de vida de los pacientes. Este problema tiene consecuencias en la sociedad, la economía de la nación y el sistema de salud. De la misma manera, es alarmante para los profesionales ser la parte del cuidado, porque la manifestación de las

heridas puede estar asociada con el diseño que tienen los profesionales, sobre cuidado y con la falta de comprensión y la puesta en práctica del equilibrio que contribuye para evaluar el riesgo de UPP (EVRUPP) (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las úlceras de presión son el resultado de necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente es creado debido a la presión ejercida sobre una prominencia huesuda. Ello se evidencia en pacientes incapaces de moverse. Las complicaciones de esta elevan a cuatro veces la mortalidad, considerando el III - IV grado como severas, la posibilidad de fallecer en los próximos seis meses es del 50%, aproximadamente. Se debe tener presente que las inflamaciones a presión funcionan como índice importante para detectar un mal pronóstico considerado una enfermedad peligrosa (2).

Una investigación relacionada a la prevalencia UPP de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia señala que hubo presencia de úlceras por presión de un 3% al 10% en los enfermos que han sido internados en un período de tiempo; de igual manera, existe una incidencia entre 7.7% y 26.9%; los 2/3 de las úlceras que aparecen en los hospitales aquejan, en su mayoría, a pacientes de 70 años, reflejando una creciente población; por lo tanto, se espera un incremento de su presencia en años siguientes. La incidencia de úlceras por presión en jóvenes con daños a la médula espinal es de 5-8 % por año, entre el 25 y 85% de ellos, desarrollan la lesión en algún momento como consecuencia de su prolongada estancia en el hospital y que afecta su recuperación (3).

Después de la declaración de Río de Janeiro, las medidas para prevenir úlceras de presión constituyen un derecho universal formulado en 2011, el trabajo de países para mejorar su cuidado, considerando la puesta en práctica donde la UPP "es un problema de salud pública que afecta el mundo, con altos costos a los sistemas de salud, con implicaciones éticos-legales para profesionales de salud y organizaciones, que son

factibles de evitar al menos en un 95% de ellos, advirtiendo que estas afectan la seguridad del paciente y la obligación de generar garantía al derecho de preservar la salud y la vida del mismo" (4).

La proyección para el año 2025 es que se tendrá más de 100.5 millones de adultos mayores en América Latina y el Caribe, correspondiendo un 13.3 % a Perú. Además, la unión de varios problemas de salud en adultos con la edad avanzada conduce a estar alertas al problema de salud. Las escalas de dominio del 3.8 % al 12% en el ámbito internacional y del 11.4% al 16 % en Perú, sin embargo, el informe del estudio refiere que las variables edad, dependencia (que puede ser total o parcial) antes del internamiento, puede ocasionar un daño moderado o alto en base a la escala de Norton, la existencia de incontinencia urinaria, la desnutrición posible y el riesgo moderado o alto según la escala de Norton. El hecho de aparición de úlcera de presión entre el 0.4% y el 38% es un nivel significativo en muchos países por lo que es posible encontrar defectos en el cuidado del personal de salud. En los meses de noviembre a enero de 2016 había 100 pacientes ancianos que han sido internados y en los meses indicados se encontró que 30 tenían UPP desarrolladas debido al factor presión debido al descuido de miembros de familia o el abandono en otros con enfermedad neurológica, con desnutrición, deshidratación, incontinencia urinaria y/o la incontinencia fecal, son factores que originan el aumento de úlceras de presión. Los gastos de tratamiento de hospital son altos, solo en materiales y las horas de trabajo de un enfermero es gastado entre S/. 1200 y S/. 1800 por mes (5).

El Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), EsSalud de la Provincia Constitucional de Callao – Lima, 2015 ayudó cada mes a un promedio de 2000 enfermos que tenían lesiones consideradas crónicas en la zona de la dermis (6).

Un aspecto importante de este flagelo de salud fue que los enfermeros en busca de mejorar el cuidado han ido perfeccionando sus actividades dirigidas al manejo de las úlceras de presión (UPP) enfocado en las heridas y su cuidado, ya que esta afecta en medidas diferentes el sufrimiento de la persona y determina su permanencia en las unidades del hospital. Es así que un índice de UPP bajo es sinónimo de un trabajo del profesional de enfermería eficaz, ya que se estima que el 95% de UPP es evitable (7).

La existencia de úlceras de presión es una de las situaciones importantes de cara al cuidado que brinda las enfermeras. Así, en la unidad de cuidados intensivos es común observar a pacientes dependientes totales, cuyos factores como limitación de movimiento, exposición a la humedad, alteración del estado nutricional, inmunosuprimido, entre otros factores, predispone a que el paciente presente complicaciones como UPP de IV grado, neumonía, septicemia, etc., los cuales afectan la enfermedad e incrementan la mortalidad. Debido a esto es fundamental analizar la prevención y los factores de riesgo proyectados de este problema.

Considerando que esta actividad es fundamental en el arte de cuidar de nuestra profesión, se prioriza los mismos para preservar la integridad cutánea, impidiendo la aparición de UPP. Los esfuerzos de los enfermeros están determinadas a reducir los factores de riesgos y evitar la aparición de estas. Asimismo, es suma importancia impulsar la aplicación de cuidados especializados y estandarizados, elección de insumos y dispositivos para tratar las lesiones en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

La finalidad es el desarrollo del plan de cuidados, educación continua del paciente, familia y cuidador para reducir el peligro de aparición de úlceras de presión, promoviendo la protección de comportamientos

positivos, estableciendo un programa de la intervención de cuidado para la prevención y detección precoz de UPP (8).

El UPP puede ser prevenible en un 95% y su manifestación está relacionada con la calidad del cuidado, esto destaca el rol de enfermería en el cuidado a este problema y la reducción en el número de los casos de pacientes con UPP en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Lima. Según información estadística, en el periodo del primer trimestre del año, esto ayudó a 591 personas que sufren de UPP, en edades entre 81 y 90 años de las unidades de la emergencia (UCI). Otras áreas del cuerpo que también puede ser afectadas se localizan en las caderas, la cabeza, costillas, oídos, codos, rodillas, hombros, que si no se trata a tiempo el alcance será de III y IV grado, incrementando la posibilidad de muerte (9).

De acuerdo con lo descrito, el problema es formulado con la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI de un Hospital, Lima 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Las Lesiones por presión (LPP) representan un problema de salud principal en el mundo e incluso cuando es observado en los hospitales donde se proporcionan la ayuda médica son testigos silenciosos de la presencia de esta lesión.

Por otro lado, la presencia de úlceras por presión tiene efectos importantes en el cuidado de la salud del paciente, en su ámbito socioeconómico, lo cual representa un problema de salud pública. Así, la calidad de vida del paciente se ve afectado y su familia se ve

comprometida en esta problemática social por la secuencia de situaciones a las cuales el paciente debe ser sometido, algunos de ellos son la curación de las heridas de los pacientes, la administración de antibióticos, prolongación de permanencia en el hospital, factores que en conjunto generan una influencia negativa para el paciente y su entorno familiar. Las repercusiones económicas se dan tanto para los pacientes como para las instituciones de asistencia médica. Para el paciente y la familia genera gastos adicionales inesperados, en muchos casos, ellos tienen que asumir el coste de los elementos que se requiere para la dirección apropiada de las úlceras; y para instituciones de salud, el coste es aún más alto, esto implica una permanencia más larga del mismo paciente, genera gastos en el tratamiento como recurso humano y materiales, sobre todo, generan un alto presupuesto, según la úlcera, el grado de compromiso en la lesión presentada y sus necesidades. La investigación realizada contribuyó a ampliar el conocimiento para atención de enfermería en la detección y prevención de úlceras por presión a través de la valoración de las úlceras por presión para brindar un cuidado oportuno al paciente que disminuya su morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos. Asimismo, ayudará a los miembros de familia y cuidador en el manejo de sus pacientes.

#### **1.4. OBJETIVO**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar nivel de atención de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Analizar la dimensión de medidas preventivas en lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

- Identificar la dimensión en atención de enfermería en lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo rebagliati martens.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Tomazini Borghardt Andressa, Nascimento Do Prado Thiago, Moura De Araujo Thiago, Brunet Rogenski Noemi, Edla De Oliveira Bringunte Maria, en Victoria Brasil, en el año 2015, realizó el estudio titulado: “Evaluar la precisión de las escalas de evaluación de riesgo de Braden y de Waterlow en pacientes críticos”, con el objetivo de evaluar la precisión de las escalas de evaluación de riesgo de Braden y Waterlow en pacientes críticos internados. Utilizaron el método de una cohorte prospectiva, con 55 pacientes de UCI, a través de la evaluación de variables sociodemográficas y clínicas, de aplicación de las escalas (Braden y Waterlow) a la admisión y 48 horas de la evaluación y clasificación de las úlceras en categorías. Como resultados se obtuvo la incidencia de úlcera por presión fue de 30.9%, ambas escalas presentaron en las tres evaluaciones alta sensibilidad (41%, 71%) y baja especificidad (21% y 47%). Los puntajes de corte fueron de 12, 12 y 11 (Braden) y 16, 15 y 14 (Waterlow) en la primera, segunda y tercera evaluación. Conclusiones:

Un buen instrumento de detección es la escala de Braden, mientras que Waterlow tiene mejor poder de predicción (10).

Boni Quito Lourdes, en Guayaquil Ecuador, en el año 2014, realizó un estudio titulado: "Participación de la enfermera en la prevención de la úlcera por presión en la unidad de cuidados paliativos del instituto de neurociencias de Guayaquil, agosto del 2014", tuvo como objetivo la descripción de la intervención de la enfermería en pacientes con el fin de evitar la úlcera por presión. El estudio de tipo descriptivo, cuantitativa, la población estuvo conformado por 3 profesionales de enfermería, personal auxiliar (14) y personal de apoyo o ayudantes (10) de la misma profesión; el instrumento usados fue la cartilla sobre los datos observados, que ha sido otorgada a los auxiliares enfermeros y los enfermeros profesionales, los resultados fueron que el 70% presentó un alto riesgo de UPP, seguido de un 25% con riesgo medio y el 5% riesgo bajo, se llegaron a las siguientes conclusiones:

En referencia al cuidado, el número de enfermeras profesionales no es el correcto para cubrir la demanda de los pacientes, puesto que causa un exceso de trabajo para el personal y afecta los fundamentos de cuidar en la participación para evitar UPP (11).

Tzuc-Guardia A, Vega Morales E, Collí Novelo L, en Yucatán México, realizaron un estudio titulado: "Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico, 2015", tuvo como objetivo detallar los peligros de la presencia de úlceras por presión, las cuales se suelen presentar en pacientes de UCI, referentes al tiempo de medida y su estadía. Diseño metodológico estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal. La muestra estuvo compuesta por 31 pacientes. El instrumento se aplicó al ingreso, 24 horas, 72 horas y el séptimo día de permanencia. Cada medida fue determinada usando la escala de Braden y se valoró la piel. Como

resultados se obtuvo el 71% en 7 días. El 6.4% presentó UPP al ingreso, el 12.9% de aquellos admitidos a las 24 h y el 35.5% en los admitidos a las 72h. El 45.2% de pacientes quienes fueron clasificados como alto riesgo presentaron UPP a los 7 días de estar hospitalizados. Se observó una correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 h ( $r_s p = 0.04$ ). Llegaron a las siguientes conclusiones:

El riesgo se reduce a la mitad en las primeras 72 h, sin embargo, se incrementa la incidencia de úlcera por presión en ese mismo período; es vital que se realicen evaluaciones y revaloraciones entre el ingreso y durante la primera semana en los pacientes críticamente enfermos utilizando un instrumento de valor predictivo (12).

Bergaz Lázaro Miriam, en Valladolid España, en 2017, realizó un estudio titulado: "Detección del riesgo de úlceras por presión a través de escalas validadas: Braden frente a Norton", con el objetivo de identificar la efectividad de las escalas de Braden o Norton en la detección de riesgo de presentar úlceras por presión. La metodología fue la búsqueda en las principales bases de datos: PubMed, Dialnet, Cochrane Biblioteca, Scielo, Scopus, CUIDEN, y en páginas oficiales. El empleo de descriptores en español e inglés como "la úlcera de presión", "la escala de Braden", "escala Norton", "la escala de evaluación de riesgo". Como resultados, de 230 artículos se eligió 5 por cumplir criterios de inclusión donde indican que la escala de Braden presenta valores superiores en relación a sensibilidad, especificidad y valor predictivo respecto a la escala de Norton. Llegó a la siguiente conclusión:

La escala de Braden tiene mayor efectividad que la escala de Norton, en cuanto la diferencia mínima a la hora de evaluar el riesgo de presentar UPP (13).

González Méndez Isabel, en Sevilla España, en el año 2016, en su estudio titulado: “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Universitario Virgen del Rocío”, con el objetivo de determinar la incidencia de úlceras por presión e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en pacientes críticos. El método fue un estudio longitudinal, observacional y prospectivo de cohortes en una UCI de 62 camas. Asimismo, 335 pacientes fueron incluidos en dos períodos de un mes de duración. La variable dependiente aparición de úlceras por presión estadio I y IV. Se consideraron factores de riesgo las categorías: demográfico, clínicas, variables de pronóstico y terapéuticas. Resultados: Se obtuvo un 8.1%. de incidencia en el desarrollo UPP, las variables estadísticamente significativas fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones en la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS3, escala y duración de la inmovilización. Las tres últimas se evidenciaron como variables explicativas en el modelo multivariante. Llegó a la siguiente conclusión:

Una mayor severidad de la enfermedad asociada a la mayor permanencia en UCI de los pacientes implica la exposición de la piel para desarrollar UPP. Así, las complicaciones generan mayor demanda de atenciones del equipo de salud e incrementa los costos. En el entorno del paciente crítico, la movilización precoz y el conjunto de medidas preventivas son indispensables para evitar la aparición de las UPP (14).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Méndez Ibáñez Yuneyri, Méndez Merino Paola, en Trujillo Perú, en el año 2013, en su estudio: “Conocimientos y práctica del cuidado de

enfermería en la prevención de úlceras por presión, en el Hospital Belén de Trujillo - 2012”, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión, estudio de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras, aplicaron los instrumentos: cuestionario para nivel de conocimiento de la enfermera en la prevención de UPP y un test para valorar la práctica del cuidado de la enfermera en la prevención de UPP. Se obtuvo los siguientes resultados: el nivel de conocimientos de las enfermeras fue medio obteniendo un 45,45%, en relación a la práctica del cuidado el 54,5% de enfermeras tienen una práctica de cuidado regular. Llegaron a las siguientes conclusiones:

No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión ( $P=0.885$ ) (15).

Carazas Flores Brighith, en Tacna Perú, en el año 2014, ejecutó un estudio titulado: “Relación entre la intervención de enfermería y la incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios en el Hospital DAC III EsSalud, Tacna – Perú 2014”. El objetivo fue determinar la relación entre intervención de enfermería y la incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del Hospital DAC III EsSalud Tacna 2014. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva, de corte transversal y correlacional. El estudio fue realizado con 42 pacientes que sufren UPP, se aplicó 2 instrumentos. Como resultados se obtuvo que una gran parte de las intervenciones de enfermería fue realizada de manera eficiente y con una deficiencia insignificante. Llegó a la siguiente conclusión:

Se observó que una gran parte de personas no desarrolló úlceras por presión, y pequeña cantidad sí lo presentó. Por lo tanto, existe relación entre la

intervención de la profesión de enfermera y la incidencia de UPP, se aplicó la prueba chi-cuadrada (16).

Pérez Cajamarca Ruth, Toapanta Saragosin Lida, llevaron a cabo un estudio: “Manejo de úlceras por presión del personal de enfermería en el pabellón Nuevo Amanecer del centro de reposo San Juan de Dios, Piura – Perú 2016”, tuvieron como objetivo conocer el manejo de UPP en el centro. La investigación fue de tipo cuantitativo, cualitativo descriptivo, transversal y prospectivo, se aplicó una guía de observación, clasificándolo en 2 parámetros, sí y no, aplicado a las enfermeras que trabajan en el puesto Nuevo Amanecer de San Juan de Dios, si se identificaban elementos de riesgo en los pacientes. Se utilizó la escala de valoración para UPP. La investigación reveló resultados importantes, el 90% de las enfermeras no utiliza ninguna escala para la valoración de las UPP seguido de un porcentaje menor 10% que cumple satisfactoriamente el cuidado que brinda a los pacientes que están en riesgo y aquellos que padecen de UPP. En conclusión:

Las enfermeras desarrollan actividades de cuidado orientados a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en esta población de estudio (17).

Suárez Tello Drilce, en Huánuco Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado: “Nivel de cuidado que brinda el personal de enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el Hospital II EsSalud – Huánuco 2016”, teniendo como objetivo principal determinar el nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital II EsSalud – Huánuco 2016. El método de estudio fue descriptivo simple, la muestra fue de 43 enfermeras, se utilizó un cuestionario y una guía para la entrevista. Resultados: el nivel de cuidado de las enfermeras fue excelente con un 86%, la dimensión de evaluación de cuidado y cuidados de higiene alcanzó un 69.8%, en los cuidados de integridad de la piel 55.8% brindó un cuidado

excelente, en los cuidados de hidratación el 67.4% brindó un cuidado excelente, en los cuidados de movilización 44.2% brindaron un cuidado bueno, en la evaluación de cuidados 72.1% brindaron un cuidado excelente. Llegó a la siguiente conclusión:

El nivel de cuidado que brindan los profesionales de enfermería en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados son excelentes (18).

Mancini Bautista Pierina, Oyanguren Rubio Rosamaría, en Chiclayo Perú, en el año 2014, en su estudio titulado: "Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados", con el objetivo determinar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. El método de estudio fue una investigación de casos y controles en un cohorte realizado en pacientes hospitalizados en diferentes servicios. La muestra fue de 61 casos y 122; se aplicó al inicio una ficha de recolección de datos y otra a las 48 horas. Como resultados se obtuvo que la muestra recolectada en el periodo de estudio fue de 189 con una edad media de 76.8 años  $\pm$  9.97 años, la incidencia acumulada de 3%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Las variables relacionadas al desarrollo de UPP son edad, sujeción mecánica y un riesgo alto y muy alto en la escala Norton (19).

## 2.2. BASE TEÓRICA

### Atención de Enfermería

#### Definición

El proceso de profesión del enfermero establece un plan de cuidado enfocado en respuestas humanas. El proceso de la profesión de enfermero trata al individuo como ser biopsicosocial, la persona que sufre es un individuo único, que necesita cuidados para satisfacer sus necesidades de salud.

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería están centrados en el paciente y no únicamente sobre su enfermedad. El cuidado se basa en el método científico como práctica de asistencia de salud que provee el enfermero.

**Calidad asistencial:** La calidad nos exige esforzarnos día a día haciéndonos mejores personas, mejores profesionales y mejores ciudadanos y es que en el campo de la salud es calidad de vida.

**Indicadores de calidad:** Es un material útil que mide las prácticas constantes, evaluando la eficacia en la atención de la salud y nos ayuda a detectar los campos con alta probabilidad de problemas en la atención. (20)

**La Piel:** Es considerada como el órgano más extenso en el cuerpo, porque esto cubre todo, de la misma manera, actúa como protección contra el calor, la luz, heridas o infecciones que pueden ocurrir y deben funcionar como una barrera entre el entorno, interno y el entorno externo para cubrir el organismo de posibles agresiones físicas, biológicas y químicas.

La irrigación sanguínea de la piel que lleva oxígeno a cada una de las capas no debe ser interrumpida durante más de 2 o 3 horas, puede ocasionar en la zona afectada enrojecimiento e inflamación

para dar lugar a una necrosis y úlcera que se inicia por la capa externa.

### **Úlcera por presión (UPP)**

De acuerdo con la comisión estadounidense National Pressure Ulcer Advisory Panel y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), creada en 1996 por un grupo de expertos para guiar y respaldar la actuación de los países europeos en la prevención y tratamiento de las UPP, destrucción de la capa superficial de la piel producido por una presión prolongada produciendo insuficiencia vascular.

La presión no es único factor implicado en la formación de úlceras, sino que actúa junto con alguno de los siguientes: fricción, cizallamiento, humedad, desnutrición, presencia de enfermedades, temperatura elevada, infección o circulación incompetente (21).

### **Etiopatogenia**

La mención es hecha por 3 clases de fuerzas complicadas en su génesis, estos son: la presión, la fricción y el cizallamiento.

**Presión:** Es la fuerza aplicada perpendicular a la superficie de un objeto por unidad de área sobre la cual se distribuye esa fuerza. La presión manométrica (también escrito galga de presión) es la presión relativa a la presión ambiente.

El factor fisiopatológico más relevante es la presión. Estos se producen en los puntos de apoyo prolongado del cuerpo mayor a 3 horas, las prominencias o rebordes óseos son los más expuestos.

La presión capilar máxima se cifra alrededor de 20 mmHg, la presión tisular media se cifra entre 16 y 33 mmHg.

El proceso isquémico se produce cuando se superan estas presiones en un área por un periodo prolongado, si no detecta a tiempo se produce una muerte celular y necrosis. La alteración del proceso de perfusión (hipoxia) afecta el aporte de nutrientes, cambios de PH (acidez) y la eliminación de desechos, los cuales afectan a los tejidos.

La isquemia difiere entre personas según las necesidades metabólicas. El tejido puede ocasionar daño tisular debido a los radicales libres de oxígeno. Tensiones mayor al 40%, producen rotura del citoesqueleto de las fibras musculares ocasionan daño tejido muscular. Por lo tanto, las fuerzas mecánicas producen un daño severo en la piel y contribuyen a la formación de las UPP. Los puntos vulnerables que se afectan por la presión, las localizaciones más frecuentes de las úlceras son: sacro, cóccix, glúteos trocantes mayores, codos, talones, cara externa de las rodillas, maléolos internos y bordes laterales de los pies (22).

**La fricción:** Es la acción de dos superficies moviéndose una sobre otra. En los pacientes hospitalizados o encamados, se pueden producir fricciones al tirar de las sábanas durante los cambios de postura. La piel rosa con los catéteres o la ropa de cama.

La fricción seca se le considera una fuerza que es contraria al movimiento relativo lateral de dos superficies sólidas que están en contacto. Se subdivide en fricción estática, es decir, en las que se mantiene sin movimiento y la fricción cinética que es la que sí está en movimiento. A excepción de la fricción atómica o molecular, la fricción seca por lo general proviene de la interacción de características superficiales, conocidas como asperezas (23).

**Cizallamiento:** Es el desgarramiento o estiramiento del tejido que puede producirse al resbalar de la cama, como al elevar la cama 30°

el paciente se resbala lo que ocasiona lesión en los tejidos profundos (24).

### Clasificación

Se tiene la siguiente clasificación de acuerdo a los tejidos dañados por UPP:

#### **Estadio I**

Zona enrojecida en la piel que recupera el color normal a los 15 o 20 minutos de aliviar la presión. En la piel, el calor, el edema o el endurecimiento también pueden ser indicadores considerados.

#### **Estadio II**

Pérdida de la capa superficial de la piel. La úlcera suele ser superficial con una base rosada y se puede observar una escara blanca y amarilla.

#### **Estadio III**

Úlceras profundas que se extienden a la dermis y los tejidos subcutáneos. Es frecuente la secreción purulenta o amarillo.

#### **Estadio IV**

Úlceras profundas que se extienden al músculo y al hueso. Estas úlceras tienen mal olor y la escara es marrón negro. Es frecuente la secreción purulenta (25).

## **Localización**

Las úlceras debido a la presión se manifiestan con mayor frecuencia en puntos de prominencia ósea y, dependiendo de la ubicación, estas pueden ser:

1. Áreas anatómicas que recurrentemente presentan el UPP: talón, sacro, maléolos, dedos de la mano y omóplato.
2. Posición: en el decúbito lateral presenta oídos, acromion, costillas, trocánter. En posición prona se presenta en dedos del pie, rodillas, genitales en hombres, pechos en mujeres, acromion, mejilla y oído (26).

## **Factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión**

En la epidemiología, una característica de peligro es la circunstancia o acontecimiento que aumenta la posibilidad de que un individuo adquiera una enfermedad o cualquier otra situación de salud. Los factores de riesgo para el desarrollo de UPP se clasifican en extrínsecos e intrínsecos.

**Humedad:** Si la piel es mojada debido al sudor, la orina o cualquier otro líquido, esto puede aumentar la posibilidad de desarrollar UPP. La incontinencia urinaria o fecal debido a hipertermia, la presencia de secreciones causa humedad de la piel.

Estas necesidades de higiene de los pacientes favorecen la maceración de la piel, con posibilidad de ocasionar una erosión que puede desarrollar más adelante una infección, de la misma manera, la piel no hidratada produce resistencia a la fricción y no cumple las propiedades de barrera que requiere el organismo.

**Irritantes químicos:** son las sustancias que pueden dañar la piel, el ojo o algún otro órgano produciendo lesiones después de una exposición. Estas heridas van desde lesiones pequeñas invisibles al inicio hasta quemaduras de acuerdo al grado de exposición y

frecuencia de las mismas. El impacto de ellos puede causar efectos de salud durables, ejemplo, el asma. Se pueden identificar según su clasificación y etiquetaje. Las etiquetas deben cumplir los estándares de control. La prevención debe incluir las combinaciones de medidas en la fuente, medidas técnicas y de organización.

### **Factores intrínsecos**

Son aquellas situaciones inherentes a la propia persona que acrecientan la posibilidad de desarrollar una UPP.

**Edad:** Dentro de la edad establecen dos grupos, siendo los grupos lactantes, niños y ancianos los que tienen la más alta posibilidad de UPP. Estas se manifiestan de forma frecuente en enfermos adultos de avanzada edad, debido a que su piel tiende a ser generalmente más delgada con pérdida de elasticidad y tiene menor resistencia a los factores externos. Por tanto, cualquier individuo, al margen de su edad, expuesta a las causas que generan UPP está propenso a desarrollar esta enfermedad.

**Inmovilidad:** Pacientes con trastornos en el aparato locomotor y/o con enfermedades neurológicas tienen más predisposición a desarrollar UPP, debido a que el 90% de las pacientes tienen menor movimiento durante la noche, lo mismo sucede con los pacientes que no pueden ponerse en pie por sus propios medios, seguido de pacientes con trastornos mecánicos, así como enfermos con fracturas portadores de férulas o aparatos de tracción, que incrementan la aparición de las úlceras por presión.

**Incontinencia urinaria y fecal:** Es la incapacidad de controlar el esfínter afectando la función de excreción, lo cual propicia humedad y maceración en la piel del paciente, a ello se suma los componentes tóxicos de la orina y la materia fecal, los cuales contribuyen a la presencia o complicaciones de las UPP.

**Malnutrición:** La posibilidad de formación de UPP tiene el origen directo en el estado nutricional del paciente. La alteración en el patrón de alimentación afecta, en gran parte, la aparición y evolución de las UPP. Existe una relación entre las proteínas y la disminución de las calorías. Así también la energía es fundamental para el logro del proceso de curación y las proteínas son fundamentales para el sistema inmunológico. Una cantidad baja de vitamina C afecta la formación del colágeno.

**Disminución del peso corporal:** La manifestación de UPP tienen relación con la disminución del peso. El peso reducido altera la función de protección respecto a la presión en las prominencias óseas. A la vez afecta el grosor del tejido graso, lo cual genera mayor exposición del paciente a padecer de las úlceras por presión. La obesidad está vinculada a más posibilidades de aumento de UPP, debido a alteraciones vasculares, entre otros.

**Estado de la piel:** La alteración de la piel contribuye a la manifestación de UPP. De esta manera la piel es muy frágil para presentar laceraciones, edema, sequedad y falta de elasticidad, asimismo, muestra una alta vulnerabilidad de presentar úlceras por presión.

**Nivel de conciencia:** La desorientación, confusión, niveles de coma, alteran el nivel del conocimiento, las cuales pueden generar postración y subsecuentemente pérdida de sensibilidad.

**Enfermedad de base:** Es la denotación de una enfermedad que permite que una persona sea más propensa a presentar UPP. Los enfermos están siempre más expuestos al desarrollo de problemas

de alteraciones por microcirculación. De la misma manera, también afecta a la irrigación de la dermis en los tejidos profundos, lo cual genera un efecto negativo en los pacientes. Por lo tanto, describimos otros factores de riesgo específicos en pacientes críticamente enfermos y hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, estas son:

- Sedación terapéutica genera una parálisis durante el tratamiento.
- El uso de medicina inotrópica por inestabilidad cardio-vascular.
- La prolongación de la permanencia en UCI (durante más de siete días incrementa la posibilidad de desarrollar UPP).
- Suspensión de la alimentación oral.
- Restricción de los cambios posturales (pacientes con inestabilidad hemodinámico, con fracturas de vertebrales o con monitoreo de la presión intracraneal (27).

### **Deterioro de la integridad cutánea**

Los pacientes confinados a permanecer en la cama durante mucho tiempo son afectados por la alteración y/o carencias de la función motora o sensorial y experimentan la atrofia del músculo y disminución del tejido adiposo entre la piel y el hueso subyacente tiene una tendencia de sufrir de úlceras presión. Cuando la presión, que es aplicada a la piel, es mayor a la presión de oclusión capilar normal (alrededor 32mmHg), esta afecta el tejido. Los pacientes en condiciones de salud severas tienen la oclusión capilar alterada y mayor probabilidad de desarrollar una úlcera por presión. El signo inicial es la presencia de enrojecimiento de la piel seguida de isquémica o anoxia en el tejido. Los tejidos cutáneos son rotos o destruidos, causando el deterioro progresivo y necrosis de los tejidos subyacentes. La UPP es dolorosa y toma períodos largos para curarse (28).

## **Valoración de factores contribuyentes**

Las causas que ayudan al aumento de UPP abarca la postración, la disminución en la percepción, sensibilidad, déficit del estado nutricional, la fricción, la presión, fuerzas de cizallamiento, aumento de cambios humedad y del estado de la piel, por ello, el equipo de salud debe vigilar y evaluar estos aspectos en el paciente.

### **Inmovilidad**

Ocurre cuando un individuo permanece postrado o inmóvil, los objetos como colchones, asiento, ropa de cama, dispositivos, catéteres, etc. ejercen presión sobre la dermis afectando negativamente al paciente. La creación de úlceras de presión directamente está relacionada con la duración de la inmovilidad. Si la presión persiste por tiempo prolongado causa trombosis de los vasos sanguíneos y la necrosis histológica que son causa directa de la úlcera por presión. Así, las prominencias óseas que tienen que apoyar el peso son las más propensas para manifestar este problema. Las áreas propensas incluyen el sacro y áreas coxígeas (principalmente en los individuos que permanecen sentados durante mucho tiempo), trocánter mayor, los tobillos, las rodillas, los maléolos, en medio cóndilo de la tibia, peroné, el omóplato y el codo.

### **Deterioro en la percepción sensorial entendimiento**

El paciente que presenta un nivel alterado de conciencia, disminución sensorial o presenta parálisis a causa de estas alteraciones, afecta el retorno de flujo sanguíneo adecuado a los órganos y tejidos, induciendo al desarrollo de las UPP.

### **Deducción de la perfusión hística**

Las enfermedades como septicemias disminuyen la circulación y la irrigación del tejido de la piel y subcutáneo (la perfusión cambiada periférica histológica) aumentando las posibilidades de manifestar

úlceras de presión. Los individuos con Diabetes Mellitus experimentarán cambios de la microcirculación modificada y la irrigación incorrecta a tejidos de la piel. Las personas obesas tienen altas cantidades de tejido adiposo con vascularidad pobre y son susceptibles a la disminución de su integridad.

### **Reducción del estado nutricional**

El déficit alimenticio, como la anemia y el desorden metabólico, disminuye la salud de tejidos y contribuye al desarrollo de úlceras de presión. La anemia por la incapacidad de la sangre de llevar el oxígeno a los tejidos predispone al organismo a sufrir múltiples enfermedades. En los sueros de los pacientes que tienen bajo niveles de proteína encontramos escasa albumina, indicador negativo en la salud de los pacientes, quienes desarrollan edema y tienen altas probabilidades de desarrollar úlceras de presión. Son fundamentales los nutrientes específicos tales como la vitamina C y los oligoelementos, con el fin de mantener los tejidos y repararlos.

### **Fricción y fuerzas de cizallamiento**

Fuerzas mecánicas ayudan al progreso de úlceras de presión. La fricción es definida como la resistencia al movimiento que manifiesta cuando dos superficies mueven el uno contra el otro. La fuerza de esquilar es desarrollada por la acción recíproca de las fuerzas gravitacionales (son las fuerzas que empujan y que conducen el cuerpo abajo) y la fricción. Con el esquilar, el hítica acoda el movimiento uno sobre el otro, la extensión de vasos sanguíneos y la torcedura, y la microcirculación de los tejidos de la piel y subcutáneos se estropea. El daño a los tejidos profundos puede requerir tiempo para repararse y sigue con el crecimiento de un conducto de drenaje. Es necesario remarcar que los músculos espásticos generan un aumento de la parálisis y la sensibilidad de la

persona para presionar estas úlceras a causa de fricción y cizallamiento.

### **Aumento de la humedad**

El contacto con la humedad debido a la transpiración, orina, excremento o líquidos de drenaje son causas de lesión a la piel por efecto de maceración. Debido a la humedad, la piel yace irritada, tiende a ser más vulnerable. Cuando la piel es rota, los microorganismos invaden el área y, por consiguiente, las infecciones son creadas. La lesión aumenta la pérdida continua de suero, proteínas esenciales para la reparación y el mantenimiento de tejidos. La lesión puede aumentar y extenderse a estructuras más profundas, como aponeurosis, músculo y hueso, con varias trayectorias fistulosa que irradian la úlcera por la presión. Con úlceras de presión extensas es posible que las infecciones generalizadas se desarrollen, por lo general, por organismos gran negativos (29).

### **Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión**

Un indicador representativo del cuidado de las enfermeras es el de úlceras de presión (UPP). Por tanto, los cuidados de los enfermeros deben estar abocados a satisfacer las necesidades que demande el paciente basada en principios éticos, humanistas, técnicos y científicos, que se preocupan de aspectos fisiológicos y espirituales del paciente, que permitan controlar este problema de salud pública que genera altos costes e impacta en la vida familiar de los enfermos (30).

### **Valoración del paciente y de su entorno de cuidados**

La valoración del profesional de enfermería debe ser organizada, completa y sistemática al ingreso y durante la evaluación de su

estado de salud durante el período de permanencia del paciente en el hospital con la finalidad de prevenir, detectar precozmente o tratar esta enfermedad.

La valoración de enfermería en los pacientes debe comprender una evaluación cefalocaudal, para lo cual se tendrá en cuenta:

1. Identificar y evaluar las necesidades básicas.
2. Observar, durante el examen físico, las circunstancias de peligro de presentar UPP.
3. Determinar el peligro de desnutrición o desnutrición establecida por una evaluación alimenticia por un especialista.
4. Determinar los aspectos psicosociales para identificar a la persona responsable del cuidado primario y el apoyo eventual social.
5. Evaluar los riesgos tomando en cuenta el uso de una escala.

## **Valoración del riesgo**

- Cualquier individuo que no ha sido evaluado correctamente debe ser considerado "en peligro".
- Si los cambios son observados en la condición general de una paciente, una nueva evaluación será considerada fundamental.
- Vigilar signos de isquemia.
- Pérdida de sensibilidad y movilidad.
- Hipotensión prolongada.
- Las pruebas diagnósticas o terapéuticas que indicaron el resto de las 24 horas.
- Cambio del cuidador o acompañante (la persona responsable de acompañar al paciente durante su permanencia en el hospital).
- Examinar prominencias óseas y sus características.

## **Puntos clave**

### **Cambios posturales frecuentes**

El origen fundamental de la manifestación de UPP es la presión sostenida en un mismo punto de la piel, asimismo, es esencial los cambios constantes de los puntos de apoyo del individuo que se queda en la cama o sentado. En los individuos que están en una cama, el cambio postural debe realizarlo cada 2 o 3 horas. En una posición sentada cada hora, por separado puede ser hecho cada 15 o 30 minutos, moviendo para reducir el peso de las nalgas. Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama no debe pasar los 30 ° y de preferencia por períodos cortos (31).

### **Control del exceso de humedad**

Reduzca al mínimo la exposición de la piel a la humedad tanto como sea posible debido a la incontinencia, la sudación, el drenaje y la exudación de las lesiones producidas. De este modo, evaluando y tratando varias circunstancias que causan una gran humedad sobre la piel. Por lo tanto, lo siguiente debería ser considerado:

- En las circunstancias de incontinencia urinaria y fecal, es necesario usar dispositivos de colección apropiados (el colector de orina, pañales absorbentes) y limpiar correctamente después de cada situación de incontinencia.
- Es esencial mantener al enfermo seco porque esto produce el bienestar.
- Se debería prestar atención a los pacientes que muestran sudoración profusa, como, por ejemplo, en las situaciones de fiebre, cambiando de ropa y almohadas cuando ellos se mojan.
- La utilización de productos de barrera tópicos, para proteger la piel contra el efecto de exudado, humedad.

### **Alimentación temprana**

La alimentación debe ser variada y balanceada, considerar las limitaciones posibles (dificultad de tragar, ausencia de dientes, etc.). Debería consumir diariamente proteína (carnes, huevos, pescados, leche y derivados), las vitaminas, frutas y verduras; y una ingesta de líquidos (1.5 y 2 litros) de acuerdo al estado del paciente.

### **Uso de superficies de apoyo**

Evaluar el uso de superficies de apoyo, los colchones tienen que ser gruesos y suaves, para evitar presión en los puntos de apoyo de las prominencias óseas. Algunas superficies tienen las propiedades de reducir el efecto de fricción y esquilar, así como el calor y la humedad.

Estas se pueden clasificar en:

**Estáticas:** Ellos se manifiestan por el aumento del área de contacto con el individuo. Es más grande la superficie de contacto, lo que disminuirá la presión. Entre los materiales usados son el poliuretano especial, espuma, fibras de silicona, el gel de silicona, el elástico, etc.

**Dinámicas:** Que permite continuamente variar los niveles de presión en el contacto de las áreas que el paciente utiliza como superficie de apoyo (32).

## **FAMILIA**

1. Incorporar al usuario bajo su cuidado.
2. Educar al paciente, familia y cuidador acerca de este problema.
3. Concientizar a la familia de la enfermedad.

### **Escalas de valoración del riesgo**

Son escalas para evaluar el riesgo de UPP, es un instrumento que permite la cuantificación del riesgo de una persona que sufre de UPP procurando definir y adaptar la intensidad de medidas preventivas a la magnitud del riesgo. La medida es establecida para la evaluación de riesgo, construida sobre la base de los factores de riesgo más comunes. Por lo tanto, las características de la escala ideal deberían ser de alta sensibilidad y especificidad, el valor bueno probable, fácil de usar, tener criterios claros y definidos para el uso en contextos clínicos diferentes. La variación que existe en la medida de la evaluación es importante analizar para la práctica clínica.

### **Descripción de la escala de Braden**

La escala de Braden fue presentada en la literatura mundial por primera vez en 1987 por Braden y Bergstrom. Fue desarrollado sobre la base de una revisión de la literatura de factores de riesgo para presentar UPP. Considera 6 aspectos que clínicamente son evaluados y asigna a cada uno valores entre 1 y 4 (excepto la fricción que va de 1 a 3) obteniendo un valor final, el cual categoriza al riesgo en alto, medio y bajo (33).

### **Teoría de enfermería**

#### **Bety Neuman – Teoría de Sistemas**

Modelo de sistema de Neuman, en 1972 publica modelo de sistemas, presenta tres áreas: psicológicas, filosóficas y biológicas, evidenciando la naturaleza del organismo como sistema abierta que interactúan con el entorno, este modelo está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como

sistema abierta. Su objetivo es proporcionar una visión general de los ámbitos sociocultural, psicológico y del desarrollo humano, manteniendo estos últimos en equilibrio. Con el fin de proveer el bienestar óptimo del paciente y así prevenir el estrés (34).

El enfoque de la teoría de Neuman y la relación con la prevención de UPP, guardan relación, ya que el objetivo de ambos es buscar el bienestar del individuo, de las familias y la sociedad. A través de la escala de Braden, desde el inicio hasta el final, se enfoca en las variables que afecta la respuesta del paciente a estos estresores. Los fundamentos de esta teoría son: el estrés y la reacción de la persona, lo analiza en el tiempo y ocurrencias del pasado, presente e intensidad de las condiciones en que la persona está expuesta a estresores. La similitud con la prevención de UPP se relaciona con los factores de riesgo que incrementan la posibilidad en aparición de la enfermedad. La prevención como intervenciones en los niveles primaria, secundaria y terciaria permite mantener el equilibrio del sistema. El nivel primario es educación al paciente y familia para evitar la ocurrencia UPP; la secundaria se relaciona con la prevención de UPP con intención de recuperar la estabilidad ideal del sistema; la terciaria es cuando el sistema del paciente recupera su estabilidad como consecuencia de las prácticas mediante la salud y las metas que se enfocan a reforzar los recursos para la rehabilitación y el bienestar existente.

### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Atención de enfermería:** Es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería en base a modelos y teorías que permite prestar cuidados que demanda el paciente.
- **Úlceras por presión:** Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, por lo general, sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión.
- **Prevención:** Siempre hay que insistir en la importancia de adoptar medidas preventivas para evitar la presión prolongada.

- **Riesgo:** Es una magnitud de los daños frente a una situación que presenta un daño o lesión.

#### **2.4. HIPÓTESIS**

No se aplica la hipótesis por ser una investigación descriptiva.

#### **2.5. VARIABLE**

**Variable independiente:** Nivel de atención de Enfermería.

### 2.5.1. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Valor final	Criterios para asignar valor
Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes de UCI de un HNERM - 2018.		Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que ofrece los cuidados sistematizados de En los cuidados del paciente.	La atención de enfermería son un conjunto de acciones que realizan los profesionales de enfermería del servicio de UCI de un hospital de lima, para prevenir el riesgo de UPP. Lo cual será medido por un cuestionario sobre "Atención de enfermería en UPP".	Medidas preventivas para UPP	- Aplicación de medidas preventivas	15 (1,2,3,,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13,14,15)	Bajo	0 a 13 puntos
							Medio	14 a 19 puntos
		Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa			Atención de enfermería	- Aplicación de cuidado de enfermería	10 (1,2,3,4,5,6,7 8,9,10)	Alto
	Escala de medición Ordinal							

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población es finita, se trabajó con 150 enfermeras que laboran en UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la técnica que se utilizó fue la entrevista. Se utilizó un muestreo no probabilístico.

#### **3.2.1. Criterios de inclusión**

- Las licenciadas de Enfermería que laboran en el área de UCI.
- Las licenciadas de Enfermería que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado (Ver anexo A).

#### **3.2.2. Criterio de exclusión**

- Las licenciadas de Enfermería que no laboran en el área de UCI.
- Las licenciadas de Enfermería que no deseen participar en el estudio previo consentimiento informado (Ver anexo A).

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable nivel atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes de UCI de un hospital de Lima, se utilizó un instrumento, esto es, un cuestionario que mide el nivel de atención de enfermería, se utilizó la técnica de la entrevista.

El instrumento consta de 25 ítems, dividido en 2 dimensiones tales como: medidas de prevención y atención de enfermería, cuyo valor final de la variable atención de enfermería, se obtuvo mediante estatinos (media y desviación estándar):

Atención baja (0 a 13 puntos)

Atención media (14 a 19 puntos)

Atención alta (20 a 25 puntos)

De igual forma se realizó una prueba piloto con 30 enfermeras que laboran en UCI, mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Crombach, obteniendo un 0.723 moderada confiabilidad.

Dicho instrumento fue creado en España, validado por un juicio clínico de los profesionales, donde dan a conocer de forma sistemática una escala de valoración de riesgo (EVRUPP), consensuada por el equipo de cuidados y que se adapte a las necesidades de su contexto asistencial del personal de enfermería.

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 23, para Windows en español.

Para el análisis estadístico de los datos se usó medidas de frecuencia (acumulada y relativa). Los resultados fueron presentados en gráficos, tasas y porcentajes, cuya sintaxis se detalla en el anexo.

### 3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución de la investigación se tomó en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

#### **Consentimiento informado**

Se aplicó el consentimiento informado a los enfermeros que fueron seleccionadas para la investigación.

Se respetó los principios éticos como:

- **Beneficencia**

Beneficencia, derecho de toda persona de vivir de acuerdo a sus percepciones e ideales.

- **No maleficencia**

No maleficencia, derecho a no ser discriminada y de no hacer daño.

- **Autonomía**

La autonomía, derecho de toda persona de decidir por sí mismo.

- **Justicia**

Justicia, respetar la diversidad en ideas o costumbres.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

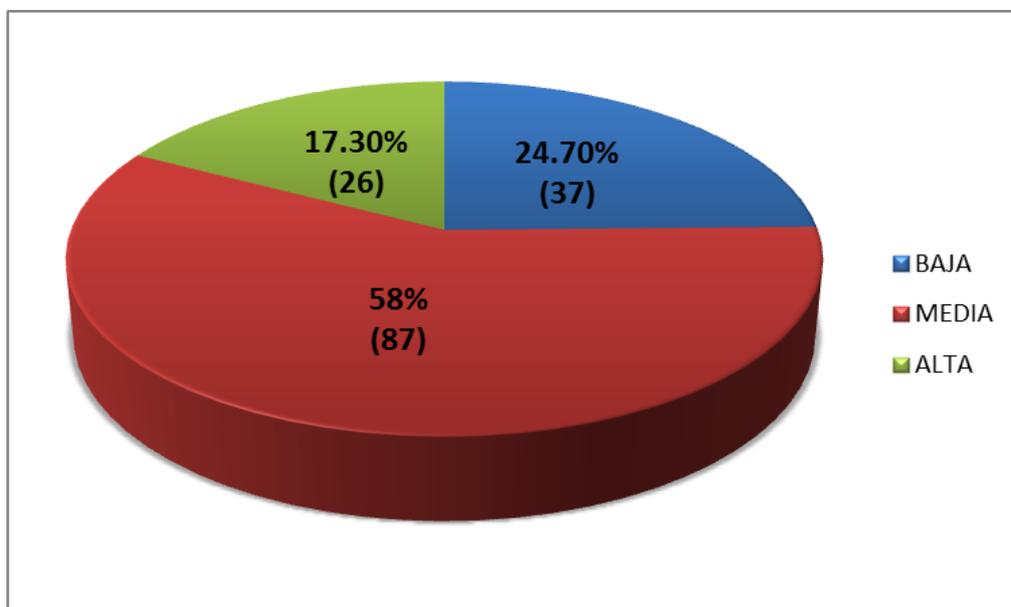
**Tabla N° 1: Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del servicio de UCI del HNERM, Lima - 2018**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	108	72%
Masculino	42	28%
<b>EDADES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
26 a 36 años	76	50.70%
37 a 46 años	44	29.30%
56 años a mas	30	20%
<b>RÉGIMEN LABORAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
276	12	8%
728	73	48.70%
CAS	65	43.30%
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 5 años	39	26%
6 a 10 años	27	18%
11 a 20 años	45	30%
21 años a mas	39	26%
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lic. Enfermería	31	20.70%
Especialidad	88	58.70%
Magíster	19	12.70%
Doctorado	12	8%

*Fuente propia: Pacientes de UCI del HNERM, octubre -diciembre 2018*

En la tabla N° 1 se observa que, con respecto a las características sociodemográficas, se encontró que el 72% son del sexo femenino y el 28% masculino, mientras que las edades el 50.7% tienen de 26 a 36 años, el 29.3% tienen de 37 a 46 años, el 20% de 56 años a más. Por otro lado, el régimen laboral, el 48.7% pertenecen al 728 y el 43.3% CAS y el 8% al 276. La experiencia laboral de las enfermeras, se encontró que el 30% tienen de 11 a 20 años, el 26% tiene de 1 a 5 años, seguido de un 26% de 21 años a más. El 18% de 6 a 10 años. Por último, el nivel de educación, se encontró que el 58.7% tienen especialidad, seguido de un 20.7% tiene licenciatura, el 12.7% grado de magíster, por último, el 8% grado de doctorado.

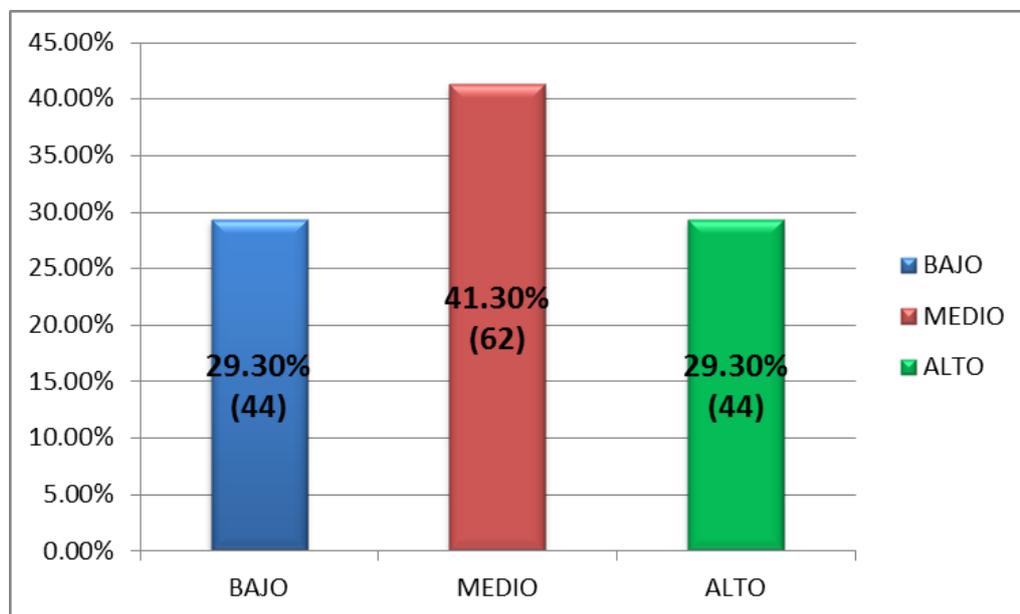
**Gráfico N° 1: Nivel de atención de Enfermería en la prevención de lesión por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018**



**Fuente propia: Pacientes de UCI del HNERM, octubre - diciembre 2018**

En el gráfico N° 1 se observa que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI del HNERM, se encontró que el 58% (87) presentan una atención media, seguido de un 24.7% (37) baja y el 17.3% (26) alta.

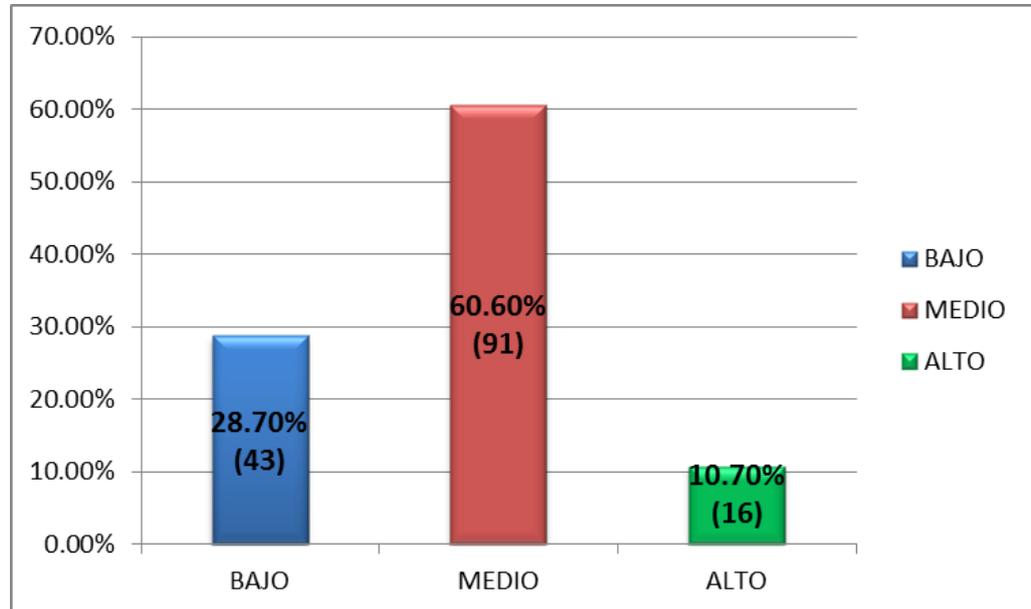
**Gráfico N° 2: Dimensión medidas preventivas en lesión por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018**



*Fuente propia: Pacientes de UCI del HNERM, octubre - diciembre 2018*

En el gráfico N° 2 se observa que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI del HNERM, se encontró que el 41.3% (62) presentaron una atención media, seguido de un 29.3% (44) baja y alta a la vez.

**Gráfico N° 3: Dimensión atención de Enfermería en lesión por presión en pacientes de UCI del HNERM, Lima - 2018**



*Fuente propia: Pacientes atendidos en UCI del HNERM, octubre - diciembre 2018*

En el gráfico N° 3 se observa que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI del HNERM, se encontró el 60.6% (91) presentaron una atención media, seguida de un 28.7% (43) baja y el 10.7% (16) alta.

## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen como propósito general determinar el nivel de atención de Enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes de UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018.

De acuerdo al gráfico N° 1, con respecto al nivel de atención de enfermería en pacientes atendidos en UCI, el 58% brinda atención media, seguida de 24.7% baja y un 17.3% alta. Los resultados coinciden con lo hallado por los autores Carazas B (16), Perez R, Toapanta L. (17), donde la mayor parte de las intervenciones de enfermería muestran resultados eficaces para evitar el desarrollo de las UPP, son relevantes cuando los cuidados van orientados al uso de escalas para la prevención y tratamiento, en conjunto, las medidas adoptadas en el manejo de estos pacientes tiene un efecto directo en la incidencia de estos casos y un indicador que orienta los cuidados para replantear la medidas a ser implementadas en bienestar del paciente.

Por ello, al hablar de la variable nivel atención de enfermería en la prevención de lesión por presión en pacientes de UCI del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018, se encontró que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se encontró que el 58% presentan una atención media, seguido de un 24.7% baja y el 17.3% alta.

De esta forma no guarda relación con lo hallado con Tomazini A, Nascimento T, Moura T, Brunet N, De Oliveira M (12), donde se encontró que la incidencia de úlcera por presión fue de 30.9%, ambas escalas presentaron en las tres evaluaciones alta sensibilidad (41%, 71%) y baja especificidad (21% y 47%), de la misma forma con González I (14), se encontró que el 8.1% de incidencia en el desarrollo UPP, las variables estadísticamente significativas fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones en la estancia en UCI, de igual manera con Pérez R, Toapanta L (17), donde se encuentra el 90% de las enfermeras no utiliza ninguna escala para la valoración de las UPP seguido de un porcentaje

menor 10% que cumple satisfactoriamente el cuidado que brinda a los pacientes que están en riesgo y aquellos que padecen de UPP y, por último, con Tomazini A, Nascimento T, Moura T, Brunet N, De Oliveira M (10).

Por otro lado, los cuidados de las enfermeras deben estar abocados a satisfacer las necesidades que demande el paciente basada en principios éticos, humanistas, técnicos y científicos, que se preocupan de aspectos fisiológicos y espirituales del paciente, que permitan a controlar este problema de salud pública que genera altos costes e impacta en la vida familiar de los enfermos (30).

Se tiene la siguiente clasificación de acuerdo a los tejidos dañados por LPP, se debe tener en cuenta el Estadio I: Zona enrojecida en la piel que recupera el color normal a los 15 a 20 minutos de aliviar la presión. En la piel, el calor, el edema o el endurecimiento también pueden ser indicadores considerados. El Estadio II: Pérdida de la capa superficial de la piel. La lesión suele ser superficial, con una base rosada y se puede observar una escara blanca y amarilla. El Estadio III: lesión profunda que se extienden a la dermis y los tejidos subcutáneos es frecuentes la secreción purulenta o amarillo. El Estadio IV: lesión profunda que se extiende al musculo y al hueso. Estas lesiones tienen mal olor y la escara es marrón negro. Es frecuente la secreción purulenta (25). Por ello, para poder determinar el nivel de atención se debe tener en cuenta 2 dimensiones tales como medidas preventivas y el nivel de atención.

Por ello, al hablar de la dimensión medidas preventivas en lesión por presión en pacientes de uci del hospital Edgardo Rebagliati Martins, se encontró que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI de un Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el 41.3% presentaron una atención media, seguido de un 29.3% baja y alta a la vez y en la dimensión atención de enfermería en úlceras por presión en pacientes de UCI de un Hospital Edgardo Rebagliati Martins, donde se encontró que del 100% (150) enfermeras que atienden a pacientes de UCI del

hospital Edgardo Rebagliati Martins, se encontró el 60.6% presentaron una atención media, seguida de un 28.7% baja y el 10.7% alta.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- En las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería del Servicio de UCI del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se encontró que el mayor porcentaje perteneció al sexo femenino, seguido de masculino, mientras que las edades el tienen de 26 a 36 años, seguido de 37 a 46, y el 56 años a mas, por otro lado el régimen laboral, el porcentaje más elevado pertenecen al 728, seguido de CAS, y el 276, la experiencia laboral de las enfermeras, se encontró de 11 a 20 años en mayor porcentaje y por último el nivel de educación, se encontró que tienen mayor portaje de especialidad, seguido de licenciada en Enfermería.
- En la variable nivel atención de Enfermería en la prevención de lesión por presión en pacientes de UCI del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018, se encontró que presentaron una atención media, seguido de una baja y alta.
- En la dimensión medidas preventivas de lesión por presión en pacientes de UCI del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se encontró que presentaron una atención media, seguido de una baja y alta a la vez.
- En la dimensión atención de Enfermería en lesión por presión en pacientes de UCI de un Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se

encontró que presentaron una atención media, seguida de una baja y alta.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Realizar más investigaciones cuyos temas de investigación sean sobre la atención de Enfermería en los diferentes hospitales del Perú.
- Impulsar más investigaciones en nuestras poblaciones para que las entidades rectoras puedan incorporar estrategias que atiendan a poblaciones más vulnerables o de pobreza y pobreza extrema.
- Ampliar investigaciones en relación al cuidado de los familiares o cuidadores de pacientes con LPP de atención domiciliaria.
- Desarrollar modelos educativos para los familiares y cuidadores quienes deben estar al cuidado de la persona que es aquejada por esta enfermedad.
- Implementar unidades especializadas para el manejo de lesión por presión en los hospitales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández R, Meléndez M, Fang M, González J, Castañeda H, Argumedo N. Conocimiento, Actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. Ciencia y enfermería XXIII [Internet]. 2017;(3):47-58. Disponible desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Parte II: Úlceras por Presión. Guía de diagnóstico [sede web]. EE.UU Organización Panamericana de la Salud; [acceso 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
3. Mindalud. Prevención úlceras por presión [sede web]. Colombia: Mindalud; 2014 [acceso 17 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
4. Sociedad Ibero-latinoamericana Úlceras y Heridas. Declaración de Río de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como Derecho Universal [sede web]. Sociedad Ibero-latinoamericana de Úlceras y Heridas; 2011 [acceso 17 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://silauhe.org/img/Declaracion de Rio - Espanol.pdf>
5. Manrique G. Situación del adulto mayor en el Perú. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>
6. Izquierdo Morales F. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2005 [tesis de

especialidad]. Peru: Universidad Mayor de San Marcos; 2005.

7. Gutiérrez Azabache J. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao [tesis doctoral]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015.
8. Bustamante Usnayo L, Peña Caceres J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2014.
9. EsSalud. EsSalud advierte que las úlceras por presión son lesiones simples, pero pueden causar la muerte. [sede web]. Lima - Peru: EsSalud; 2017 [actualizado 15 de noviembre de 2017; acceso 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierete-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>
10. Tomazini Borghardt A, Nascimento Do Prado T, Moura de Araujo T, Brunet Rogenski N, Oliveira Bringuente M. Evaluación de las escalas de riesgo para úlcera por presión en pacientes críticos: una cohorte prospectiva1. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2015 [citado 19 de noviembre de 2018]; 23(1): 29-34. Disponible desde: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf)
11. Boni Quito L. Participación de la enfermera (o) en la Prevención de la úlceras por presión en la unidad de cuidados paliativos del Instituto de neurociencias de Guayaquil, 1 de Mayo al 31 De Agosto del 2014 [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil; 2014.
12. Tzuc Guardia A, Vega Morales E, Collí Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico.

Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [citado 26 de enero de 2018]; 12(4): 204-211. Disponible desde: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000792>

13. Bergaz Lázaro M. Detección del riesgo de úlceras por presión a través de escalas validadas: Braden frente a Norton [tesis de licenciatura]. España: Universidad de Valladolid; 2016.
14. Gonzáles Méndez M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital universitario Virgen del Rocío [tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla; 2016.
15. Méndez Ibañez Y, Méndez Merino P. Conocimientos y práctica del cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Hospital Belen de Trujillo - 2012 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
16. Carazas Flores B. Relación entre la intervención de enfermería y la Incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del Hospital Dac III Essalud Tacna 2014 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2015.
17. Pérez Cajamarca R, Toapanta Saragosin L. Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellon nuevo amanecer del centro de reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016 [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017.
18. Suárez Tello D. Nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el Hospital II Essalud – Huánuco 2016 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
19. Mancini Bautista P, Oyanguren Rubio R. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados

[tesis doctoral]. Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.

20. Jiménez Peneque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. una mirada actual. Rev Cubana de Salud Pública [Internet].2004; 30(1): 18-32. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104>
21. Gnea UPP. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas [sede web].Washington: Gnea UPP; [acceso 23 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/app/documentos-guías/noticia.asp?id=10>
22. Ayerbe Ccama K, Hancoccallo Pacco M. Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.
23. Pérez Zavala R, Rodríguez Velazco E, Escobar Rodríguez A. Frecuencia de úlceras por presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala de ASIA. Revista Mexicana de Medicina física y Rehabilitación [Internet]. 2007 [citado 26 de noviembre de 2018]; 19(1): 16-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2007/mf071d.pdf>
24. Vida, Familia y Salud. Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión. [sede web]. El Salvador: Vida, Familia y Salud; 2017. [actualizado 13 de julio de 2017, acceso 10 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://aps.issv.gob.sv/profesional/publicaciones/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n>
25. Espeja Leal B. Guía estandarizada de prevención y cuidados de úlceras por presión [tesis de licenciatura]. España: Universidad de

Valladolid; 2015.

26. Díaz de Durana S, Ayllon Garrido N, La Torre Garcia K. Evolución de la incidencia de las úlceras por presión tras la mejora de un protocolo de prevención en cuidados intensivos. Gerokomos [Internet]. 2008 [citado 28 de noviembre de 2018]; 19(4): 207-212. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n4/207helcos.pdf>
27. López Nuñez A. Úlceras cutáneas en pacientes oncológicos con cuidados paliativos de soporte domiciliario [tesis doctoral]. España: Universidad de Alcalá; 2015.
28. Organización Panamericana de la Salud. Parte II: Úlceras por Presión, Guía de Diagnóstico y Manejo. [sede web]. Organización Panamericana de la Salud [acceso 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
29. Montero Pomalaya L. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - 2017. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018.
30. Bustamante Usnayo L, Peña Caceres J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco [tesis de especialidad]. Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2014.
31. Zapata Sampedro M, Castro Varela L, Tejada Castro R. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. Enfermería global [Internet]. 2015 [citado 29 de diciembre de 2018]; 14(38): 325-332 Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision4.pdf>
32. García Fernández F, Pancorbo Hidalgo P, Soldevilla Ágreda J,

Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Scielo [Internet]. 2008 [citado 29 de octubre de 2018]; 19(3): 136-142. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>

33. Servicio Andaluz de Salud. Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para personas cuidadoras [sede web]. Servicio Andaluz de Salud [citado 29 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://activos-salud.com/upp/cuadernillo\\_ulceras.pdf](http://activos-salud.com/upp/cuadernillo_ulceras.pdf)
34. Rodrigues Barbosa de Sousa J, Freitas Da Silva G, Barros Araújo Luz M, Lima Pereira M. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso. Scielo [Internet]. 2015 [citado 26 de diciembre de 2018]; 24(4): 222-226 Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300007)
35. Cáceres Yauri H, Mayhua Nina N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la persona de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de medicina Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018 [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2018.

## **ANEXOS**



**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO SOBRE “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UPP”**

**I. INTRODUCCIÓN:**

Estimada(o) Licenciada(o) de enfermería, quien le saluda soy estudiante de la Universidad Privado Norbert Wiener de la facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería: HUAMAN CANDIA ELOY estoy realizando un trabajo de investigación con el título: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE UCI DE UN HOSPITAL, LIMA 2018” Para la cual se solicita su colaboración expresando que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la de esta investigación.

**II. DATOS GENERALES**

Edad  sexo

Régimen laboral: 776... 728.....CAS...

Experiencia laboral años: ...

Nivel educativo: Lic. Enfermería...con Especialidad... Magister...

Doctorado...

**III. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS ULCERAS POR PRESIÓN (LPP)**

1. ¿Toda persona con limitación en su movimiento, éste o no hospitalizada tiene Riesgo de desarrollar Úlceras por presión?

Sí ( ) No ( )

2. ¿Existe un protocolo de prevención de UPP escrito?

Sí ( ) No ( )

3. ¿Existe mayor sobre carga laboral?

Sí ( ) No ( )

4. ¿Se registran las medidas de prevención?

Sí ( ) No ( )

5. ¿La inmovilidad es el principal factor de riesgo para desarrollar UPP?

Sí ( )                      No ( )

6. ¿Se valora el riesgo de desarrollar UPP con una Escala?

Sí ( )                      No ( )

7. ¿Qué escala se utiliza?:

- a. Ninguno
- b. Protocolo Institucional
- c. Escala de Braden
- d. Escala de Norton.
- e. Otro

8. ¿Con qué frecuencia se realizan los cambios posturales en horario diurno?

- 1. Cada hora
- 2. Cada dos horas.
- 3. Cada 4 horas
- 4. cada 6 horas
- 5. Una vez por turno
- 6. Una vez al día
- 7. Cada vez que el paciente lo solicite

9. ¿Con que frecuencia se realizan los cambios posturales en horario nocturno?

- a. Cada hora
- b. Cada dos horas.
- c. Cada 4 horas
- d. cada 6 horas
- e. Una vez por turno
- f. Una vez al día

g. Cada vez que el paciente lo solicite.

10. ¿Cuándo valoro el riesgo de los pacientes a desarrollar UPP, lo hago?

- a. solo al ingreso a mi servicio
- b. al ingreso y una vez por turno
- c. al ingreso y una vez al día
- d. al ingreso y según su evolución

11. ¿Cuándo realizó el baño del paciente tengo en cuenta utilizar agua?

- a. Agua fría y jabón
- b. Agua fría y jabón neutro
- c. Agua tibia y jabón
- d. Agua tibia y jabón neutro

12. ¿Se asigna éste material de acuerdo con el riesgo del paciente?

Sí       No

13. ¿Se utiliza de manera sistemática algún producto tópico para prevenir UPP?

Sí       No

14. ¿Se utiliza de manera sistemática algún producto para proteger la piel ante la humedad?

Sí       No

15. ¿Se utiliza la suplementación nutricional como medida preventiva de las UPP?

Sí       No

#### **IV. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

1. ¿Registra en la Historia Clínica el resultado de la valoración de riesgo?

Si                     No                     a veces

2. ¿Valora la piel del paciente para detectar las UPP?

Si                     No

3. ¿Valora la piel del paciente según su posición?

Si                     No

4. ¿Utiliza la hidratación de la piel como método para prevenir las UPP?

Si                     No

5. ¿Aplica masajes sobre las prominencias óseas?

Si                     No

6. ¿Valora el estado nutricional del paciente con riesgo de desarrollar UPP?

Si                     No

7. ¿Realiza cambios de posición programados en los pacientes con alto riesgo de desarrollar UPP?

Si                     No

8. ¿Existe un protocolo escrito para el tratamiento de las UPP?

Sí                     No

9. ¿Quién determina el material a utilizar en la curación de upp?

- a. La enfermera que lo va a realizar
- b. El protocolo
- c. La supervisora
- d. El médico
- e. Otros (especificar):

10. ¿Se ha suscitado algún problema legal relacionado con la prevención y/o tratamiento de UPP?

Sí     No

**ANEXO C**  
**ESTANINOS DE LA VARIABLE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Estadísticos**  
TOTAL\_ATENFER

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		15,75
Desviación estándar		3,737

$$a = \text{MEDIA} - (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$a = 15.75 - 0.75 \times 3.737$$

$$a = 15.75 - 2.80275$$

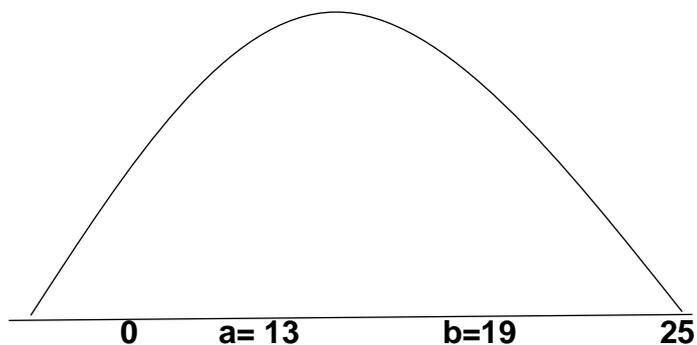
$$a = 13$$

$$b = \text{MEDIA} + (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$b = 15.75 + 0.75 \times 3.737$$

$$b = 15.75 + 2.80275$$

$$b = 19$$



## ESTANINOS DE LA DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS PARA UPP

**Estadísticos**  
SUBTOTAL\_MEDP

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		10,30
Desviación estándar		2,835

$$a = \text{MEDIA} - (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$a = 10.3 - 0.75 \times 2.835$$

$$a = 10.3 - 2.12625$$

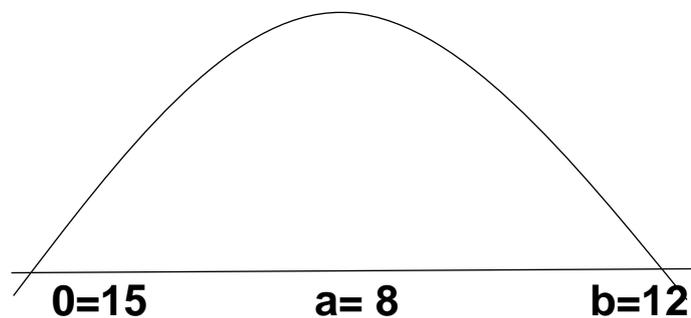
$$a = 8$$

$$B = \text{MEDIA} + (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$b = 10.3 + 0.75 \times 2.835$$

$$b = 10.3 + 2.12625$$

$$b = 12$$



## ESTANINOS DE LA DIMENSIÓN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Estadísticos**  
SUBTOTAL\_ATENF

N	Válido	150
	Perdidos	0
Media		5,45
Desviación estándar		2,287

$$a = \text{MEDIA} - (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$a = 5.45 - 0.75 \times 2.287$$

$$a = 5.45 - 1.71525$$

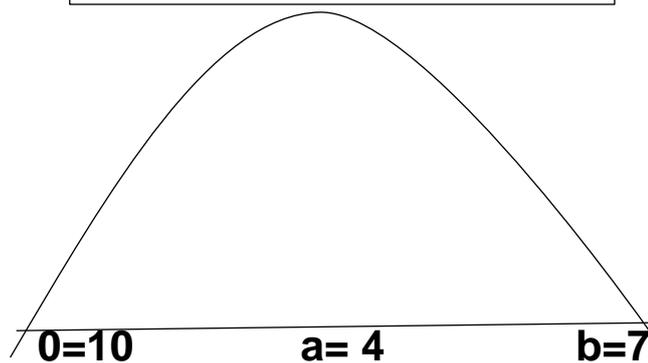
$$a = 4$$

$$b = \text{MEDIA} + (0.75) \times \text{DESVIACIÓN ESTANDAR}$$

$$b = 5.45 + 0.75 \times 2.287$$

$$b = 5.45 + 1.71525$$

$$b = 7$$



**ANEXO D**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**Resumen de procesamiento de  
casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	30	100,0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	25

DONDE SE ENCONTRO QUE  
TIENE UNA MODERADA  
CONFIABILIDAD CON 0.723.