

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN  
DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES  
POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
LIMA, 2013 – 2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**LIC. MILAGRITOS DE JESUS ULLOA CULQUI**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Milagritos de Jesus Ulloa Culqui', is written over a large, stylized, abstract graphic element that resembles a signature or a decorative flourish.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA</b>	<b>Secretario</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

**N° DE LIBRO: 003**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 129**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 31/03/2017**

**Resolución de Decanato N°741-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. ULLOA CULQUI MILAGRITOS DE JESUS**



## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN:.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	25
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	25
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL:.....	26
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME:.....	31
IV. RESULTADOS.....	34
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIALES.....	42
ANEXOS.....	46
ANEXO N° 01: PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP).....	47
ANEXO N° 02: PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.....	48
ANEXO N° 03: EVIDENCIAS.....	50

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión se han descrito en la literatura desde que aparecieron los primeros tratados de medicina y probablemente han existido desde los inicios de la humanidad, pues han sido halladas en momias egipcias no enterradas. (1)

Hoy en día, las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud pública por sus repercusiones en diferentes ámbitos, tales como el nivel de salud de quienes las padecen, la calidad de vida de los pacientes y su entorno y el consumo de recursos para el sistema de salud, provocando incluso consecuencias legales en situaciones muchas veces evitables. La mayoría de las úlceras por presión pueden prevenirse (95% son evitables: Hibbs P. 1987, Waterlow J. 1996), por lo que es importante disponer de estrategias de educación y prevención que contemplen los distintos niveles asistenciales. (2.)

La enfermera es la profesional de la ciencia de la salud que asume funciones de gran complejidad y responsabilidad, cuyo objeto de la acción profesional es el cuidado y abarca los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales del ser humano. Actualmente ha habido un aumento del conocimiento sobre la fisiopatología de las úlceras por presión la cual orienta a la enfermera a la necesidad de poner en marcha estrategias activas de prevención como elemento imprescindible de controlar de manera efectiva el problema de las úlceras por presión o

caso contrario instaurar el más adecuado de los tratamientos actuales para prevenir la ulcera a piel sana. (3)

El presente informe de experiencia profesional titulado : "Cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina Interna 10C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por presión sobre todo en los servicios de medicina interna, donde vemos, que cada día aumentan los ingresos de pacientes seniles, con múltiples factores de riesgo, pluripatologías, y con estadías que superan los 9 días, con algún grado de dependencia lo que les predispone a desarrollar úlceras por presión.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, y justificación; el capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional; capítulo IV: resultados; capítulo V: conclusiones; capítulo VI: las recomendaciones; el capítulo VII: referenciales y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte. (4)

El conocimiento de cómo progresa la ulcera de estadios I y II a estadios III y IV, han sido evidencias que ubican a las upp en prioridad dentro del cuidado que el recurso de enfermería brinda al paciente hospitalizado. (5)

Asimismo, la OMS utiliza la evidencia de las UPP como uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial lo cual depende directamente de la eficiencia y eficacia del recurso de enfermería. (6)

El índice de úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados que presta enfermería, según refiere la organización mundial de la salud, si a esto unimos el elevado costo económico y asistencial que estas conllevan, una vez que se producen, y el importante vacío existente en una

unificación de las actividades de enfermería encaminadas a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. (7)

Un estudio realizado en Reino Unido, Canadá y los EE.UU. describe que las UPP tienen un alto costo para el sistema de salud estimando algunos autores entre los 18,000 mil y 72,000 euros por paciente, generando adicionalmente a esto un aumento a los cargos de trabajo para los profesionales de enfermería. (8)

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen no es ajeno a esta realidad, estadísticamente en el 2008 un 11.4% de pacientes presentó úlceras por presión, de los cuales un 5% fueron considerados como primarias, es decir que las desarrollaron durante su estadía en el servicio, y un 6.4% de pacientes presento UPP secundarias, es decir que ingresaron al servicio presentándolas. (9)

Según el reporte de inteligencia sanitaria del año 2015, las úlceras por presión a nivel de todo el hospital Edgardo Rebagliati sigue siendo una de las principales causas de complicaciones intrahospitalaria.

De acuerdo a los datos estadísticos recopilados, en el servicio de medicina interna 10C se cuenta aproximadamente con un ingreso de 80 a 90 pacientes en forma mensual de los cuales el mayor porcentaje son adultos mayores, que presentan diversas patologías a quienes a su ingreso se les aplica la escala de Norton

observándose que existe un alto riesgo de desarrollar UPP en un 60% un 10% ingresan con UPP.

Su existencia constituye un importante problema de salud debido a su alta incidencia y prevalencia. Los pacientes del Servicio de Medicina Interna 10C presentan factores de riesgo múltiple y específico y representan un reto para las enfermeras. La mayor parte de ellas puede prevenirse; no obstante factores presentes en el sistema de asistencia sanitaria inhiben a menudo una atención óptima para la prevención.

A lo largo de mi experiencia profesional la mayoría de pacientes que tratamos por UPP o susceptibles a padecerlas, están ingresados por otras causas ajenas a las propias úlceras, por lo que si éstas aparecen, no hacen sino complicar la evolución de su propio proceso, facilitando la evolución de su enfermedad a base de situaciones clínicas más graves, con el consiguiente costo sanitario y económico, tanto como para el paciente como para el sistema sanitario.

## **1.2 OBJETIVO GENERAL**

Describir los Cuidados de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina Interna 10C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

La elaboración del presente informe se justifica en primer lugar por la frecuencia: La incidencia y prevalencia de UPP existente en el servicio de Medicina Interna es en un 22% de las complicaciones intrahospitalarias.

Asimismo la OMS, utiliza la incidencia de las UPP como uno de sus indicadores para evaluar la calidad asistencial lo cual depende directamente de la eficiencia y eficacia del recurso de enfermería. (10)

La prevención de UPP fueron y continuaran siendo un cuidado importante en la enfermería, y porque no decirlo, retrata la calidad de la asistencia de enfermería. Comprender la práctica del cuidar solo es posible a partir de una concepción holística, o sea, un cuidar que vea delante de si a la persona integralmente. (11)

Los protocolos del cuidado para los pacientes con riesgo de desarrollar UPP son aplicados a algunos servicios y gracias a estos se han logrado importantes avances en el campo de la prevención de UPP, sin embargo las úlceras por presión se siguen presentando en un número significativo de pacientes con varios días de hospitalización. Siendo esta situación motivo de preocupación y a la vez de motivación para investigar acerca de la efectividad de los cuidados de enfermería para prevenir UPP en pacientes en riesgo

en los servicios de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

El desarrollo de este tema aporta elementos fundamentales para el quehacer diario de los profesionales de enfermería y de esta manera permite enriquecer los conocimientos relacionados con la prevención de las úlceras por presión.

Adicionalmente proporciona beneficio a los pacientes en la medida en que las intervenciones de enfermería se realicen de acuerdo a los conocimientos y los protocolos de cuidados establecidos en cada institución, lográndose el objetivo de que se propone: de evitar el desarrollo de úlceras por presión en pacientes postrados hospitalizados.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

- Gutierrez Azabache, Julián Alfredo. **“Riesgo a Úlceras por Presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del callao”** (Perú- Universidad Ricardo Palma), 2015. Cuyo objetivo es determinar el riesgo de úlceras por presión mediante la Escala de Norton en pacientes adultos mayores del programa de atención a domicilio en los meses de Abril del 2014 a Junio del 2014. Estudio de tipo descriptivo transversal. Los Resultados: establecen que 42.7%de adultos mayores presentaron riesgo de úlceras por presión a la admisión hospitalaria, encontrándose asociación significativa de nueve características y problemas geriátricos sobre la población identificada con dicho riesgo. Conclusiones : Las Escalas de Valoración del riesgo de úlceras por presión que tienen mejores indicadores de validación y capacidad predictiva son\_Braden y Norton.(12)
- Avilés Sánchez, Mery. **“Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena”**. (Tesis UNMSM), 2016, Cuyo objetivo es Determinar la incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Estudio

de tipo retrospectivo, cuantitativo, descriptivo. Resultados: Durante el año 2015 se hospitalizaron en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital antes mencionado 371 pacientes, de las cuales el 29.1 (108) fueron adultos mayores de 50 años y han sido estudiados para determinar la incidencia de úlcera por presión en este grupo etario. Así tenemos que del 100% de pacientes el 45% presentaron úlceras por presión. Conclusiones: Los resultados de la presente investigación evidencian un porcentaje considerable y debe ser tomado en cuenta para plantear las estrategias de prevención. La frecuencia de casos de úlceras por presión es alto por lo tanto debemos buscar estrategias tendientes a disminuir la incidencia de esta afección. (13)

- González Consuegra Renata Virginia, Cardona Mazo Diana, Murcia Trujillo Paola, Matiz Vera Gustavo. **“Prevalencia de Úlceras por Presión en Colombia”** (Bogotá-Colombia). 2014 cuyo objetivo es establecer la prevalencia de las úlceras por presión a nivel nacional. Estudio descriptivo, transversal. Resultados: se respondieron 111 encuestas de 800 correos electrónicos enviados a enfermeros de todas las regiones de Colombia. Se encontró: el 68% de úlceras por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso

de superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo. Conclusiones: Estos resultados son el preámbulo de una investigación nacional que permita establecer indicadores propios, encaminados a estrategias de prevención reales.(14)

- Vela Anaya Guillermina. **“Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión”** (Mexico) 2012. Cuyo objetivo es identificar la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados, como un evento adverso a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional. Estudio transversal, descriptiva. Resultados: se obtuvo información de 175 unidades médicas de segundo nivel de atención, de 32 entidades federativas, con un total de 13 137 pacientes valorados, de los cuales 1 697 presentaron una o más UPP, con un total de 2 754 UPP, PC de 12.92%, y PM de 20.07%. A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de +/- 15.79%. Conclusiones: Por primera ocasión se cuenta con un estudio nacional de prevalencia de UPP mediante el cual se puede identificar la magnitud del problema y diseñar estrategias de atención dirigidas a disminuir los factores organizacionales y técnico-profesionales que propician la ocurrencia de eventos adversos en la atención hospitalaria (15).

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Úlceras por Presión:

a) Definición:

Pérdida de tejido producida por necrosis isquémica causada por compresión ya sea por un objeto externo o por el propio peso del paciente. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: el sacro, los trocánteres mayores, las tuberosidades isquiáticas, el maléolo externo y los talones, pero, en función de la postura del paciente se pueden ver afectadas otras zonas.

b) Clasificación de las úlceras por presión según su profundidad:

**ESTADÍO GRADO I:** Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; La lesión precursora de una ulceración en la piel.

**ESTADÍO GRADO II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La úlcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena o pequeño cráter superficial.

**ESTADIO GRADO III:** Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender más hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente.

**ESTADIO GRADO IV:** Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén.

c) Factores de riesgo:

Las úlceras por presión son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos, como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros. Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión, también se asume a menudo que existe una relación de causalidad directa entre la nutrición y el desarrollo de úlcera por presión. (16)

d) Etiopatogenia:

Las UP precisan la existencia de trastornos de la microcirculación en zona de apoyo del cuerpo situadas sobre una superficie dura, por ese motivo las áreas con prominencias óseas son las zonas más frecuentes de aparición de UP. La presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce un aumento de la presión intersticial con obstrucción de vasos sanguíneos (formación de micro trombos) y linfáticos, que conduce a autólisis y acúmulo de residuos tóxico-metabólicos. La isquemia local prolongada conduce a necrosis y posterior ulceración de tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos. (17)

La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mm /Hg. Toda presión que supere estas cifras disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico incluso en menos de dos horas.

Las fuerzas de roce (fuerzas de fricción paralelas a la superficie epidérmica) y las fuerzas de cizallamiento (fuerzas tangenciales que incrementan la fricción en las zonas de presión cuando la cabecera de la cama se eleva más de 30°), disminuyen la presión requerida para provocar daño tisular. Además, hay cambios en la piel del anciano asociados al envejecimiento que favorecen su aparición (18).

- La piel de los ancianos tiene una regeneración más lenta.
- Existe una disminución de la fuerza de unión de las células en la epidermis, con un retardo en su regeneración y una disminución del riego sanguíneo en la dermis.
- A esto se debe agregar que disminuye o se pierde la sensibilidad al dolor, se adelgazan todas las capas de la piel y se alteran los tejidos elásticos y colágeno que la componen. La falta de vitamina C puede aumentar la fragilidad de los vasos sanguíneos y del tejido graso que de alguna manera sirve como colchón de nuestro cuerpo, reduciendo de esta forma

su protección y facilitando la producción de lesiones por presión.

Si a lo anterior se agrega la inmovilidad o postración del enfermo, las constantes abrasiones, la humedad producto de las incontinencias tanto urinaria como fecal, los factores ambientales como los colchones y sillas duras y los factores iatrogénicos como una excesiva prescripción de reposo o de medicamentos sedantes e hipnóticos a dosis inconvenientes para nuestros ancianos, entonces existe una elevada probabilidad de producir una escara.

De los factores físicos directamente involucrados en la formación de una úlcera por presión, sin duda el más importante es la presión misma.

La **fricción**, producto del roce con la ropa de cama y sus pliegues, así como el cizallamiento entre dos capas de la piel y la maceración por la humedad de los tejidos, agravan el efecto de la presión sobre los lugares expuestos. (19)

**Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular:** Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). (19)

### **Medidas Preventivas:**

La delgadez corporal y de la piel, las prominencias óseas de los puntos en los que el cuerpo se apoya en función de cada postura y la escasa o nula movilidad son factores que condicionan la aparición de **úlceras por presión**, escaras o llagas en las personas mayores, especialmente si pasan mucho tiempo en la cama o sentadas.

### **Úlceras por presión**

- **La cama y el sillón deben estar limpios, secos y libres de objetos o arrugas que puedan lesionar la piel del paciente.**
- **Cambios de postura:** a un paciente en cama que no puede moverse por sí solo es necesario cambiarle de posición cada dos horas, rotando progresivamente su cuerpo, siempre con la misma programación, con el fin de ir cambiando los puntos de apoyo del cuerpo. Si el paciente está sentado hay que levantarlo durante unos segundos al menos una vez cada hora y alternar la inclinación lateral (derecha o izquierda) valiéndose de cojines para evitar que su cuerpo pueda deslizarse.
- **Protección de prominencias óseas:** en el mercado existen numerosos productos de diferentes tamaños y materiales que permiten suavizar la presión sobre los puntos de apoyo

(colchones, almohadas, cojines, protectores locales para talones, codos o rodillas etc.) distribuyendo el peso del enfermo.

- **Movilización precoz:** si el paciente tiene algo de movilidad y siempre teniendo en cuenta su estado general, se deben realizar movimientos pasivos (moverle piernas y brazos) y luego intentar que camine.
- **Cuidados de la piel:** el momento en que se asea al paciente o cuando se le cambia de postura hay que observar el estado de la piel en los puntos de apoyo y aplicar un masaje suave (utilizando, por ejemplo, una crema hidratante) con el fin de facilitar el riego sanguíneo de la zona y mantener así el color y la textura de la piel. Hay que evitar aplicar el masaje sobre las protuberancias óseas.
- **Nutrición adecuada:** una dieta equilibrada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, así como una correcta hidratación del paciente son muy importantes tanto para la prevención de las **úlceras por presión** como para su curación.

### **2.2.2 Cuidados de Enfermería:**

El personal de Enfermería cumple un papel importante para prevenir este tipo de lesiones, estando capacitado para realizar las acciones adecuadas en el paciente.

Movilizaciones cada 2-3 horas a los pacientes encamados.

- Mantener el alineamiento corporal.
- Evite el contacto directo de las prominencias óseas.
- Evite el arrastre.
- En decúbito lateral no sobrepase los 30 grados.
- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible.
- Uso de colchones, cojines, almohadas, protecciones locales etc.
- Valoración dietética
- Correcta higiene corporal, ropa seca, limpia y que no pese demasiado.

### **2.2.3 Teoría de Enfermería de Sor Callista Roy.**

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, además de combinar la definición de sistemas que hace Rapoport y que considera a la persona como un sistema adaptativo.

**a) Metaparadigmas :**

**Persona:** Ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

**Entorno:** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

**Salud:** Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

**Enfermería:** Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad. Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

Autoconcepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la autocoherencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la autoobservación y la autoevaluación).

Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto. Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos:

Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.

a) Cognitivo: regula el auto concepto, la función del rol y la interdependencia.

**b)** El modelo de **Callista Roy** es determinado como una **teoría de sistema** con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales:

- Paciente: persona que recibe los cuidados enfermeros
- Meta de la enfermería (que se adapte el cambio).
- Salud.
- Entorno.
  - Dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Todos los elementos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de confrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

- **Entrada:** Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).
- **Procesamiento:** Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación).
- **Salida:** Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción de sistema.
- De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

Por último, Callista Roy define seis pasos en el proceso de enfermería:

- Valoración de las conductas.
- Estímulos que afectan a esas conductas.
- Elaboración de un diagnóstico de enfermería sobre la situación adaptativa de la persona.
- Establecimiento de objetivos que favorezcan la adaptación. - Intervenciones de enfermería (intentar manipular los estímulos para lograr la adaptación).
- Evaluación (mediante la manipulación de los estímulos del paciente, la enferma incrementa la interacción de la persona con el entorno, promoviendo con ello la salud).

**c) Aplicación a la práctica:**

El presente trabajo está dirigido principalmente a establecer medidas de prevención que permitan que el paciente no adquieran durante su hospitalización Ulceras por Presión para lo cual se ha tomado como base el modelo de la Teoría de Sor Callista Roy ya que me permitió valorar los factores de riesgo que pudieran causar en el paciente algún tipo de complicación durante su hospitalización y así poder contribuir a su pronta recuperación, teniendo una participación activa de la familia y/o cuidador.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Úlceras por presión. - La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. (20)

b) Paciente postrado. - Se define como aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades domésticas.

c) Enfermería. - Según la OMS abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (21)

d) cuidado. - Atención para hacer bien una cosa, especialmente la que se tiene para un enfermo. (22)

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, a través de la revisión de registros de enfermería y de datos estadísticos proporcionados por la Jefatura Medica, el Estadista del servicio de Medicina Interna 10C y la Oficina General de Tecnologías de Investigación (Ministerio de Salud), de los cuales se recabaron los datos para la realización del Informe de experiencia Profesional, realizando las siguientes

Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura médica y a la jefatura de Enfermería del servicio, a fin de tener acceso a los registros estadísticos.

Recolección de Datos: se recopiló datos del cuaderno de ingresos y egresos, y datos estadísticos proporcionados por el estadista del servicio.

Procesamientos de Datos: ordenar y evaluar los datos.

-Resultados: tabulación de los datos a través de gráficos.

Análisis e interpretación de resultados.

### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

Mi experiencia profesional en el servicio de medicina interna 10-C, se inició en el año 2002, anteriormente estuve laborando en el Hospital Naval , y al ingresar a un hospital nivel IV, fue un cambio muy notorio debido a la alta complejidad de las patologías de los pacientes, esto me motivo a seguir capacitándome y poner en práctica todas las herramientas con las que yo ya contaba como conocimientos, formación académica, habilidades y destrezas, responsabilidad, empatía y ética profesional. Ya con el tiempo, me fueron dando mayores responsabilidades, como el cargo de subjefe del servicio en donde pude experimentar el gran dominio de la enfermera en el campo administrativo del servicio.

He sido presidenta del programa de Educación Continua, capacitando al personal de enfermería sobre prevención de complicaciones e infecciones intrahospitalarias como prevención y manejo de Úlceras por Presión, infecciones urinarias etc. también he formado parte del comité de mejoramiento de la calidad del servicio trabajando puntos como: registros de enfermería, humanización y manejo del stress).

Todas estas experiencias a lo largo de mi carrera profesional me han permitido fortalecerme en la esencia de mi profesión.

**Descripción del área laboral:** El servicio de Medicina Interna 10  
-C del hospital Edgardo Rebagliati Martins cuenta con la siguiente:

**\*Organización:**

Medico jefe

Médicos asistenciales

Enfermera jefe

Enfermera subjefe (coordinadora)

Enfermeras Asistenciales

Técnicos de Enfermería

Nutricionista

Asistenta Social

Secretaria

Digitador

Personal de Limpieza

**\*Recursos Humanos:**

El servicio de medicina interna 10-C cuenta con un gran equipo multidisciplinario con un alto nivel de conocimientos, experiencias, habilidades, identificación y compromiso que ponen al servicio de todos los pacientes

Es así que contamos con:

1 Medico jefe

11 Médicos Asistenciales

- 1 Enfermera jefe
- 2 Enfermeras subjefes
- 14 Enfermeras asistenciales
- 1 Nutricionista
- 1 Asistente social
- 1 Secretaria
- 1 Digitador

**\*Infraestructura:**

Distribuidos en 10 ambientes unipersonales para pacientes con problemas de inmunosupresión y enfermedades infectocontagiosas, 10 ambientes impersonales para pacientes de grado de dependencia II y III y dos ambientes bipersonales que forman la unidad de cuidados intermedios (UCIN).

Todos los ambientes cuentan con sistema de aspiración empotrado, sistema de oxígeno empotrado, sistema de timbres y los ambientes de UCIN además cuentan con 4 monitores de signos vitales. El servicio de medicina interna 10-C, cuenta con una capacidad para 39 pacientes

También contamos con: oficina para la jefatura médica, oficina de jefa de enfermeras y digitador, estación de enfermería, sala de exámenes, tópico que cuenta con área limpia y sucia, sala de reuniones, depósito de materiales médicos y un auditorio.

**\*Prestaciones:**

La población que alberga el servicio son en el 80% pacientes adultos mayores que en promedio tienen un tiempo de permanencia de 10 a 15 días, la población hospitalizada se caracteriza por ser compleja, quienes presentan enfermedades multisistémicas y degenerativas con alto riesgo a desarrollar úlceras por presión teniendo entre las patologías más frecuentes: neumonías, septicemias, trastorno del tracto urinario, insuficiencia respiratoria, tumor maligno del cerebro, insuficiencia cardíaca.

**\*Funciones desarrolladas:**

a) Área Asistencial:

- Evaluar factores de riesgo tales como pacientes con disminución de la movilidad, disminución del estado de conciencia, edad.
- Control de funciones vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial.
- Observar la integridad de la piel sobre todo las prominencias óseas
- Elaborar un plan de rehabilitación que mejore la movilidad y actividad del paciente.
- Realizar cambios posturales: Cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.
  - Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.

- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30 grados.
- Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo si fuera necesario.
- Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones, locales, etc.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad; lavado de manos, uso de guantes.

b) Área Administrativa:

- Realizar el ingreso y egreso de los pacientes.
- Aplicar hoja de valoración.
- Coordinar con el servicio de nutrición para que el paciente reciba una dieta adecuada.
- Distribuir el trabajo de las técnicas de enfermería.
- Supervisar la labor del técnico de enfermería.
- Verificar que se cuente con el equipo y material necesario para la realización de las actividades diarias y las situaciones de urgencia.
- Registros de enfermería adecuados.

c) Área Docente:

-Valorar la capacidad del paciente para participar en su programa de prevención.

- Desarrollar un programa de educación para prevenir úlceras por presión que sea: Organizado, estructurado y comprensible. Dirigida a todos los niveles: pacientes, familia, cuidadores, gestores; y que incluyan mecanismos de evaluación sobre la eficacia.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME:**

Durante mi formación profesional de Enfermería en las diferentes instituciones de salud fue frecuente observar la presencia de pacientes con UPP en sus diferentes estadios. Posteriormente durante mi experiencia profesional en el servicio de Medicina Interna 10C del Hospital Edgardo Rebagliati Martins continuo observando esta problemática, la cual influye notablemente en la calidad de vida del paciente y familia, complicando su estado de salud.

Consciente, de que mantener la integridad de la piel, representa una importante actividad del cuidado de Enfermería, así mismo la presencia de UPP constituye un indicador de calidad del cuidado, y finalmente en el servicio de Medicina Interna 10C la relación enfermera-paciente permite programar y desarrollar actividades

preventivas. Al interactuar con las enfermeras refieren “hay muchos factores críticos”, “no hay protocolos .ni programas preventivos promocionales para evitar UPP a veces no hay material suficiente para la prevención”, entre otros.

Lo que llamó mi atención fue la cantidad de material y recursos que son utilizados para curar este tipo de heridas y lo importante que es prevenirlas, ya que suponen en muchos casos una estancia en el servicio prolongado por ésta causa. En cambio un entorno sin Úlceras es un entorno donde los cuidados son excelentes, donde se previenen todos los factores que puedan provocar una herida.

Personalmente he escogido este tema de las Úlceras por Presión, por mi especial interés en los pacientes postrados, nuestra responsabilidad como enfermera es proporcionar cuidados para que los pacientes obtengan el máximo beneficio y ofrecer la mejor calidad.

#### **-Innovaciones – Aportes**

\* Se estableció que al ingresar un paciente se aplique la hoja de valoración para determinar el riesgo de úlceras por presión y caídas.

\* Se formó el programa de educación continua dirigido al personal de enfermería y técnicos de enfermería.

\*se formó un comité de mejoramiento de la calidad.

\* Se implementó un registro donde se identifica a los pacientes con riesgo a hacer úlceras por presión.

**-Limitaciones**

\*Sobrecarga laboral.

\*La falta de personal para cubrir los ausentismos y los descansos médicos.

\* Periodo de austeridad en cuanto a materiales médicos.

\*Falta de incentivos.

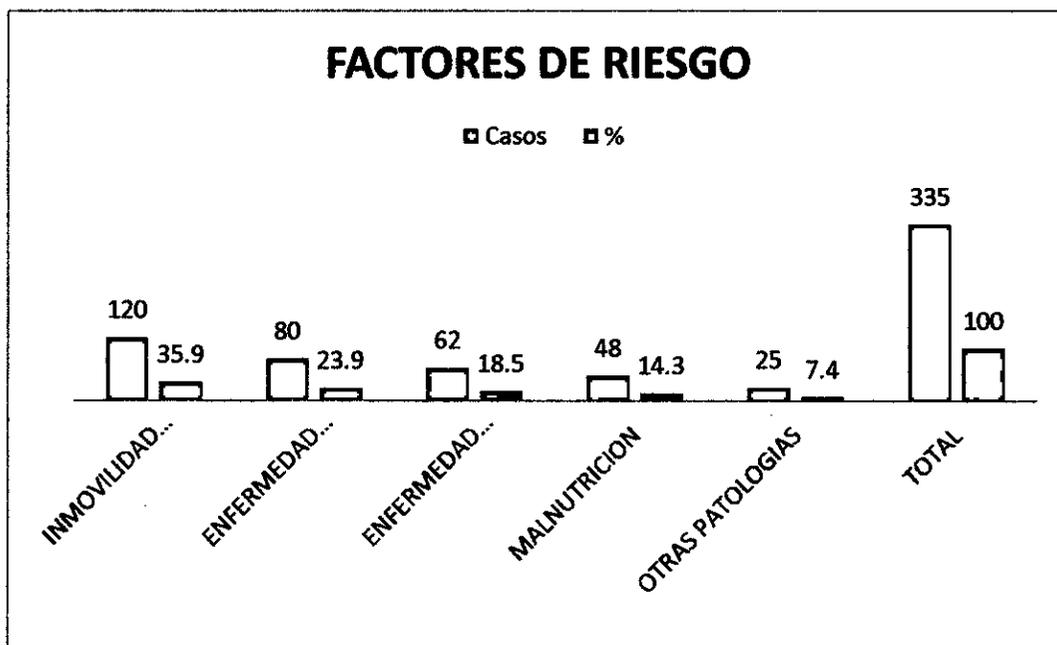
\*Poca o nula participación de los familiares.

## IV. RESULTADOS

**CUADRO 4.1**

**FACTORES DE RIESGO QUE TIENEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015**

FACTORES DE RIESGO	Casos	%
INMOVILIDAD PROLONGADA	120	35.9
ENFERMEDAD NEUROLOGICA	80	23.9
ENFERMEDAD CIRCULATORIA	62	18.5
MALNUTRICION	48	14.3
OTRAS PATOLOGIAS	25	7.4
TOTAL	335	100



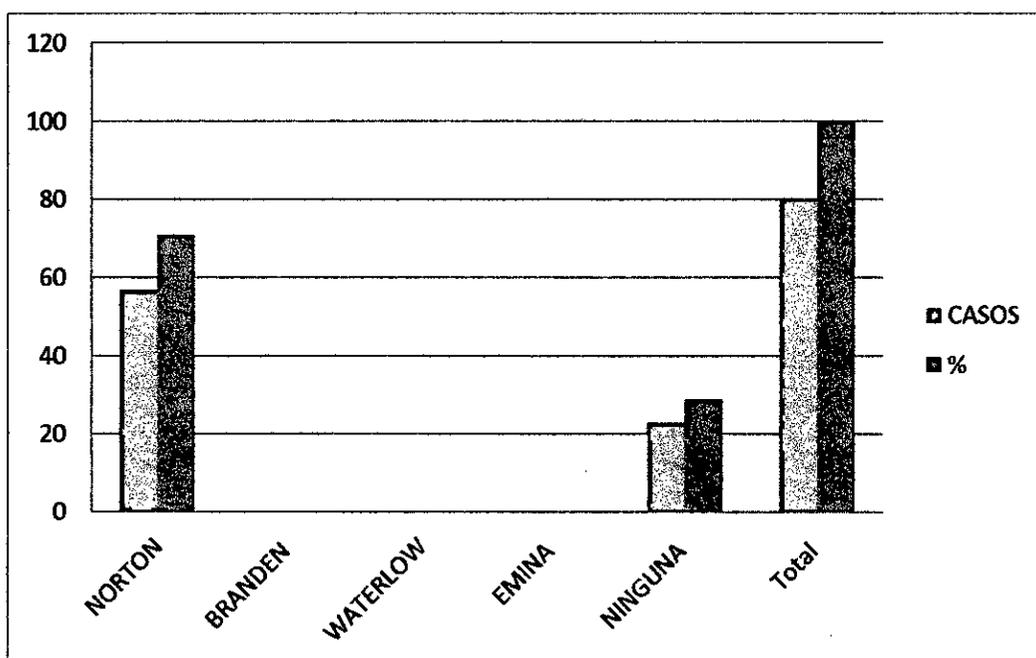
Fuente: Servicio de Medicina Interna 10 c

En el cuadro N° 4.1 Observamos que el mayor factor de riesgo para presentar úlceras por presión de la inmovilidad prolongada con 120 casos (35.9%), seguida de las enfermedades neurológicas 80 casos.

### CUADRO 4.2

#### ESCALA DE VALORACIÓN QUE UTILIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015

ESCALA DE VALORACION	CASOS	%
NORTON	57	71
BRANDEN	0	0
WATERLOW	0	0
EMINA	0	0
NINGUNA	23	29
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>



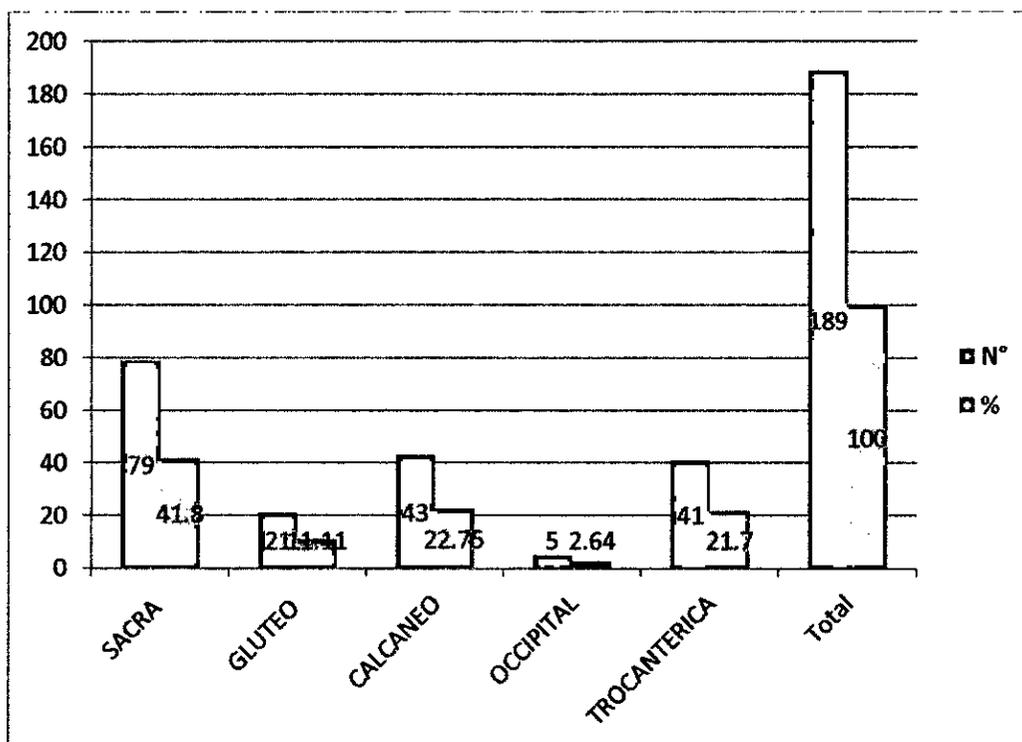
Fuente: Servicio de Medicina Interna 10C

En el Cuadro 4.4 Observamos que el mayor porcentaje 71% de los profesionales de Enfermería utiliza la escala Norton, para valorar el riesgo de úlceras por presión y menor porcentaje 29 % no utiliza ninguna escala.

**CUADRO N° 4.3**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015**

LOCALIZACIÓN	Pacientes con UPP	
	N°	%
SACRA	79	41.8
GLUTEO	21	11.11
CALCANEO	43	22.75
OCCIPITAL	5	2.64
TROCANTERICA	41	21.7
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100</b>



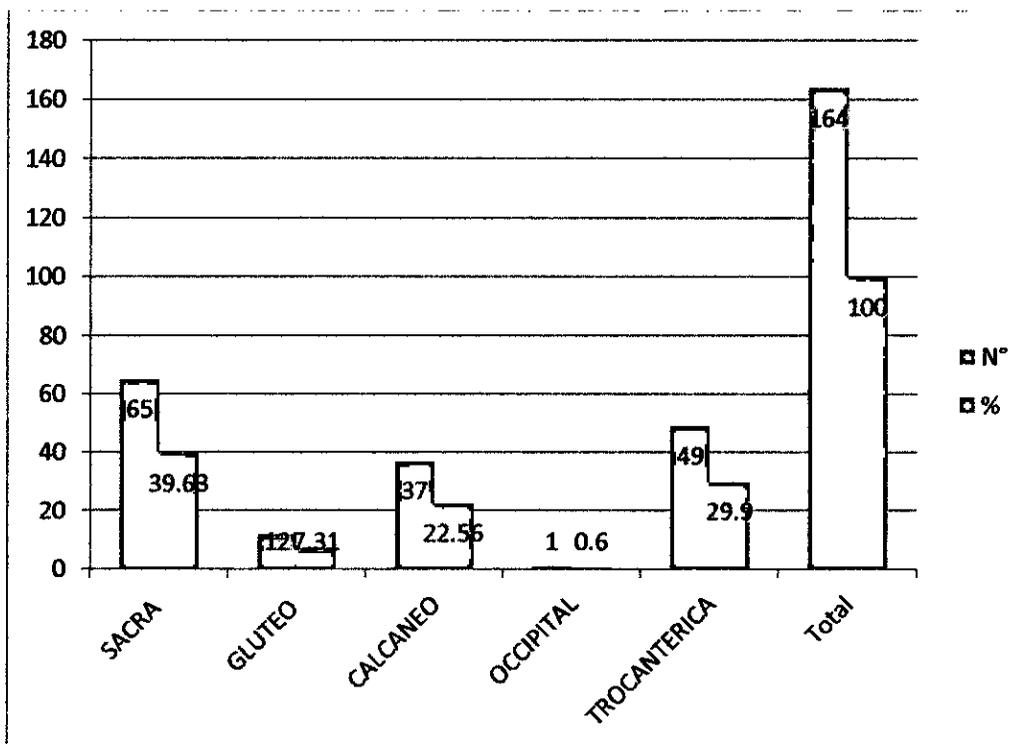
Fuente: Servicio de Medicina Interna 10C

En el Cuadro 4.3 Observamos que la Localización sacra es más frecuente con 79 casos para el 41.8 % ; seguida de la Calcaneo y Troncaterica con 43 y 41 casos, para un porcentaje 22.75 y 21.7 % respectivamente.

### CUADRO 4.4

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LA LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015**

LOCALIZACIÓN	Pacientes con UPP	
	N°	%
SACRA	65	39.63
GLUTEO	12	7.31
CALCANEEO	37	22.56
OCCIPITAL	1	0.60
TROCANTERICA	49	29.9
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>



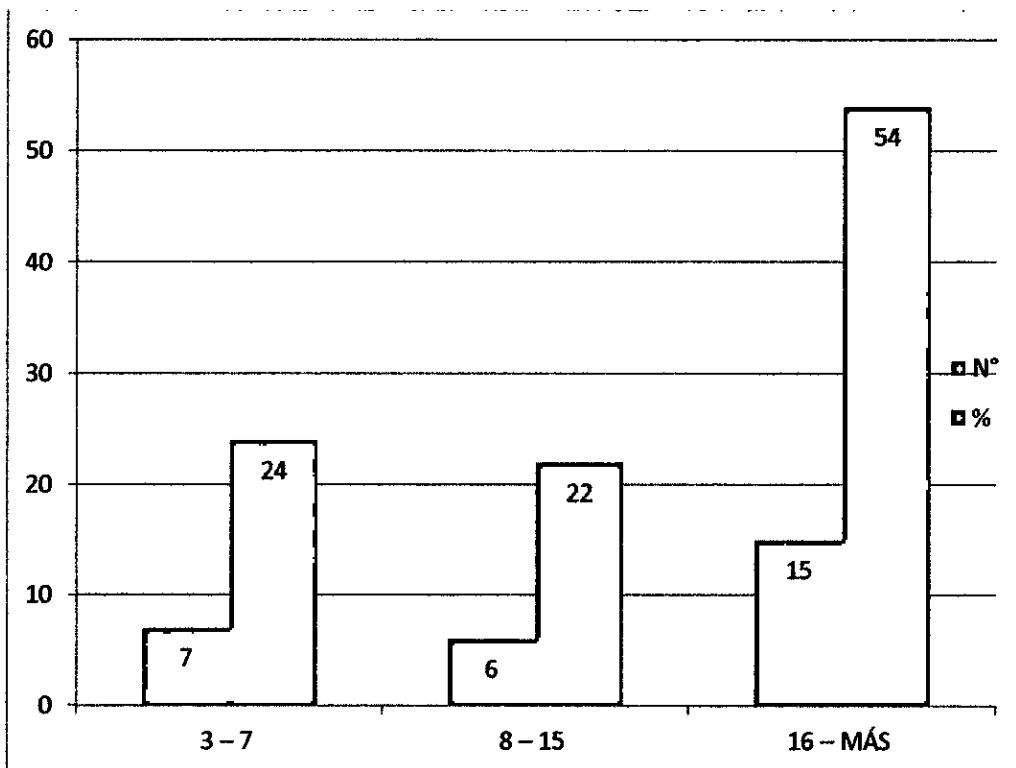
Fuente: Servicio de Medicina Interna 10C

En el Cuadro 4.4 Observamos que las UPP en zona Sacra sigue siendo la más frecuente con 65 casos para el 39.63 %; seguido del Trocanterica con 49 casos, para un porcentaje 29.9 %.

**CUADRO N° 4.5**

**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO APARICIÓN DE LA LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015**

DÍAS DE APARICIÓN	N°	%
3 – 7	7	24
8 – 15	6	22
16 – MÁS	15	54



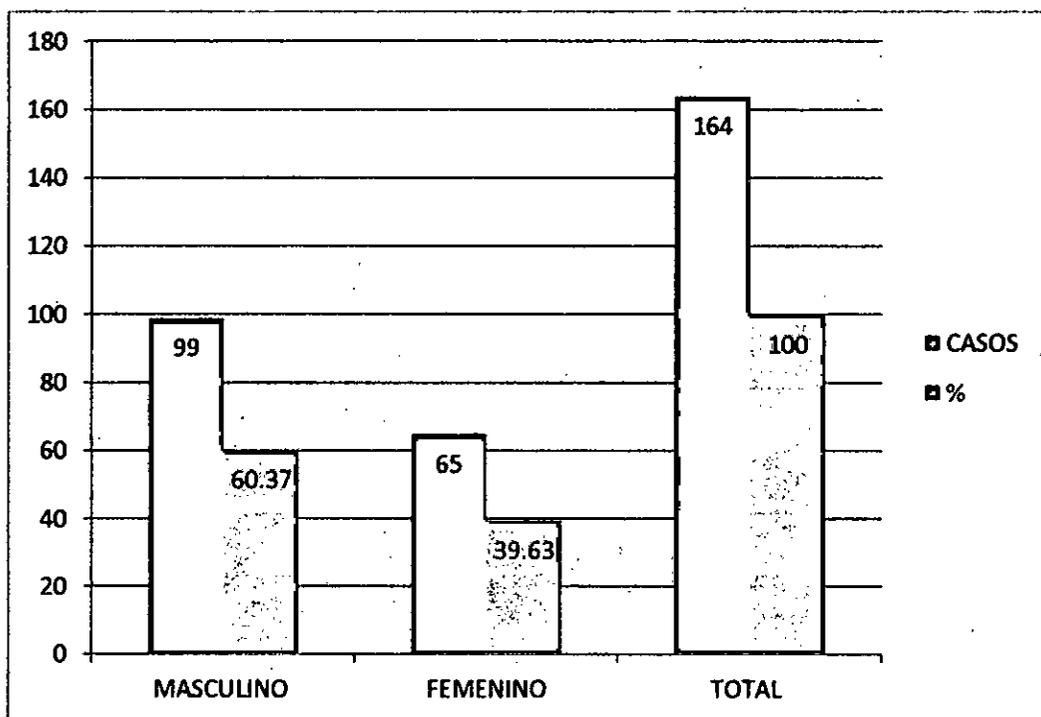
Fuente: Servicio de Medicina Interna 10C

En el Cuadro 4.5 Observamos como a mayor tiempo de exposición del paciente al riesgo es más frecuente la aparición de úlceras por presión con 15 casos para el 54%

**CUADRO N° 4.6**

**SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON UPP EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 10 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA, 2013 – 2015**

SEXO	CASOS	%
MASCULINO	99	60.37
FEMENINO	65	39.63
TOTAL	164	100



Fuente: Servicio de Medicina Interna 10C

En el Cuadro 4.6 se observa que los adultos mayores de sexo masculino son los que representaron más casos de úlceras por presión con 99 casos para el 67.37 %

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente en todo momento.
- b) Las escalas de valoración de úlceras por presión son importantes para planificar los cuidados de enfermería a los pacientes, y deben ser usadas diariamente por todo el personal sin excepción; así como determinar cuál es la de mejor utilidad para identificar oportunamente las úlceras en los pacientes del servicio.
- c) Los cuidados de enfermería para el paciente con UPP requieren una diversidad de insumos y materiales, tanto en la prevención de su aparición como en el tratamiento; así mismo deben responder a las más recientes investigaciones y avances tecnológicos que garanticen su eficacia y favorezcan la pronta recuperación de los pacientes,

## **VI. RECOMENDACIONES**

- d) A los profesionales, fortalecer la calidad profesional y de asistencia mediante la capacitación y actualización permanente para disminuir la incidencia de úlceras por presión.
- e) Al departamento de enfermería, que todo del personal que labora en el servicio de medicina interna 10-C utilicen las medidas preventivas y la escala de valoración de Norton para priorizar la atención del paciente con mayor riesgo en la formación de úlceras por presión; así como unificar criterios para el tratamiento de enfermería en aquellos pacientes que ingresen al servicio con UPP y que se apliquen estos cuidados en otros servicios.
- f) A la institución, asegurar el abastecimiento de material médico para poder realizar nuestras labores adecuadamente; así como la elaboración y promoción de estrategias de educación continua orientadas a favorecer la capacitación y/o actualizaciones sobre cuidados preventivos en UPP.

## VII. REFERENCIALES

1. López-Ambit M.J. Úlceras de presión. Geriátrika, 2004;10 (7):341-348
2. García Duque O. Úlceras por presión. En: Manual de Cirugía Plástica [en línea] 2005; Disponible en: <http://www.secpre.org/>
3. Smeltzer S, Bare B. Tratado de enfermería Médico –Quirúrgico.Tr, Cervera-Pineda CP, Sánchez.
4. Preventing in-facility pressure ulcers asa a patient safety strategy:A systematic review. Sullivan N, schoelles K.M. Annals of internal medicine (2013).
5. Pancorbo p.I factores de riesgo de las Úlceras por presion en ancianos hospitalizados. Gerokomos 2001; 4:175-184.
6. Juschik M.P. estudio sobre factores de riesgo de ulceras por presión en pacientes quirúrgicos. Gerokomos 2000 11:185-196
7. Merck Reserarch laboratorios. Manual Marck de diagnóstico y tratamiento 10° edición España 2005.p 1000-1002.
8. Canton C. Úlceras por Presión: evaluación de la utilización sistemática de parque de superficies especiales para el manejo de la

- presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tarrasa. *Enfermería Intensiva* 2000;3:118-126
9. Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Monitoreo de pacientes con UPP. Perú, 2009
  10. Gonzales J.M. y Cols. Factores de Riesgo de las úlceras por presión en pacientes críticos. *Enfermería Clínica* 2001;3:97-103
  11. Pancorbo P.L. Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. *Gerokomos* 2001; 4:175-184
  12. Gutierrez Azabache, Julian Alfredo. Riesgo a Úlceras por presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del callao. Tesis Profesional. Lima. Universidad Ricardo Palma 2015 (consultado el 18 febrero 2017)
  13. Aviléz Sánchez, Mery. Incidencias de Ulceras por Presión en el Adulto Mayor hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho. Lima- Universidad Mayor de San Marcos 2016. (consultado el 18 febrero 2017).
  14. Gonzales-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera GD. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe

- preliminar. Rev. Fac. Med. 2014; 62(3):369-77.  
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v6n3.43004>.(consultado el 19 febrero 2017)
15. Vela-Anaya Guillermina. Magnitud del evento adverso. Úlceras por Presión. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2013; 21 (1): 3-8 (consultado el 19 febrero 2017)
  16. Orlando PL. Pressure ulcer management in the geriatric patient. Ann Pharmacother 2000; 32(Suppl 11): 1221-7.(consultado el 19 febrero 2017)
  17. Rodríguez, M. y Solé, P. "The Risk factors of Pressure ulcers". Revista ROL de enfermería, 2000. 126 (Suppl 5): 39-42
  18. John S. Fisiopatología y etiopatogenia de la úlcera por presión. Rev Vida Boliviana, 2004. 43(23): p. 21-32 Rodríguez, M. y Solé, P. "The Risk factors of Pressure ulcers". Revista ROL de enfermería, 2000. 126 (Suppl 5): 39-42 ( consultltado el 19 febrero 2017)
  19. Torra JE. Epidemiología de las úlceras por presión. Rev Rol Enf 2001; 21:75-88.
  20. Soldevila JJ. ¿Cómo valorar y describir una úlcera cutánea? Gerokomos 1994;5(10):3-11 (consultado el 20 febrero 2017)

21. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Disponible en:  
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>.{Consultado en Agosto 2016)
  
22. The Free Dictionary by Farlex. Disponible en:  
<http://es.thefreedictionary.com/m%C3%A9dico>.{consultado en Agosto del 2016)

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 01:**  
**PROTOCOLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)**

**Definición:** Úlcera por presión (UPP), es aquella lesión provocada por la restricción de flujo sanguíneo, como resultado de una presión prolongada (aplastamiento tisular), que si no se corrige evoluciona a necrosis del tejido afectado. Generalmente aparecen en zonas con prominencias óseas, pliegues cutáneos de personas obesas, zonas de apoyo de sonda o tubos y zonas de compresión de férulas de yeso y/o tracciones.

Las UPP se clasifican en cuatro estadios:

I- Enrojecimiento de la piel que no se corrige con masaje ni eliminando la presión. La piel está intacta.

II- Lesión dérmica superficial que se manifiesta por grietas y/o vesículas cutáneas. Se limita a epidermis o dermis superficial.

III- Herida bien diferenciada que afecta a toda la dermis y al tejido celular subcutáneo.

IV- Lesión ulcerativa que afecta a estructuras profundas y que en función de su localización presentará destrucción de aponeurosis, tejido conectivo, músculo y huesos.

**ANEXO N° 02:**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD 2017**

EsSalud  
 HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTÍNS  
 SERVICIO: MEDICINA INTERNA 10 "C"

APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_ N° CAMA \_\_\_\_\_  
 S.SOCIAL \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN DE RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN (ESCALA DE NORTON)**

VARIABLE		INGRESO	FECHA DE EVALUACION			
		PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE
CONDICIÓN PIEL	BIENA	4	4	4	4	4
	REGULAR	3	3	3	3	3
	POBRE	2	2	2	2	2
	MUY POBRE	1	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	4	4	4	4	4
	APÁTICO	3	3	3	3	3
	CONFUSO	2	2	2	2	2
	INCONSCIENTE	1	1	1	1	1
ACTIVIDAD	DEAMBULA	4	4	4	4	4
	DEAMBULA CON AYUDA	3	3	3	3	3
	CAMASILLA	2	2	2	2	2
	ENCAMADO	1	1	1	1	1
MOVILIDAD	TOTAL	4	4	4	4	4
	DISMINUIDA	3	3	3	3	3
	MUY LIMITADA	2	2	2	2	2
	IMÓVIL	1	1	1	1	1
INCONTINENCIA	CONTROL	4	4	4	4	4
	INCONTINENCIA OCASIONAL	3	3	3	3	3
	URINARIA	2	2	2	2	2
	URINARIA-FECAL	1	1	1	1	1
PUNTAJE OBTENIDO						

5 a 11 = Alto Riesgo       12 a 14 = Evidente Riesgo       15 a 20 = Bajo

## TARJETA DE CONTROL PARA DETECCIÓN, VALORACIÓN Y EVOLUCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Apellidos y nombres del paciente : ..... Edad : ..... Fecha de ingreso al hospital : .....

Nº de seguro : ..... Diagnóstico médico : ..... Fecha de detección úlcera por presión : .....

Procedencia de la úlcera al ingreso : Domicilio  Clínica - Hospital  F. 14 - 021

Procedencia de la úlcera durante la estancia : Propio servicio  Otra servicio : .....

Situación detectada AL / EN :	Servicio de detección de úlcera por presión	Incidencia y/o prevalencia de úlceras en el servicio	Fecha de valoración	Hora	Grado de riesgos (notas modificada)	Estadio	Localización	Tamaño (largo X ancho)	Enfermera responsable de valoración	Estancia hospitalaria a la evaluación (días)	Lugar de destino	Observaciones
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												
Ingreso												
Evolución												
Alta												

**ANEXO N° 03:**  
**EVIDENCIAS**



**FIG. 1: Cambios posturales enfermera - técnica de enfermería**



FIG.2: Curación de una Úlcera por Presión grado III



FIG.3: Úlcera por Presión grado II



FIG.4: Uso de parches hidrocoloides en Úlceras por Presión

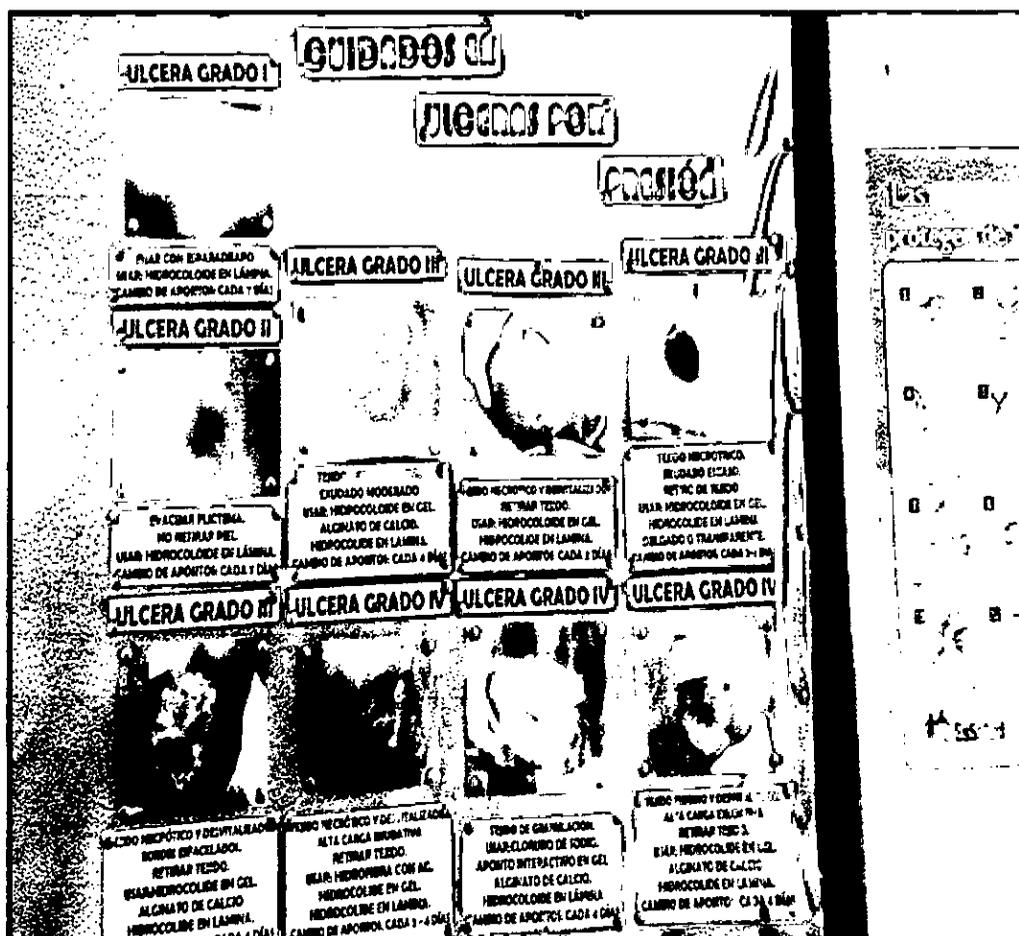


FIG.5: Trabajando con el Comité Científico y Comité de Mejoramiento de la Calidad



FIG.6: Capacitación permanente a Enfermeras y Técnicos de Enfermería.