

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO Y APLICACIÓN DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL  
SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA**  
**AKEMI SUSAN OUCHIDA APAZA**  
**PATRICIA PILAR PAREDES PAREDES**  
**JACINTA NORMA HUAPAYA MAGALLANES**

**Callao - 2021**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

**ASESOR:** DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 012-2021

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 11 de Junio del 2021

**Resolución de Decanato** N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021,  
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos y a mis padres e hijos por su apoyo constante y por confiar en mí.

Akemi

A mis hijos que son mi mayor fortaleza y motivación para mi superación en lo profesional y personal.

Norma

A mi familia esposo e hijos por su apoyo incondicional en facilitarme el tiempo, la ayuda y las condiciones necesarias para la realización del presente trabajo.

Patricia

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por habernos permitido terminar este trabajo con bien sin ninguna complicación seria o de salud.

A todas las colegas del Hospital Sergio Ernesto Bernales del área de Emergencias; quienes nos permitieron realizar el presente estudio y contestar las encuestas de nuestra investigación. Por compartir sus aciertos y desaciertos durante la realización de la aplicación de nuestro instrumento.

A la Universidad Nacional del Callao, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; a los docentes del curso taller y nuestra asesora por su orientación y su guía para la elaboración de nuestra tesis.

## INDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
ÍNDICE	06
TABLAS DE CONTENIDO, TABLA DE GRÁFICOS	08
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.	15
1.2. Formulación del problema (problema general y específicos).	19
1.3. Objetivos (general y específicos).	20
1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.	22
2.2. Bases teóricas.	28
2.3. Conceptual.	31
2.4. Definición de términos básicos.	54
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	56
3.1. Hipótesis (general y específicas, de ser el caso).	56
3.2. Definición conceptual de variables.	56
3.2.1. Operacionalización de variable	58
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	60
4.1. Tipo de investigación.	60
4.2. Diseño de investigación.	60
4.3. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	60

4.4.	Población de estudio	60
4.5.	Muestra.	61
4.6.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	61
4.7.	Análisis y procesamiento de datos.	63
V.	RESULTADOS	64
5.1	Resultados descriptivos.	64
5.2.	Resultados inferenciales.	76
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	78
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	81
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)	
	CONCLUSIONES	83
	RECOMENDACIONES	85
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
	ANEXOS	98
	Matriz de consistencia.	
	• Instrumentos validados.	
	• Consentimiento informado en caso de ser necesario.	
	• Base de datos.	

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	63
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	64
TABLA N° 03: APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	65
TABLA N° 04: EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	66
TABLA N° 05: CARACTERÍSTICA SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	67
TABLA N° 06: TIEMPO DE SERVICIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	68
TABLA N° 07: CONDICIÓN LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	69



TABLA N° 08: EDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 70

TABLA N° 09: CARACTERÍSTICA SEXO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 71

TABLA N° 10: TIEMPO DE SERVICIO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 72

TABLA N° 11: CONDICIÓN LABORAL Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 73

TABLA N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019 74

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	64
GRAFICO N° 02: APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019	65
GRAFICO N° 03: EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	66
GRAFICO N° 04: CARACTERÍSTICA SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	67
GRAFICO N° 05: TIEMPO DE SERVICIO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	68
GRAFICO N° 06: CONDICIÓN LABORAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	69
GRAFICO N° 07: EDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019.	70

GRAFICO N°08: CARACTERÍSTICA SEXO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 71

GRAFICO N° 09: TIEMPO DE SERVICIO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 72

GRAFICO N° 10: CONDICIÓN LABORAL Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019. 73

GRAFICO N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019 74

## RESUMEN

Título: Nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

Tuvo como objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de las medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019. Materiales y métodos: Investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo; correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por el total de la población que fueron enfermeros del área de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, y una guía de observación. Resultados: Al relacionar el nivel de conocimientos del enfermero con la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión se pudo apreciar que no existe relación directa entre estas dos variables, puesto que cada una de estas son independiente. Conclusión principal: Según el presente estudio podemos concluir que la variable nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019 no se encuentra una relación significativa, puesto que nuestro resultado fue de (0,690 >0,05); esto quiere decir que cada variable es independiente.

Palabra clave: Úlceras por presión y conocimientos sobre prevención de úlceras por presión.

## **ABSTRACT**

Title: Level of knowledge of the nurse and application of preventive measures on pressure ulcers in patients of the adult emergency service of the Sergio Ernesto Bernales hospital Lima, 2019.

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge of the nurse and the application of preventive measures on pressure ulcers in patients of the adult emergency service of the Sergio Ernesto Bernales Hospital, Lima 2019. Materials and methods: Research is quantitative, descriptive type; correlational and cross-sectional; The sample was made up of the total population who were nurses from the adult emergency area of the Sergio Ernesto Bernales Hospital. The data collection technique was the questionnaire and an observation guide. Results: When relating the level of knowledge of the nurse with the application of preventive measures on pressure ulcers, it was observed that there is no direct relationship between these two variables, since each of these are independent. Main conclusion: According to the present study we can conclude that the variable level of knowledge of the nurse and the application of preventive measures on pressure ulcers in patients of the adult emergency service of the Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019 there is no significant relationship, since that our result was  $(0.690 > 0.05)$ ; this means that each variable is independent.

Keyword: Pressure Ulcers and Pressure Ulcer Prevention Knowledge

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son unas lesiones en la piel a consecuencia de la ausencia de irrigación sanguínea en los tejidos celulares a falta de oxígeno y materias nutritivas en la zona afectada; para que suceda la aparición de las úlceras por presión existen diferentes factores asociados pueden ser intrínsecos como extrínsecos, su manejo adecuado de las úlceras por presión constituye un indicador de calidad asistencial para enfermería en su labor diaria con los pacientes que son admitidos en los centros hospitalarios o también puede aparecer cuando está en su domicilio ya sea que este cuidado sea brindado por un personal especializado de enfermería o a cargo de un familiar, los pacientes más vulnerables a sufrir estas lesiones son los adultos mayores que suman esta problemática a sus comorbilidades que tienen. (1)

Nuestro país no está exento de esta problemática que son las úlceras por presión que viene aquejando a los pacientes desde épocas pasadas y consolidándose actualmente como un problema de salud nacional que día a día se va incrementando sustancialmente y como consecuencia de este problema existen afecta la economía de los pacientes y de sus familiares así como también de las instituciones que están a su cargo, la calidad de vida viene siendo vulnerada y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las úlceras por presión es la prevención.

El propósito del presente estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019 debe destacarse que a la fecha no existe evidencia de estudios anteriores en el área de emergencia ya que debería ser una unidad de transición por estadios cortos, sin embargo este y otros hospitales de Lima están colapsados, llegando al hacinamiento y por ende la estancia hospitalaria es prolongada en los servicios de emergencia, por consiguiente el Profesional de Enfermería Especialista en Emergencias y Desastres debe poseer conocimientos óptimos para desenvolverse en el nivel preventivo y promocional, ya que somos el primer eslabón de atención de los pacientes que acuden a un centro hospitalario.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Las úlceras por presión (UPP) se vienen presentando desde décadas atrás y actualmente continúa siendo un importante problema de salud a nivel mundial abarca a todos los grupos etarios, esto viene ocurriendo en unidades hospitalarias (2), y no hospitalarias, ocasionando como consecuencia altos gastos monetarios no solo para la persona que lo padece sino también para los familiares y el estado.

La prevalencia reportada a nivel mundial de acuerdo a la OMS esta entre el 5 y 12%, en América es del 7% y en México no se cuenta con datos exactos, sin embargo, en Instituciones de Salud oscila entre el 4.5%- 13%. (3)

En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud refiere que los adultos mayores sufren de úlceras por presión debido a que reciben malos tratos muchas veces afectando su dignidad y no brindándoles cuidados oportunos para prevenir las úlceras por presión. Así mismo las úlceras por presión son consideradas como un indicador de calidad asistencial donde los cuidados a brindar son de enfermería para poder prevenirlas, manteniendo la integridad cutánea durante la estancia hospitalaria. (4) Las úlceras por presión causan mala calidad de vida en las personas que lo padecen y así mismo dificultan su recuperación y muchas veces conlleva a la muerte (5).

Según un estudio del año 2013 el Grupo para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNAUPP), menciona que existe una prevalencia en la atención primaria del 0.44% (IC 95%: (IC 95%:0,41-0,47%) en los adultos mayores y del 8,51% (IC 95%: 7,96-9,1%) entre pacientes en programas de atención domiciliaria. Además, que la prevalencia se incrementa en la unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%.

Las úlceras por presión obtienen un 65,6% del total en centros nosocomiales y solo un 29,4% se han producido en los domicilios.

Encontrándose el mayor porcentaje de las lesiones es de Grado 2, con un tiempo de evolución de 30 días (mediana) y un área de 6 cm<sup>2</sup> (mediana), este estudio nos muestra que las úlceras por presión no han disminuido al 2013 en España, sino que se ha duplicado y los hospitales, las UCI son los que obtienen una alta prevalencia (6). Por otro lado, un estudio en Barcelona sobre las úlceras por presión en los geriátricos refiere que las mujeres obtienen un 72.92% triplicando a la misma en hombres, obteniendo una edad media de 88, 91 años (7).

En Colombia en el año 2014 se encontró el 68% de úlceras por presión en el sexo masculino, de las cuales el 64% fueron de instituciones públicas, el 44% son del primer nivel de atención, el 65% son del régimen subsidiado de Salud, el 98% es causado por presión, seguido por lesión, humedad e incontinencia, como dato importante el 43% de los enfermeros no utiliza escalas para medir el riesgo (8).

En Estados Unidos un estudio de metanálisis, donde se analizaron un total de ocho estudios con un tamaño de muestra total de 4,766 para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de la úlcera por presión. Los resultados indicaron que el puntaje total de las enfermeras en la prevención de la úlcera por presión fue inferior al punto de corte del PUKAT (La Herramienta de evaluación de los conocimientos sobre úlceras por presión), (más del 60% del puntaje total) (9). El puntaje más bajo de enfermeras, enfermeras asistentes y estudiantes de enfermería fue sobre medidas preventivas para reducir la cantidad de presión / cizallamiento. Además, el conocimiento sobre la prevención de la úlcera por presión fue mayor para las enfermeras que para las enfermeras asistentes y los estudiantes de enfermería.

Los resultados del estudio indicaron que el conocimiento total de las enfermeras sobre la prevención de la úlcera por presión fue del 53,1%. Esto demuestra que las enfermeras aún no tienen el nivel suficiente de conocimientos sobre la prevención de la úlcera por presión. Cuando las enfermeras no tienen suficiente conocimiento sobre la prevención de la PI, los pacientes no pueden tener la esperanza de recibir una práctica basada en la evidencia. Los estudios



realizados en diferentes países también han demostrado que las enfermeras no tienen suficiente conocimiento sobre la prevención de la úlcera por presión. (10) En otras palabras, el limitado conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de la úlcera por presión no está influenciado por las regiones geográficas.

Los hallazgos mostraron que el conocimiento total de las enfermeras sobre la prevención de la úlcera por presión era mayor que el de los estudiantes de enfermería y las enfermeras asistentes. El puntaje de conocimiento de los estudiantes de enfermería también fue más alto que el de las enfermeras asistentes. Los factores que pueden haber contribuido a este resultado fueron las enfermeras que tienen más experiencia clínica, más oportunidades para visitar a pacientes con varios niveles de úlcera por presión y que reciben cursos de capacitación en el hospital para actualizar sus conocimientos sobre la prevención de la úlcera por presión. Contrariamente a nuestras expectativas, el conocimiento de los estudiantes de enfermería fue inferior al de las enfermeras; Esto se puede atribuir a sus experiencias clínicas limitadas. En el estudio de Aydin y Karadağ (2010), recibir capacitación y experiencias previas con pacientes se asoció con el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de la úlcera por presión (11).

Asimismo a nivel nacional existe hacinamiento en los servicios de emergencia de nuestros hospitales públicos debido a la alta demanda de pacientes y la poca sobredemanda de camas en los servicios de emergencia, ocasionando que los pacientes permanezcan en malas condiciones de atención y muchas veces con estancia prolongada en el servicio de emergencia, a su vez el personal no se da abasto para brindar una atención oportuna ante la alta demanda de pacientes (12). Estos factores llevan a que los pacientes permanezcan durante un tiempo prolongado sin la atención requerida y los cuidados que amerita para prevenir el riesgo de la aparición de las Úlceras por presión.

En el año 2018 en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia tras ser evaluados con la escala de Norton presentaron más del 50% de riesgo de úlceras por presión y solo un tercio de los pacientes desarrollaron las UPP y los factores asociados fueron la edad, y el alto riesgo según escala de Norton (13).

Así mismo un reciente estudio, nos muestra que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2017 nos muestra que la prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% (en los servicios de medicina A y B, Cirugía A y B, Traumatología, Tropicales y Emergencia) donde la mayor proporción fue de 65 años a más, resaltando al sexo masculino con mayor prevalencia y con nivel primario como grado de instrucción. También se encontró que el estadio II es el más prevalente en los pacientes hospitalizados en dicha institución de salud y la mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres (14).

La importancia de una atención adecuada, oportuna y eficaz del personal de enfermería obedece al conocimiento que posea, y se fundamenta en la observación, intervención y evaluación, con monitoreo constante de los factores de riesgo para prevenir la aparición de las úlceras por presión, ya que el pilar en enfermería es el cuidado del paciente, de manera holística, en todos sus grupos etarios, brindando un cuidado con calidad y calidez, identificando los factores que inciden en la aparición de úlceras por presión con el fin de prevenirlas de manera oportuna brindando los cuidados necesarios para mantener calidad de vida del paciente, desde su ingreso al servicio de emergencia ya que existe una alta posibilidad de que su estancia hospitalaria se prolongue debido a su estado de salud, hacinamiento y falta de personal que se evidencia en dicho servicio. (15)

Se pudo observar en el Hospital Sergio Ernesto Bernales, en el servicio de Emergencia Adultos, existe gran demanda de pacientes con ello trae como consecuencia el hacinamiento, carencia de personal de salud,

desabastecimiento de camas y la pobre infraestructura del servicio. En el área de Observación del servicio de emergencia adultos, la permanencia de los pacientes es prolongada muchas veces se quedan dos semanas a mas evidenciándose la alta incidencia de casos de úlceras por presión en los pacientes geriátricos y esto muchas veces está relacionado al proceso de enfermedad. Cuando se les consulto si conocían medidas de prevención de úlceras por presión refirieron que: “Nos capacitan de vez en cuando”, “No tengo mucho tiempo en el servicio “, “La mayoría no somos especialistas”, “No contamos con mucho personal atendemos mucha población y somos pocos enfermeros por turno y tenemos que adecuarnos con lo que tenemos”.

Estas condiciones nos motivan desarrollar nuestra Tesis Proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019. (16)

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019?

### **1.2.2. Sub Problemas**

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión aspecto conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión Identificación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión aspecto conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.
- b. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión Identificación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

### **1.4. Limitantes de la investigación**

1.4.1. Limitación teórica: La suficiencia de información (antecedentes) actualizada es una limitante evidenciada en el presente estudio, debido a que existen estudios desactualizados e incluso no existen estudios locales, por tal razón se está tomando referencias pasadas útiles para el estudio.

1.4.2. Limitación temporal: Al ser el estudio de corte transversal, se necesita el compromiso y voluntad de los enfermeros para participar en el estudio de investigación, por lo tanto, se explicará el alcance del mismo, de esta manera evitar la deserción de los participantes durante el proceso que dure dicha investigación.

1.4.3. Limitación espacial: La cantidad de personal que labora en dicha área no es muy numeroso, en ese sentido se ha querido involucrar a la mayoría de los enfermeros sin embargo solo se contó con 30 enfermeros voluntarios a participar.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Campos Pancorbo Hidalgo, Pedro L., García Fernández, Francisco P., Rodríguez Torres, M Carmen; (2012), en Madrid realizó un estudio “Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión”. En el siguiente estudio se investigó a las enfermeras de un hospital para identificar el conocimiento sobre las úlceras por presión donde se tenía como objetivo determinar el estado actual de sus conocimientos sobre las medidas que usan de prevención y a la vez de tratamiento de las úlceras por presión con los pacientes y así determinar sus conocimientos de los profesionales de enfermería. El método de estudio fue cuasiexperimental, dándose una sesión educativa para ver la influencia de los conocimientos de una sesión educativa específica sobre úlceras por presión. La población estuvo conformado por enfermeras tituladas, auxiliares de enfermería y estudiantes. El instrumento utilizado en este estudio fue una encuesta de conocimientos sobre úlceras por presión que estuvieran publicados en español, inglés, francés y portugués. Una de los resultados fue: El índice global de conocimientos se sitúa en un 70% como media; con un rango entre 73 y 85% para la prevención y de 56 a 78% para tratamiento. Como conclusión determinaron que el nivel de formación influye sobre el índice de conocimientos, asimismo los factores de riesgo mejor conocidos son la incontinencia, la inmovilidad, la presión mantenida o la desnutrición. Las intervenciones de enfermería que más se aplicaban eran cuidados que brindaban a la piel, mantener la cama limpia y los cambios posturales intermitentes. Otro de los factores también fue el uso de superficies de alivio de la presión, la educación al paciente sobre las medidas preventivas en las úlceras por presión y la clasificación de las mismas, están entre las primordiales intervenciones más conocidas que realizan las enfermeras, siendo un menor número de profesionales. (17)

Jiménez Rodríguez Cathery Marjoric, (2009), en Bogotá, realizó un estudio “Intervención y contexto de cuidado para la prevención de úlceras por

presión en adultos hospitalizados en dos Instituciones de tercer Nivel de atención”. En este estudio de investigación se tuvo como objetivo determinar cuáles son las intervenciones del personal de enfermería y determinar el contexto en que se brinda el cuidado de enfermería para la prevención de las úlceras por presión, el método de estudio fue observacional, descriptivo, transversal, la población está constituida por el equipo de enfermería donde abarca profesionales de enfermería, auxiliares y asimismo también pacientes de los cuales: 23 son profesionales de enfermería, 55 son auxiliares de enfermería y por ultimo 10 pacientes. Se aplicaron en este estudio dos instrumentos de los cuales estos están basados en la guía de enfermería quien obtiene una evidencia para la prevención de úlceras por presión. Una de las conclusiones de este estudio fue; El análisis de los datos recolectados para este estudio permite concluir que, en relación con la intervención, la mayoría del equipo de enfermería que es recurso de enfermería participante de las dos instituciones y niveles de formación, manifiestan realizar todas las intervenciones de prevención de úlceras por presión contenida en la guía de enfermería basada en la evidencia para la prevención de úlceras por presión. (18)

“Gómez E, Bustamante L. En el año 2012 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y longitudinal con el objetivo de determinar la Frecuencia y factores de riesgos asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el centro médico ISSEMYM, Toluca, México. No se calculó tamaño de muestra, ya que el estudio incluyo al universo; es decir a todos los pacientes hospitalizados en medicina interna. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado. Resultados: En total se estudiaron 169 personas, el 52% del sexo masculino y 48% del sexo femenino, el promedio de edad de la población fue de 53 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, el 42% primaria, el 17% secundaria, el 19% había cursado bachillerato, el 20% contaban con título de licenciatura, el 1% realizaba estudios de posgrado, y el 1% no contaba con estudios. El 47% de los sujetos permanecieron de 7 a 12 días de estancia hospitalaria, el 40% estuvieron hospitalizados de 1 a 6 días, el 8% de los pacientes permanecieron de 13 a 18 días, el 3% de los sujetos en un estudio

permanecieron de 19 a 24 días y el 2% estuvieron hospitalizados más de 25 días. La localización fue más frecuente en el área de coxis y los talones fue del 5.3%, en los codos se presentó en el 3.55% de los casos, el 0.59% se desarrollaron en los glúteos, trocánter izquierdo y derecho. Los factores de riesgo priorizados fueron la hipersensibilidad con un 44%, la turgencia de la piel con un 32%, la falta de cambios posturales con un 49%. Conclusiones: Fue importante conocer la magnitud de un problema de salud pública que está afectando a la población derechohabiente del centro médico ISSEMyM y que estamos obligados a hacer frente de manera preventiva. Es importante tener hallazgos epidemiológicos de las úlceras por presión para determinar aspectos relacionados con las actividades preventivas en el tercer nivel. (19)

MARTINEZ LOPEZ ,R Y PONCE MARTINES DE (2010) Elaboró un estudio en la ciudad de Murcia , España “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión ”; .El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos del cuidador principal en relación a las úlceras por presión . Los cuidadores tuvieron una media de edad de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). Los cuidadores que realizan cambios posturales fueron 92%; es decir la mayoría de cuidadores aplican bien la prevención. Conclusiones: Los conocimientos del cuidador sobre los factores de riesgo de aparición de UPP señalan que la mayoría desconocen factores importantes. Por otro lado, en prevención, el cuidador principal conoce algunos, pero no es suficiente. Por último, lo cuidadores son capaces de reconocer una UPP por el color, dolor, olor y estado de piel. (20)

### **2.1.2. Antecedentes a nivel nacional**

Godoy Galindo, Melissa Verónica – año 2017 – cuyo estudio “Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicio de salud. Cuyo Objetivo: Determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios



de salud. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional de tipo transversal durante el mes de mayo del 2017 en el Hospital Cayetano Heredia. La población de estudio estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología, con algún criterio de inclusión. Durante la recolección de datos se tomó en cuenta primero la autorización del paciente hospitalizado y/o familiar de participar en el estudio (anexo 1), luego la identificación y clasificación según estadio de la úlcera por presión (anexo 3) y el reconocimiento de la zona o zonas de presión (anexo 4) fue realizado por el personal de enfermería que conforma el Comité de úlceras por presión del Hospital Cayetano Heredia, enfermeras capacitadas. Tabulación y análisis: Los resultados fueron introducidos en el programa Microsoft Excel 2013 y analizados a través del uso de la estadística descriptiva y el cálculo de los indicadores estadísticos en la operacionalización de variables. Resultados: Se presentó una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54% y en la zona sacra con 76%. Conclusión: La prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino. El estadio II es de más prevalencia en los pacientes hospitalizados en una institución de salud. La mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres. (21)

Díaz Jiménez, Carolina y Huanca Escalante , Lizbeth (2013), en Arequipa , hizo una investigación “Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados del Servicios de Emergencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo -Arequipa” , cuyo principal enfoque fue Identificar la asociación de los factores intrínsecos y extrínsecos con la prevalencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados de Emergencias del hospital en mención . Para el estudio el método utilizado fue de tipo descriptivo de corte transversal y de diseño correlacional; cuya población de estudio total en el tiempo donde se realizó la investigación fue de 85 pacientes hospitalizados en el servicio de emergencias. Fueron seleccionados los pacientes que se encontraban hospitalizados en diferentes áreas del servicio de emergencia que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión teniendo un

total de 25 pacientes los que fueron participes del presente estudio. Tenemos una de las conclusiones que el 72% de la población de estudio tiene entre 51 a más años , el 36% son mujeres , el 76% de la población en la investigación presenta úlceras por presión , referente a los factores intrínsecos que muestran relación significativa con el desarrollo de úlceras por presión son la edad , el IMC, el estado físico general , estado de conciencia , la actividad, la movilidad e incontinencia , referente a los factores extrínsecos que muestran relación significativa con el desarrollo de úlceras por presión ; son el tiempo de estadía y la humedad. (22)

Huillca Villalba, Rosmery 2018 (Cusco) en su investigación “Factores relacionados en la prevención de úlceras por presión en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco -2018”, su objetivo principal fue: Determinar los factores relacionados con la prevención de úlceras por presión en pacientes del Hospital Antonio Lorena, Cusco -2018. Este estudio tuvo como diseño metodológico el de tipo descriptivo, transversal correlacional teniendo una población total de 30 licenciadas de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina, traumatología y cirugía. El instrumento: fueron el cuestionario de conocimientos, ficha de recolección de datos y la guía de observación. Los resultados : fueron que el 63.3% de los profesionales de enfermería tenían un conocimiento medio sobre prevención de úlceras por presión , el 63.7% fueron contratados , el 80% no recibieron capacitaciones sobre prevención de úlceras por presión , el 76.7% no tuvo una actividad adicional . Teniendo en cuenta los factores institucionales, administrativo; el 63.3% no utilizaron una guía de protocolo de prevención de úlceras, el 100% no hace uso de escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión, no recibieron capacitaciones o no tienen programa de capacitaciones sobre prevención de úlceras por presión. Recurso Humano: el 100% del profesional de enfermería por el número de pacientes hospitalizados y por el grado de dependencia III y IV es insuficiente. Con respecto de la unidad de paciente el 100% no existe termo higrómetro , el espacio entre cama y cama y la pared en los servicios de hospitalización no es la adecuada y tampoco la temperatura .Con relación a los factores del paciente : el 56.7% de los pacientes que fueron parte del estudio tuvieron un estado físico débil , el 36.7% tuvieron una movilidad muy limitada , el 46.7% no tuvieron incontinencia , el 63.3%

necesitaba ayuda para caminar , el 43.3% de los pacientes tuvieron un riesgo alto de desarrollar úlceras por presión . Conclusiones: los factores profesionales como conocimiento, condición laboral, capacitaciones recibidas, actividad adicional; los factores institucionales: tales como administrativo, recurso humano, unidad de paciente tienen relación significativa con la prevención de úlceras por presión con un valor  $< 0.05$ . (23)

### **2.1.3. Antecedentes a nivel regional**

Elisa Roxana, Jiménez Chunga 2014 en su estudio “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión antes y después de una capacitación del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas 2014 – Lima Perú”, nos explica que esta investigación fue motivada en mejorar la calidad de vida de los pacientes con úlceras por presión. La presente investigación fue de tipo aplicada de diseño descriptivo, cuasi experimental, prospectivo, observacional de corte transversal. Teniendo de muestra el total de la población de enfermeras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que laboran en el año 2014, la cual participaron 90 enfermeras. Se utilizaron instrumentos válidos y adaptados a la investigación. Como hipótesis principal se planteó que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión, varía antes y después de la capacitación. Se obtuvo como conclusión que el nivel de conocimientos es medio antes de la capacitación, después de la capacitación los niveles de conocimientos fueron altos tanto en las medidas preventivas de las úlceras por presión y también en el uso de las escalas de valoración de riesgo de úlceras. Como recomendación se pidió capacitar continuamente para mantener el nivel de conocimiento adecuado de las enfermeras y así evitar complicaciones de las úlceras por presión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (24)

Cintia Yoana ,Tantarico Molocho 2016 (Lima) ,en su tesis “ Conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el adulto mayor- Hospital Clínica San Isidro Labrador , 2016” . Su objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento que tiene el cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, Hospital Clínica San Isidro Labrador,

2016. Cuyo diseño de esta investigación fue no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo. Tuvo una población conformada por 80 cuidadores principales de pacientes adultos mayores del servicio de medicina. Esta investigación se realizó con toda la población que reunió los criterios de selección; la técnica utilizada fue la encuesta y tuvo como instrumento el cuestionario, la cual se conformó por 26 preguntas. La muestra estuvo caracterizada por tener como cuidador principal predominante a los hijos con un 56.25%. Referente al nivel de conocimiento del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, se tiene que el 86% presentan un nivel de conocimiento alto y 14% un nivel de conocimiento medio. Conclusiones: La gran parte de cuidadores principales tienen un nivel de conocimiento alto sobre prevención de úlceras por presión. No obstante, existen aspectos en los cuales existe desconocimiento. (25)

## **2.2. Base Teórica.**

### **2.2.1. Teoría de úlceras por presión**

Las palabras úlceras por presión y úlceras por decúbito se suelen usar de manera distinta para referirse a la pérdida tisular que se produce por la isquemia secundaria a la presión ejercida sobre una prominencia ósea. El término úlcera por decúbito se debería usar solo a aquellas lesiones producidas en los pacientes encamados, lo que excluiría a las isquiáticas, que se producen al permanecer largo tiempo sentado. La presentación clínica de las úlceras por presión es extensa, que puede ir desde una pérdida superficial de la piel hasta la destrucción progresiva del tejido graso, músculo y huesos subyacentes. Las úlceras por presión son una de las patologías en las que el personal de enfermería asume más responsabilidades, en cuanto a la prevención como también en sus cuidados y tratamiento. Es tan relevante que en la mayoría de los centros hospitalarios es considerada la prevalencia de estas afecciones como indicador de la calidad de atención del profesional de enfermería.

Las úlceras por presión son zonas localizadas de necrosis que se desarrollan como consecuencia de la isquemia de los tejidos blandos a consecuencia de la compresión de los mismos entre dos planos duros, los cuales serían las prominencias óseas del propio paciente y otro sería cualquier superficie externa dura. La isquemia puede darse por la acción de una presión, fricción o cizallamiento de tejidos blandos o por combinación de las mismas. Con mayor frecuencia aparecen sobre protuberancias óseas , donde la hipoxia tisular provoca la degeneración de los tejidos , y puede tener una gravedad desde leve eritema o enrojecimiento de la piel , hasta una grave afectación del tejido muscular que podría llegar hasta el hueso .El tratamiento oportuno de las úlceras por presión acelera la recuperación y disminuye las complicaciones , no obstante la mejor terapéutica será la prevención , porque estas úlceras por presión pueden aparecer en pacientes con muchas limitaciones , lo cual ocasiona un desarrollo de la curación más larga y tediosa . (26)

### **2.2.2. La Teoría del Autocuidado. Dorothea E. Orem**

Dorothea E. Orem explica su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías que están relacionadas entre sí: la Teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El individuo debe aplicar el autocuidado como una función humana reguladora, la cual debe ser deliberada con el fin de mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, siendo un sistema de acción. Estos conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Siendo esta una función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y del desarrollo humano.

Orem nos muestra con esta teoría que este autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre a la par con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus diferentes etapas de

crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. La teoría del autocuidado nos dice que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas limitadas de su salud, que plantean problemas de autocuidado.

La incorporación en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han logrado que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El autocuidado no quedo libre de estudios, lo que evidencia que se hace necesario la aplicación de esta teoría, para el éxito de mejores niveles de satisfacción de este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que fortalezcan científicamente el trabajo del profesional de enfermería sobre el déficit de autocuidado. (27)

### **2.2.3. Modelo de la Promoción de la Salud. Nola Pender**

Nola Pender nos explica que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Fue autora de la creación de un modelo enfermero que diestra respuestas a la forma como las personas adquieren decisiones de su propia salud. El modelo de promoción de la salud nos quiere mostrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado idóneo de salud ; pone énfasis en el nexo entre características personales y experiencias , conocimientos , creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr .Este modelo de enfermería plantea de manera amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos , sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

El modelo de Nola Pender está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primer sustento se basa en la

importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, explica que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Reconoce cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, demuestra que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. En concordancia con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. Esta intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas trazadas. El modelo de promoción de la salud expresa como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (28)

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Prevención en úlceras por presión**

#### **A. Definición de Úlceras por presión**

Una úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre planos duros y tiene, como consecuencia, una rápida degeneración de los tejidos. (29)

Tradicionalmente se han denominado a estas lesiones úlceras “por decúbito” por su relación con pacientes encamados. En la actualidad se usa el ya mencionado término “ulcera por presión” ya que no solo aparecen en zonas anatómicas sometidas a exceso de presión en decúbito sino también a presiones

prolongadas o fricciones en sedestación, zonas de apoyo de sondas y tubos, zonas de compresión por férulas, etc.

La piel del paciente encamado esta predispuesta a la aparición de úlceras por presión (UPP) debido al reposo y a la inmovilidad (30), pero existen factores que favorecen la aparición de este tipo de lesiones.

## **B. Etiología**

Las úlceras se producen por una presión externa prolongada y constante, de los tejidos blandos entre una prominencia ósea y un plano duro.

Esto origina una isquemia de la membrana vascular, produciéndose una vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración.

Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Las fuerzas responsables de su aparición son:

- Presión: en una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.)

Una presión superior A 32 mm de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar, (cuya presión oscila entre 6 y 32mm de Hg), en los tejidos blandos, provocando una hipoxia que, si no se alivia, degenerará en la necrosis de los mismos.

La aparición de la ulcera por presión dependerá no solo del grado de presión que se ejerza sobre los tejidos blandos, sino del tiempo que esta se mantenga, de manera que una pequeña presión mantenida sobre los tejidos durante dos horas, puede dar lugar a la aparición de las lesiones



con una frecuencia mayor que una presión de mayor intensidad sostenida durante menos tiempo.

- Fricción: es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. Este tipo de fuerzas se producen por ejemplo al realizar movilizaciones de pacientes encamados de una manera brusca.
- Fuerza externa de pinzamiento vascular o cizallamiento: combina los efectos de presión y fricción. La fuerza de cizallamiento se produce cuando existe un deslizamiento de superficies adyacentes (ejemplo: posición de Fowler (cama a 45°) que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona. (31)

### **C. Epidemiología**

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11 % de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de estas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.

La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. En las residencias asistidas oscila en torno al 9.5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años.

Los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables. (32)

Las úlceras por presión son consideradas una problemática de salud presente en muchos países, que afecta a pacientes en todos los niveles de atención, aun cuando los adelantos en la tecnología y los conocimientos en las ciencias de la salud han avanzado en los últimos años. Cerca del 95% de tales heridas se da en la parte inferior del cuerpo; el sacro es el principal sitio de aparición (36 %) seguido de los talones (30%).

Las apariciones de las UPP pueden generarse en muy pocas horas y demorar meses en sanarse. La mayoría de estas úlceras aparecen en las primeras dos semanas de la hospitalización más que durante toda la estadía. El progreso de las UPP está asociado más con la lesión inicial, que ejerce la presión y otros factores asociados como la fricción y el cizallamiento sobre los tejidos, que con la estancia prolongada de un paciente en una unidad hospitalaria; la aparición de estas UPP no siempre es un indicador de mala atención profesional de enfermería. Este tipo de lesiones causan un impacto negativo en la CVRS de las personas que la padecen y de sus cuidadores; a nivel económico, genera un incremento en los gastos y costos en el tratamiento, recuperación, utilización de insumos y talento humano, tanto para la familia y el paciente como para la institución que presta los servicios de salud. La literatura revela que la estadía en los hospitales se incrementa 5 veces, cuando los pacientes presentan una UPP, con lo que aumentan al doble los costos de hospitalización. Muchas personas con uno experimentan dolor y solo un tercio de los que lo sufren puede expresarlo; la infección es una complicación que se presenta frecuentemente y está asociada con las UPP, tener una UPP incrementa de 2 a 4 veces el riesgo de fallecer, sobre todo en personas de edad avanzada y que se encuentra en una UCI. El hecho de que las UPP sean en su mayoría un problema evitable y asociadas con una mala atención del personal de salud podría traer una serie de implicaciones legales y civiles por este tipos de EACS ( este es el caso de los Estados Unidos, donde casi el 75% de las demandas interpuestas e indemnizaciones solicitadas han sido ganadas por las personas afectadas).En el cuarto estudio nacional de prevalencia de UPP en España, realizado en el año 2013, se realizó una encuesta epidemiológica dirigida a profesionales de enfermería que trabajan en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos o privados. Se recolectaron en total 509 cuestionarios validos en los cuales se encontró una prevalencia en adultos y niños en hospitales de 7,87% y 3, 36%, respectivamente. En los centros de atención sociosanitaria la prevalencia fue de 13, 41%, en atención primaria 0,44% (pacientes mayores de 65 años) y en atención domiciliaria 8,51%. La prevalencia más alta se encontró en la UCI con el 18%. el 65,6% del total de las UPP se presentaron en el ámbito intrahospitalario. En otros países europeos se encontró que la prevalencia de

UPP en centros hospitalarios es similar a la de España, en primer lugar, se encuentra Italia con una prevalencia del 8,3%, seguido de Francia con un 8,9% Alemania 10,2% y Portugal con un 12,5%. En otras regiones como Irlanda y el país de Gales se evidencio una prevalencia mayor: 18,5% y 26,7%, respectivamente.

En un estudio piloto sobre la prevalencia de UPP en Europa se encontró que Bélgica tiene una prevalencia 21,1%, Reino Unido 21,9%, Dinamarca 22,7% y Suecia el 23,0%.

El informe del Panel Europeo de las UPP del 2005, sobre el alcance de las guías de prevención de las UPP, mostro que en los países bajos la prevalencia es de 23,1 % mientras que en Islandia es del 8,9% y en Japón el 5,1%.El panorama para Canadá no es muy distinto ya que presenta una prevalencia global de UPP del 26% y Estados Unidos el 15% en centros de agudos, según el documento borrados de Soluciones para la Seguridad del Paciente en el año 2008 adaptado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Países como Jordania ya han empezado a implementar los estudios de prevalencia de las UPP para medir el impacto de estas en la salud de su población encontrándose en un 12%. Para el caso de China, dentro de los estudios de prevalencia de las UPP ha registrado las estadísticas más bajas con un valor de 1,8% en un hospital con 3000 camas.

En Hospitales de Estados Unidos, la incidencia de las UPP se encuentra en un intervalo de 2,7% y 29,5%. La incidencia de UPP en hospitales de tercer nivel es de 8.5%, en los centros médicos de veteranos es de 7,4% y en las casas de enfermería es de 23,9%. La prevalencia de en personas en el medio hospitalario puede llegar hasta el 45% en los pacientes con enfermedad crónica y superior al 9% en los hospitalizados.

En Colombia se han realizado diferentes estudios de prevalencia e incidencia y prevalencia de UPP. En un estudio realizado en el año 2009, sobre prevalencia y factores asociados a las UPP en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una IPS de nivel de la ciudad de Bogotá, reporto una prevalencia del 18% de UPP, 31,25% en uci y en 17,64% medicina interna. En este mismo año, un estudio, realizado en la ciudad de Medellín, sobre la incidencia y factores de riesgo en relación con las UPP en

enfermos críticos, encontró 50,6% de incidencia en la Uci. en 2012, una investigación sobre la incidencia de las UPP durante la estancia en uci, llevada a cabo en un hospital de la ciudad de Ibagué, evidencio que la aparición de estas heridas se da en mujeres (55,4%), el grupo de edad que predomino fue el del adulto mayor (55,4%); la mayor incidencia de UPP se reportó en la uci adulto (57%) y en menor proporción en la Unidad de Cuidado Coronario (43%), con predominio principalmente de la región sacra. La aparición de UPP se dio principalmente en pacientes con estancias hospitalarias de más de 10 días.

El estudio más reciente sobre la prevalencia de UPP en Colombia evidencio mayor presencia en el servicio de medicina interna (41%); seguido del servicio de ortopedia (8%); la uci, urgencias y atención domiciliaria (7% cada uno), de aparición más frecuente en personas de sexo masculino (67%), con predominio en mayores de 60 años. Las zonas más frecuentes de aparición fueron: zona sacra (24%), trocánter (19%), zona glútea (11%), codo (8%), maléolos y talones (6% cada uno). La etiología principal de las UPP se relaciona con la presión (98%), seguida de la cizalla (37%), la humedad (26%) y la incontinencia (24%). (33)

#### **D. Fisiopatología**

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado.

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mmHg , y la presión tisular media entre los 16-33 mmHg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. (34)

En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante cortos periodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales.

Los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son: presión, fricción, de pinzamiento vascular.

Localizaciones anatómicas más frecuentes

El lugar de la aparición de las úlceras por presión depende de la posición mantenida que adopta el paciente. Enumeramos a continuación las localizaciones más frecuentes en función de la posición:

- Decúbito supino (Talón, sacro y pliegue interglúteo, codo, escapula, occipital).
- Decúbito lateral (maléolo externo, cóndilos femorales, trocánter mayor, costillas, acromion, oreja)
- Decúbito prono (dedos del pie, rodilla, genitales en caso de los hombres, senos en la mujer, acromion, oreja y mejilla). (35)

### **E. Factores de predisposición**

Existe una serie de factores que aumentan el riesgo de la aparición de las úlceras por presión. Estos factores se pueden clasificar en extrínsecos e intrínsecos. Los extrínsecos se deben a circunstancias ajenas al propio paciente, mientras que, los intrínsecos son inherentes al propio paciente. (36)

Factores extrínsecos:

Los factores extrínsecos son aquellas que actúan sobre el organismo de un paciente desde el exterior y que pueden provocar la aparición de las úlceras por presión de forma mantenida.

Los cuatro factores extrínsecos que pueden actuar sobre un paciente para provocar una úlceras por presión son:

- Presión: es la fuerza de compresión que actúa sobre un tejido que se encuentra apoyado sobre una superficie dura (sobre todo en prominencias óseas). esta presión directa sobre la piel y tejidos subyacentes es el factor determinante para la formación de las úlceras por presión.
- Fricción: es el roce producido entre la piel y la superficie sobre la que apoya pudiendo producir un daño en la unión dermo-epidérmica. todas las movilizaciones inadecuadas sobre un paciente también suponen fuerzas de fricción de riesgo.
- Efecto cizalla: se produce por fuerzas tangenciales cuando la piel permanece fija y el esqueleto se desplaza. Esta situación se produce

frecuentemente cuando el cabecero de la cama esta elevado y el paciente se desliza por efecto de su peso.

- Humedad: junto con el calor corporal predispone la maceración de los tejidos lo que reduce la resistencia de la piel de manera que ante cualquier fricción o presión es más vulnerable. Se puede deber a un exceso de sudor, a un secado deficiente al realizar el aseo o a la presencia de orina/heces en un paciente incontinente.
- Tiempo: es el factor más importante que determina la aparición de una ulcera, ya que la actuación prolongada de los factores anteriores es lo que produce la lesión.

#### Factores intrínsecos

Son aquellas circunstancias (poco o nada modificables) que son propias del paciente y pueden favorecer la aparición de úlceras por presión.

- Edad: la aparición de las úlceras por presión aumenta de forma muy importante en personas de edad avanzada. Se considera que el 70 o 90% de las úlceras por presión aparecen en personas mayores de 75 años. Esto es debido a la pérdida de elasticidad de la piel, mala vascularización por disminución de los vasos sanguíneos y disminución del espesor del tejido celular subcutáneo.
- Inmovilidad: los pacientes con alteraciones en la movilidad, con alteraciones neurológicas o cognitivas que impliquen inmovilidad tienen mayor predisposición a sufrir ulcera por presión. El paciente mantiene una presión prolongada en los mismos puntos de apoyo durante largos espacios de tiempo. Además, la disminución en el movimiento no favorece un riesgo sanguíneo adecuado.
- Incontinencia: la incontinencia es un factor favorecedor, ya que la piel en contacto con la orina y las heces se humedece y, por lo tanto, es más vulnerable, a la aparición de úlceras por presión. Lógicamente la incontinencia puede ser ocasional o habitual y puede ser urinaria, fecal o ambas a la vez, es decir doble.
- Temperatura corporal: si la temperatura del paciente llega a ser inferior a 35°C aumenta el riesgo de sufrir alteraciones cutáneas.

- Estado nutricional: el riesgo de formación de UPP está muy ligado al estado nutricional. Los estados de malnutrición tienen una repercusión directa en el proceso de cicatrización, de tal manera que intervienen retrasando la curación de la lesión.  
Existe dos opciones opuestas en relación al estado nutricional del paciente: la caquexia (el paciente con bajo peso cuenta con menor protección en las prominencias óseas, ya que su tejido graso es de menor espesor) y la obesidad (el tejido celular subcutáneo esta poco vascularizado y esto, unido al exceso de presión, es lo que favorece la aparición de úlceras).
- Estado de la piel: los pacientes que sufren procesos que alteran la integridad cutánea, como eccemas, prurito, irritaciones, etc..., son más susceptibles de sufrir úlceras.
- Nivel de consciencia: los pacientes que tienen bajos niveles de consciencia pueden no darse cuenta de la necesidad de cambiar de posición, lo que supone un riesgo de sufrir una UPP.
- Alteraciones respiratorias: los pacientes tienen que permanecer más tiempo sentados, y casi no se pueden movilizar si reciben oxigenoterapia.
- Alteraciones debido al tratamiento farmacológico: sedantes (pueden interferir en la movilidad). Corticoides (disminuye la resistencia de los tejidos, lo que hace que la cicatrización sea mucho más lenta) y citostáticos (riesgo de necrosis si se extravasa la vía periférica por donde se está administrando).
- Pérdida motora y sensitiva (lesiones medulares, politraumatizados): estos pacientes pueden padecer pérdida de sensibilidad en las zonas más propicias a desarrollar este tipo de lesiones, lo que puede retrasar la detección y tratamiento de las UPP.

## **F. Proceso de formación de las úlceras por presión (categorías)**

Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión (GNEAUPP), a partir del año 2010 se utiliza el termino categoría por cada una de las etapas por los que esta lesión va pasando. Si el paciente no cambia su posición se producirá una primera lesión epidérmica: úlcera por

presión de categoría 1. Si no se toman medidas, la lesión ira creciendo en profundidad y extensión hasta producir una necrosis extensa, cuyo tratamiento será más largo y complicado según avance el cuadro y no se apliquen medidas preventivas y curativas.

- Categoría I. Eritema

Consiste en una alteración observable de la piel integra que se manifiesta por un eritema que no desaparece tras la presión y no palidece al presionar. En pieles más oscuras el color del eritema puede presentar tonos rojizos, azulados o morados . La zona eritematosa puede variar respecto de cualquier otra zona corporal no afectada por la presión. Puede encontrarse más caliente o más fría. Puede estar edematosa o dura. Y puede producir dolor o escozor.

- Categoría II. Ampolla/vesícula

Consiste en una pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Una ulcera en esta fase tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

- Categoría III. Escara

Consiste en una pérdida parcial del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que se extiende en profundidad, no en extensión lateral por la fascia subyacente.

- Categoría IV. Extensión de la necrosis

Consiste en una pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido y lesión del musculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón, la capsula articular, etc. Pueden aparecer lesiones con cavernas, tunelaciones o trayectos sinuosos.

## **G. Valoración del riesgo**

El equipo de enfermería aborda el problema que hoy en día suponen las úlceras por presión en tres momentos de la actuación: la valoración del riesgo, las medidas de prevención y el tratamiento de la herida si esta llega a producirse. La valoración del riesgo consiste en la evaluación en la evaluación del riesgo o facilidad de padecer una ulcera por presión en unas situaciones determinadas.



Se realiza antes de que esta tenga lugar y tiene el objetivo de evitar que llegue a producirse.

#### Valoración inicial

Consiste en la observación de la piel del paciente, para lo que se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Valoración del estado de la piel: sequedad, presencia de excoriaciones, eritemas. Si esta macerada, frágil o presenta induraciones. Se debe valorar, además, su temperatura y síntomas como el picor o el dolor.
- Valoración de las prominencias óseas: son los lugares donde existe un mayor riesgo, como ya se ha comentado.

Esta valoración inicial se debe realizar de forma cotidiana en cada intervención realizada en el paciente (aseo, arreglo de la cama, etc). No se debe desaprovechar ninguna ocasión para evaluar el estado de la piel del paciente.

#### Valoración mediante escalas

Esta primera valoración mediante la observación debe ir acompañada de la evaluación del riesgo de parecer úlceras por presión mediante el uso de una escala, que ha sido diseñada para ello. La más utilizada en los hospitales es la escala de Norton modificada.

Esta escala predice que pacientes tiene mayor riesgo de sufrir úlceras por presión y mide cinco parámetros: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia urinaria y fecal.

- Estado físico, clasificado en bueno, mediano, regular y muy malo.
- Estado mental, clasificado en alerta, apático, confuso, estuporoso y comatoso.
- Movilidad, clasificado en total, disminuida, muy limitada e inmóvil.
- Actividad, clasificado en ambulante, camina con ayuda, sentado y encamado.
- Incontinencia, clasificado en ninguna, ocasional, urinaria o fecal, y urinaria y fecal.

Cada uno de los elementos que se valoran arroja una puntuación determinada según sea la situación del paciente que va desde 4 hasta 1 según corresponde.

Tras la realización de la valoración mediante esta escala se obtiene una puntuación entre 5 y 20 puntos. A menor puntuación, mayor es el riesgo para el paciente de sufrir úlceras por presión.

Clasificación del riesgo según la escala de Norton

- Puntuación de 5 a 9: Riesgo muy alto
- Puntuación de 10 a 12: Riesgo alto
- Puntuación de 13 a 14: Riesgo medio
- Puntuación mayor de 14: Mínimo/ No riesgo

La valoración se debe realizar al ingreso del paciente con una revisión periódica cada 7 días mientras el paciente permanezca ingresado su riesgo de úlcera sea bajo. Si las circunstancias se modifican y aumenta el riesgo, se deberá revisar antes de esos 7 días.

Se registrará el resultado de la valoración en la hoja de registro de úlceras por presión que haya en la planta. Si no hubiese, se registrará en la hoja de evolución de enfermería, de tal manera que todo quede registrado y se puedan aplicar los cuidados en función de los resultados que se hayan obtenido.

Para calcular la puntuación de un paciente se deben tener en cuenta los siguientes elementos de valoración para cada ítem analizado:

#### ESTADO FÍSICO GENERAL

Bueno:

- Nutrición: persona que realiza cuatro comidas diarias, tomando todo el menú, una media de cuatro raciones de proteínas y unas 2000 kcal.
- Índice de masa corporal (IMC): entre 20 – 25.
- Líquidos: 1500-2000cc al día (8 a 10 vasos).
- Temperatura corporal: entre 36-37°C.

- Hidratación: persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

Mediano:

- Nutrición: persona que realiza tres comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de tres raciones de proteínas/día y 2000 kcal.
- IMC: >20 Y <25.
- Líquidos: 1000-1500 cc/día (5 -7 vasos).
- Temperatura corporal: de 37°C a 37,5° C.
- Hidratación: persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.

Regular:

- Nutrición: persona que realiza dos comidas diarias. Toma la mitad del menú, una media de dos raciones de proteínas al día y 1000 kcal.
- IMC: >35.
- Líquidos: 500-1000 cc/día (3-4 vasos).
- Temperatura corporal: entre 37,5°C-38°C.

## ESTADO MENTAL

Alerta:

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

Responde adecuadamente a estímulos verbales, auditivos, y táctiles.

Comprende la información.

- Valoración: solicitar al paciente que diga nombre, fecha lugar y hora.
- Apático:

Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.

Ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado.

Obedece ordenes sencillas.

Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante.

Valoración: dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz.

- Confuso:
- Inquieto, agresivo, irritable, dormido.

- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.
- Cuando despierta, responde verbalmente, pero con discurso breve e incorrecto.
- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir.
- Inconscientemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona.
- Valorizar: pellizcar la piel, pinchar con una aguja.
- Movilidad:
- Total: Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sostenerla.
- Disminuida: Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.
- Muy limitada: Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.
- Inmóvil: Es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantiene la posición corporal o sostenida.

Actividad:

- Ambulante:
  - Independiente total : Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con más de un punto de apoyo, o lleve prótesis.
  - Camina con ayuda: La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.
- Sentado: La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede moverse en una silla o sillón.
  - La persona precisa ayuda humana y/o mecánica.
- Encamado: Dependiente para todos sus movimientos.
  - Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse, etc.).
- Incontinencia:
  - Ninguna: Control de ambos esfínteres
  - Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.

- Ocasional: No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 h.
- Urinaria o fecal: No controla uno de los dos esfínteres permanentemente.  
Colocación adecuada de un colector con atención a las fugas, pinzamientos y puntos de fijación sonda vesical, pañal.
- Urinaria y fecal: No controla ninguno de sus esfínteres.

## H. Medidas preventivas

Los objetivos de todas las medidas de prevención irán encaminadas a disminuir la presión que se ejerce sobre los tejidos, a eliminar la fricción, la humedad y la maceración de la piel, a vigilar y fomentar un adecuado estado nutricional, higiene corporal e intervenciones de riesgo que se realizan en el paciente.

### Movilidad

Como ya se ha comentado, la movilidad es un factor determinante en la posible aparición de una úlcera. Es por ello que se deben realizar una serie de medidas que agrupamos en las siguientes:

- Encamamiento: esta es una situación de alto riesgo. Por ello, se debe permanecer encamado el menor tiempo posible.
- Deambulación: el personal de enfermería debe animar al paciente a caminar y a realizar los interciclos de movilización por lo menos dos veces al día. Cuando el paciente no puede caminar, los interciclos son las movilizaciones que se realizan entre cama y sillón.
- Cambios posturales: tal vez sea la medida más trascendente en la prevención de UPP. Se debe establecer un plan de cambios posturales con una frecuencia de entre 2 y 4 horas en pacientes encamados y de 15 a 30 minutos en pacientes en silla de ruedas.

Salvo que exista una contraindicación se deben usarlas posiciones de decúbito supino y ambos laterales (el decúbito prono no se suele incluir

en el plan de cambios posturales) y debe registrarse la hora de la realización y la posición del paciente en el plan de cuidados.

Evitar el roce de prominencias entre sí: cuando el paciente se encuentra acostado en decúbito lateral, el roce entre rodillas y maléolo peroneo y tibial es muy frecuente, por lo que se debe evitar. Para ello se puede colocar almohadas entre ellos, una manta o cualquier otro elemento que impida el contacto entre ambas superficies duras.

- Aliviar la presión: la inmovilización o encamamiento de un paciente provoca que algunas zonas del cuerpo se encuentren sometidas a una excesiva presión. Para aliviarla se pueden usar una serie de dispositivos, que en términos generales reciben el nombre de superficies para el alivio de la presión (SEMP):

Almohadas y cojines de gel de protección en las zonas de excesiva presión.

Protectores de talones (taloneras) y codos.

Colchones antiescaras (especialmente el colchón de aire alternante).

Camas especiales (rotoest, levitación, circoelectrico, etc.)

- Evitar levantar el cabecero de la cama más de 30°: así se evita que el paciente se deslice por la cama y la fricción con la cama se reduce o evita.
- Alineamiento corporal: se debe mantener en todo momento al paciente con su cuerpo alineado. Esto ayudara a su comodidad y a la reducción de presión en determinadas zonas corporales.

## Higiene

El mantenimiento de una adecuada higiene corporal es imprescindible para prevenir la aparición de úlceras por presión. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería, responsable del aseo del paciente, debe tener en cuenta las siguientes medidas de prevención y extremar las precauciones en los pacientes de elevado riesgo:

- Uso de la esponja desechable: utilizar una esponja desechable para cada parte del cuerpo.

- Secado: realizar una correcta higiene corporal mediante el lavado con agua y jabón, seguido de aclarado y perfecto secado (especial atención a los pliegues cutáneos).
- Aseo de la ulcera: Una ulcera por presión se limpia con suero fisiológico, ya que el agua y el jabón pueden irritar la herida y retrasar su curación. La zona perilesional, es decir, los bordes sanos de la herida, se pueden lavar con agua y jabón.
- Uso de cremas: es importante realizar una buena hidratación corporal con crema. Si se hidrata con vaselina líquida, extenderla antes de secar al paciente.
- Realización de masajes: un masaje suave, superficial puede ser una herramienta interesante en la prevención de úlceras por presión. Pero es importante saber que no se deben masajear prominencias óseas ni aplicar masajes intensos.
- Uso de alcohol: no utilizar ningún tipo de alcoholes, ya que resecan y deshidratan la piel.

### Incontinencia

La incontinencia va a producir un aumento de la humedad en la región genital y sacra, factor de riesgo extrínseco para la producción de úlceras. Por tanto, se deben pautar acciones encaminadas a prevenir la humedad producida en pacientes incontinentes, ya sea urinaria o fecal:

- Colocación de sonda vesical / urocolector: ante pérdidas involuntarias de orina es importante la valoración de la implantación de sonda o colector urinarios con el objetivo de evitar las úlceras por un exceso de humedad.
- Uso de pañal: con cada cambio de pañal es muy importante lavar e hidratar la zona. Se debe cambiar cada vez que el paciente haga pis y, por supuesto, siempre que defeque.
- Reeduación de esfínteres: si es posible y la situación del paciente lo permite, se deben intentar practicar los ejercicios de Kegel. Son ejercicios de contracción del músculo pubocoxigeo, se realizan en mujeres y están destinados a fortalecer la musculatura pélvica. Se llevan a cabo contrayendo y relajando los músculos de la vagina.

## Nutrición

Como ya hemos comentado, una adecuada nutrición es un factor de prevención frente a las UPP. Es adecuado tener en cuenta las siguientes pautas:

- Valoración dietética: se debe facilitar al paciente una alimentación adecuada a su edad y patología.
- Hidratación: es necesario un aporte de líquidos de al menos 2 litros al día si no existe contraindicación médica.
- Suplementos: si el paciente no puede tomar una dieta completa se deben administrar suplementos hiperproteicos que ayuden a la construcción de tejidos en regeneración. Se deben dar, además, suplementos minerales (cinc, hierro, cobre) y vitaminas (A, B y C).

## Protección de zonas de riesgo

Las zonas más frecuentes de aparición de UPP, como son el sacro, los glúteos, los trocantes, los codos y los talones son protegidos en ocasiones por algunos dispositivos como almohadas, vendajes, etc.:

- Talones: colocar una almohada en los pies para que los talones queden al aire. Se pueden colocar dispositivos como las taloneras. También se puede realizar un vendaje de algodón hasta el tobillo, dejando los dedos a la vista.
- Codos: se protegerán con vendaje de algodón, procurando mantener los brazos en flexión, en la posición anatómica.
- Sacro, glúteos y trocánteres: utilizar placas de protección en sacro y trocánteres (compresas y gasas), además de los métodos de movilización y utilización de superficies de apoyo especiales para aliviar la presión.

## Cuidados generales

Identificar aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de ulcera por presión como: alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, tratamientos farmacológicos, etc.

Asegurar una temperatura ambiental adecuada en la unidad del paciente. Si hace mucho calor se producirá vasodilatación, lo que originará una mayor sudoración y maceración de la piel, lo que puede derivar en una ulcera húmeda. Si en la habitación hace mucho frío, se producirá vasoconstricción de los vasos



sanguíneos, lo que puede derivar en una isquemia y hacer que se produzca una UPP.

Implicar a los familiares en los cuidados del paciente y mantenerles informados en todo momento de las acciones que son necesarias para la prevención de las heridas y su curación, si fuera necesario.

### **I. Abordaje terapéutico y curativo:**

Explicamos el tratamiento más adecuado según la categoría de la úlcera.

#### **Categoría I**

- Aliviar la presión en la zona afectada.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados (para mejorar la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular o isquemia). Se deben echar un mínimo de dos veces al día, y el más utilizados en el mundo hospitalario es el mepentol.
- Usar medidas locales en el alivio de la presión como los apósitos, que deben cumplir los siguientes requisitos: Ser efectivos en el manejo de la presión, reducir la fricción, permitir la visualización de la zona lesional al menos una vez al día, no dañar la piel sana y ser compatible con la utilización de productos tópicos para el cuidado de la piel. El más utilizado en el mundo hospitalario es el parche hidrocelular o de espuma.

#### **Categoría II**

- Aliviar la presión en la zona afectada.
- Realizar la limpieza de la lesión con suero salino fisiológico (SSF). Si no hubiese, se puede usar Ringer Lactato.
- Realizar la cura de la úlcera según el principio de cura húmeda o cura en ambiente húmedo (CAH) mediante el uso de los apósitos adecuados. Este tipo de cura cumple los siguientes requisitos; mantiene el lecho de la úlcera en las mejores condiciones de temperatura y humedad; absorbe los exudados; tiene una permeabilidad selectiva al oxígeno y vapor de agua y protege de las agresiones externas. Todo ello favorece la regeneración del tejido y la cicatrización. El apósito más adecuado a este fin en esta categoría es un apósito hidrocoloide, como por ejemplo el varihesive extrafino.

Las evidencias científicas disponibles demuestran la efectividad clínica y bajo la óptica coste /beneficio (espaciamiento de curas, menor manipulación de las lesiones) de la técnica de la cura de heridas en ambiente húmedo frente a la cura tradicional.

- Cambiar el apósito hidrocoloide cada 48 horas.
- Aplicar en la piel perilesional una película de barrera para protegerla (cavilón).
- Si la ulcera de categoría II es grande, sin llegar a categoría III se puede rellenar con un gel hidrocoloide, como, por ejemplo, el hidrogel purilon.

#### Categoría III y IV

- Desbridamiento del tejido necrótico

Es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante, se puede realizar de tres maneras:

- El desbridamiento cortante o quirúrgico es la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos más profundos o de tejido necrótico húmedo. Es un procedimiento cruento que requiere de conocimientos, destreza y de una técnica y material estéril. Deberá realizarse por planos y en diferentes sesiones salvo el desbridamiento radical en quirófano. Ante la posibilidad de la aparición de dolor en esta técnica, es aconsejable la aplicación de un antialgico tópico (gel de lidocaína 2%)
- El desbridamiento químico se basa en el uso de productos enzimáticos (proteolíticos, fibrinolíticos) que actúan eliminando y purificando los tejidos necróticos. Se debe valorar su uso cuando el paciente no tolere el desbridamiento quirúrgico.

La colagenasa (iruxol) es el más utilizado en centros sanitarios. Existen evidencias científicas que indican que favorece el desbridamiento y el tejido de granulación. Cuando vaya a ser utilizada es recomendable proteger la piel periulceral mediante una película de barrera (pasta de cinc, cavilón), así como, aumentar el nivel de humedad en la herida para potenciar su acción.

- El desbridamiento auto lítico; se favorecerá mediante el uso de productos concebidos en el principio de cura húmeda (CAH). Se produce por la

conjunción de tres factores: la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados.

Esta fórmula de desbridamiento es más selectiva y a traumática, no requiere de habilidades clínicas específicas y es generalmente bien aceptada por el paciente, aunque de acción más lenta en el tiempo.

Cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda de manera general y los hidrogeles en estructura amorfa de manera específica son productos con capacidad de producir desbridamiento autolítico.

En el caso de heridas con tejido esfacelado, los hidrogeles en estructura amorfa (geles), por su acción hidratante facilitan la eliminación de tejidos no viables, por lo que deben considerarse como una efectiva opción del desbridamiento.

#### Limpieza de lesión

- Se deben limpiar las lesiones inicialmente en cada cura con suero salino
- Hay que realizar la mínima fuerza mecánica posible en la limpieza y secado de la úlcera.
- Realizar una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, las bacterias y los restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismos en el tejido sano.

### **J. Protocolos de cuidados en úlceras por presión**

Dentro del protocolo de cuidados en úlceras por presión van a ser dadas mediante algunas acciones de enfermería de las cuales son: Valoración de la lesión, tratamiento de las úlceras por presión, educación y evaluación.

Estas lesiones suelen aparecer en cualquier parte del cuerpo siempre que esté sometido a presión, fricción o deslizamiento. la aparición va depender de la posición de la persona.

- a) Valoración de la lesión: al realizar la valoración según estos parámetros:

Localización de la lesión

Clasificación – estadio de la lesión (Tejido necrótico, esfacelado o tejido de granulación)

Exudado de la ulcera si es escaso, abundante o purulenta

Si existe dolor o algún signo de alarma de infección local como mal olor, bordes enrojecidos o necróticos y si la paciente ha presentado fiebre.

b) Tratamiento de las úlceras por presión

Utilizar técnicas de posición cuando el paciente este echado o sentado eligiendo un adecuado soporte de apoyo con el fin de disminuir la intensidad de rozamiento, presión y cizallamiento.

Mantener la piel el más tiempo posible seca e hidratada.

Crear un campo estéril para la limpieza de la herida.

Usar guantes estériles.

Limpiar las lesiones inicialmente y con suero salino fisiológico, con toques superficiales de presión sin lastimar la piel. posterior a ello proteger los bordes de la lesión con un preparado a base de zinc, el apósito elegido para ocluir la ulcera deberá siempre sobrepasar en 2,5 -4 cm los bordes de la misma.

El plan de tratamiento de la ulcera por presión dependerá de la valoración de la lesión:

- Si son lesiones de grado I:

Aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador de baja absorción (transparente / extrafino) en placa. Si la zona lesionada es el talón utilizar siempre protección y dispositivo (almohadas) que evite la presión.

- Si son lesiones de grado II:

Aplicar apósitos hidrocoloides en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción cargada de gérmenes.

En la parte profunda de la ulcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.

- En lesiones de grado III y IV:

Si la ulcera está limpia o tuviera esfacelos, pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador en placa. (37)

## **J. Procedimiento de prevención de úlceras por presión**

- Valorar el estado del paciente como base en la escala de Norton.
- Reducir la presión

Explicar al enfermero la razón de los cambios frecuentes de posición.

Estimular la circulación de la piel que cubre las prominencias óseas.

Cambiar de posición al enfermo cuando menos cada dos horas, según sus necesidades. Poner en diferentes posiciones incluyendo el decúbito prono.

Examinar atentamente la piel en busca de regiones con signos de que han estado sometidos a presión.

Dar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas.

- Alternar o reducir la presión en la superficie cutánea mediante actividades como:

Colocar el colchón de presión alterna.

Sentar al enfermo como una medida para cambiar la distribución del peso y la presión.

Utilizar almohadas enrolladas para mantener alineadas las diferentes partes del cuerpo, verificar que no causen presión.

Evitar fuerzas de fricción.

- Mantener limpia y seca la piel

Hacer efectivo el baño diario eliminando al máximo restos del jabón

Aplicar lubricante para humectar la piel; no aplicar en exceso.

Proteger la piel del contacto prolongado con heces y orina.

El aseo debe ser con jabón que no altere el Ph de la piel.

La ropa de cama y del paciente debe permanecer limpia y sin arrugas el máximo tiempo posible.

- Incrementar proteína a la alimentación lo más antes posible.
- Realizar ejercicios pasivos según tolerancia del enfermo. (38)

### **2.3.2 Definición Conocimiento**

El conocimiento está definido como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un valor cualitativo.

Según el filósofo griego Platón define el conocimiento como aquello necesariamente verdadero. Por el contrario, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

La percepción sensorial es el origen del conocimiento, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Este proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna.

Desde el punto de vista de la ciencia se considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. Este conocimiento no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La manera sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Al ser transmitido el conocimiento de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. Por otro lado, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, estamos hablando de conocimiento implícito.

Diversos estudios psicológicos y médicos nos explican que los conocimientos se fijan con mucha más firmeza en nuestro cerebro si acompañamos el proceso de aprendizaje con ciertas acciones físicas, ya sea hablar, mover partes del cuerpo o cantar, entre otras. (39)

### **2.3.3. Definición Aplicabilidad**

La palabra aplicación hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse. La palabra aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o afición con que se realiza algo. Este término es frecuente en el ámbito de estudio, donde el alumno aplicado es aquel que cumple con sus obligaciones y acata las órdenes del docente.

El concepto de este término de acuerdo con la etimología es la cualidad de lo aplicable. Definiendo aplicable como todo aquello que se puede o debe aplicar. Definiendo a su vez, a aplicar como colocar un objeto o alguna cosa en contacto

con otra, o sobre otra; es poner en práctica o utilizar un determinado concepto o principio, para conseguir un cierto efecto. En el ámbito del Derecho es destinar efectos o bienes. Como verbo pronominal es poner cuidado y dedicación en la ejecución de algo, habitualmente se utiliza para el estudio. (40)

#### **Definición de términos básicos:**

- **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 musculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. **(41)**
- **Holística:** Tendencia que permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan; corresponde a una actitud integradora como también a una teoría explicativa. **(42)**
- **Hacinamiento:** Hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por el amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar, el cual a propósito que no se haya físicamente preparado para albergarlos. **(43)**
- **Férula:** Es un objeto rígido o flexible utilizado para mantener en su lugar y proteger una parte lesionada. **(44)**
- **Aplastamiento tisular:** Es una lesión que se presenta cuando se ejerce una fuerza o presión sobre una parte del cuerpo. Este tipo de lesión casi siempre sucede cuando parte del cuerpo es aplastada entre dos objetos. **(45)**
- **Pinzamiento vascular:** Son fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción y que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro. **(46)**
- **Vascularización:** Es un proceso que se lleva a cabo gracias al sistema cardiovascular y linfático, por lo tanto, los tejidos logran estar irrigados por la presencia de arterias, venas y por la red de estructuras que se encargan de trasportar la linfa y que además absorben las sustancias de desecho que serán eliminadas posteriormente. **(47)**
- **Necrosis :** Es la muerte celular resultado de una inflamación por falta de oxígeno , por agentes externos como el calor , frio ,etc. **(48)**

- **Eritema:** Es un exantema febril y mas comúnmente sin fiebre , agudo por lo común , caracterizado por simple manchas rojas superficiales , variable en extensión y coloración . **(49)**
- **Fascia subyacente:** Es una membrana fibrosa de tejido conectivo que envuelve los músculos, forma las capsulas articulares, los tendones y los ligamentos. El tejido conectivo tiene tres componentes: células, fibras y sustancia fundamental. **(50)**
- **Estupor:** Es una condición o alteración del estado de la conciencia de una persona, en la que se produce una marcada disminución de esta. **(51)**
- **Isquemia:** Falta de suministro de sangre a una parte del cuerpo. La isquemia puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes. **(52)**
- **Fibrinólisis:** Es la avería de los coágulos de sangre, que es una parte crucial de cura de la herida. Si la fibrinólisis no se regula correctamente puede llevar a diversas enfermedades numerosas. **(53)**

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Formulación de la hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión identificación de riesgo y la aplicación de medidas preventivas



sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

### **3.2. Variables.**

#### **3.2.1. Identificación de variables:**

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento del enfermero.
- **Variable Dependiente:** Aplicación de las medidas preventivas sobre úlceras por presión.

### 3.2.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	TECNICA
<b>V1:</b> <b>Nivel conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre prevención de úlceras por presión.</b>	<i>Se suele entender como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación; en este caso el conocimiento estará referido cuanto conoce el profesional de enfermería de las medidas preventivas sobre úlceras de presión. (54)</i>	Conocimiento de úlceras por presión	<p>Aspecto Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Etiopatogenia (presión, cizalla, fricción).</li> <li>- Localización.</li> <li>- Factores de riesgo.</li> </ul> <p>Identificación de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración general del paciente</li> <li>- Valoración estructurada del riesgo (Escala de Bradem y Norton)</li> </ul>	<p>Conocimiento alto: (24 - 35)</p> <p>Conocimiento medio:(12 – 23)</p> <p>Conocimiento bajo (1 – 11)</p>	Hipotético deductivo porque nos permite observar la realidad del problema a estudiar y crear nuestras hipótesis para explicar dicho fenómeno expresando nuestras propias hipótesis.	Encuesta a los enfermeros del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019.
<b>V2:</b> <b>Aplicación de las medidas preventivas sobre úlceras por presión.</b>	<i>La aplicación de medidas preventivas en una patología es; el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades. A</i>	Procedimiento preventivo sobre úlceras por presión	<p>Medidas preventivas en el cuidado de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la piel.</li> <li>- Cuidados de la piel.</li> <li>- Manejo de la humedad.</li> <li>- Movilización.</li> <li>- Cambios posturales.</li> </ul>		Hipotético deductivo porque nos permite observar la realidad del problema a estudiar y crear nuestras	Observación a los enfermeros del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Sergio Ernesto

	<p><i>nivel asistencial se aplica desde la atención primaria hasta la especializada. (55)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficies especiales para el manejo de la presión.</li> <li>- Protección local de zonas vulnerables.</li> <li>- Practica la valoración general del paciente.</li> <li>- Practica la valoración estructurada del riesgo.</li> <li>- Realiza valoración de la piel.</li> <li>- Aplica los cuidados de la piel.</li> <li>- Realiza el manejo de la humedad.</li> <li>- Practica movilización.</li> <li>- Practica cambios posturales.</li> <li>- Usa superficies especiales para el manejo de la presión.</li> <li>- Aplica la protección local de zonas vulnerables.</li> </ul>	<p>Aplicación adecuada = 1</p> <p>Aplicación inadecuada =0</p>	<p>hipótesis para explicar dicho fenómeno expresando nuestras propias hipótesis.</p>	<p>Bernales Lima, 2019.</p>
--	---	--	--	--	--	-----------------------------

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de tipo descriptivo; correlacional y de corte transversal ya que la información que se obtuvo se da en un momento determinado periodo de tiempo y el tiempo no influye en la modificación de los componentes de las variables.

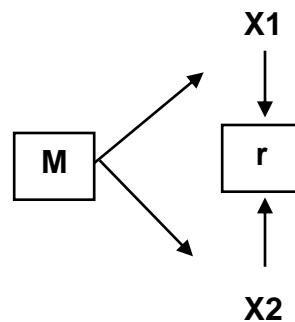
### 4.2. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

El diseño es cuantitativo ya que tiene una proximidad a la realidad.

La presente investigación de estudio presenta una relación según el siguiente esquema.

**Dónde:**

- **M:** muestra representativa
- **X1:** primera variable
- **Y2:** segunda variable
- **r:** posible relación entre X1 y Y2



### 4.3. SEDE O AREA DE ESTUDIO

Es estudio se realizó en el servicio de emergencias adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales, que se encuentra ubicado en la Av. Túpac Amaru N° 8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-Canta) en el distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

### 4.4. POBLACION O UNIVERSO

La población estuvo constituida por las enfermeras (os) del servicio de emergencias adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales que laboraron en el tercer trimestre del año 2019.

### **Criterios de inclusión**

- Todos los enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Licenciadas (os) en enfermería que laboran en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Sergio Bernales.
- Licenciadas (os) adultos >18 años

### **Criterios de exclusión**

- Licenciadas (os) en enfermería administrativas
- Licenciadas (os) en enfermería que no firmen el consentimiento.

## **4.5. MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por el total de la población que fueron 30 enfermeros del servicio de emergencias adultos, ya que fue el total de nuestra población.

## **4.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **4.6.1. TECNICAS**

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario y ficha.

### **4.6.2. INSTRUMENTO**

Los instrumentos que se utilizaron son la cuestionario y ficha de observación de medidas preventivas de úlceras por presión.

Instrumento

El primer instrumento nos servirá para medir el Conocimiento.

El instrumento es un cuestionario que consta de 35 preguntas, instrumento auto administrado y este cuestionario permite medir el nivel de conocimientos sobre prevención en úlceras por presión (UPP). Es aplicable al personal de enfermería (enfermeras tituladas). La versión CPUPP-31 es una modificación de la versión inicial CPUPP-37 tras la validación clínica y está adaptado a partir de la Guía de Práctica Clínica Mexicana para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel

Intrahospitalario. El cual se medirá a través del promedio aritmético como “Conocimiento de nivel alto, medio y bajo. Su estructura es triatómica para marcar verdadero/ falso. (56)

La primera parte incluye datos generales del profesional de enfermería e información laboral. En él se incluyen datos sociodemográficos (como género y edad), años de experiencia laboral, y la segunda parte se basa en el tema propiamente dicho. Donde cada afirmación consta de tres alternativas verdadero y falso, la respuesta correcta vale 1 punto, por ello si el participante responde adecuadamente todas las afirmaciones obtendrá un puntaje de 35 puntos, el puntaje que se dará a la escala de conocimiento se observa en el siguiente cuadro. Cada pregunta con respuesta correcta se evaluará con un punto y lo incorrecto o no respuesta se valorará con cero puntos, el resultado global se evalúa mediante la Escala Vigesimal:

- Nivel de conocimiento alto (24-35)
- Nivel de conocimiento medio (12-23)
- Nivel de conocimiento bajo (01-11)

El segundo instrumento nos servirá para medir la aplicación. El instrumento es una guía de observación que consta de 9 ítems modificado por las autoras de la presente tesis el cual se basa en el trabajo de investigación validado y elaborado por Janeth Jinete Acendra con el título “Cumplimiento de las Actividades de Enfermería en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados en tres Hospitales de Barranquilla-2010”. Nuestra presente investigación usara el promedio aritmético como “Aplica o no aplica”. (57)

La guía de observación se aplicará en los momentos que el enfermero efectúe sus actividades en el servicio de emergencia adultos; donde cada ítem consta de dos alternativas, aplica y no aplica, si es afirmativo vale 1

punto, por ello si el participante aplica todos los ítems obtendrá un puntaje de 9 puntos el cual tendrá la siguiente ponderación:

- Adecuada: 5 a 9 pts.
- Inadecuada: de 1 a 4 pts.

#### **4.7. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Antes de administrar el instrumento, se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Hospital Sergio Ernesto Bernales, con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación de cuestionario y la evaluación de la ficha de observación a los enfermeros del servicio de emergencia

Obtenido el permiso y la autorización correspondiente por parte del establecimiento se identificó a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, luego de lograr su consentimiento y compromiso de participación se procedió a desarrollar la evaluación con el cuestionario y la evaluación de la ficha de aplicación de medidas preventivas en úlceras por presión.

Los datos fueron procesados empleando Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 22 previa elaboración de la tabla de codificación y matriz de datos. Los datos luego se presentaron en cuadros estadísticos simples y compuestos de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis estadístico de datos se empleó la prueba de Chi cuadrado.

## V. RESULTADOS

Contrastación de hipótesis con estadística descriptiva, inferencial u otra utilizada.

### 5.1. Resultados descriptivos.

Tabla N° 5.1

#### Características del enfermero que labora en el servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

CARACTERISTICAS	N°	%
<b>EDAD</b>		
18 a 29 años	5	16.7
30 a 59 años	25	83.3
60 a más años	0	0.0
<b>SEXO</b>		
Masculino	5	16.7
Femenino	25	83.3
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>		
Menor de 1 año	0	0.0
01 a 02 años	2	6.6
Mayor de 2 años	28	93.4
<b>CONDICION LABORAL</b>		
Cas	6	20.0
Nombrado	24	80.0
Total	30	100.0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.1 se observa las características sociodemográficas de los enfermeros del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019, como se evidencia el mayor porcentaje de ellos (83.3%) su edad oscilaba entre 30 a 59 años, así mismo el sexo que más prevaleció fue el femenino (83.3%). En relación a lo laboral, el tiempo de servicio (93.3%) fue de mayor de 2 años y de condición Cas (80%).



**Tabla N° 5.2**

**Nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

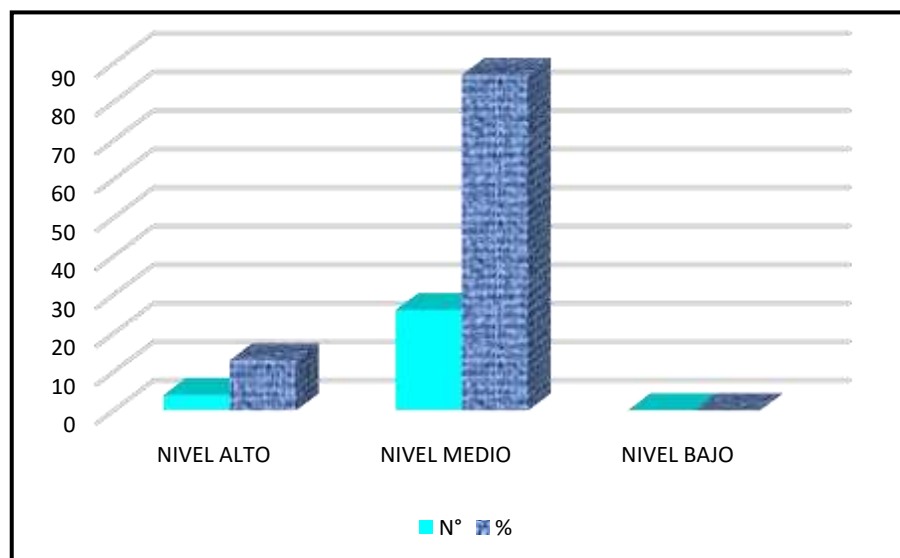
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
(24-35) C. Alto	4	13.3
(12-23) C. Medio	26	86.7
(01-11) C. Bajo	0	0.0
TOTAL	30	100.0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.2 se observa el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre úlceras por presión, en los enfermeros del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019, en ese sentido el 86.7% del total poseen un nivel de conocimiento medio y 13.3% poseen un nivel de conocimiento alto.

**Grafico N° 5.2**

**Nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 5.3**

**Aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

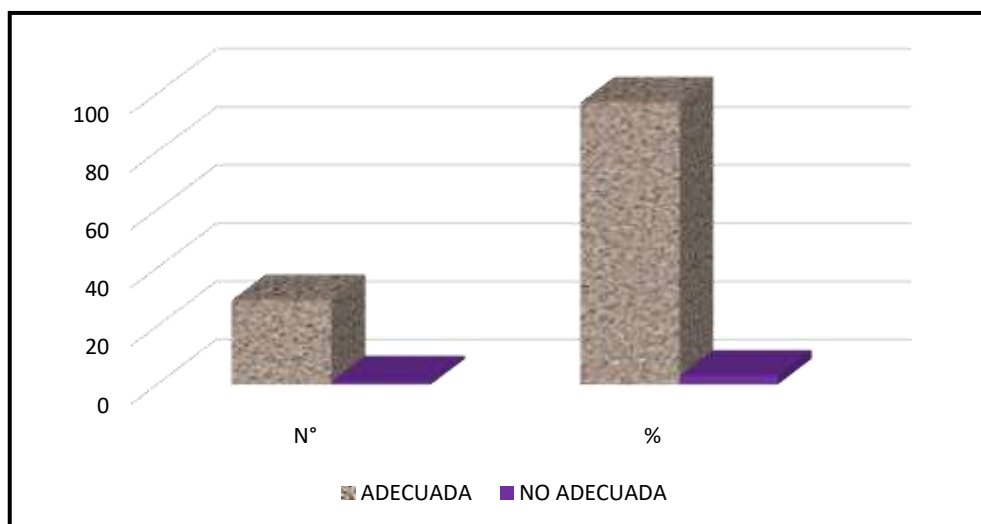
APLICACIÓN DE MEDIDAS	N°	%
(05-09) A. Adecuada	29	96.7
(01-04) A. No adecuada	1	3.3
Total	30	100.0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.3 se observa que la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, en los enfermeros del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019, en ese sentido el 96.6% del total tienen una aplicación adecuada sobre las medidas preventivas en úlceras por presión y 3.4% del total tiene una aplicación no adecuada.

**Gráfico N° 5.3**

**Aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 5.4**

**Edad y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

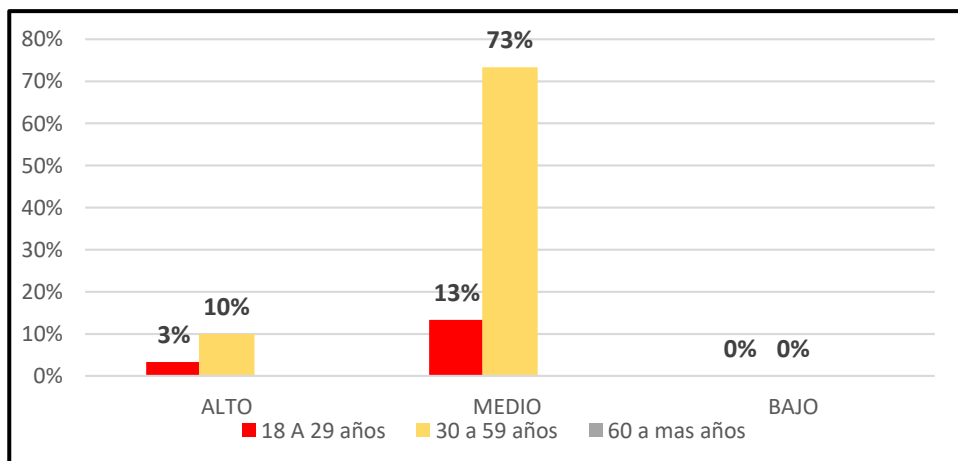
EDAD	CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
18 a 29 años	1	3.3	4	13.3	0	0.0
30 a 59 años	3	10.0	22	73.4	0	0.0
60 a más años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4	13.3	26	86.7	0	0.0

*Fuente: Elaboración propia de los autores*

En la tabla N° 5.4 relacionamos la edad del enfermero con sus niveles de conocimiento de medidas preventivas sobre úlceras por presión. Como se puede observar, tanto los enfermeros de 18 a 29 años (13.3%) como los de 30 a 59 años (73.4%) en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento medio; en tanto el resto de enfermeros de 18 a 29 años (3.3%) y los de 30 a 59 años (10%) presentaron un nivel de conocimiento alto.

**Gráfico 5.4**

**Edad y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 5.5**

**Característica sexo y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

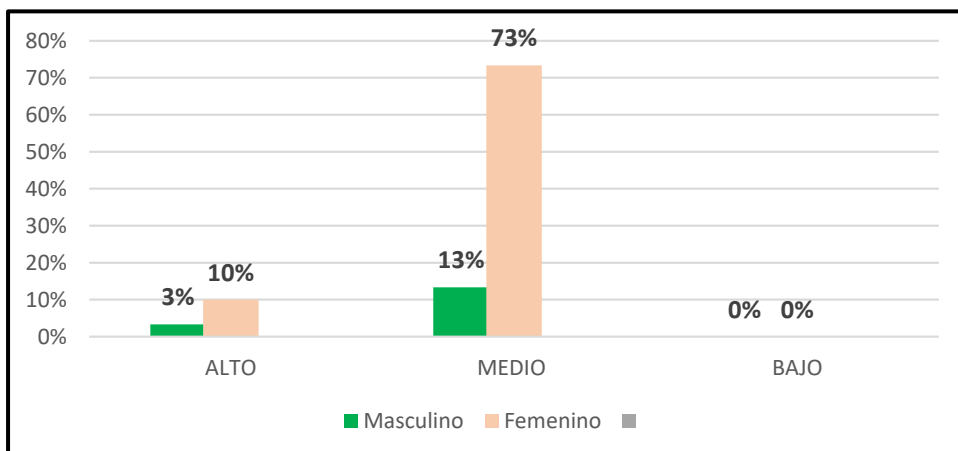
SEXO	CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	1	3.3	4	13.3	0	0.0
Femenino	3	10.0	22	73.4	0	0.0
Total	4	13.3	26	86.7	0	0.0

*Fuente: Elaboración propia de los autores*

La característica sexo del enfermero se relacionó con sus niveles de conocimiento de medidas preventivas sobre úlceras por presión y los resultados obtenidos se presentan en la tabla N° 5.5 Como se aprecia, en la mayoría de las enfermeras (73.4 %) y la mayoría de los enfermeros (13.3%) presentaron un nivel de conocimiento medio.

**Gráfico N° 5.5**

**Característica sexo y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 5.6**

**Tiempo de servicio y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

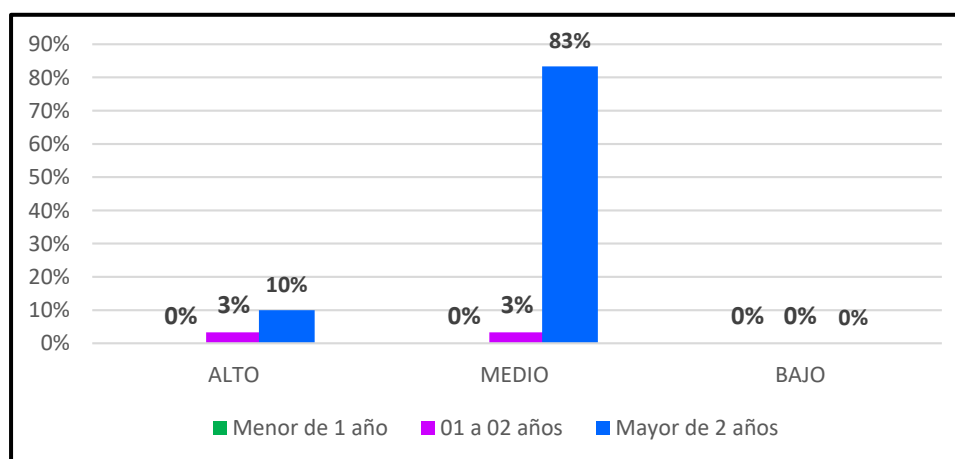
TIEMPO DE SERVICIO	CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 1 año	0	0.0	0	0.0	0	0.0
01 a 02 años	1	3.3	1	3.3	0	0.0
Mayor de 2 años	3	10.0	25	83.4	0	0.0
Total	4	13.3	26	86.7	0	0.0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.6 relacionamos el tiempo de servicio con sus niveles de conocimiento de medidas preventivas sobre úlceras por presión. Como se puede observar, la mayoría de los enfermeros con tiempo de servicio mayor de 2 años (83.4%) obtuvieron un nivel de conocimiento medio y la mayoría de enfermeros con tiempo de servicio de 1 a 2 años (10.0%), obtuvieron un nivel de conocimiento alto.

**Gráfico 5.6**

**Tiempo de servicio y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 5.7**

**Condición laboral y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

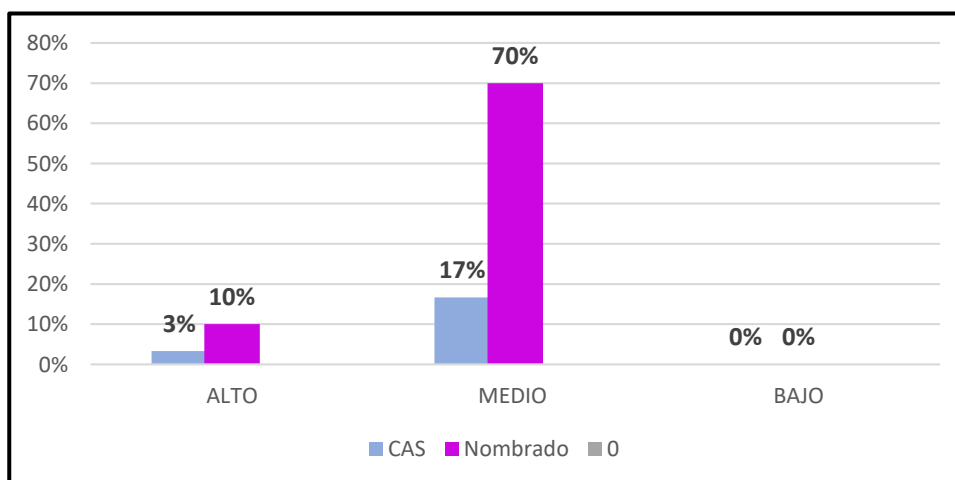
CONDICION LABORAL	CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	N°	%	N°	%	N°	%
CAS	1	3.3	5	16.7	0	0.0
Nombrado	3	10.0	21	70.0	0	0.0
Total	4	13.3	26	86.7	0	0.0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.7 se relaciona la condición laboral y el nivel de conocimiento de los enfermeros de medidas preventivas sobre úlceras por presión, la mayoría de los enfermeros con condición laboral Nombrado (70.0%) y la mayoría con condición laboral de CAS (16.7%) tienen un nivel de conocimiento medio.

**Gráfico 5.7**

**Condición laboral y nivel de conocimiento del enfermero de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 5.8**

**Edad y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernaldes Lima, 2019**

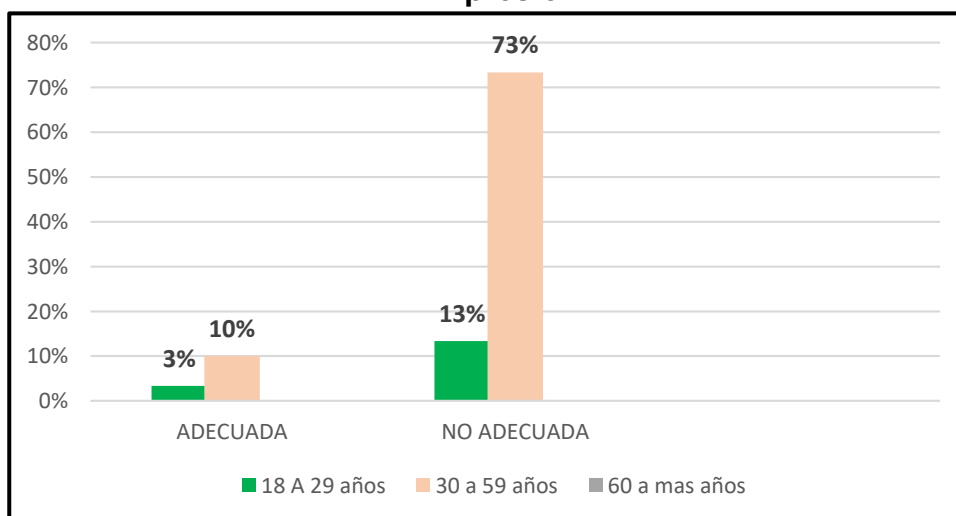
EDAD	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
18 a 29 años	4	13.3	1	3.3
30 a 59 años	25	83.4	0	0.0
60 a más años	0	0.0	0	0.0
Total	29	96.7	1	3.3

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.8 se relaciona la edad de los enfermeros y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, donde se puede apreciar que la mayoría de los enfermeros de 30 a 59 años (83.4%) y la mayoría de los enfermeros de 18 a 29 años (13.3%) tienen una aplicación adecuada sobre las medidas preventivas en úlceras por presión.

**Gráfico 5.8**

**Edad y Aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 5.9**

**Característica sexo y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

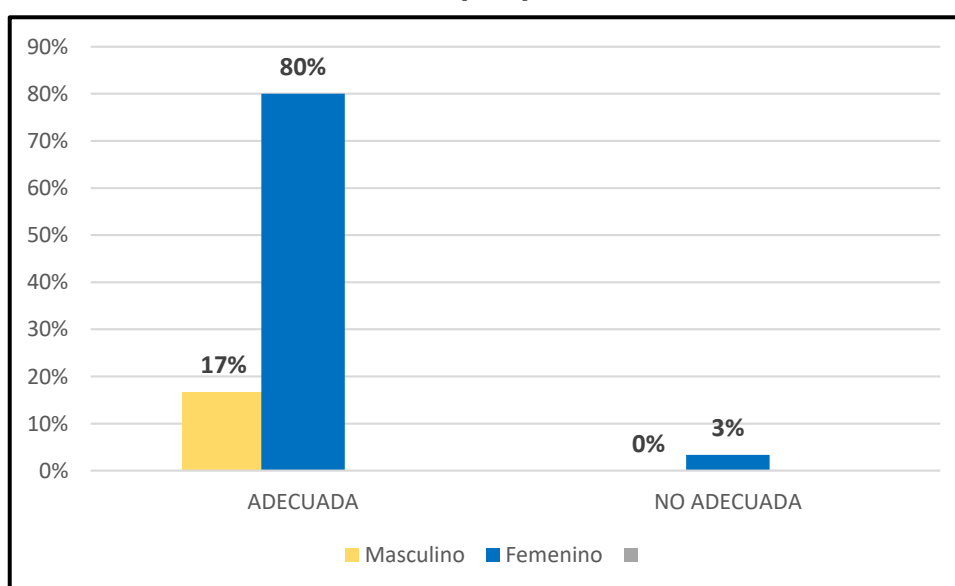
SEXO	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
Masculino	5	16.7	0	0.0
Femenino	24	80.0	1	3.3
Total	29	96.7	1	3.3

*Fuente: Elaboración propia de los autores*

En la tabla N° 5.9 hemos relacionado la edad con la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, donde se aprecia que la mayoría de las enfermeras (80%) y que la mayoría de los enfermeros tienen una aplicación adecuada.

**Gráfico 5.9**

**Características sexo y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión**



*Fuente: Elaboración propia*



**Tabla N° 5.10**

**Tiempo de servicio y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

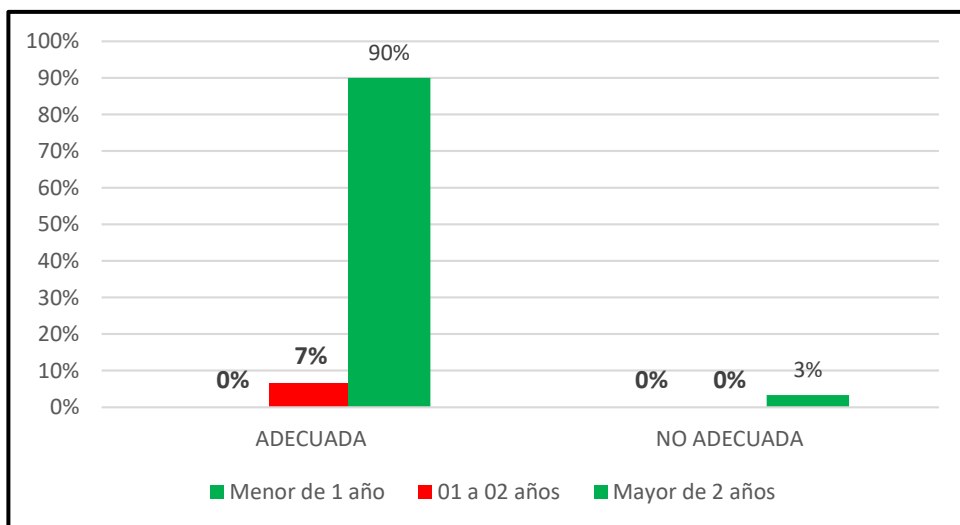
TIEMPO DE SERVICIO	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
Menor de 1 año	0	0.0	0	0.0
01 a 02 años	2	6.7	0	0.0
Mayor de 2 años	27	90.0	1	3.3
Total	29	96.7	1	3.3

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.10 hemos relacionado el tiempo de servicio con la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, donde se aprecia que la mayoría de los enfermeros (90%) con un tiempo de servicio mayor de 2 años tienen una aplicación adecuada.

**Gráfico 5.10**

**Tiempo de servicio y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión**



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 5.11**

**Condición laboral y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

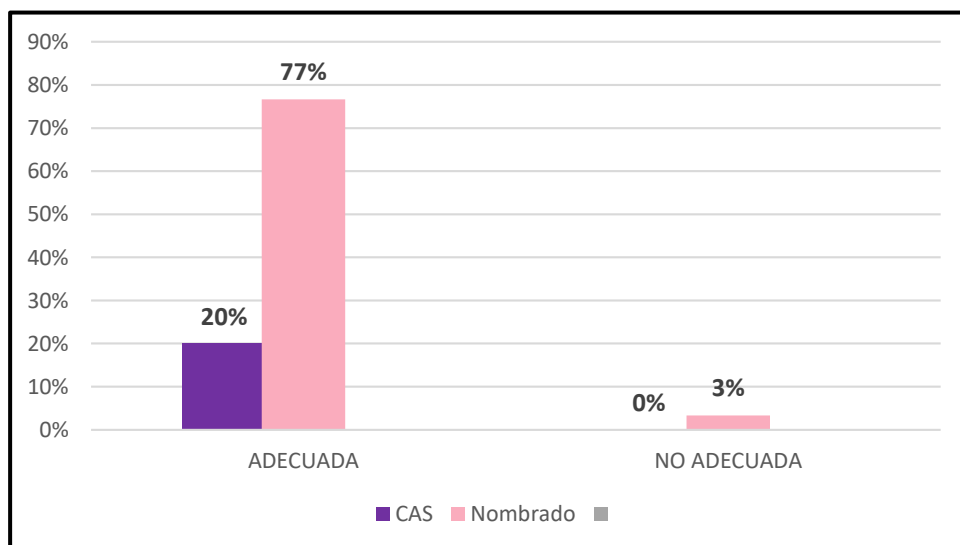
CONDICIÓN LABORAL	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
CAS	6	20.0	0	0.0
Nombrado	23	76.7	1	3.3
Total	29	96.7	1	3.3

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.11 hemos relacionado la condición laboral con la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, donde se aprecia que la mayoría de las enfermeras (76.7%) y que la mayoría de los enfermeros con condición laboral CAS (20.0%) tienen una aplicación adecuada.

**Gráfico 5.11**

**Condición laboral y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 5.12**

**Nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019**

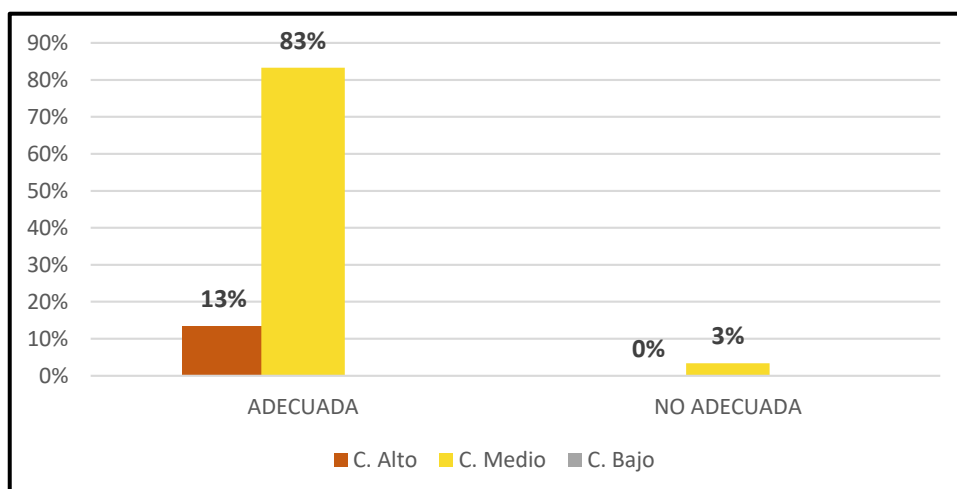
NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
C. Alto	4	13.3	0	0.0
C. Medio	25	83.4	1	3.3
C. Bajo	0	0.0	0	0.0
Total	29	96.7	1	3.3

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla N° 5.12 hemos relacionado el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión, donde se aprecia que los enfermeros del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019 tienen un nivel de conocimiento medio (83.4%) seguido de un 13.3% con conocimiento alto, ambos con una aplicación adecuada de medidas preventivas en úlceras por presión.

**Grafico 5.12**

**Nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión**



*Fuente: Elaboración propia.*

## 5.2. Resultados inferenciales.

Tabla N° 13

Nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

### Prueba Chi 2

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,159 <sup>a</sup>	1	,690
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,291	1	,589
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,154	1	,695
N de casos válidos	30		

En la tabla 5.13 según la prueba estadística aplicada de Chi- cuadrado, las diferencias encontradas entre ambas variables no fueron significativas, es decir, el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión no están relacionadas entre sí. Resultado; Pearson chi2: 0.690 > 0.05. Y por consecuente se estaría rechazando nuestra hipótesis inferencial y aceptando la hipótesis nula.

Tabla N° 14

Edad y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

**Prueba Chi 2**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,172 <sup>a</sup>	1	,023
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,828	1	,363
Razón de verosimilitud	3,765	1	,052
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5,000	1	,025
N de casos válidos	30		

En la tabla N°5.14 al cruzar la variable aplicación adecuada o inadecuada con la edad del enfermero podemos observar los resultados de Chi-cuadrado de Pearson, dándonos un valor de  $P:0,023 < 0,05$  ; vemos que en este caso el valor P es menor que el valor alfa estándar (0,05). Es decir, el resultado es significativo lo que nos explica que el enfermero con mayor edad (30 a 59 años) realiza una práctica adecuada de prevención de úlceras por presión. Por lo tanto, estaría aceptando nuestra hipótesis inferencial y rechazando nuestra hipótesis nula.

- H1: Existe relación entre la edad del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre las úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.
- H0: No existe relación entre la edad del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre las úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### Hipótesis General

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACION			
	ADECUADA		NO ADECUADA	
	N°	%	N°	%
C. Alto	4	13.3	0	0.0
C. Medio	25	83.4	1	3.3
C. Bajo	0	0.0	0	0.0
Total	29	96.7	1	3.3

Fuente: Datos propios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,159 <sup>a</sup>	1	,690
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,291	1	,589
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,154	1	,695
N de casos válidos	30		

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos con la prueba de Chi-Cuadrado tenemos el valor de:  $0,690 > 0,05$  lo que nos permite aceptar nuestra hipótesis nula y rechazar nuestra hipótesis inferencial; es decir que el nivel de conocimiento es independiente a la aplicación adecuada de medidas preventivas sobre úlceras por presión.

**Hipótesis específica 1:**

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

**Tabla cruzada aspecto conceptual\*aplicación de medidas preventivas en úlceras por presión**

		APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ULCERAS POR PRESION		Total
		NO ADECUADA	ADECUADA	
ASPECTO CONCEPTUAL	BAJO	1	19	20
	MEDIO	0	7	7
	ALTO	0	3	3
Total		1	29	30

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,517 <sup>a</sup>	2	,772
Razón de verosimilitud	,828	2	,661
Asociación lineal por lineal	,421	1	,516
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.

Tenemos el valor crítico observado de  $0.772 > 0,05$ ; la cual nos permite aceptar la hipótesis nula, es decir que no existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión.

### Hipótesis específica 2:

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión identificación de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión identificación de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.

### Tabla cruzada : Identificación del riesgo\*aplicación de medidas preventivas en úlceras por presión

		APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ULCERAS POR PRESION		Total
		NO ADECUADA	ADECUADA	
IDENTIFICACION DEL RIESGO	BAJO	0	2	2
	MEDIO	0	6	6
	ALTO	1	21	22
Total		1	29	30



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,376 <sup>a</sup>	2	,829
Razón de verosimilitud	,633	2	,729
Asociación lineal por lineal	,313	1	,576
N de casos válidos	30		

- a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

De acuerdo a nuestros resultados del valor crítico observado, tenemos  $0,829 > 0,05$  entonces aceptamos la hipótesis nula, y rechazamos la hipótesis inferencial; que quiere decir que no existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión identificación de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión.

#### 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Respecto a nuestro primer resultado que fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión contrastamos con un estudio realizado por **MARTINEZ LOPEZ ,R Y PONCE MARTINES DE (2010)** Elaboró un estudio en la ciudad de Murcia , España “Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión ”; .El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos del cuidador principal en relación a las úlceras por presión . Los cuidadores tuvieron una media de edad de 53.29 años, la mayoría son mujeres (86%), con bajo nivel de estudios (57%). Los cuidadores que realizan cambios posturales fueron 92%; es decir la mayoría de cuidadores aplican bien la prevención. Conclusiones: Los conocimientos del cuidador sobre los factores de riesgo de aparición de UPP señalan que la mayoría desconocen factores importantes. Por otro lado, en prevención, el cuidador principal conoce algunos, pero no es suficiente. Por último, lo cuidadores son capaces de reconocer una UPP por el color, dolor, olor y estado de piel.

En este estudio antes presentado de España vemos que el objetivo es similar al nuestro; intentan medir el nivel de conocimiento, pero además nosotros queremos determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas; a su vez nos demuestra que la mayoría de su muestra aplica la prevención, es decir realiza la práctica adecuada, pero no son personas que tengan un alto conocimiento o estos no son suficientes. A diferencia de nuestro estudio que obtuvimos como resultado que la mayoría de profesionales poseen un conocimiento medio y realizan una aplicación adecuada, demostrando que no necesariamente está relacionado tener un conocimiento alto para aplicar adecuadamente las medidas preventivas.

**Huillca Villalba , Rosmery 2018 ( Cusco )** en su investigación “ Factores relacionados en la prevención de úlceras por presión en pacientes del Hospital Antonio Lorena , Cusco -2018” .Los resultados : fueron que el 63.3% de los profesionales de enfermería tenían un conocimiento medio sobre prevención de úlceras por presión , el 63.7% fueron contratados , el 80% no recibieron capacitaciones sobre prevención de úlceras por presión , el 76.7% no tuvo una actividad adicional .Con respecto a la investigación realizada se observó que el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre úlceras por presión, en los enfermeros del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019, en ese sentido el 86.7% del total poseen un nivel de conocimiento medio y 13.3% poseen un nivel de conocimiento alto; al igual que el estudio de Cusco la mayoría de nuestra muestra posee un conocimiento alto.

## CONCLUSIONES

- a. Según el presente estudio podemos concluir que la variable nivel de conocimiento del enfermero y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019 no se encuentra una relación significativa, puesto que nuestro resultado fue de  $(0,690 > 0,05)$ ; esto quiere decir que cada variable es independiente.
- b. Al relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión de aspecto conceptual y la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019 se concluye que no se encuentra relación directa ya que cada variable es independiente; teniendo como resultado  $P = 0,772$ .
- c. Al relacionar el nivel de conocimiento en su dimensión de identificación del riesgo con la aplicación de medidas preventivas de las úlceras por presión en pacientes del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019, se obtuvo como resultado  $P=0,829$ , lo cual se concluye que no existe relación directa y por lo tanto cada variable es independiente.
- d. En contrastación con otros estudios similares al nuestro; verificamos que no necesariamente los profesionales de enfermería poseen un conocimiento alto para realizar una adecuada aplicación de las medidas preventivas de úlceras por presión. Se podría deducir que muchas veces lo realizan porque lo han observado antes, porque les funciona, o simplemente lo realizan de manera empírica; lo que nos podría invitar a realizar a posteriori otro tipo de investigación.
- e. Como aporte creemos en la importancia de nuestro estudio ya que nos permitió confirmar que no todos los enfermeros poseen un alto conocimiento, si no que la mayoría posee un conocimiento medio; pero este a su vez también nos permitió determinar que conocimiento con aplicación no está relacionado; la cual nosotros creemos que ambas si deberían estar asociadas en el día a día; que es la forma correcta del

actuar del enfermero ya que se registró casos de UPP en el lugar de estudio , lo cual indica que no es suficiente aplicar adecuadamente las medidas preventivas , si no saber para qué y porque se realiza y así tendremos 0 casos de UPP en nuestro servicio de Emergencias .

## RECOMENDACIONES

- a. Al jefe del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, se recomienda facilitar los temas en cuanto a los permisos de auditorios o lugares donde se puedan realizar charlas educativas al personal de enfermería del área de emergencias del Hospital.
- b. Al jefe de servicio de Emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales, se recomienda elaborar planes de mejora continua en enfermería sobre los cuidados de prevención de úlceras por presión siempre que vayan orientados a promover y concientizar las estrategias de prevención, realizando una buena valoración desde el ingreso del paciente al servicio, para brindar una atención integral, humanística y con calidad.
- c. A los enfermeros, estar prestos y atentos a participar de los diversos planes de prevención que venga por invitación de la jefatura de enfermería ya sean charlas, mesas redondas, etc. Trabajar en equipo para obtener un mejor resultado.
- d. Incrementar aún más sus conocimientos de manera personal, acerca de la prevención de úlceras por presión y las estrategias que cada uno podría tomar para evitar al máximo este problema que compete netamente a enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Peralta R. úlceras.net. [Online]; 2020. Acceso 20 de 08de 2020. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>.
2. J. T. athological changes in mummies. [Internet]. [Online]; 2019. Acceso 20 de marzode 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323366887.pdf>.
3. OMS. Datos interesantes acerca del envejecimiento. [Internet]. [Online] Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
4. L. DTS. Confiabilidad del sistema de clasificación del Panel Asesor Europeo de Úlceras por Presión [Internet]. [Online]; 2006. Acceso 20 de marzode 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16553705>.
5. Cantún UF UC. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. [Internet]. [Online]; 2005. Acceso 20 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053e.pdf>.
6. GNEAUPP. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por presión y Heridas Crónicas. [Internet]. [Online] Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://www.gneaupp.es/>.
7. GerokomosRevSocEsp Enferm Geriátrica. Una aproximación al impacto económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. [Internet]. [Online] Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24633/1/2007\\_Verdu\\_Soriano\\_etal\\_GNEAUPP\\_2.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24633/1/2007_Verdu_Soriano_etal_GNEAUPP_2.pdf).
8. González-Consuegra. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia [Internet]. [Online]; 2014. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.
9. Defloor T SL. Confiabilidad del sistema de clasificación del Panel Asesor Europeo de Úlceras por Presión. [Internet]. [Online]; 2017. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16553705>.
- 10 Centro de Ciencias de la Salud Mexico. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. [Online]; 2016. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>.
- 11 Aydin AK KAAon. knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. J Wound Ostomy Continence. 2017.

- 12 Mompert MP DM. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. [Online]; 2008. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://www.siad-sps.cl/file/download/5978>.
- 13 Universidad de Ciencias y Humanidades. Úlceras por Presión en pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital Del Callao. [Internet]. [Online]; 2018. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/49>.
- 14 Godoy Galindo MV. PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. [Internet]. [Online]; 2017. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 15 Varillas TIP. Hacinamiento en los servicios de emergencia. [Internet]. [Online]; 2017. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200019](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019).
- 16 Satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales. [Internet]. [Online]; 2018. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27988>.
- 17 Hidalgo CP. Conocimientos y creencias de las enfermeras sobre el cuidado de las úlceras por presión. [Internet]. [Online]; 2012. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400005).
- 18 Marjoric JRC. "Intervención y contexto de cuidado para la prevención de úlceras por presión en adultos hospitalizados en dos Instituciones de tercer Nivel de atención". [Internet]. [Online]; 2009. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [10554/9724/tesis04](https://repositorio.ual.edu.pe/handle/20.500.12692/10554/9724/tesis04).
- 19 Gómez E BL. Frecuencia y factores de riesgos asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. [Internet]. [Online]; 2013. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13904>.
- 20 Martínez López RyPM. Valoración de los conocimientos del cuidador principal sobre úlceras por presión..
- 21 Godoy Galindo MV. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicio de salud. Cuyo Objetivo: Determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de sa. [Online]; 2017. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 22 Díaz Jiménez CyHE,L. "Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados del Servicios de Emergencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo -Arequipa" [Internet]. [Online]; 2013. Acceso 20 de Marzode 2021.

Disponible en: <https://es.slideshare.net/lizzzzzzita/diaz-jimenezhuanca-escalante2014-anrfactores-asociadospresencia-upp>.

- 23 Huilca Villalba R. Factores relacionados en la prevención de úlceras por presión en pacientes del Hospital Antonio Lorena” [Internet]. [Online]; 2018. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>.
- 24 INEN. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ANTES Y DESPUÉS DE UNA CAPACITACIÓN. [Internet]. [Online]; 2013. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/988/MAESTRO>.
- 25 HOSPITAL CLÍNICA SAN ISIDRO LABRADOR. CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. [Internet]. [Online]; 2016. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4067>.
- 26 al. RMe. Cuidados de enfermería al paciente con upp. Guia de prevenciony tratamiento. Cadiz. España; 2004.
- 27 D. BM. Desarrollo Teorico de Enfermería. En: Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana ; 2012
- 28 Aristizabal Hoyos GP.MBB. El Modelode Promocion de la Salud de Nola Pender.Una reflexion en torno a su comprension. [Online].; 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>.
- 29 Centro Médico ISSEMYM, Mexico. Frecuencia y factores de riesgo asociados al Desarrollo de Ulceras por presión en pacientes hospitalizados. [Internet]. [Online]; 2012. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13904>.
- 30 González García MdR. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. [Internet]. [Online]; 2013. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2603>.
- 31 Rodríguez-Renobato R. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. [Online]; 2017. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>.
- 32 Rodríguez JB pde. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. [Internet]. [Online]; 2005. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Marco\\_Conceptual\\_Proceso.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Marco_Conceptual_Proceso.pdf).
- 33 CP. I. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. [Tesis doctoral] [Internet]. [Online];



2016. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis\\_Ibarra\\_Gonzalez.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28058/1/Tesis_Ibarra_Gonzalez.pdf).
- 34 Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. Indicador de Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados. [Internet]. [Online]; 2010. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>.
- 35 Enfermera Cd. Prevención y Tratamiento de úlceras por Presión; España [Internet]. [Online]; 2011. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/84/62>.
- 36 Concepcion Guillamas EG,AH. Tecnicas basicas de Enfermeria ( Las úlceras por presión) Mendez G, editor. Madrid. España: Editex; 2017.
- 37 Ascarruz-Vargas Claudia TED. Riesgo de úlceras por presión en el paciente neurológico postrado, mediante la aplicación de la escala Braden en el Servicio de Neurología 13 A del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú. [Internet]. [Online]; 2013. Acceso 20 de Marzode 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762119>.
- 38 Leopoldo Mariné M. CCV,MSD. Heridas, Úlceras y Ostomias (Evaluación y Prevención) Mariné L, editor. Santiago. Chile : Ediciones U.C; 2018.
- 39 Porto JP, Ana G.; 2008.. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento>.
- 40 Perez J. Definicion.de. [Online]; 2019. Disponible en: <https://definicion.de/aplicabilidad/>.
- 41 López JLB. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Barcelona: Hospital Vall d°Hebron, Unidad de Lesiones Medulares.
- 42 Morale MFB. Monografias.com. [Online]; 2012. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos7/holis/holis2.shtml#refe>.
- 43 Bembibre C. Definición ABC. [Online]; 2010. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>.
- 44 Gomez C. Vendajes e inmovilizaciones. Manual de Bolsillo para Enfermería. 2015th ed. Cadiz. España: Junta de Andakucia. COnsejeria de Igualdad, Salud y Politicas Sociales ; 2015.
- 45 Heller JL. Medline plus. [Online]; 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000024.htm>.

- 46 Salud A. Amir Salus. [Online]; 2019. Disponible en: <https://amirsalud.instructure.com/courses/>.
- 47 online F. Fisioterapia. [Online]; 2015. Disponible en: [www.fisioterapia-online.com](http://www.fisioterapia-online.com).
- 48 Elena RAM. Scielo org. [Online]; 2010. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932010000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932010000200008).
- 49 Labastida O. Revista Medica del Hospital General de Mexico. Sociedad Medica del Hospital General de Mexico. 1992; 55(1).
- 50 Montaña MdPC. Fibromialgia Gil JZ, editor. Mexico DF: Ediciones ECA ; 2017.
- 51 Mimenza OC. Psicologia y Mente. [Online]; 2020. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/estupor>.
- 52 doctor T. Top Doctor. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/isquemia#>.
- 53 Samuel Mckenzie B. New Medical Life Sciences. [Online]; 2019. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/What-is-Fibrinolysis-\(Spanish\).aspx#](https://www.news-medical.net/health/What-is-Fibrinolysis-(Spanish).aspx#).
- 54 Bassols AT. Teoria del concimiento clásica y Epistemologia Wittgensteiniana. 1st ed. Contreras MM, editor. Mexico DF: Plazay Valdés ; 2001.
- 55 Pegueroles AMF. La Enfermeria Clinica en el Grado de Enfermeria. Texto docente. Barcelona : Universidad de Barcelona.978-84-475-3566-8.
- 56 Miyasaki MY CM, CB S. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online].; 2010.. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_22.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_22.pdf).
- 57 Acendra JJ. Cumplimiento de las Actividades de Enfermería. Revista Cubana de Enfermeria. 2016; 32(2).

## **ANEXOS**

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES, LIMA 2019".

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima 2019?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales, Lima 2019.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre úlceras por presión.</b></p>	<p>Conocimiento de úlceras por presión</p>	<p><b>Aspecto conceptual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Etiopatogenia (presión, cizalla, fricción).</li> <li>- Localización.</li> <li>- Factores de riesgo.</li> </ul> <p><b>Identificación del riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración general del paciente</li> <li>- Valoración estructurada del riesgo (Escala de Bradem y Norton)</li> </ul>	<p>Tipo: descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p>Diseño: cuantitativo</p> <p>Método de investigación: Hipotético deductivo</p> <p>Población y muestra: 30 enfermeros del área de Emergencia del</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión aspecto conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión aspecto conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión conceptual y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio Ernesto Bernales Lima, 2019.</p>	<p><b>V2:</b> <b>Aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión.</b></p>	<p>Procedimiento preventivo sobre úlceras por presión</p>	<p><b>Medidas preventivas en el cuidado de la piel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la piel.</li> <li>- Cuidados de la piel.</li> <li>- Manejo de la humedad.</li> <li>- Movilización.</li> <li>- Cambios posturales.</li> <li>- Superficies especiales para el manejo de la presión.</li> <li>- Protección local de zonas vulnerables.</li> <li>- Practica la valoración general del paciente.</li> <li>- Practica la valoración estructurada del riesgo.</li> <li>- Realiza valoración de la piel.</li> </ul>	<p>Hospital Sergio Ernesto Bernales. Técnica de recolección: Cuestionario y ficha de observación. Análisis estadístico: Prueba de Chi-Cuadrado</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Identificación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión Identificación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del Hospital Sergio</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del enfermero en su dimensión identificación de riesgo y la aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del hospital Sergio</p>				

Ernesto Bernales Lima, 2019?	Ernesto Bernales Lima, 2019	Ernesto Bernales Lima, 2019.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica los cuidados de la piel.</li> <li>- Realiza el manejo de la humedad.</li> <li>- Practica movilización.</li> <li>- Practica cambios posturales.</li> <li>- Usa superficies especiales para el manejo de la presión.</li> <li>- Aplica la protección local de zonas vulnerables.</li> </ul>	
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--	--	---	--

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS ENFERMEROS SERVICIO DE EMERGENCIA  
ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES, LIMA 2019**

**I. PRESENTACIÓN:**

Estimada(o), Señor (a), previo cordial saludo, agradeceremos a usted por responder el siguiente cuestionario, su propósito es determinar el nivel de conocimiento del enfermero y aplicación de medidas preventivas sobre úlceras por presión en pacientes del servicio de emergencia adultos del establecimiento. Agradeceremos su interés y esperamos sus respuestas de manera veraz. Es por ello que no requerimos se identifique. Los resultados de este cuestionario es de manera anonima.

**I. DATOS GENERALES**

- Edad: 18 – 30 ( ) 30 – 59 ( ) 60 a mas ( )
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Tiempo de servicio: < de 1 año ( ) 1 a 2 años ( ) > 2 años ( )
- Condición: CAS ( ) Nombrado ( )

II. **INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará 35 preguntas, hay una serie de recomendaciones sobre prevención en úlceras por presión, algunas son correctas y otras incorrectas. Por favor, lea cada recomendación cuidadosamente, y marque con aspa (x) el recuadro correspondiente V (Verdadero=1) , F (Falso=0) según considere que es o no una recomendación correcta, según sus conocimientos. Si cree que no conoce la respuesta marque No sé. Intente no dejar ninguna en blanco. indique por favor, cerrando con un aspa (x) en la alternativa que crea pertinente.

<b>CUESTIONARIO</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
1. Las ulcera por presión son heridas estériles.		
2. la desnutrición es una causa de las ulcera por presión.		
3.El talón, el omoplato son áreas de riesgo para hacer úlceras por presión.		
4. El estadio I de las ulcera por presión se caracteriza de eritema cutáneo.		
5. El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión.		
6.La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión.		
7.La escala de MORSE evalúa los riesgos de úlceras por presión.		

8. Realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión.		
9. Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada (Braden, Norton o EMINA).		
10. Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.		
11. La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro (hospital o residencia).		
12. Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de úlceras por presión.		
13. Documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo.		
14. En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos).		
15. Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacrocoxígea.		
16. Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano). es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.		
17. No es necesario realizar la movilización regular de los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir úlceras por presión en aquellos pacientes que los utilicen.		
18. Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas.		
19. Al cambiar de posición al individuo, reduce la fricción y cizalla utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.		
20. Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas.		
21. En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.		
22. Utiliza algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las úlceras por presión.		
23. Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente,		



adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible.		
24.En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar.		
25.utilizar un dispositivo tipo picaron con aire sirve para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro por desarrollar una ulcera por presión.		
26.Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol-Colonia		
27.Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión y cizalla ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.		
28.No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.		
29.En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.		
30.Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.		
31.En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies.		
32.Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas,etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.		
33.Ofrecer suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión en caso de que la ingesta dietética no cubra los requisitos nutricionales.		
34.En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que la aparición de eritema.		
35.Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación validadas adecuadas a la población y entorno clínico		

### **ESCALA DE EVALUACIÓN**

- a. Nivel de conocimiento alto (24-35)
- b. Nivel de conocimiento medio(12-23)
- c. Nivel de conocimiento bajo (01-11)

## **CUESTIONARIO**

Preguntas de aspecto conceptual: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Preguntas de valoración del riesgo: 8, 9, 10.

Preguntas de medidas preventivas en el cuidado de la piel : 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35.

ANEXO N° 03

**FICHA DE OBSERVACION**

Fecha:

Observador:

Marque con una X dentro del casillero asignado para Aplica o No aplica de acuerdo a lo observado.

N°	Actividades a evaluar	Aplica	No aplica
1	Identifica factores de riesgo de acuerdo con la escala de valoración.		
2	Utiliza escala de valoración de úlceras por presión		
3	Clasifican las úlceras por presión.		
4	Registran el grado de severidad de la úlcera por presión.		
5	Realiza higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.		
6	Protege las zonas prominentes.		
7	Cambio de posición.		
8	Después de realizar el aseo o baño, seca e hidrata la piel del paciente.		
9	Comodidad. Cuida que la sabana de cama este limpia, seca y estirada.		
	<b>TOTAL</b>		

## ANEXO N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL SERGIO ERNESTO BERNALES LIMA, 2019

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar de nuestro estudio con el fin de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas de las úlceras por presión. Las medidas preventivas de las úlceras por presión, son importantes porque nos permite reconocer el riesgo que tiene la persona a desarrollar esta afección por ello es responsabilidad del personal de enfermería actuar oportunamente brindando los cuidados adecuados para lograr el bienestar del paciente, familia y comunidad y velar por mantener su calidad de vida.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes: Se le entregara un cuestionario de preguntas y se evaluara la aplicación de las medidas preventivas mediante una ficha de observación.

**Riesgos:**

No se causará daño, riesgo, ni perjudicará al paciente ni a la institución

**Beneficios:**

Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se procederá a realizar una charla educativa a todos los participantes sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión y con posterioridad se les brindará los resultados a la institución.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Para proporcionar una valoración más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y un conocimiento más preciso de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la asistencia sanitaria.

**Autorizo a responder la encuesta** Si No

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional del Callao.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<hr/> <p><b>1. Participante</b> Nombre: DNI:</p> <hr/> <p>Testigo Nombre: DNI:</p> <hr/> <p><b>3. Investigador</b> Nombre: DNI:</p>	<hr/> <p><b>2. Fecha</b></p> <hr/> <p>Fecha</p> <hr/> <p>Fecha</p>
---	--

Investigadores: Lic. Jacinta Norma, Huapaya Magallanes.  
Lic. Akemi Susan, Ouchida Apaza.  
Lic. Patricia Pilar, Paredes Paredes.

**ANEXO N° 04: BASE DE DATOS**

	EDAD	SEXO	TIEMPO DE SE	CONDICION	L	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	TOTAL (CODIGO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	TOTAL COD				
ENF 01	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	19	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	62				
ENF 02	2	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	25	3	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 03	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	18	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	72	
ENF 04	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92					
ENF 05	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	72					
ENF 06	2	2	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92					
ENF 07	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92					
ENF 08	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	82					
ENF 09	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92				
ENF 10	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92				
ENF 11	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92				
ENF 12	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92				
ENF 13	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	72				
ENF 14	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92				
ENF 15	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	62				
ENF 16	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 17	1	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	41			
ENF 18	2	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 19	2	1	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	82				
ENF 20	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 21	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 22	2	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	52				
ENF 23	2	2	3	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	62				
ENF 24	2	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	82					
ENF 25	2	2	3	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 26	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	62				
ENF 27	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	22	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	72	
ENF 28	2	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 29	2	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	92			
ENF 30	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	18	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	72