

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE MEDICINA
HOSPITAL II DE ABANCAY-APURÍMAC, 2014-2016**

TRABAJO ACADÉMICO
INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

CEFERINA QUISPE AVILÉS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Quispe Avilés', is located to the right of the author's name.

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. WILLIAM HOLDEN HORNA PÍZARRO | VOCAL |

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 528

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 10/11/2017

Resolución Decanato N° 3119-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

| | Pág. |
|-------------------------------------------------------|------|
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Descripción de la Situación Problemática | 3 |
| 1.2. Objetivo. | 6 |
| 1.3. Justificación | 6 |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes..... | 8 |
| 2.2. Marco conceptual | 12 |
| 2.3. Definición de términos | 28 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 30 |
| 3.1. Recolección de datos. | 30 |
| 3.2. Experiencia profesional | 30 |
| 3.3. Procesos realizados en el tema del informe. | 36 |
| IV. RESULTADOS | 37 |
| V. CONCLUSIONES | 43 |
| VI. RECOMENDACIONES | 44 |
| VII: REFERENCIAS | 45 |
| ANEXOS | 50 |

INTRODUCCIÓN

En la actualidad y a nivel mundial las úlceras por presión representan un problema complejo para las instituciones hospitalarias, puesto que tiene repercusiones socioeconómicas, institucionales y principalmente personales ya que incrementa los riesgos de morbimortalidad de los enfermos, así como las estancias largas.

Los factores que contribuyen al desarrollo de las úlceras por presión, principalmente en pacientes adultos mayores son la inmovilidad post accidente cerebro vascular, malnutrición, incontinencia fecal o urinaria, fracturas, piel seca y regeneración epidérmica lenta, motivo por el que se deben instalar todas las medidas preventivas entre las principales y más difundida los cambios de posición cada dos horas de decúbito supino a lateral con rotaciones de 30 grados, complementado con mejoras en la alimentación y nutrición, higiene adecuada, uso de almohadas para evitar presión, colchones "anti escaras" y kinesioterapia.

Sin embargo, resulta importante evaluar periódicamente el cumplimiento de las estrategias y los protocolos de atención y cuidados que reciben los pacientes hospitalizados, de modo que permitan innovar y plantear acciones de mejora continua contribuyendo a una mejora calidad de vida.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

Nivel internacional

Las úlceras por presión (UPP) localizadas en la región sacro-coxígea siguen estando presentes en hospitales y domicilios, a pesar de los avances existentes en su prevención y curación, representando un gran coste económico, social y sanitario. Presentamos el caso de un paciente encamado con UPP en región sacra, describiendo el proceso de atención de enfermería y evaluando la eficacia, comportamiento clínico y evolución de la UPP (estadio III) por acción de ácidos grasos esenciales, colagenasa y colágeno en polvo. (1)

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y los tejidos subyacentes, con pérdida cutánea por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Se estima que casi 60.000 pacientes de los hospitales en Estados Unidos mueren cada año por complicaciones debido a las UPP adquiridas intrahospitalariamente y el costo estimado del tratamiento está alrededor de los 11.000 millones de dólares por año. Estas lesiones cutáneas son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada; representan una de las principales complicaciones del síndrome de inmovilidad; están asociadas con mayor tiempo de estancia hospitalaria, sepsis y una mayor tasa de

mortalidad, por lo que su prevención y manejo adecuado, en el ámbito hospitalario, constituyen un indicador de calidad asistencial. (2). Sin embargo, es también frecuente que ocurran complicaciones de las úlceras de presión como la infección local, la septicemia, osteomielitis y si el padecimiento se cronifica y si el paciente sigue vivo puede llegar a desarrollar carcinoma. Como en muchos casos las complicaciones nos parecen más serias que la enfermedad, nos olvidamos de que estas úlceras pueden ser muy dolorosas y que pueden llevar al paciente a un estado precario de autoestima y a depresión severa. (3)

Los profesionales se esfuerzan en detectar esta problemática y proporcionar los medios necesarios para su prevención, aunque en ocasiones no es posible, de hecho, un estudio realizado en los Países Bajos comparó el conocimiento de prevención de las UPP de los enfermeros de 1991 y los enfermeros de 2003. En él se concluyó que los enfermeros de los últimos años estaban más familiarizados con el valor de las medidas preventivas, sin embargo, el número de casos se incrementó (4). Por consiguiente, si los cuidados no son realizados de manera adecuada, las UPP pueden llevar a una prolongación de la estancia hospitalaria debido a las lesiones e incapacidad física que puede generar, lo cual incrementan los costos de la atención. De aquí la importancia de los cuidados de enfermería, cuyo papel primordial se orienta hacia la prevención mediante la identificación temprana de

factores de riesgo y la implementación de planes de cuidado basados en guías de prevención y atención, lo que constituye uno de los principales indicadores para medir la calidad de la atención hospitalaria y de enfermería. (5).

Nivel nacional

En un estudio sobre uso de la escala de Braden en pacientes hospitalizados en terapia intensiva refieren que el 8,5 y el 26% representan un problema clínico frecuente en personas hospitalizadas, y más frecuentes en algunas poblaciones como las de adultos mayores, estando asociadas con

Incremento en los días de estancia hospitalaria, los costos de atención y la mortalidad de los pacientes. Los problemas neurológicos comprenden una amplia variedad de trastornos, en las cuales pueden verse comprometidas las funciones de todos los sistemas del organismo humano, los pacientes que cursan con un padecimiento de este tipo, requieren de un amplio conocimiento de la patología de la enfermedad, requiriéndose de una valoración previa específica de cada paciente de acuerdo a la patología, teniendo en cuenta la historia de salud del paciente, antecedentes familiares, antecedentes farmacológicos, el nivel de conciencia, y la función motora. (6)

1.2. Objetivo.

Describir la experiencia profesional del cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital II Es Salud Abancay.

1.3. Justificación

Hoy en día las úlceras por presión representan un problema sanitario que no discrimina instituciones hospitalarias públicas y privadas, por cuanto sus causas dependen principalmente del paciente (estado nutricional, contextura, patologías, etc.). Sin embargo, se conoce también que son prevenibles a través de la aplicación de protocolos, escalas y estrategias institucionales de acuerdo con la casuística. En este contexto, es de vital importancia la evaluación de las repercusiones pues en el caso de los costos no sólo afectan a la institución sino también al paciente y la familia. El cuidado de los pacientes se contempla en las funciones atribuidas al personal de enfermería. Ahora bien, el cuidado no solo es una actitud intrínseca de los seres humanos, sino un conjunto de actos conscientes del sujeto mismo que habita en las circunstancias, pero también es una labor que los profesionales en salud cultivan como producto de su profesión misma; es el caso de la enfermería, que ha adoptado el cuidado como objeto de reflexión y de trabajo. El cuerpo tiene sus propios mecanismos de conservación, lo que hace la humanidad, y las tecnologías "medicas" amplifican estos mecanismos naturales del cuerpo. En este mismo sentido, el cuidado en enfermería debe convertirse en un

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

ROMERO E, CONTRERAS IM, MONCADA A. (2016), en su trabajo "Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes". Con el objetivo de determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Desarrollaron un estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena.

Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. Concluyendo que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido. (9).

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ F J, JIMÉNEZ DÍAZ J F, RODRÍGUEZ DE VERA B, PINO QUINTANA MONTES DE OCA M d, CHACÓN FERRERA R, ESTÉVEZ GARCÍA M L. (2010), en su trabajo "El uso terapéutico del Aloe Vera en las Úlceras Por Presión (UPP)", con el objetivo de averiguar si el uso de Aloe Vera en UPP es eficaz como tratamiento.

Estudio cualitativo de 59 pacientes con UPP ingresados en un Hospital Geriátrico, realizando un protocolo de curas con una cataplasma de Aloe Vera triturado. La edad media fue de 76.2% años. Distribución de la

muestra: 13 pacientes con UPP Grado I, 21 Grado II ,15 Grado III y 10 Grado IV. El 99% de grado I evolucionaron fenomenalmente al tratamiento con Aloe, todas desaparecieron entre 3 y 7 días. El 1% presentó una alergia al Aloe triturado. UPP grado II, aparece mejoría a las 24 horas y todas curaron entre 12-14 días con una ligera variación del color de la piel. Grado III y IV evolucionaron de forma diferente a las anteriores. El 5% grado III terminaron curándose, 95% restante sufrieron modificaciones del tejido afectado; disminuyendo el exudado y favoreciendo la coloración. A partir de 4 ó 5 días la musculatura y tejidos implicados en la UPP, variaban su coloración y el lecho se secaba. En el 98% de Grado IV aparecía enrojecimiento y quemaduras después de aplicar Aloe. El Aloe Vera puede ayudar a curar UPP Grado I y II. Dudosa evidencia científica para uso, en UPP Grado III y IV. Un porcentaje pequeño ha presentado reacciones adversas de tipo alérgico (10).

PERALTA VARGAS C E, VARELA PINEDO L F, GÁLVEZ CANO M, (2011), en su trabajo "Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general".

Con el objetivo de determinar la frecuencia de casos de úlcera de presión y los factores asociados más importantes para su aparición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital general. Estudio prospectivo, observacional. Se estudiaron a todos los

pacientes mayores de 60 años, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre diciembre de 2006 y abril de 2007. Se concluye que la úlcera de presión es una condición frecuente en el adulto mayor hospitalizado. Los factores asociados a su aparición fueron malnutrición y sujeción mecánica (11).

Durante los últimos años la población cubana ha envejecido de manera ostensible y este envejecimiento, que constituye el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido que un alto por ciento de las personas logre vivir más de 60 años, hace que la problemática del apoyo social adquiera especial interés en el período de la "tercera edad". Según los estudios en Gerontología, la mayoría de las personas mayores padece al menos una enfermedad crónica, aunque se mantengan activas, haciendo su aporte a la sociedad y a la familia. No obstante, con el paso de los años, se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad. Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos. Generalmente a esa inmovilidad se añade la aparición de úlceras por presión por diferentes razones, lo cual se convierte en un problema de salud no porque sea alta su incidencia ni causa de muerte, sino porque afecta a la calidad de vida del paciente y cambia la dinámica familiar en tanto requiere empleo de recursos humanos y económicos. Para evitar y/o

prevenir la incidencia de estas úlceras es preciso tener en cuenta medidas profilácticas pero una vez que se presentan juegan un papel fundamental los cuidados de Enfermería.

ÁLVAREZ DE LA CRUZ C, LORENZO GONZÁLEZ M, (2011), en su trabajo “Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión”. Con el objetivo de identificar riesgos de úlcera por presión en la población geriátrica mayor de 60 años del Consultorio 33 del Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa, usa como metodología el Índice de Norton en la población mayor de 60 años del Consultorio 33 del Policlínico Cristóbal Labra del Municipio La Lisa, con vistas a identificar los riesgos de padecer úlcera por presión. El resultado muestra que el más alto riesgo se presentó en pacientes mujeres, mayores de 80 años con incontinencia urinaria, trastornos mentales, mala nutrición y malos cuidados profilácticos. Concluye que los cuidados de enfermería constituyen un elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes con riesgos de úlcera por presión, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia (12).

PARRA D, FIGUERA F, REY R en su trabajo “Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas”, con el objetivo de describir la incidencia de algunos eventos adversos relacionados con las acciones de enfermería en una institución de salud de tercer nivel de atención. Prueba piloto de un estudio de

cohorte concurrente sobre eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en una institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, fue aplicado al ingreso y durante toda la hospitalización un instrumento general que evaluaba posibles factores de riesgo y la ocurrencia para cada evento adverso: úlceras por presión, caídas, flebitis y retiros de dispositivos terapéuticos.

El análisis de resultados muestra que la incidencia de eventos adversos durante la prueba piloto del estudio fue de 16.16% (n=32, IC95%= 11.32 – 22.04). De los pacientes que realizaron eventos adversos el 65.63% (n=21) presentó un evento; el 25% (n=8) dos eventos y el 9.38% (n=3) tres eventos. Entre todos los eventos adversos presentados el evento más frecuente fueron las úlceras por presión. Se concluye que se reporta una incidencia importante de eventos adversos, cifras consistentes con la Literatura (13).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Cuidados de enfermería

El término cuidado evoca muchos vocablos, tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española, entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a

algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado "normal" o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado, entonces, es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo entorno que nos asecha en cada momento. La tranquilidad es el objetivo que impulsa el cuidado de sí; de este modo lo vio Séneca en el siglo I: "Buscamos, pues, de qué modo podrá el alma caminar con paso igual y feliz, cómo podrá permanecer de acuerdo consigo misma, contemplando con alegría sus cualidades, sin que este gozo se interrumpa, sino al contrario conservando su placidez sin alterarse, no deprimirse nunca: esto será la tranquilidad. (14)

El profesional de la salud necesita de sus conocimientos científicos, y técnicos; los cuales deben estar adecuadamente cimentados con habilidades blandas entre las que consideramos de vital importancia a la empatía. El traspaso de un concepto de la filosofía al campo de la salud puede diluir o cambiar su sentido. La empatía en el campo de la salud tiene efectos positivos para los enfermos y ayuda en las tomas de decisiones y a unir la teoría con la práctica. La empatía asocia la emoción, la razón y la experiencia. En el campo de la salud se busca un modo de relación intersubjetiva que alivie al otro dolorido o sufriendo, que lo ayude

para enfrentar la enfermedad. La fenomenología presenta una empatía como modo de relación intersubjetiva más amplia que puede, sin embargo, tener un alcance en el campo de la salud. Hay que considerar no solo la empatía desde el punto de vista personal, sino en los efectos que produce en el otro y viceversa, así como en la manera de comportarse en el mundo. La fenomenología podría para algunos contribuir a favorecer los procesos de sanación y promover la humanización de las relaciones entre profesionales de salud, paciente y prójimos (15).

2.2.2. Modelo de Promoción De La Salud

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan

menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

Estados emocionales.

Autoestima.

Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de

la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

las características y experiencias individuales.

la cognición y motivaciones específicas de la conducta.

el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de No la es

Una **meta teoría**, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

2.2.3 Úlceras por presión (UPP)

Realizando una traducción libre de la definición internacional de la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), "una UPP es una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión (incluyendo presión en combinación con la cizalla). Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado.

Etiología

La frecuencia e intensidad de las UPP dependen, en gran medida, de la magnitud, duración y dirección de las fuerzas de presión, además de otros factores relacionados con la persona y el ambiente o microclima. El mecanismo de producción de las UPP se basa en la deficiente irrigación sanguínea de la zona por una causa externa: la presión. Ésta se define como la cantidad de fuerza aplicada a una superficie dividida por la superficie en la que se aplica: una fuerza aplicada sobre un área pequeña

producirá mayor presión que la misma fuerza aplicada sobre un área mayor.

La piel que ha sido sometida a niveles perjudiciales de presión aparece inicialmente pálida por la reducción del flujo sanguíneo y la inadecuada oxigenación (isquemia). Cuando la presión se alivia, la piel se vuelve rápidamente de color rojo debido a una respuesta fisiológica llamada hiperemia reactiva. Si la isquemia ha sido de corta duración, el flujo sanguíneo y el color de la piel, finalmente volverán a la normalidad.

Cuando la presión cutánea es superior a la presión capilar se produce una isquemia local en la que pueden observarse signos como edema, eritema, erosión, úlcera. A su vez, también pueden estar presentes dos signos intermedios: la flictena o la escara. Las investigaciones llevadas a cabo por diferentes autores concluyen en considerar que una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm Hg.) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período prolongado, especialmente en el caso de individuos muy debilitados. Se ha intentado establecer cuanto tiempo es necesario para que una presión determinada pueda causar una úlcera, pero no se ha alcanzado ningún acuerdo con base científica. En 1946 se determinó empíricamente que los sujetos con lesiones dorsales debían cambiar de postura cada 2 horas. Sin embargo, el tiempo entre cambios posturales óptimo no se conoce y puede

alargarse o acortarse según diversos factores propios de cada persona y de la superficie en la que está posicionada. En las personas que se encuentren en situación del final de la vida o que tengan una grave afectación de su salud general, el daño tisular puede ocurrir en un tiempo muy inferior a las dos horas. Existen factores que van a predisponer al individuo a que desarrolle UPP. Dichos factores pueden clasificarse en dos grupos. La fricción no es causa directa de las UPP, sino que participa en el desarrollo de las mismas,

Considerándose un factor de riesgo importante. La importancia de la fricción en el contexto de las UPP se encuentra principalmente en su contribución a la producción del cizallamiento. Si la piel está irritada o inflamada, por ejemplo, por maceración, incontinencia o infecciones, los daños

Superficiales debido a la fricción se producirán con mayor facilidad. (16)

Sistema de clasificación

Para la clasificación de las UPP se propone el empleo del sistema identificado por la NPUAP y la EPUAP (5, 6). Téngase en cuenta que las dos últimas categorías no están aún aceptadas en el entorno europeo, pese estarlo en el EUA.

Categoría I

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. La categoría I puede ser difícil de detectar en la persona con tonos de piel oscura. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La utilización del método del disco transparente es la manera correcta de diagnosticar las úlceras por presión de categoría I.

Categoría II

Pérdida de espesor parcial de la dermis, se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero (a veces sanguinolento) o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas —sin lesión en tejidos profundos—. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones por adhesivos, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación.

Categoría III

Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos

pueden estar presentes, aunque sin ocultar la profundidad de la lesión. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de Categoría III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y las úlceras de Categoría III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de Categoría III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Categoría IV

Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la UPP de Categoría IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y las UPP Categoría IV pueden ser poco profundas.

Las úlceras de Categoría IV pueden extenderse a músculo o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o palpable.

Sin categorizar

Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) o escaras (beige, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad no se puede determinar; pero debe considerarse una Categoría III o IV. (16)

Prevención de úlceras por presión

La valoración del riesgo de aparición de UPP debe hacerse de manera estructurada e integral. Para ello debe utilizarse una escala de valoración de riesgo de UPP (EVRUPP), junto con una valoración integral que nos orientará a la planificación de cuidados personalizados.

Factores de Riesgo

1. Lesiones cutáneas: edema, sequedad de la piel.
2. Alteración de la eliminación urinaria e intestinal.
3. Trastornos inmunológicos: cáncer, infecciones.
4. Deficiencia nutricional: desnutrición, obesidad, deshidratación,
5. hipoproteinemia
6. Deficiencia motora: parálisis.
7. Alteraciones del estado de conciencia.

8. .Trastornos en el transporte de oxígeno: estasis venosa, trastornos
9. Cardiopulmonares.

Cuidados específicos:

- Valoración y cuidados de la piel, para mantener su integridad y evitar la aparición de UUP y otras lesiones.
- Valoración y cuidados nutricionales, evaluando otros factores que se combinan como la edad avanzada, inapetencia, carencia de dientes, problemas neurológicos, bajo nivel de conciencia, etc.
- Control sobre el exceso de humedad, proporcionar los cuidados pertinentes para mantener la piel con la hidratación adecuada y evitar el exceso de humedad, la incontinencia urinaria y fecal son los factores asociados más relevantes.
- Manejo efectivo de la presión: la relación entre la magnitud y la duración de la presión, proporcionar los cuidados adecuados para evitar los efectos adversos de la presión directa y de cizallamiento.
- Para ello deben tenerse en cuenta los siguientes puntos: actividad física, cambios posturales, protección local ante la presión y superficies especiales de manejo de la presión.
- Actividad física, valorando su movilidad será recomendará las estrategias para estimular su actividad y movimiento.
- Cambios posturales, son de gran importancia tanto en la prevención como en el tratamiento de las UPP. La presión causada

en una zona del cuerpo por estar acostado o sentado puede ocasionar una deformación de los tejidos blandos, así como isquemia de la zona afectada. Normalmente en estas situaciones se produce un estímulo doloroso que motiva la respuesta de cambio de posición. Cuando esta respuesta no se ejecuta la isquemia produce daño tisular. Por ello, es muy importante que la persona tenga la capacidad para sentir el dolor y la capacidad física para moverse o cambiar de posición por ella misma. Los sujetos que por sí solos no pueden cambiar de posición necesitarán ayuda para ello.

- El objetivo de los cambios posturales, realizados a intervalos regulares, es reducir la duración e intensidad de la presión sobre áreas corporales vulnerables. Los cambios posturales contribuyen a mejorar el confort del individuo y su habilidad funcional. En la realización de los cambios posturales se debe:
 - Mantener la alineación corporal y fisiológica.
 - No arrastrar al sujeto al cambiarlo de postura.
 - Evaluar las condiciones de la piel del individuo y su tolerancia.
 - Evaluar el nivel de actividad y movilidad.
 - Valorar la condición clínica general.

Conocer el tratamiento prescrito.

La frecuencia de los cambios posturales está determinada según la superficie especial de manejo de la presión (SEMP) que se esté utilizando y por el estado del individuo (SEMP) que se esté utilizando y por el estado del individuo. (16) .

Tratamiento de úlceras por presión Cuidados de la lesión

- Limpieza de la lesión, es necesario incluir la piel que circunda la herida. La presión del lavado y secado debe cumplir con los siguientes requisitos: usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza, secar por empapamiento usando la mínima fuerza, para arrastrar el detritus, bacterias y restos sin dañar el tejido sano.
- Tratamiento quirúrgico
- Cambios posturales
- SEMP en las úlceras por presión.

2.3. Definición de términos

- **Tejido necrótico:** Tejido oscuro, negro o marrón, que se adhiere al lecho o los bordes de la herida.
- **Esfacelos:** Tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.
- **Tejido de granulación:** Tejido rojo o rosáceo con una apariencia

granular y brillante.

- **Tejido epitelial:** En las úlceras superficiales, nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma.
- **Antiséptico:** Producto químico que se aplica sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tiene actividad selectiva, ya que eliminan todo tipo de gérmenes. A altas concentraciones pueden ser tóxicos para los tejidos vivos. Algunos pueden interferir la acción de otros productos tópicos utilizados en los cuidados de las heridas (colágenas). Otros como la Povidona Yodada, retrasa el crecimiento del tejido de granulación. En algunos casos se puede generar resistencias bacterianas a los antisépticos.
- **Úlcera contaminada:** es una úlcera con presencia de bacterias en su superficie. Se considera que todas las úlceras crónicas están contaminadas.
- **Úlcera colonizada:** cuando en la superficie de la úlcera existen gérmenes contaminantes que están multiplicando, sin producir Infección.
- **Úlcera infectada:** cuando existen invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos de la úlcera; ocasionando una lesión local y aparecen signos de inflamación, dolor, mal olor y exudado purulento. (17).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos.

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión documentaria como es el registro de eventos adversos, informes de la oficina de estadística, como instrumento se ha utilizado la Directiva de prácticas seguras de la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión, de la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa de Excel los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

3.2 Experiencia profesional

- **Periodo:** 1992 – 1998

Cargo: Coordinadora de Atención Primaria

Funciones: Organizar, dirigir y controlar la programación de actividades de Atención Primaria de Salud. Coordinar con los servicios médicos el desarrollo de actividades educativas, talleres, charlas y campañas sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud a los asegurados derechohabientes y la comunidad.

Logros: Implementar el programa de hipertensos y diabéticos, ejecución de actividades preventivas promocionales a nivel de instituciones y visitas domiciliarias.

- **Periodo:** 1998 - 2000

Cargo: Coordinadora del Servicio de Enfermería.

Funciones: Ejecutar acciones y procedimientos de enfermería que aseguren a atención integral según normas y guías vigentes. Evaluar periódicamente la labor integral del servicio y del personal analizando los indicadores de producción y productividad de los servicios. Programación de recursos humanos y garantizar el funcionamiento de los servicios.

Logros: incremento de personal asistencial. Se implementó el servicio de emergencia con personal propio las 24 horas.

- **Periodo:** 2000 - 2005

Cargo: Jefa del servicio asistencial enfermería

Funciones: Organizar, dirigir y controlar la programación de las actividades y supervisar el cumplimiento. Supervisar el cumplimiento de normas, directivas y lineamientos de programación institucional emitidas por el director de la Red.

Logros: Se logró la implementación del servicio de pediatría y Neonatología con personal exclusivo.

- **Periodo:** 2005 - 2008

Cargo: Enfermera asistencial de Pediatría y Neonatología

Funciones: Ejecutar actividades y procedimientos de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico. Brindar atención especializada de enfermería al recién nacido sano y/o enfermo.

Logros: Se implanto la capacitación en servicio cada fin de semana. Se fomentó reuniones de confraternidad con la finalidad de mejorar y mantener el buen clima laboral.

- **Periodo:** 2008 - 2013

Cargo: Jefa de enfermeras.

Funciones: Organizar, dirigir y controlar la programación de las actividades y supervisar el cumplimiento. Supervisar el cumplimiento de normas, directivas y lineamientos de programación institucional emitidas por el director de la Red y sede central.

Logros: Se logró el incremento de personal de enfermería. Se logró las pasantías para las enfermeras de Pediatría y neonatología, Centro Quirúrgico, Emergencia, Cuidados de Vigilancia Intensiva. Se apertura el consultorio de Módulo de atención pre quirúrgica.

- **Periodo:** 2014 - 2017

Cargo: Responsable del área de calidad

Funciones: Realizar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios. Brindar asesoría,

capacitar y absolver consultas sobre elaboración de proyectos de mejora continua.

Elaborar reportes, informes técnicos e indicadores de gestión de la Unidad y promover alternativas de mejora cuando corresponda.

Logros: Se logró la sensibilización y cumplimiento de las prácticas seguras por el personal de enfermería. Mejoramiento continuo de la calidad de atención de enfermería.

- **Periodo:** 1991 - 2017

Cargo: Docente Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de los Andes **Funciones:** Cátedra de diferentes asignaturas de enfermería.

Logros: Contribuir en la formación de muchas promociones de Profesionales.

Innovaciones y/o Aportes

- 1.-Mejora en la calidad de atención de enfermería
- 2.-Taller de capacitación al familiar acompañante y/o cuidador del paciente
- 3.- Aplicación de la escala de Norton al 100% de pacientes hospitalizados

Descripción del Área Laboral

La oficina de Planeamiento y Calidad está a cargo de un economista, la unidad de planificación, Calidad y Recursos médicos a cargo de un contador ambos son cargos de confianza, la responsable del área de calidad es la enfermera.

Infraestructura.

El Área de Calidad se encuentra en el tercer piso del módulo administrativo es una oficina compartida con otros profesionales.

Funciones desarrolladas en la actualidad.

a) Área asistencial.

Monitoreo permanente de los servicios de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico.

Aplicación de la lista de chequeo de las prácticas seguras.

Ronda de seguridad.

Ejecución de campañas de lavado de manos, prevención de úlceras por presión con la participación del personal de cada servicio.

b) Área administrativa.

Informe de notificación de eventos adversos

Análisis de las listas de chequeo.

Informe de las Rondas de seguridad.

Informe mensual de los indicadores de calidad.

Procesamiento, análisis e interpretación de las encuestas de satisfacción al usuario externo.

c). Área investigación.

Se encuentra en ejecución el trabajo de investigación titulado "Nivel de estrés en pacientes hospitalizados - Hospital II de Abancay - 2017"

d). Área docencia.

Se realiza actividades de docencia con alumnos de pregrado que realizan rotaciones por el Hospital.

Se realiza capacitación permanente al personal sobre diferentes temas como es lavado de manos, prácticas seguras, proyectos de mejora continua.

Capacitación al familiar acompañante sobre cuidados y medidas preventivas de úlceras por presión.

Docencia en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

Socialización de la Directiva de prevención de riesgos y reducción de úlceras por presión.

Supervisión y evaluación del cumplimiento de la directiva: teniendo en cuenta los siguientes indicadores;

Porcentaje de pacientes con valoración de riesgos de úlceras por al ingreso a hospitalización.

Porcentaje de pacientes que hicieron úlceras por presión en el establecimiento.

IV. RESULTADOS

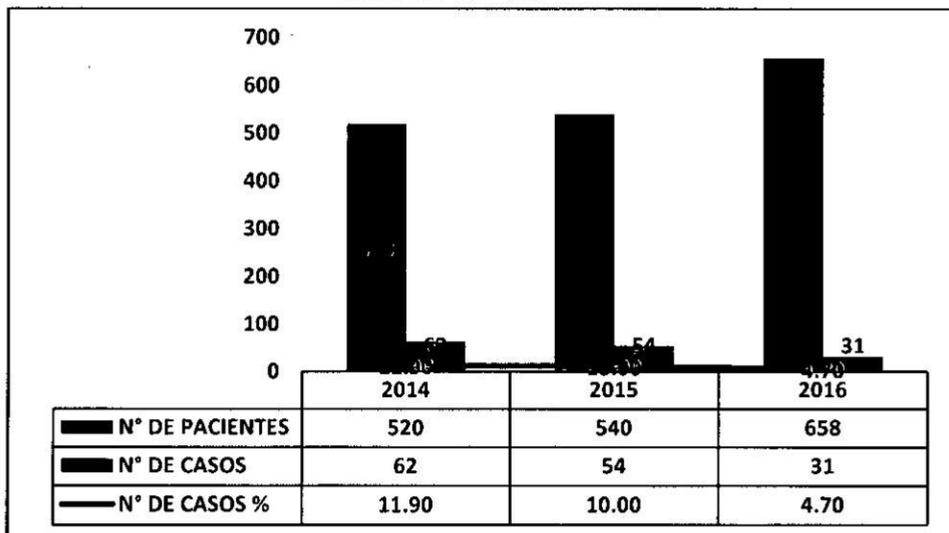
Tabla N° 4.1

NUMERO DE CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN- SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL II DE ESSALUD ABANCAY 2014 - 2016

| AÑOS | N° PACIENTES | N° DE CASOS | % |
|------|--------------|-------------|------|
| 2014 | 520 | 62 | 11.9 |
| 2015 | 540 | 54 | 10 |
| 2016 | 658 | 31 | 4.7 |

Fuente: Registros de enfermería.

Gráfico N° 4.1



Interpretación: Se observa que en el año 2014 hubo 62 casos de úlceras por presión descendiendo este notablemente en un 50% en el año 2016, lo que significa que hay mejora en la calidad de atención de enfermería.

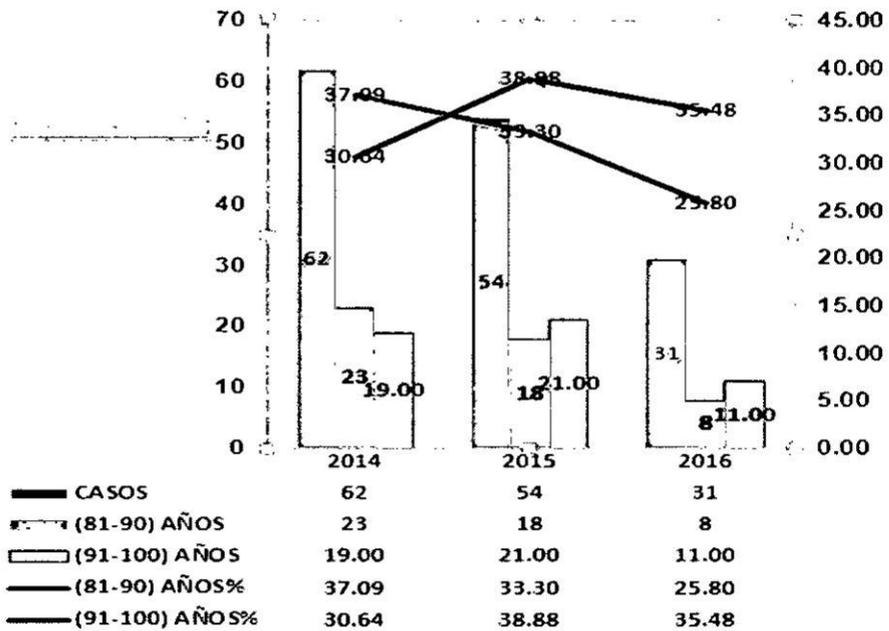
Tabla N° 4.2

**CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO
SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL II DE ESSALUD ABANCAY
2014 - 2016**

| AÑO | CASO S | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | 81-90 | 91-100 |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2014 | 62 | 01 | 00 | 02 | 05 | 12 | 23 | 19 |
| 2015 | 54 | 00 | 01 | 00 | 05 | 09 | 18 | 21 |
| 2016 | 31 | 00 | 01 | 02 | 02 | 07 | 08 | 11 |
| TOTAL | 147 | 01 | 02 | 04 | 12 | 28 | 49 | 51 |

Fuente: Registros de enfermería

Gráfico N° 4.2



Interpretación: Observamos que, a partir de los 81 años, es más frecuente la presencia de úlceras por presión, las mismas que van incrementando en forma progresiva en relación directa a mayor edad.

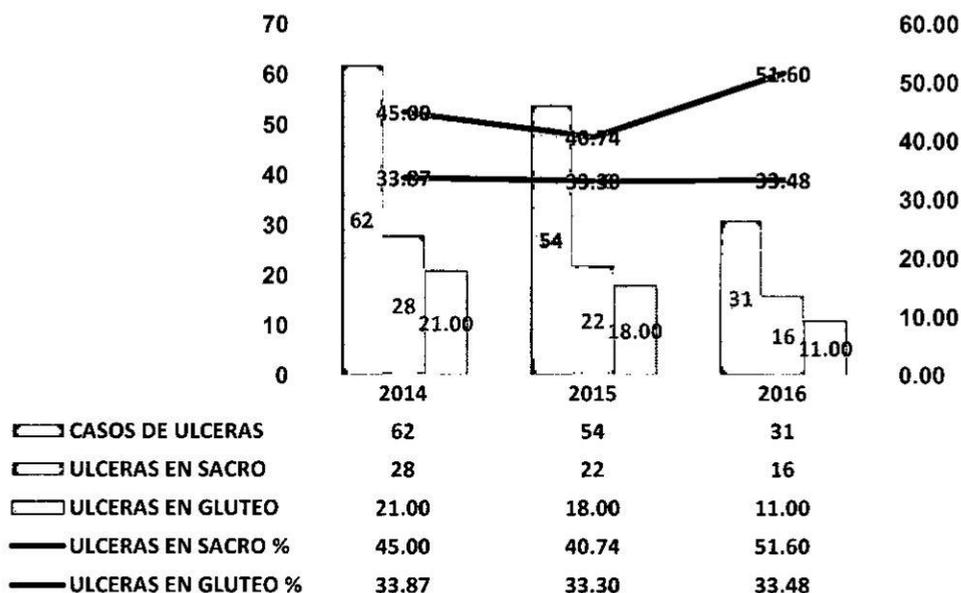
Tabla N° 4.3

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL II DE ESSALUD ABANCAY 2014 - 2016

| ANOS | CASOS | SACRO | GLÚTEO | TALONES | ÓCCIPITAL | DORSO LUMBRAR | CODOS |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| 2014 | 62 | 28 | 21 | 10 | 00 | 03 | 00 |
| 2015 | 54 | 22 | 18 | 8 | 00 | 06 | 00 |
| 2016 | 31 | 16 | 11 | 4 | 00 | 00 | 00 |
| TOTAL | 147 | 66 | 50 | 22 | 00 | 09 | 00 |

Fuente: Registros de enfermería

Gráfico N° 4.3



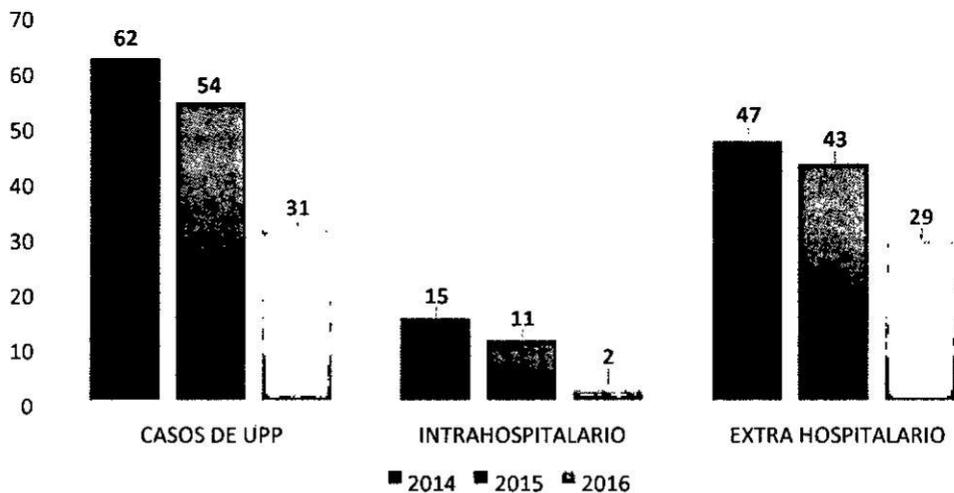
Interpretación: De acuerdo a la clasificación utilizada, el cuadro nos muestra que las zonas sacra (45%) y glúteo (34%) En relación casi directa con la posición decúbito dorsal que adoptan los pacientes hospitalizados.

TABLA N° 4.4

CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN PROCEDENCIA Y ORIGEN SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL II DE ES SALUD ABANCAY 2014 - 2016

| AÑOS | CASOS | INTRAHOSPITALARIO | EXTRA HOSPITALARIO |
|-------------|--------------|--------------------------|---------------------------|
| 2014 | 62 | 15 | 47 |
| 2015 | 54 | 11 | 43 |
| 2016 | 31 | 02 | 29 |

Gráfico N° 4.4



Interpretación.- El presente gráfico nos muestra que la mayoría de casos de úlceras por presión son extra hospitalarios, lo cual genera preocupación por el incremento de morbilidad asociada y la gran afectación de la calidad de vida de los pacientes

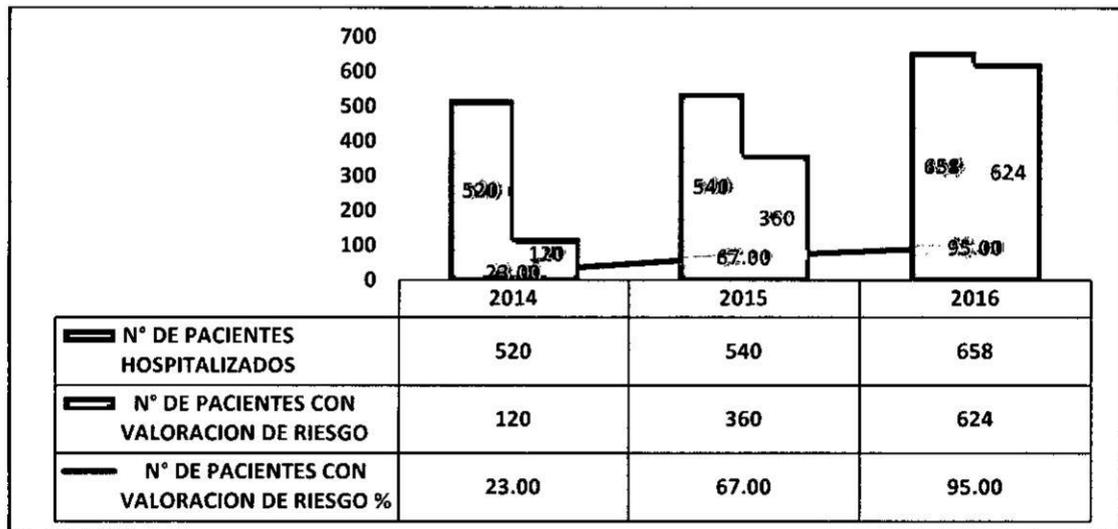
TABLA N° 4.5

PORCENTAJE DE PACIENTES CON VALORACIÓN DE RIESGO POR ÚLCERAS POR PRESIÓN SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL II DE DE ESSALUD ABANCAY 2014 - 2016.

| AÑO | Nro. DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA | Nro. DE PACIENTES CON VALORACIÓN DE RIESGO DE UPP | % |
|------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|
| 2014 | 520 | 120 | 23% |
| 2015 | 540 | 360 | 67% |
| 2016 | 658 | 624 | 95% |

Fuente: Registros de enfermería.

GRÁFICO N° 4.5



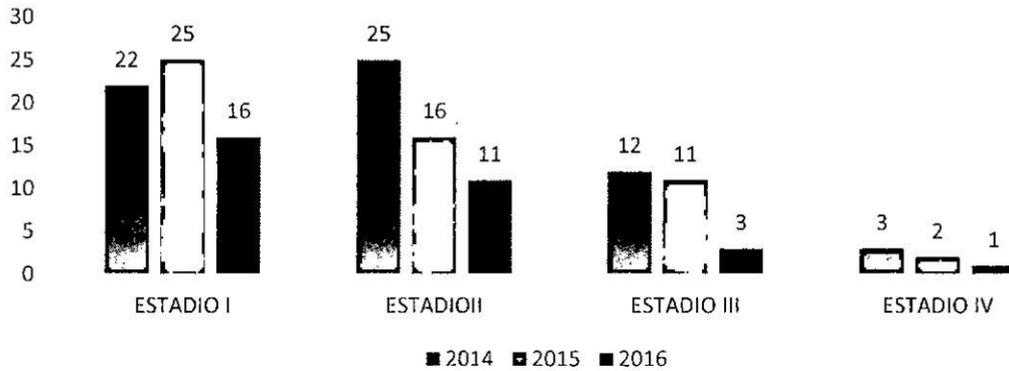
Interpretación: La aplicación de la valoración de riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina va en ascenso, es así que en el año 2014 alcanzó a (23%) incrementándose en el 2016 a (95%), lo que significa que el cumplimiento de la aplicación de la valoración de riesgo es positivo.

TABLA N° 4.6

CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN ESTADÍOS- SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL II DE ES SALUD ABANCAY 2014 - 2016

| AÑOS | CASOS | ESTADIO | ESTADIO | ESTADIO | ESTADIO |
|------|-------|---------|---------|---------|---------|
| | | I | II | III | IV |
| 2014 | 62 | 22 | 25 | 12 | 3 |
| 2015 | 54 | 25 | 16 | 11 | 2 |
| 2016 | 31 | 16 | 11 | 3 | 1 |

Gráfico N° 4.6



Fuente: Registros de enfermería

Interpretación: Predominan los estadios I y II, que disminuyen progresivamente en el transcurso del tiempo sin embargo a pesar de que los estadios III y IV no son muy frecuentes, debemos considerar el impacto en la institución ocasionando estancias prolongadas y altos costos a la institución.

V. CONCLUSIONES

- La implementación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión aplicada a todo paciente hospitalizado, ha disminuido notablemente (50%), los casos de úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital II de Abancay del año 2014 al año 2016.
- Las principales características de los pacientes evaluados nos indican que las mayores casuísticas de las úlceras por presión son extra hospitalarias, los estadios I y II son más frecuentes, la etapa adulto mayor es la más afectada (> 60 años) y la zona de presentación más frecuente es la zona sacra.
- El monitoreo permanente del personal de enfermería a través de la aplicación de la lista de chequeo a surtido efecto en la actitud del personal de enfermería mejorando la práctica de cuidados adecuados en la prevención y el tratamiento de úlceras por presión.

VI. RECOMENDACIONES

- Al equipo directivo de la Red Asistencial: garantizar los recursos necesarios para la continuidad y sostenibilidad de la aplicación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión.
- Al área de calidad: realizar proyectos de mejora de la calidad enmarcados en las principales características descritas.
(Procedencia, estadios, localización, edad y riesgo).
- Al personal de enfermería: capacitar y fortalecer al equipo de salud del servicio de medicina sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión y a los familiares de los pacientes sobre medidas preventivas y cuidados del paciente con UPP.
- A los familiares: aplicar los cuidados recomendados en el hospital.

VII. REFERENCIALES

1. GARCÍA ALCARAZ F, LÓPEZ ESCRIBANO A, GARCÍA ARANOS J, ALFARO ESPÍN A, Úlcera por Presión en región sacra. Revista Clínica de Medicina de Familia 20071291-294. Disponible en:
2. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617626009>. Fecha de consulta: 5 de octubre de 2017.
3. HOYOS PORTO S, GARCÍA ARIAS R L, CHAVARRO-CARVAJAL D A, HEREDIA R A, Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Universitas Médica 201556341-355. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231042610009>. Fecha de consulta: 5 de octubre de 2017.
4. FREER BUSTAMANTE E, Las úlceras de presión. Acta Médica Costarricense 20014347. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43443201>. Fecha de consulta: 5 DE OCTUBRE DE 2017.
5. SCHMINDT RIO VALLE, Jacqueline, GARCÍA GARCÍA, Inmaculada, GÁZQUEZ LÓPEZ, María, Comparación entre diferentes procedimientos de actuación en las úlceras por presión Enfermería
6. Global [en línea] 2014, 13 (Octubre-Sin mes) : [Fecha de consulta:
7. 5 de octubre de 2017] Disponible
8. en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834855003>> ISSN

9. VALERO CÁRDENAS H, PARRA D I, REY GÓMEZ R, CAMARGO-FIGUERA F
10. A, Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud.
11. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud
12. 201143249-255. Disponible en:
13. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835703004>. Fecha de consulta: 5 de octubre de 2017.
14. ASCARRUZ VARGAS C, TAPIA ESTRADA D, TITO PACHECO E, VAÍZ BONIFAZ
15. R. Valoración del riesgo de úlcera por presión según la escala de Braden en paciente neurológico. Disponible <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articl>
16. Fecha de consulta: 06 de octubre 2017.
17. VÉLEZ ÁLVAREZ C, VANEGAS GARCÍA J H, El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Revista Hacia la Promoción de la Salud 201116175-189. Disponible en: <http://ucsj.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696013>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
18. BUZZI, ALFREDO, El cuidado del enfermo Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana [en línea] 2007, 41 (octubre-diciembre) : [Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53541417>> ISSN 0325-
19. 2957

20. ROMERO MASSA E, Contreras Méndez I M, Moncada Serrano A,
21. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud 20162126-36. Disponible en:
22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
23. HERNÁNDEZ MARTÍNEZ F J, JIMÉNEZ DÍAZ J F, RODRÍGUEZ DE VERA B,
24. PINO QUINTANA MONTES DE OCA M d, CHACÓN FERRERA R, ESTÉVEZ GARCÍA M L, El uso terapéutico del Aloe Vera en las Úlceras Por
25. Presión (UPP). Revista CENIC. Ciencias Biológicas 2010411-4. Disponible en:
- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181220509066>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
26. PERALTA VARGAS C E, VARELA PINEDO L F, GÁLVEZ CANO M, Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de
27. Medicina de un hospital general. Revista Médica Herediana 20092016-21. Disponible en:
28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038892005>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.

29. ÁLVAREZ DE LA CRUZ C, LORENZO GONZÁLEZ M, Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. *Enfermería Global* 2011;10:172-182. Disponible en: <http://wqw.redalyc.org/articulo.oa?id=365834769012>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
30. PARRA D, CAMARGO-FIGUERA F, REY GÓMEZ R, Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global* 2012;11:159-169. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834801010>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
31. VÉLEZ ÁLVAREZ, Consuelo, VANEGAS GARCÍA, José Hoover, El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea]* 2011, 16 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696013>> ISSN 32.0121-7577
33. FURSTENBERG C, La empatía a la luz de la fenomenología:
34. Perspectivas en el contexto del cuidado. *Revista Latinoamericana de Bioética* 2015;15:26-41. Disponible en:
35. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127040727003>. Fecha de consulta: 6 de octubre de 2017.
36. AVILÉS MARTÍNEZ J, SÁNCHEZ LORENTE M,. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o

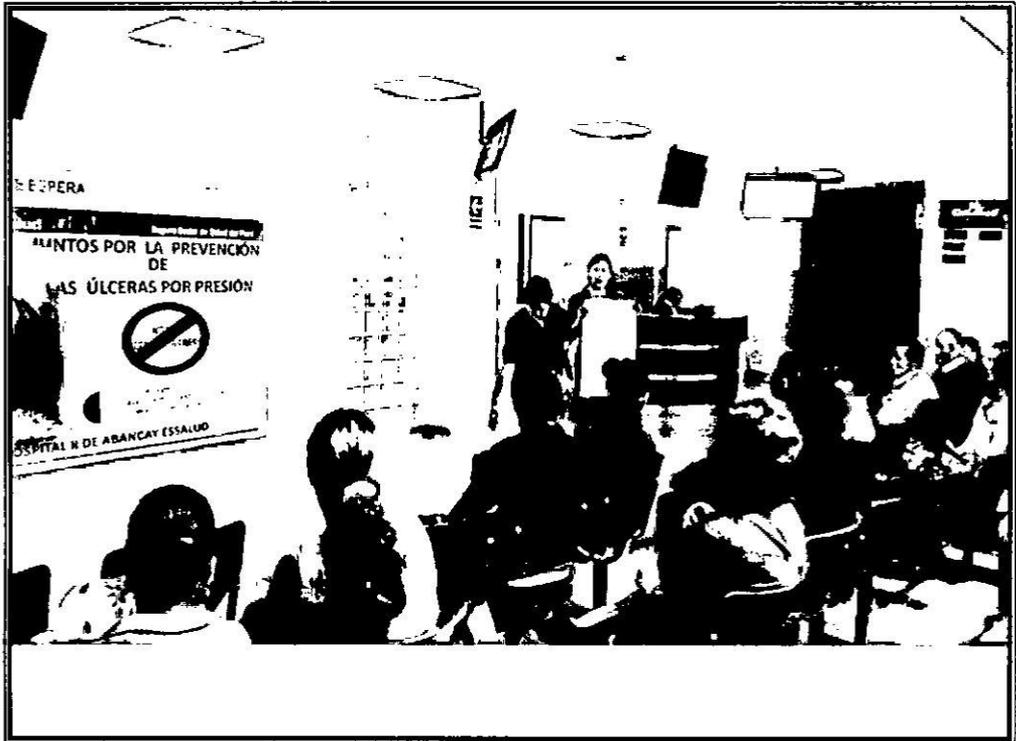
riesgo de padecerlas. Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat;

37.2012

38. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Protocolo de cuidados de úlceras por presión – España (2005).

ANEXOS

DIFUSIÓN DE LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: A LOS ASEGURADOS



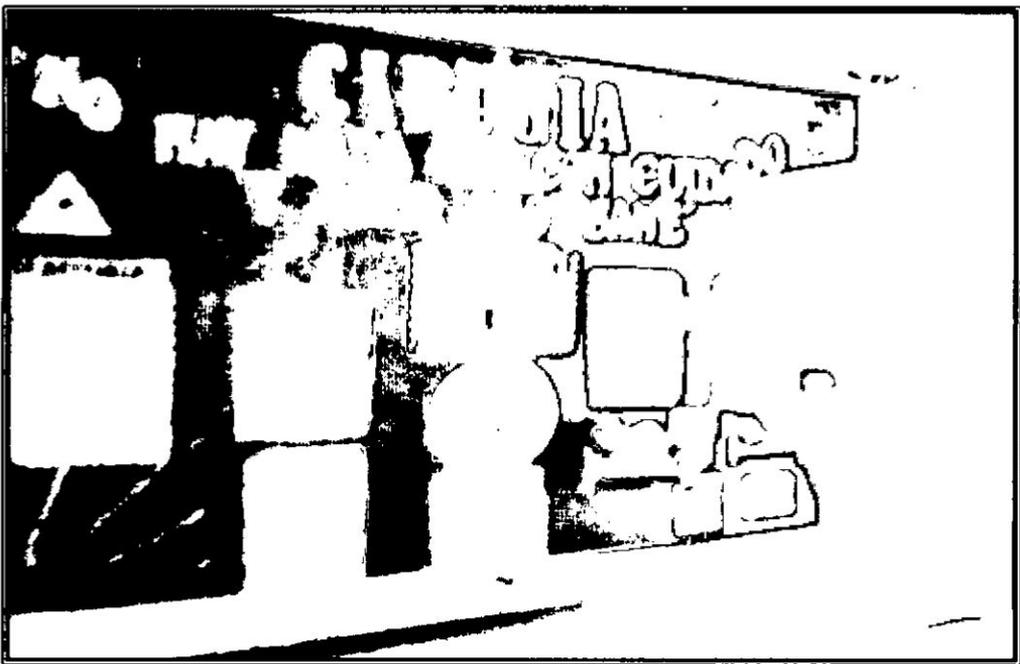
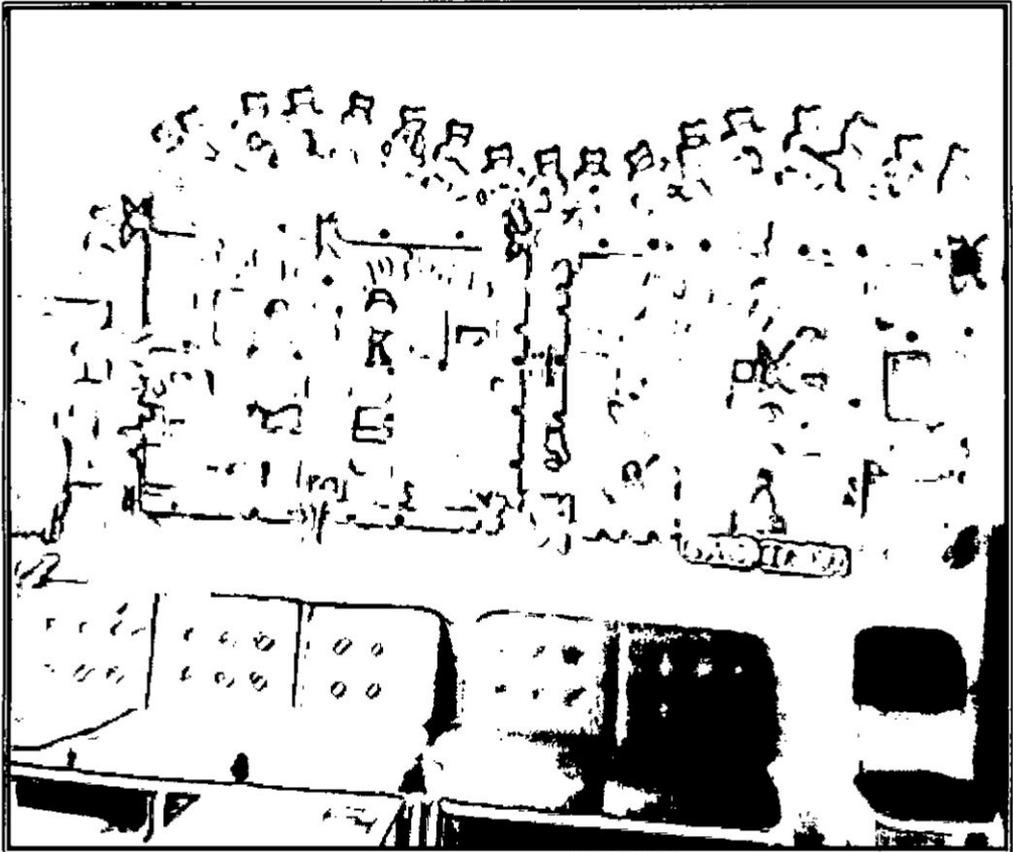
A LOS TRABAJADORES



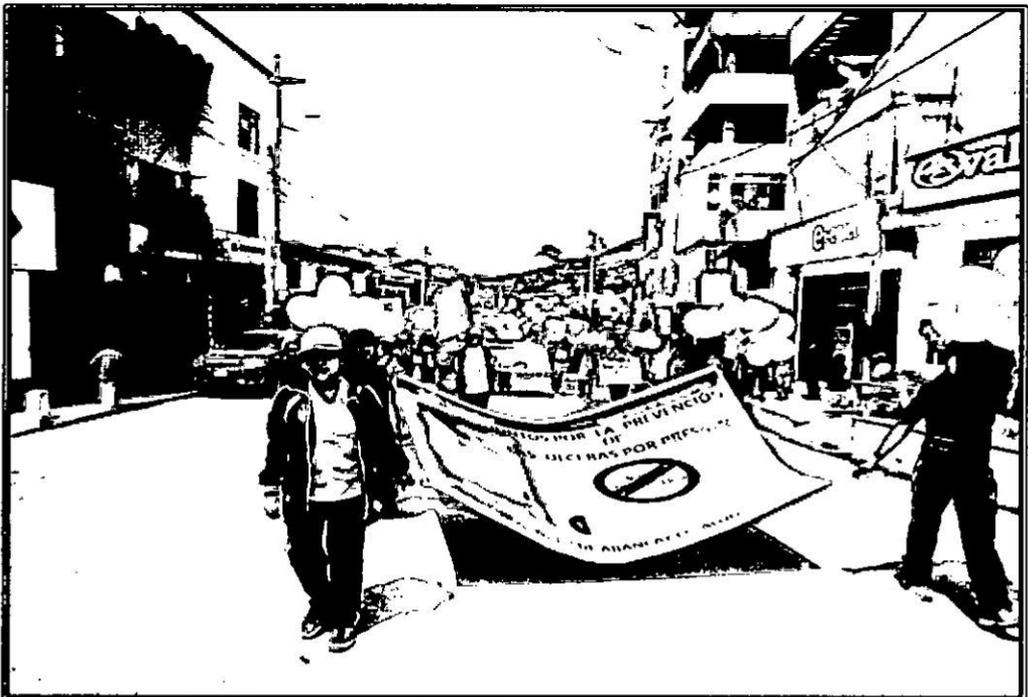
A LOS FAMILIARES



CONCURSO DE MARQUESINAS

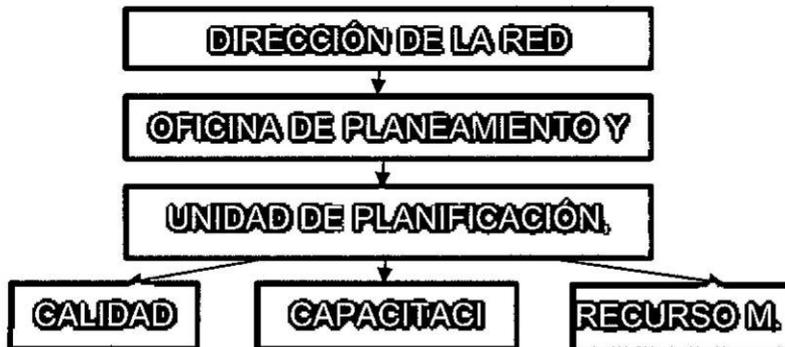


MARCHA DE SENSIBILIZACIÓN



Organigrama Estructural- Red Asistencial Apurímac – Es Salud

Fuente: Red Asistencial Apurímac



ANEXO 2

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN
(ESCALA DE NORTON)**

SERVICIO:CAMA:

APELLIDOS Y NOMBRES DE PACIENTE:

N° AUTOGENERADO Y/O HISTORIA CLÍNICA:

| Variables | | FECHA DE EVALUACIONES | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | Puntaje | Puntaje | Puntaje | Puntaje | Puntaje |
| a) Condición Física | Buena | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Regular | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Pobre | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Muy Mala | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| b) Estado Mental | Orientado | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Apático | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Confuso | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Inconsciente | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| c) Actividad | Deambula | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Deambula con ayuda | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Cama / Silla | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Encamado | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| d) Movilidad | Total | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Disminuida | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Muy limitada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Imóvil | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| e) Incontinencia | Control | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Incontinencia ocasional | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | Urinary | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | Urinary - Fecal | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Puntaje Obtenido | | | | | | |
| Firma y sello enfermera | | | | | | |

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

| | | |
|---|-------------------------------------------------|---------|
| 1 | Alto | 5 - 11 |
| 2 | Evidente Riesgo de Úlceras o probable formación | 12 - 14 |
| 3 | Bajo | 15 - 20 |

Fuente: Adecuación de propuesta presentada por el Departamento de Enfermería del HINCASE y la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente de la Red Asistencial Arequipa, Abril 2011

LISTA DE CHEQUEO "CUMPLIMIENTO DE GUÍA DE CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN"

Red Asistencial:

Centro Asistencial: Servicio:

| N° | ASPECTOS A OBSERVAR | PAC. 1 Cama: | | PAC. 2 Cama: | | PAC. 3 Cama: | | PAC. 4 Cama: | | PAC. 5 Cama: | | PAC. 6 Cama: | | PAC. 7 Cama: | | PAC. 8 Cama: | | OBSERVACIONES / EVIDENCIAS |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------------------------------|
| | | SI | NO/NA | |
| 1 | Aplicación de Escala de Norton | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, Kardex y/o Historia Clínica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ropa de cama limpia, sin arrugas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Higiene diaria | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Cuidado de la Piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj antiescaras) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Uso de colchón antiescaras | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Aplica dispositivos antiescaras (equipos de dispensación como bolsas de agua) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Curación de UPP de acuerdo a Guía de Procedimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Vigilancia de ingesta de dieta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Registro de cuidados aplicados | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Referencia: Admisión A3 Pavo de Vigilancia UPP Clínica Ricardo Palma - Perú

| | |
|-------------------|---------------|
| % de Cumplimiento | (12 de 100 %) |
| Óptimo | : 100 % |
| Aceptable | : 80 % |
| Crítico | : < de 80 % |

Firma del Profesional responsable del Proceso de Supervisión



PRÁCTICAS SEGURAS PARA
LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE

RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

OFICINA DE CALIDAD
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



EsSalud

MINISTERIO DE SALUD