

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE  
PRESIÓN A PACIENTES POST QUIRÚRGICOS CON PROBLEMAS DE  
INMOVILIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ  
CAYETANO HEREDIA ESSALUD- PIURA, 2012 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**LIDIA ADELINA MORENO ESTRADA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 235

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1690-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	31
2.3 Bases Teóricas	51
2.4 Definición de Términos	53
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	56
3.1 Recolección de Datos	56
3.2 Experiencia Profesional	56
3.3 Procesos Realizados del Informe	59
<b>IV. RESULTADOS</b>	67
<b>V. CONCLUSIONES</b>	72
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	74
<b>VII. REFERENCIALES</b>	75
<b>ANEXOS</b>	77

## INTRODUCCIÓN

La úlcera de presión (UPP) es una lesión en la que se produce la muerte celular 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 cizalla) <sup>(1)</sup>

La prevención de la Úlcera por Presión (UPP), es clave en un centro hospitalario porque la presentación de una UPP en el 95 % de casos pueden prevenirse, es un marcador de fragilidad, es un predictor de mortalidad y además un indicador de calidad asistencial.

En Piura el Hospital José Cayetano Heredia, de nivel III, es el establecimiento de salud de mayor complejidad en la región, constituyéndose en modelo de atención, y es el deber de quienes laboramos en él, mejorarlo y pulirlo para colocarlo en el lugar que le corresponde y a la altura de otros a nivel mundial, para ello contamos en esta era del conocimiento, con información, que encaminada con los deseos de superación que caracteriza a enfermería y unida a los aportes que nos brinda la especialidad en Cuidados Quirúrgicos, lograremos una mejora evidente y cuantificable.

En el servicio de cirugía se están implementando nuevos formatos de mejora estando pendiente la motivación o el ejemplo de cumplirlos para que se implementen correctamente.

El costo que representa la curación de una úlcera por presión es alto no sólo porque aumenta la estancia hospitalaria, sino que incrementa el sufrimiento del paciente y su familia cuidadora; para ello la prevención es el mejor de los tratamientos, y enfermería ocupa un papel preponderante para darlo.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

A pesar de no estar cuantificada la cifra exacta de los pocos casos de Úlceras por Presión (UPP) en el servicio de cirugía se ha observado (2012 – 2016) que las UPP se presentaron en pacientes con problemas de inmovilidad secundaria a la intervención quirúrgica, muy de la mano al problema de manejo del dolor post operatorio.

Como era de esperarse las UPP se dieron en adultos mayores en su mayoría, (promedio de 5 pacientes por año, según apreciación personal desde el 2012 que vengo laborando en el servicio) pero me llamó la atención que se presentara en un adolescente de 14 años, muy tímido procedente de una zona campesina muy alejada de Piura, post operado de apendicetomía complicada con peritonitis, y en una paciente de 27 años post operada de miomectomía, con sonda vesical. Ella muy pudorosa y con umbral de dolor muy bajo.

En ambos casos la presentación de las úlceras de presión es muy poco probable por la edad de ellos, pero los factores por las cuales se dieron tienen que ver con el trabajo de enfermería y el no uso de: escalas de valoración del dolor en ambos casos que derivó de problemas en la movilización post

quirúrgica y de instrumentos de medición de riesgo de presentar UPP.

Es importante rescatar que el síndrome de inmovilidad no fue medido con ninguna escala validada existente.

Recién en el servicio se inició la semaforización de los pacientes con riesgo de presentar UPP y caídas e incluye una escala de valoración numérica del dolor; pero no se cumple a cabalidad dicha semaforización por múltiples factores, tales como falta de orientación y seguimiento del correcto llenado de la placa de identificación correspondiente. Falta de interés, tiempo y motivación por parte del equipo de salud.

Se ha dado el primer paso al pegar la lámina que identifica al paciente, el problema es que no se valida adecuadamente a cada paciente por falta de programación de actividades individuales identificadas en la semaforización y solo se llenan los nombres del paciente y fecha que ingresa.

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería en prevención de úlceras de presión a pacientes post quirúrgicos con problemas de inmovilidad en el Servicio de Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia de EsSalud Piura – 2012 - 2016

### **1.3 Justificación**

La presentación de este informe de experiencia laboral pretende mejorar la calidad del servicio de enfermería en Cirugía A del Hospital III Cayetano Heredia, aplicando las escalas de valoración de riesgo de presentar úlceras por presión (Escala de Norton) empezando con los pacientes que por efecto de las cirugías presentan o aumentan la inmovilidad, sumado al correcto control del dolor post quirúrgico valorándolo (uso de Escala de Valoración Numérica del dolor) en el post operatorio, sin importar la edad del paciente. Y cumpliendo con las normas internacionales de Seguridad del paciente se aplicará la Escala de Dowton para prevención de caídas y que también figura en la placa de identificación en la cabecera de cama del paciente.

Es muy importante la aplicación de las políticas de prevención con relación al monitoreo del indicador de prevención de UPP en el paciente hospitalizado, para ello se debe realizar y documentar las intervenciones específicas para la prevención utilizando el protocolo para la prevención. En nuestra institución se aprobó la utilización de la Escala de Norton, pero no existe en el servicio el formato para su aplicación para poder iniciar la adherencia a las políticas de prevención existentes.

El mayor énfasis debe ser en la detección de los factores de riesgo mediante la identificación y/o valoración oportuna del



riesgo a presentar UPP, en cada cambio de turno, o bien en cada cambio del estado de salud del paciente, por ejemplo, un cambio de salud radical puede darse, en horas, en un paciente que es sometido a una cirugía complicada.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés) en su 5° edición 1 define la intervención 3540 "Prevención de úlceras por presión" como prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.

La implementación de intervenciones basadas en la evidencia para la prevención de las úlceras por presión es una prioridad en el campo internacional de la seguridad del paciente.

Porque un servicio sin úlceras por presión es un marcador de calidad, trabajo en equipo y ahorro de insumos hospitalarios.

Los beneficiarios son principalmente los usuarios asegurados y no asegurados de nuestro hospital que abarca la macro región del norte del país. Además, elevará la calidad de los cuidados de enfermería y será un ejemplo a seguir por los otros servicios.

La prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo es una de las prácticas seguras que promueve EsSalud, en su directiva dada en Lima en junio 2013.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

A nivel mundial, <sup>1</sup>las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos, como la salud y la calidad de vida de los pacientes, sus entornos cuidadores y el consumo de recursos para el sistema de salud.

En España, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), ha estimado que diariamente se atienden en España 80,000 personas con úlceras por presión, en los diferentes ámbitos asistenciales.

Siendo el mejor cuidado de las UPP la prevención, todos los esfuerzos deberían ir orientados en este sentido, máxime cuando se ha estimado que al menos el 95 % de las mismas son evitables (Hibbs 1987, Waterlow 1996) y que podrían incluso en ocasiones implicar responsabilidades legales.

La implementación de intervenciones basadas en la evidencia para la prevención de las úlceras por presión, es una prioridad en el campo internacional de la seguridad del paciente, siendo uno de los 30 objetivos estratégicos de seguridad del NQF (National Qualifications Framework), uno de los 16 objetivos nacionales de seguridad (National Patient Safety Goals) que fueron propuestos por la Joint Commission para 2009 y una de las doce estrategias

seleccionadas por el Institute of Healthcare Improvement en su campaña nacional para proteger a los pacientes de cinco millones de incidentes adversos 5 Million Lives Campaign.

**Objetivo:** Demostrar evidencia de las actividades de la intervención NIC “3540-Prevención de úlceras por presión” para identificar el mejor conocimiento disponible y aumentar la efectividad de los cuidados prestados a personas con riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

**Material y Método:**

El área del estudio se relaciona con la búsqueda de evidencia de las actividades de enfermería, recogidas en la NIC: “3540-Prevención de úlceras por presión”, siguiendo el Protocolo en 10 pasos: “Vayamos paso a paso”. El diseño de la estrategia de búsqueda de estudios siguió la elaboración de la frase de búsqueda en base a las cuatro pistas de Sackett mediante el formato PICO (paciente-intervención- comparador-resultado), en este caso modificado al eliminar el comparador, y su conversión a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH)

Las principales limitaciones para este estudio fueron las restricciones del idioma y el gran volumen de información disponible sobre el tema.

Además, se han localizado actividades con recomendaciones de efectividad demostrada para su aplicación y que no se recogen en la NIC "Prevención de úlceras por presión" como son:

- Utilizar escalas de valoración del riesgo como ayuda sin que ello reemplace el juicio clínico.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión ya que posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea.
- Usar apósitos de protección hidrocoloides y espumas de poliuretano para reducir las posibles lesiones en las prominencias.
- Utilizar apósitos hidrocélulares (para reducir la presión) con forma de talón, son la mejor opción frente a la protección tradicional con algodón y venda, para prevenir las úlceras por presión.
- Colocar a las personas de riesgo sobre SEMP (Superficies especiales de manejo de presión) en función de su grado riesgo.
- En personas de riesgo bajo: Se recomienda utilizar superficies estáticas.
- En personas de riesgo medio y alto: Se recomienda utilizar superficies dinámicas.

- Programar y realizar cambios posturales con una rotación establecida, programada e individualizada.
- Valorar el riesgo de presentar UPP en todas las personas.
- Elaborar un plan de cuidados que favorezca la movilidad y actividad del paciente.
- Aplicar medidas en función del registro determinado tras la valoración.
- Evitar arrastrar al paciente; se movilizará evitando la fricción y cizallamiento.
- Elevar la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo posible (si su patología base lo permite).
- En decúbito lateral no sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en las prominencias óseas ayudándose de almohadas.
- Utilizar un cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en una silla cuya movilidad está reducida y que, por lo tanto, se encuentran en peligro de desarrollar una úlcera por presión.
- Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin aliviar la presión.
- Estas actividades deberían ser consideradas en el momento de hacer la intervención

### **Conclusiones:**

Como implicación para la investigación derivada de los resultados de este estudio, se considera la necesidad de realizar una investigación primaria para poder avalar con evidencia científica las actividades incluidas en la intervención "Prevención de úlceras por presión" y

- Utilizar métodos de medición de la temperatura corporal para determinar el riesgo de úlceras por presión, según protocolo del centro.

- Documentar cualquier incidencia anterior de formación de úlceras por presión.

- Darse la vuelta continuamente cada 1 -2 horas, si procede.

- Colocar el programa de giros al pie de cama, si procede.

- Mantener la ropa de cama limpia y seca, y sin arrugas.

- Hacer la cama con pliegues para los dedos de los pies.

- Humedecer la piel seca, intacta.

- Enseñar los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel, si procede. Así mismo, en base a las recomendaciones obtenidas no incluidas en esta intervención, de efectividad no demostrada para su aplicación y de efectividad de grado moderado para considerar su aplicación, se sugiere la revisión de la misma para la posible inclusión de estas recomendaciones:

- Utilizar escalas de valoración del riesgo como ayuda sin que ello reemplace el juicio clínico.

-Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión ya que posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea.

-Usar apósitos de protección hidrocoloides y espumas de poliuretano para reducir las posibles lesiones en las prominencias.

-Utilizar apósitos hidrocélulares (para reducir la presión) con forma de talón, son la mejor opción frente a la protección tradicional con algodón y venda, para prevenir las úlceras por presión.

-Colocar a las personas de riesgo sobre SEMP (Superficies especiales de manejo de presión) en función de su grado riesgo:

-En personas de riesgo bajo: Se recomienda utilizar superficies estáticas.

-En personas de riesgo medio y alto: Se recomienda utilizar superficies dinámicas.

-Programar y realizar cambios posturales con una rotación establecida, programada e individualizada.

-Valorar el riesgo de presentar UPP en todas las personas.

- Elaborar un plan de cuidados que favorezca la movilidad y actividad del paciente.
- Aplicar medidas en función del registro determinado tras la valoración.
- Evitar arrastrar al paciente; se movilizará evitando la fricción y el cizallamiento.
- Elevar la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo posible (si su patología base lo permite).
- En decúbito lateral no sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en las prominencias óseas ayudándose de almohadas.
- Utilizar un cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en una silla cuya movilidad está reducida y que, por lo tanto, se encuentran en peligro de desarrollar una úlcera por presión.
- Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin aliviar la presión. <sup>(2)</sup>

**En Latinoamérica**, México específicamente: Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(01): 3-8; nos dice en su investigación que: identificar la dimensión de un problema en el ámbito de la salud es sin duda la manera más adecuada para



establecer estrategias para mejorar la atención tanto en el aspecto preventivo como curativo. Con esta idea se hizo la búsqueda de hallazgos epidemiológicos en México en relación con la prevalencia de úlceras por presión (UPP)

**Objetivo:** identificar la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados, como un evento adverso a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional.

**Metodología:** se aplicó una encuesta con respuestas dicotómicas. Se obtuvo el número total de pacientes hospitalizados y valorados, así como los pacientes detectados con UPP. Se calculó la prevalencia cruda (PC) y la prevalencia media (PM).

**Resultados:** se obtuvo información de 175 unidades médicas de segundo nivel de atención, de 32 entidades federativas, con un total de 13 137 pacientes valorados, de los cuales 1 697 presentaron una o más UPP, con un total de 2 754 UPP, PC de 12.92 % y PM de 20.07 %. A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 %, con una desviación estándar de +/- 15.79%.

**Conclusiones:** por primera ocasión se cuenta con un estudio nacional de prevalencia de UPP mediante el cual se puede identificar la magnitud del problema y diseñar estrategias de

atención dirigidas a disminuir los factores organizacionales y técnico-profesionales que propician la ocurrencia de eventos adversos en la atención hospitalaria. <sup>(3)</sup>

**El tema de calidad y seguridad de los pacientes** en los últimos 20 años ha tenido relevancia en la conformación de políticas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 109ª reunión, dedicada a la Calidad de la Atención y la Seguridad del Paciente, recalcó: “las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño”. Sin duda, la seguridad del paciente se sitúa en el centro de los debates públicos debido al alto índice de eventos adversos dentro del ámbito hospitalario. Estos pueden ser causa de muerte, invalidez, desajustes económicos o juicios contra profesionales de la salud. La OMS hace mención de los estudios realizados por el Instituto de Medicina de Harvard, se estimó que 4 % de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital, 70 % de los eventos adversos provoca incapacidad temporal y 14 % de los incidentes son mortales.<sup>1</sup> Asimismo, “los errores médicos causan entre 44 000 y 98 000 defunciones por año en los hospitales de los Estados Unidos de América”

Estudios recientes sobre los eventos adversos en la atención sanitaria han permitido identificar los altos costos que representan para los sistemas de salud la “no calidad” y la atención insuficiente hacia los temas de prevención. Estos costos representan un alto porcentaje de pérdidas financieras, cuya causa es el deterioro de la confianza del usuario, de la seguridad y de la satisfacción del público, así como de los prestadores de atención sanitaria.

Por tal motivo, hoy en día se tienen directrices internacionales para el desarrollo de sistemas de calidad y seguridad de los pacientes, entre las que se encuentra la emitida en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (A55/2002), en la que se aprobó la resolución que solicita a los países prestar mayor interés a la seguridad de los pacientes y fortalecer los mecanismos de vigilancia y control de riesgo. En este contexto, la OMS, ministros, investigadores y pacientes de todo el mundo acordaron la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, bajo el lema “Ante todo no hacer daño”, con el fin de luchar contra la propagación de infecciones relacionadas con la atención a la salud. Años más tarde, con una mayor sensibilización de los sistemas de salud en todo el mundo y durante la celebración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS instó a los países miembros, mediante la expedición de

la resolución A59/22, a implementar acciones comprendidas en seis iniciativas: la primera, el reto mundial por la seguridad de los pacientes; la segunda, los pacientes por su propia seguridad; la tercera, la taxonomía de la seguridad del paciente; la cuarta, la promoción de la investigación en el campo de la seguridad del paciente; la quinta, las soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar su seguridad y la sexta, el desarrollo y el perfeccionamiento del “sistema de notificación y aprendizaje”.

Es la quinta iniciativa denominada Soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad la que incluye la aplicación de prácticas disponibles y la coordinación de esfuerzos entre los profesionales involucrados en la prevención de riesgos innecesarios para los pacientes.

Un hecho relevante fue el estudio latinoamericano de seguridad del paciente y la acreditación en salud (IBEAS) que involucró la participación de varios países, entre ellos México; el estudio IBEAS dio como resultado la identificación de los tres eventos adversos más frecuentes, entre los que se mencionan: neumonías nosocomiales, infecciones de heridas quirúrgicas y en tercer lugar las úlceras por presión.

Con base en lo anterior, el gobierno mexicano, por medio del Programa Nacional de Salud 2007-2012, determinó cinco

objetivos en la atención de la salud, los cuales estaban relacionados con la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad. Para esto, tomó en consideración la prevención de eventos adversos. Así, se definieron líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad técnica, la calidad percibida y la calidad de la organización, entre estas, el monitoreo sistematizado de indicadores de calidad (INDICAS).

Uno de estos indicadores monitoreados desde 2006 fue el nivel de cumplimiento de acciones de enfermería para prevenir las UPP de los resultados obtenidos han surgido propuestas de mejora, como la estandarización del uso de una escala de valoración, un protocolo para la prevención y el manejo, y la implementación y la estandarización de las clínicas de heridas. Aunque se tenía conocimiento del nivel de prevención, no se contaba con datos sobre la magnitud del problema de las UPP ni con información necesaria para desarrollar estrategias encaminadas a disminuir los altos costos de la atención de los pacientes que ingresaban a la larga fila de pacientes con heridas crónicas, ya que representan un gasto social importante por los costos que genera el tratamiento, así como el costo emocional de quienes padecen una herida crónica. A fin de contribuir a dar solución a esta condición, se determinó que era necesario conocer la magnitud de las UPP —como uno de los eventos

adversos que se presentan en el país— a partir de la aplicación de una encuesta nacional y cuantificar el problema que, de acuerdo con Pam Hibbs, antes de la década de los ochenta se consideró como una “epidemia debajo de las sábanas”, lo cual ilustra de manera didáctica la epidemiología de las UPP. Por tanto, se considera de vital interés conocer el valor real de un evento adverso como las UPP —factor que contribuye a elevar los índices de morbilidad y mortalidad—, situación que no debiera presentarse en los servicios de salud, especialmente cuando el evento es prevenible, y cuya magnitud se presenta en este estudio. Por esa razón, un componente básico del profesional de enfermería y la atención personalizada del paciente, lo que obliga a manejar el protocolo de prevención y tratamiento de UPP, dirigido a **detectar los factores de riesgo y a la prevención o bien a promover el diagnóstico y un tratamiento oportuno**. Actualmente se carece de esta información, por lo que el propósito de este estudio fue identificar la prevalencia en pacientes hospitalizados de UPP como un evento adverso a nivel local, jurisdiccional, estatal y nacional. Los resultados de prevalencia de UPP se encauzarán al desarrollo de diferentes estrategias nacionales de atención, dirigidas a disminuir los factores organizacionales y técnico-

profesionales que propician la ocurrencia de este tipo de úlceras como eventos adversos en la atención hospitalaria.

**Metodología:** Se trata de una investigación transversal, descriptiva, en la que se utilizó una adaptación transcultural del cuestionario manejado por el Grupo Nacional de Estudios y Asesoramiento de Úlceras por Presión de España (GNEAUPP), lo que permitió contar con una versión de aplicación para pacientes mexicanos. Se realizó una prueba piloto en 63 unidades médicas de 12 entidades federativas.

Previo al levantamiento de la información de la prueba piloto, se llevó a cabo una capacitación virtual del profesional de enfermería responsable de la aplicación de la encuesta de prevalencia por unidad médica, con el propósito de que el personal encuestador reuniera las características de conocimiento y pericia técnica para la obtención de los datos. También se llevó a cabo una videoconferencia para precisar, a los responsables de la aplicación de la encuesta, el manejo de esta. El cuestionario estuvo disponible en Internet en la página de la Comisión Permanente de Enfermería durante el mes de abril de 2012.

**Resultados:** En México, A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de  $\pm 15.79$  %. Las entidades federativas con mayor prevalencia cruda de UPP fueron Jalisco (64.08 %), Querétaro (41.86 %), Campeche (38.15 %) y Colima (33.33 %), lo que permitió identificar la magnitud en el contexto nacional, local e institucional.

Para identificar la adherencia a las políticas de prevención con relación al monitoreo del indicador de prevención de UPP en el paciente hospitalizado, 82 % de las unidades médicas de segundo nivel aplica el protocolo, pero solamente 68 % de estas realiza y documenta las intervenciones específicas para la prevención. Asimismo, 60 % no utiliza el protocolo para la prevención y 69 % no cuenta con protocolo para el manejo de las UPP.

Discusión El conocimiento y la difusión de los datos de prevalencia de las UPP —como uno de los eventos adversos más frecuentes— deben ser considerados como una herramienta básica e importante para el desarrollo de proyectos de mejora a nivel local, estatal y nacional. Luengas S. refiere en su artículo que las UPP son un evento adverso porque es un “daño causado por la atención a la salud y no por la patología de base”. Por lo tanto, el evento adverso es resultante de las



intervenciones realizadas o no realizadas a los pacientes, y tiene que ver con la calidad y la seguridad de la atención a pacientes hospitalizados y los costos que se generan de ello. Soldevilla J. menciona que la participación repetida de la encuesta de prevalencia de UPP permite conocer la magnitud del problema, desarrollar estrategias para disminuirla y contar con evidencia del costo-beneficio de las acciones emprendidas. En México se ha iniciado una transformación del paradigma curativo al emprender acciones de carácter preventivo e implementar prácticas estandarizadas y con evidencia científica. Conocer la magnitud del problema y generar intervenciones preventivas, y en su momento de diagnóstico y tratamiento oportuno, constituye una estrategia de trabajo interdisciplinar de los profesionales de la salud. Los datos presentados en este estudio hacen evidente que las UPP son un problema de salud en las unidades médicas de segundo nivel. Las UPP se presentan con mayor frecuencia dentro de la estancia hospitalaria, por lo tanto, se han establecido estrategias como la implementación y la estandarización de protocolos de prevención y manejo de las UPP para facilitar las intervenciones con los pacientes y familiares, así como planes de atención educativas sobre autocuidado y capacitación para la familia, además de estrategias para la disponibilidad de los recursos materiales.

Otro elemento para encauzar las intervenciones de enfermería es la clasificación de las UPP según estadios, se observó que 73 % se encontraba en estadio I y II, lo que significa que se debe poner énfasis en la detección de factores de riesgo en pacientes hospitalizados mediante la valoración de riesgo a presentar UPP en cada cambio de turno, o bien en cualquier cambio del estado de salud del paciente. La identificación del 27 % de pacientes en estadios III y IV induce al trabajo de diagnóstico oportuno y de tratamiento temprano a partir de la utilización de los insumos científicamente recomendados para evitar complicaciones en los pacientes. En cuanto a la magnitud de las UPP en México, se considera que es una situación poco conocida por parte de las profesionales, instituciones de salud, y aún menos por los pacientes y familiares. Ante su potencial importancia y consecuencias, será preciso institucionalizar el registro de prevalencia en la red de vigilancia epidemiológica por parte de las unidades médicas, y con ello disminuir la exposición del paciente hospitalizado a riesgos innecesarios y proporcionar cuidado de calidad y seguridad durante todo el proceso hospitalario.

**Conclusiones:** El objetivo de medir la prevalencia de las UPP a nivel nacional, estatal, jurisdiccional y local fue relevante sobre todo para direccionar estrategias de acción específicas en el

país. Sin duda, establecer nuevas políticas sobre el tema permitirá ofrecer una asistencia segura, y por consiguiente, de calidad en el Sistema Nacional de Salud es un cambio que apunta hacia la transformación de un sistema curativo a uno preventivo y el fomento de una cultura de calidad entre los profesionales y pacientes, todo esto mediante el desarrollo de comportamientos y actitudes orientados a minimizar el riesgo en la práctica médica, evitar la presencia de eventos adversos, favorecer la aplicación de mejores prácticas en la atención al paciente — puesto que estas están basadas en la evidencia científica disponible—, e impulsar la participación de pacientes y familiares. También es importante lograr sistemas informáticos que faciliten el monitoreo de la prevalencia de UPP de manera sistematizada y continua, para que el personal tenga los datos estadísticos necesarios y se identifiquen áreas de oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de salud. Finalmente, las recomendaciones derivadas del estudio, se sugieren las siguientes estrategias de acción:

1. La implementación a nivel nacional de clínicas de heridas para incrementar la calidad del cuidado preventivo de UPP;
2. El establecimiento de un sistema nacional de vigilancia epidemiológica de UPP que permita monitorizar el avance de

las estrategias tomadas a nivel local, estatal, jurisdiccional y nacional. <sup>(4)</sup>

**En Perú, Lima:** Correa Ugaz Gloria investigó, en el 2000. Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes con limitada movilidad del Instituto de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes. El instrumento que utilizó fue de tipo cuestionario y la investigación de tipo descriptivo explicativo, de corte longitudinal prospectivo de diseño de 20 observaciones considerándose una muestra de 15 enfermeras y los pacientes con limitada movilidad obteniendo la siguiente conclusión: El 26% tuvo alto riesgo de UPP, el 24% de riesgo moderado y el 50% sin riesgo, además sostuvo que las mujeres tienen mayor índice de riesgo de presentar úlceras por presión con un 18% en relación a los hombres con 16%, y el grupo etario con mayor riesgo de presentar úlceras por presión fluctúa entre 40-49 y 60-69 años correspondiendo al 24% de la muestra. <sup>(5)</sup>

Según la **Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente**. Setiembre de 2014, en Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente, en Prevención de UPP en el I Trimestre del 2014 había un avance del 38 % en hospitales de EsSalud en Lima y en el II Trimestre subió al 54%, siendo la meta 90%:

Pero la realidad en provincias es totalmente distinta, específicamente en nuestro servicio aún no se cumple dicha práctica segura en cumplimiento con la directiva del 2013 aún vigente.

Cuando se habla del paciente quirúrgico el estado de salud varía del pre operatorio al post operatorio inmediato en forma drástica en algunos casos cuando el manejo del dolor es insuficiente generalmente cuando las cirugías son complicadas, por ello el control del dolor y su registro es muy importante. <sup>(6)</sup>

Según la **Valoración y Manejo del dolor en pacientes hospitalizados del Complejo Hospitalario de Albacete** (España) en su Protocolo Consensuado 2013, estima lo siguiente:

En pacientes hospitalizados, la prevalencia de dolor se ha estimado en un 61,4%, sin diferencias por sexo; la mayoría presentaban dolor leve. Los pacientes postquirúrgicos tenían más prevalencia de dolor que los no quirúrgicos, aunque la intensidad se mantenía en niveles de dolor moderados. El porcentaje de dolor con intensidad de moderado a severo en pacientes de distintas áreas fue: 38,8% en el área médica,

62,6% en el área quirúrgica, 32,4% en psiquiatría y 56,6% en los pacientes ingresados en el área de larga estancia.

Otros estudios cifran la prevalencia de dolor postoperatorio entre el 46 y el 53%. En pacientes ingresados en Unidades Quirúrgicas se han encontrado prevalencias del 56,5% de dolor moderado-severo. Las consecuencias de este sentimiento desagradable son el sufrimiento, la ansiedad, la depresión y la desesperación. En la práctica puede haber una baja calidad asistencial en el tratamiento del dolor, debido entre otras causas a problemas organizativos, falta de tiempo, falta de motivación, complejidad en el manejo, dificultad para medir el dolor o escaso conocimiento de los mecanismos de acción de los distintos analgésicos y, en general, del tratamiento global del dolor. En particular, el dolor postoperatorio se sigue tratando de forma inadecuada, objetivándose un deficiente uso de analgésicos opiáceos, por desconocimiento sobre sus características farmacológicas, miedo a efectos secundarios como la depresión respiratoria, vías de administración o pautas inadecuadas.

Entre pacientes hospitalizados la falta de alivio del dolor tiene importantes repercusiones, no sólo por el sufrimiento innecesario sino también por complicaciones y retrasos en las altas, con el consiguiente incremento en los costes

asistenciales. Entre las repercusiones del dolor postoperatorio se han objetivado diversos efectos adversos, entre los que destacan el deterioro de la función respiratoria y las complicaciones cardiocirculatorias por la liberación de catecolaminas causada por la hiperactividad simpática asociada al dolor, sin olvidar complicaciones psicológicas por el impacto emocional del dolor, así como un retraso en la recuperación y rehabilitación del paciente tras la cirugía. El 33,3% de los pacientes hospitalizados refirió bastante o mucha limitación, como consecuencia de su dolor, en las actividades personales de la vida diaria durante su ingreso (levantarse, lavarse, pasear, hablar, leer, etc.) Por tanto, un tratamiento eficaz del dolor, además de disminuir los costes, mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort, algo que cada día demanda más el paciente y la sociedad en general. En distintas publicaciones se recoge cómo la estandarización de programas para el manejo del dolor resulta efectiva.

Un manejo adecuado del dolor empieza por el cribado en busca de la presencia de dolor. En la actualidad y en un esfuerzo por superar esta barrera y hacer del dolor una prioridad, los principios de la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias (Joint Commission

on Accreditation of Healthcare Organizations) apoyan la valoración del dolor como quinta constante vital.

Los profesionales sanitarios tienen un papel fundamental en el manejo del dolor a través del conocimiento actual sobre las medidas para mitigar el dolor y adoptando unas buenas prácticas en la valoración y manejo del dolor. Además, tienen la obligación legal y ética de velar por que se utilicen los medios más efectivos con el fin de lograr el bienestar y el alivio del dolor en los pacientes. <sup>(7)</sup>

En este informe laboral dirijo la atención al valor que tiene la prevención y que depende netamente de la función de enfermería, en este caso prevenir las UPP en todos los pacientes, derivadas del síndrome de inmovilidad generalmente post quirúrgica ocasionadas por el dolor, las cuales deben ser evaluadas con las escalas validadas en la institución, registradas e informadas.

A nivel local, en el Hospital III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura, en el año 2015 de 12,087 pacientes hospitalizados solo se registraron 9 casos de pacientes hospitalizados por Ulceras por presión (L 89.x) y en el año 2016 de 11,330 egresos hospitalizados igual 9 casos de los cuales dos pacientes reingresaron del año anterior. Es decir, el 0.074% en el 2015 y 0.79% en el 2016.



Lo cual denota un no registro de las UPP atendidas en hospitalización, tanto de los pacientes que ingresaron con UPP como aquellos que desarrollaron UPP durante su estancia hospitalaria.

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Definición**

Úlcera por presión (UPP) es una lesión en la que se produce la muerte celular localizada en la piel o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión.

### **2.2.2 Etiología**

Esta obedece al efecto iceberg que se produce cuando el aumento de la presión entre la superficie ósea y el tejido blando lleva a la injuria tisular por la hipoperfusión sanguínea que se extiende desde la zona de contacto del tejido blando con el hueso y hacia la piel. La formación de la úlcera depende en gran medida de la magnitud, duración y dirección de las fuerzas de presión, y 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**, definida como la cantidad de fuerza

aplicada a una superficie, dividida por la superficie en la que se aplica, por lo tanto, una fuerza aplicada sobre un área pequeña producirá mayor presión que la misma fuerza aplicada sobre un área mayor.

### 2.2.3 ¿Qué tipos de presión causan la UPP?

En la etiología de las UPP se deben considerar 3 tipos de presión que pueden originarla: Presión de la interfase, Cizallamiento o fuerza externa de pinzamiento vascular y Fricción.

**A) Presión:** es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando el aplastamiento tisular por la distribución del peso corporal sobre la superficie de contacto. La presión capilar oscila entre 16-32 mmHg. y cualquier presión superior a 32 mmHg ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos, provocando su hipoxia y necrosis. La presión intensa de breve duración injuria los tejidos de igual forma que una presión baja, pero de larga duración.

**B) Cizallamiento:** es una fuerza tangencial que combina los efectos de presión y fricción. Estas son las fuerzas que causan la oclusión de los capilares y la disminución del flujo sanguíneo. En personas en una posición semisentada inestable y aquellas parapléjicas, es 3 veces más frecuente la

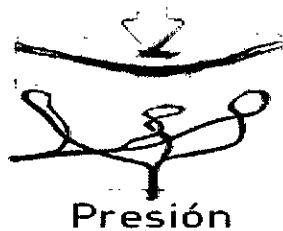
ocurrencia de UPP por este mecanismo. En la actualidad, el cizallamiento está asociado a un mal manejo de los pacientes, si se dejan expuestos por largos periodos a esta fuerza.

**C) Fricción:** es una fuerza tangencial entre dos superficies en contacto mutuo, que actúa paralelamente a la piel, produciendo roce, tracción y arrastre. Estas fuerzas son a menudo responsables de la abrasión inicial de la piel. La tracción por sí sola no es una causa directa de las UPP, sino que participa en su desarrollo. La importancia de la fricción en el contexto de estas lesiones es que actúa de manera combinada con el cizallamiento. Si la piel está dañada por maceración, incontinencia o infecciones, los daños superficiales debido a la fricción se producirán con mayor facilidad.

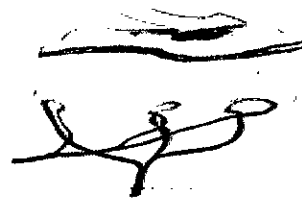
**Otros elementos a tener en consideración en la etiología de las UPP son:**

**Temperatura:** El aumento de la temperatura corporal en un grado significa un aumento del 10% de la actividad metabólica de los tejidos, lo que conlleva un aumento del consumo de oxígeno; por otro lado, el aumento de temperatura induce a sudoración y aumento de la humedad de la piel.

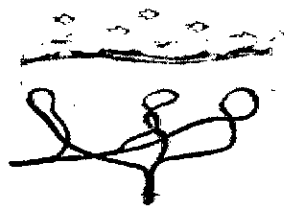
**Humedad:** Aumenta el coeficiente de fricción produciendo una modificación de la dermis y la capa córnea que causa maceración, condición de riesgo en que se produce una pérdida de fuerza del tejido conectivo y erosión de la dermis, lo que aumenta la incidencia de las fuerzas de cizalla. La humedad se puede presentar como drenaje o fístulas de heridas, sudoración, orina y/o heces. Sobre estas dos últimas condiciones, la noción siempre ha sido relacionada con las UPP, pero diversos estudios han demostrado que, más que incidir en su etiología, existe una relación con el mal cuidado de los pacientes, por lo que no deberían ser considerados como causa sino como factores de riesgo.



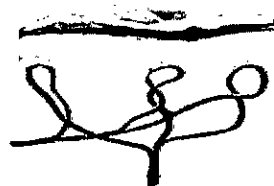
Presión



Cizalla



Fricción



Microclima

#### **2.2.4 Fisiopatología:**

La piel que ha sido sometida a niveles nocivos de presión inicialmente se presenta pálida por la reducción del flujo sanguíneo y la oxigenación deficiente (isquemia). Cuando la presión se alivia, la piel recupera rápidamente un 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.

#### **2.2.5 ¿En cuánto tiempo para que se considere normal?**

Cuando la presión ejercida es superior a la presión capilar se produce una isquemia local en la que pueden observarse signos como edema, eritema, erosión, úlcera. Las investigaciones concluyen que una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mmHg), es suficiente para dañar el tejido si se mantiene durante un período prolongado. se ha tratado de determinar el tiempo que es necesario para que una presión determinada pueda causar una UPP, pero no existe ningún acuerdo con base científica. En 1946 se determinó empíricamente que individuos que presentaban lesiones dorsales debían de cambiar de postura cada 2 horas, sin embargo, el tiempo entre cambios

posturales óptimo es desconocido y puede ser variable según diversos factores propios de cada persona y de la superficie en la que está posicionada.

### **2.2.6 ¿Qué factores de riesgo influyen en la formación de una UPP?**

Los factores de riesgo para el desarrollo de UPP pueden ser divididos en:

**A) Permanentes:** Son aquellos que no admiten mejoría y acompañan naturalmente a las personas durante toda su vida. La mayoría de los estudios coinciden en que la edad es un factor en la etiología de una UPP, pero no es posible determinar si la edad avanzada es independiente de otros factores teniendo una relación lineal o ésta tiene una asociación a otros factores.

**B) Variables:** Son los que admiten evolución a lo largo del tiempo. se han establecido tres grupos que son:

- 1) Fisiopatológicos
- 2) Derivados del tratamiento médico
- 3) Derivados de los cuidados y de los cuidadores.

#### **1) Fisiopatológicos**

- **Mala condición de la piel:** La calidad de la piel disminuye con la edad y el uso de medicamentos,

lo que lleva a una pérdida de elasticidad, disminución del flujo sanguíneo en la piel y entre las capas epidérmica y dermis, cambios en el pH y disminución de la grasa subcutánea.

- **Comorbilidad:** Hipoxia secundaria a una enfermedad arterial periférica y/o a las anomalías del retorno venoso que causen estasis venosa. Otras patologías como anemia, tabaquismo, disfunción espinal autonómica. El cáncer, la infección, diabetes son factores de riesgo por los trastornos inmunológicos asociados.
- **Estado nutricional:** La desnutrición parece ser un factor de riesgo importante en el desarrollo de las UPP. Todo el tratamiento se debe acompañar por manejo dietético. Las deficiencias nutricionales (por déficit o por exceso) pueden llevar a una disminución de la capa grasa subcutánea, pérdida de masa magra o muscular, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación.
- **Alteración del control motor y sensitivo:** Lleva a anestesia e hipostesia de zonas corporales; entre ellas, lesiones medulares, desórdenes neurológicos que omiten las señales del dolor

asociadas a la presión excesiva y a las acciones reflejas que llevan a un cambio de posición.

- **Alteración del estado de conciencia:** Estupor, confusión o coma son trastornos que disminuyen la movilidad del paciente.
- **Salud mental:** Cuadros depresivos se asocian a una pérdida de interés por el cuidado o atención. El estrés prolongado produce reducción en la síntesis del colágeno.

## 2) Derivados del tratamiento

- **Inmovilidad:** Secundaria a diferentes situaciones patológicas (enfermedades agudas, pacientes postrados domiciliarios u hospitalizaciones prolongadas y uso de sillas de ruedas). Es uno de los factores que están más implicados en el desarrollo de úlceras, ya que permite la acción de la presión el tiempo suficiente para que se produzcan las lesiones de la piel. el resultado de determinados tratamientos, por ejemplo, en las lesiones óseas como la fractura de pelvis en adultos mayores se presenta una mayor predisposición a desarrollar UPP. Por otro lado, el roce de la ropa de cama y otros objetos generan



fuerzas tangenciales que producen cizallamiento entre las capas de la piel con la consiguiente UPP.

- **Efectos del medicamento:** En especial corticoides que afectan la respuesta inmune y causan atrofia cutánea cuando son usados por períodos prolongados. El uso de sedantes tiene un efecto de disminución de la movilidad, la respuesta al dolor, y de esta manera, impiden o dificultan los cambios de posición.
- **Dispositivos médicos:** el uso de sondas urinarias y accesos vasculares puede llevar a que los pacientes o sus cuidadores no realicen los cambios de posición correspondientes, por el temor a que el dispositivo se salga, lo que lleva a una disminución de la movilidad en cama o en sedestación.

### 3) Derivados del entorno (cuidados y cuidadores)

- **Educación sanitaria:** la educación del personal sanitario, familiares y entorno de un paciente con movilidad disminuida es fundamental en la prevención de las UPP.
- **Ayudas técnicas:** la prevención de las UPP se debe centrar en la disminución de la presión. Esto

se logra no sólo con la movilización y los cambios posturales, sino también con el uso de ayudas técnicas como los colchones, cojines y protectores anti escaras.

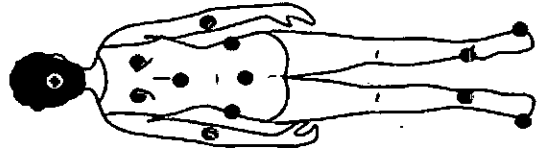
- **Protocolos médicos:** El personal de salud tiene obligaciones morales, éticas, profesionales y legales para proporcionar patrones de cuidado adecuado de prevención de UPP. La implementación de protocolos de prevención ha tenido impacto en la reducción de la incidencia y costos económicos; existen estudios que demuestran que la implementación de éstos ha disminuido en 87% la incidencia de UPP.

### **2.2.7 ¿En qué zonas del cuerpo es más frecuente encontrar las UPP?**

Las zonas más susceptibles de desarrollarlas son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencia ósea) y otro externo (punto de apoyo).

Según la posición, las zonas de mayor riesgo son:

- Decúbito supino: Occipital, escápulas, codos, sacro, cóxis, talones, dedos de pies.

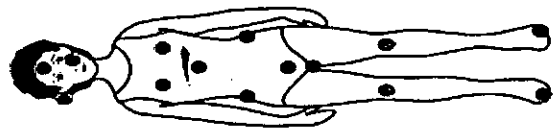


to

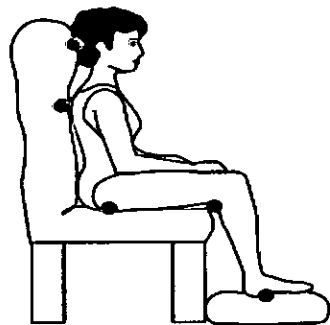
- Decúbito lateral: Pabellón auricular, escápulas (acromión), costillas, trocánter, crestas ilíacas, cóndilos (rodilla), tibiae, maléolos tibiales, dedos y lateral del pie.



- Decúbito prono: Frente, pómulos, pabellón auricular, pechos, crestas ilíacas, pubis, genitales (en los hombres), rodillas, y dedos de los pies.



- Sedestación: Occipital, escápulas, codos, sacro y tuberosidades isquióticas, subglúteos, huesos poplíteos y talones



**Nota:** fotografías extraídas de Guía rápida de consulta para la prevención, diagnóstico y tratamiento de UPP, Rioja Salud, año 2013.

### **2.2.8 ¿Cómo se clasifican las UPP?**

Según la National Pressure Ulcer Advisory Panel, las UPP se clasifican en 4 tipos o estadios:

- **UPP tipo 1:** Piel indemne, eritema que no cede tras 30 minutos de descompresión. La presencia de eritema blanqueable, cambios en la sensibilidad, temperatura o turgencia de la piel puede preceder a cambios visuales.
- **UPP tipo 2:** Pérdida de la continuidad de la piel que compromete epidermis y/o dermis. El lecho de la lesión se aprecia rosado o rojo, húmedo, e incluso puede presentar una flictena intacta o rota. No puede presentar tejido adiposo ni tejidos más profundos. Este estadio no debiera ser usado en relación a daño de la piel asociado a humedad, dermatitis asociada a incontinencia, daño de la piel asociado a adhesivos o heridas traumáticas.
- **UPP tipo 3:** Pérdida total del espesor de la piel. Es posible ver tejido adiposo, tejido granulador, esfacelo y tejido necrótico. La profundidad del

daño tisular depende de la localización anatómica. Áreas con mucha adiposidad pueden profundizarse. Puede haber presencia de bolsillos y túneles. No hay exposición de fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos o huesos.

- **UPP tipo 4:** Pérdida total del espesor de la piel con estructuras de soporte comprometidas. Exposición de fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso en la úlcera. Puede haber esfacelo y/o tejido necrótico. Puede haber bolsillos o tunelizaciones. La profundidad depende de la localización anatómica. <sup>(8)</sup>

**En EsSalud** debe aplicarse la directiva dada por la Oficina de Calidad y Seguridad del paciente, año 2013.

Conceptúa:

- **<sup>2</sup> Úlceras por presión:** Puede definirse como cualquier área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición.
- **Riesgo de Úlceras por presión:** Es la presión misma que causa el cierre de los capilares,

disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos. Sin embargo, existen una serie de situaciones o factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras en la situación propicia.

- **Cuidado:** Capacidad de asistir, guardar conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien. Integra la dimensión humana y la dimensión técnica, mostrando actitud de tolerancia sensibilidad, respeto y amor.
- **Escala de Valoración:** Instrumento mediante el cual se mide y debe ser usado, como un complemento del juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos.
- **Escala de Norton:** Es una escala de Valoración del riesgo de úlceras por presión (UPP). Cada apartado de puntúa sobre una escala del 1 al 4, donde 1 significa el estado menos favorable y el 4 el más favorable, con puntuaciones totales que varían de un máximo de 20 hasta un mínimo de 5.

Interpretación:

- Alto riesgo: 12 o menos
- Riesgo medio: Entre 12 y 16 puntos.
- Bajo riesgo: Entre 16 y 20 puntos

**Reporte de enfermería:** Es el tiempo que emplea la enfermera (o) al finalizar el turno para dar informe a la enfermera del turno siguiente sobre el servicio, la situación de los pacientes y su evolución, así como del personal, patrimonio y otra eventualidad.

- **Seguridad del paciente:** Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.

Conjunto de estructuras y procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos (Agency for Healthcare and Research de los EEUU)-

- **Atención Segura:** Es la intervención asistencial, que incorpora la mejor evidencia disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de eliminar lesiones accidentales, y son

consistentes con el conocimiento profesional actual.

- **Buenas prácticas de atención:** Son aquellas prácticas que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención en salud, sobre las que hay evidencia consistente.
- **Cultura de Seguridad:** Es el entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras (Scott-Cawiezell y colaboradores). En el ámbito académico, también se utiliza el término de seguridad psicológica (Tucker y colaboradores), el cual se define como una unidad de apoyo al trabajo en el que, los miembros pueden cuestionar las prácticas existentes, expresar sus preocupaciones o sus diferencias, y admitir los errores sin sufrir el ridículo o el castigo. Recientemente, Khatri y colaboradores afirman que “desde una perspectiva organizacional, una cultura de seguridad sólo se puede definir como la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de



atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia”.

- **Evento adverso:** Es una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **Factores de riesgo:** Elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.
- **Factores extrínsecos o ambientales:** Son factores presentes en el entorno inmediato en el que se mueve el paciente que pueden facilitar la aparición de úlceras por presión o incrementar las consecuencias graves de éstas (Haines, Cornwell, Fleming, Varghese, & Gray, 2008)
- **Factores del paciente o Intrínsecos:** Son aquellos factores asociados a la situación personal y clínica del paciente, que pueden determinar un aumento del riesgo de úlceras por presión (Kim, Lee & Eom, 2008).

Estos conceptos son importantes para la presentación teórica de la descripción de los cuidados de enfermería en prevención de úlceras por presión a pacientes post quirúrgicos con problemas de inmovilidad, sean anteriores o incrementados con la intervención quirúrgica actual, en el servicio de Cirugía General del Hospital III Cayetano Heredia de Piura; por cuanto deben de cumplirse tal como manda la directiva vigente, pero que no ha sido difundida de manera efectiva.

**El objetivo de la directiva:** Disminuir la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión, como indicador de calidad de los cuidados de enfermería en los centros asistenciales de EsSalud.

**Finalidad:** Estandarizar las acciones preventivas y curativas para mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión desde una perspectiva integral e individualizada.

**Base Legal:**

1. Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por el D.S.

- N°009-97-SA; y normas modificatorias, aprobadas por el D.S. N°001-98-SA y Decreto de Urgencia N°008-2000.
2. Ley N°26842, Ley General de Salud, Ley N°27604 y su reglamento aprobado por el D.S. N°016-2002-SA.
  3. Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento, aprobado por D.S. N°002-99-TR.
  4. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal y su Reglamento aprobado por DS N°008-2010-SA
  5. Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
  6. D.S. N°013-2006-SA, "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
  7. Resolución Ministerial N°676-2006/MINSA, que aprobó el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.
  8. Resolución Ministerial N°519-2006MINSA, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
  9. Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

10. Resolución Ministerial N° 001-2009 que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud.
11. Resolución N°380-PE-ESSALUD-2012, que aprueba el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2012.
12. Resolución N°332-PE-ESSALUD-2012, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Asegurado.
13. Resolución de Gerencia General N°1455-GG-ESSALUD-2007 “Normas marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en ESSALUD.”<sup>(9)</sup>

La actual **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline de 2014 de la NPUA-EPAUP-PPPL**. Destaca en su sección “repositioning and early mobilization” las últimas evidencias clarifican el peso en la prevención de la formación del personal y de la documentación de los cambios posturales y movilización que se le realiza al paciente dando una importancia vital a la generación de programas integrales de movilización y prevención junto con el resto de medidas básicas de prevención de las UPP.<sup>(10)</sup>

## 2.3 Bases teóricas

### Teorías de enfermería

#### A) Florence Nightingale: “Teoría del Entorno”.



Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un **entorno saludable** era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”.

Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria. **Las enfermeras** que prestan sus servicios en la atención a domicilio **deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.**

Esta teoría, nos enseña que el entorno saludable siempre será básico para mantener una buena salud

y da a la enfermera el rol de educadora no sólo con el paciente sino también con la familia cuidadora, indispensable para atender a pacientes con UPP o en riesgo de tenerlas.

**B) Dra Enf. Vera Virginia Waldow:**

**“Teoría del Cuidado Humano”** La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia.



El cuidado, como esencia del ser y en el área de salud, la esencia de Enfermería tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el temor de lo desconocido y tantos otros sentimientos que acometen al sujeto cuidado. Los tópicos abordados son: la vulnerabilidad, la vulnerabilidad y la enfermedad, la dimensión trascendente, la muerte como un evento ineludible y la necesidad de cuidado.

Un hecho que se torna fundamental y hoy día de innegable relevancia en el sistema de salud es el

papel de la familia. La familia es considerada hoy una copartícipe en el cuidado, o sea, pasa a ser considerada una colaboradora, sus miembros también se convierten en cuidadores, no solo en el domicilio, también en el hospital. Otra visión que me gusta destacar es que la familia también necesita ser cuidada. La familia sufre, se preocupa, tiene miedo, sus hábitos cambian e igual que los de su ser querido, las relaciones y roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también son seres vulnerables. La dimensión trascendente El ser humano presenta una dimensión metafísica que está directamente relacionada con su interioridad.<sup>(11)</sup>

## **2.4 Definición de términos**

### **2.4.1 Úlcera por presión**

Es una lesión en la que se produce la muerte celular 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 cizalla).

(12)

**2.4.2 Prevención primaria.** Contempla la elaboración de un plan de cuidados individualizado, que irá encaminado a disminuir y controlar los factores de riesgo, identificando a los individuos que presenten riesgo de desarrollar una UPP, así como valorar los factores de riesgos específicos que les originan el riesgo , mantener y mejorar la tolerancia de la piel a la presión, proteger contra los efectos adversos de la presión y el cizallamiento y contribuir a la reducción de la incidencia de UPP a través de estrategias educativas genéricas.

#### **2.4.3 Síndrome de inmovilidad. DISMOVILIDAD**

El síndrome de inmovilidad en el adulto mayor se define como la disminución de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras; sin embargo, de un par de años a la fecha, se ha propuesto el término dismovilidad, definiéndolo como “la molestia, dificultad o imposibilidad para movilizar parte del cuerpo o trasladarse, secundaria a situaciones patológicas diversas de origen biológico, psíquico, social, espiritual o funcional, que afecta la calidad de vida o que tiene riesgo de progresión”.

La capacidad de movilización es un indicador de la salud del anciano y de su calidad de vida, ya que determina su



grado de independencia. El anciano inmovilizado se considera un paciente en riesgo alto de complicaciones médicas, dependiente en las actividades básicas de la vida diaria y susceptible de ser hospitalizado.

La movilidad o capacidad de desplazamiento en el medio es imprescindible para tener autonomía, elemento esencial en la vida de una persona; en los ancianos, ésta depende de la interacción entre los factores propios de cada uno, como la habilidad y destreza motora, la capacidad cognitiva y sensorio-perceptiva, el grado de salud y autoconfianza, y los recursos ambientales y personales externos.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

#### **3.1 Recolección de datos**

Para realizar el presente informe se solicitó:

- Autorización a la Coordinadora de Enfermería del Servicio para acceder a los libros de registros de ingreso de pacientes, historias clínicas y sistema de Gestión Hospitalaria.
- Autorización a la Jefatura de Estadística e Informática para obtener datos estadísticos de pacientes con UPP del Hospital
- Autorización a la Jefatura de Epidemiología para obtención de datos sobre UPP año 2016
- Revisión de Historias Clínicas.

#### **3.2 Experiencia profesional**

Tengo 42 años de experiencia como Licenciada en Enfermería, iniciando mis funciones como Enfermera Anestésista por casi diez años, que me ha permitido sensibilizarme con el control del dolor en general y especialmente en el dolor post quirúrgico. Luego ocupé la jefatura del Policlínico "Próceres" durante siete años, que me permitió manejo de personal, trabajo en equipo multidisciplinar y contacto con paciente ambulatorio y comunidad.

Luego realicé la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria durante catorce años, en Piura, donde el contacto con pacientes adultos mayores y pacientes terminales y sus familias, me permitió adquirir conocimientos en cuidados paliativos y manejo del dolor, y también trabajar con la comunidad. Esta experiencia marcó en mí, la importancia que tiene y no se da al papel de la prevención de las úlceras por presión; úlceras que generalmente se forman durante la estancia hospitalaria de los pacientes y que no son documentadas, pero que deben de ser atendidas, con alto costo para el paciente, familia e institución. También me permitió una amplia experiencia en curación de UPP con métodos tradicionales y de avanzada que existen en la actualidad, que comparto al asesorar y continuar curando las UPP.

Así nace el convencimiento de que el mejor tratamiento para las úlceras por presión es prevenirlas, porque en el largo camino recorrido aprendí diferentes maneras, tanto empíricas con los familiares cuidadores, como curas tradicionales y avanzadas para tratar las úlceras por presión. Una de mis grandes satisfacciones profesionales es curar una UPP, pero mayor es la satisfacción de educar al cuidador principal y que este a su vez haga efecto multiplicador de lo aprendido.

Desde abril del 2012 laboro en el servicio de Cirugía, donde el manejo del dolor es el accionar de cada día y donde la falta de documentación del mismo también. En agosto del 2015 llegó al servicio un pequeño desnutrido de 14 años, proveniente de un caserío de la sierra de Piura, estuvo en UCI, post operado de una apendicetomía complicada con peritonitis, tenía drenes penrose; era extremadamente tímido, temblaba cuando nos acercábamos para curarlo, a tal punto que se hizo una interconsulta a neurología porque daba la impresión de que iba a convulsionar. No respondía cuando le preguntábamos si tenía mucho dolor, al papá siempre lo hacíamos salir para la curación, esto es más que una norma, una costumbre del servicio hospitalario. Este caso me impresionó más cuando el niño no dejaba que lo bañen y al convencerlo nos sorprendió que tenía una UPP sacra de 2 x 3 cm en estadio 2; siempre esperamos una UPP en ancianos y descuidamos la movilización en pacientes menores. Procedimos a colocarle un apósito hidrocoloide y fajarlo con una venda elástica de 8 "y con el permiso del cirujano y la ayuda del papá lo levantamos de la cama, esto facilitó su recuperación. Fue muy grato verlo luego pasear por el servicio y ayudar a otros pacientes.

Otro caso con UPP lo tuvimos con una señora operada de miomectomía, tenía sonda vesical, era muy pudorosa y no se

movilizaba en cama por temor al dolor, ella presentó una UPP sacra de 2 cm al segundo día de operada. Estos casos se dieron porque generalmente los cambios posturales y prevención de las UPP se dan en adultos mayores y no en todos los pacientes post operados, pero generalmente no se registran en las historias clínicas.

### 3.3 Procesos realizados para el informe

- El 25, 26 y 27 de noviembre del 2016 se organizó el: I CURSO INTERNACIONAL DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS, participando ponentes destacados de la localidad, nacionales (Asociación Peruana del Cuidado de Heridas y Ostromías -APCHIO) e internacionales (Ecuador y Colombia), cuyos conocimientos en el cuidado de heridas es muy reconocido.
- Campaña de Prevención de UPP post, I Curso Internacional de Cuidados Quirúrgicos: **¡NO A LAS UPP!**
- La Jefatura Médica entrega carta para velar por la prevención y tratamiento de las UPP del Servicio, invitándome a la ponencia de Curación de Heridas en ambiente húmedo para el personal médico en formación. Además, me otorga carta como asesora en el servicio, en el tratamiento de las UPP.

- Ponencia sobre prevención y tratamiento de las UPP para el personal de Enfermería del Servicio.
- Educación individualizada a los cuidadores de los pacientes con síndrome de inmovilidad del Servicio.

De estos años de experiencia profesional puedo definir las Funciones esenciales que cumplo:

- **Función Asistencial:** Control de constantes vitales, administración de tratamiento, valoración de heridas operatorias, drenajes y sondas, valoración de escalas: del Dolor, de Norton, de Downton y Grado de dependencia de los pacientes quirúrgicos y evaluación de dichas escalas.
- **Función administrativa:** Gestión de adquisición de material biomédico, se incluyó productos como los apósitos hidrocoloides, apósitos de alginato de calcio, ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos para aplicación de presión negativa, estos dos últimos en proceso de adquisición. Compaginación de historias clínicas, anotaciones de enfermería. Censo de pacientes, actualización de registro de pacientes (Ingresos, egresos y transferencias). Elaboración de hoja de consumo de oxígeno, elaboración de cuaderno de ocurrencias del servicio en cada turno y verificación de stock del coche de paro cardíaco.

- **Función Docente:** Educación al paciente y familia cuidadora sobre los cuidados pre - post quirúrgicos y domiciliarios en forma individualizada. Educación al personal técnico y estudiantes de enfermería y de medicina del servicio.

### **Actividades realizadas para prevenir UPP en el Servicio**

- Charlas educativas al personal del servicio sobre prevención y tratamiento de UPP.
- Colocación de banner de Escalas de:  
Norton (prevención de riesgo de UPP)  
Downton (prevención de riesgo de caídas)  
Grados de Dependencia y Escala del Dolor.
- Colocación de las mismas escalas de valoración de riesgo de UPP, caídas, dolor y dependencia en ambos kárdex del servicio, en hojas plastificadas.
- Realizar demostración de llenado de escalas en reunión mensual de capacitación del servicio y también en forma individual a las once licenciadas de enfermería, para mejorar la adherencia al cumplimiento de la directiva de prevención de UPP y caídas.

- Programación de charlas educativas sobre prevención de UPP, caídas y otros temas que nos soliciten, los días sábados 4pm. en el aula del servicio dirigida a los familiares de los pacientes postrados y no postrados

### **Estructura del 3° “A”: Servicio de Cirugía General**

Está situado en el ala derecha del tercer piso del Hospital III Cayetano Heredia de EsSalud, Piura, que cuenta con tres ascensores que están en constantes reparaciones.

Tiene 45 camas en total, de las cuales 12, están designadas para el Servicio de Ginecología cuyas pacientes son atendidas por personal de enfermería de cirugía general. También alojamos a pacientes de cirugía especialidades y medicina cuando hay disponibilidad de camas desocupadas.

Tiene 13 salas para pacientes (1 sala individual, 4 salas bipersonales (2 frente a la estación de enfermería designada para pacientes delicados, se cuenta con un monitor cardíaco y al fondo 2 salas bipersonales donde atienden a pacientes que pudieran requerir aislamiento), 4 salas tripersonales y 4 salas múltiples de 6 pacientes cada una (2 destinadas a pacientes de ginecología o alojamiento de pacientes de otros servicios).

Un pasillo central que conecta a estas salas o habitaciones de pacientes, en donde también se encuentran, al inicio, la



secretaría y jefatura médica del servicio, un cuartito de limpieza, 1 sala de ecógrafo y depósito, 1 tópico de procedimientos médicos y preparación de pacientes y lavado de material; 1 tópico de preparación de tratamientos, 1 estación de enfermería, 1 tópico de material estéril y depósito, 1 baño de personal, ambiente de baño general de pacientes (2 WC para varones y una ducha; 4 WC y 2 Duchas para damas), 1 salita de depósito de ropa sucia , 1 salita de star, 1 sala para depositar y lavar chatas y urinarios y 1 aula con 30 carpetas.

**Intervenciones quirúrgicas más frecuentes programadas:**

- Colecistectomía laparoscópica
- Colecistectomía convencional
- Colecistectomía y exploración de vías biliares
- Colostomía e Ileostomías por tumoraciones
- Hemorroidectomía
- Fistulectomías ano rectales
- Hernioplastias (inguinales, umbilicales, crurales, etc.)

**De emergencia:** Apendicetomía, Laparoscopia exploradora, liberación de bridas y adherencias, Ileostomía o Colostomías por obstrucción intestinal. atenciones por heridas de arma blanca y armas de fuego, drenajes torácicos, etc.

**Por Ginecología:** Miomectomía, histerectomía abdominal y salpingooforectomía, histerectomía vaginal, laparoscopia diagnóstica y LU diagnósticos.

**De emergencia:** Legrado uterino, histerectomía, laparotomía exploradora (ooforectomia por embarazo ectópico) que generalmente requieren de transfusiones sanguíneas para reposición de pérdidas.

**Recursos Humanos:**

18 médicos cirujanos (incluido el jefe del servicio)

06 médicos residentes

03 internos de medicina (que generalmente son quienes realizan las curaciones de las heridas post quirúrgicas y UPP)

11 enfermeras (incluida coordinadora del servicio)

11 técnicos de enf. (la mayoría con rango etario alto)

02 personal de limpieza

01 secretaria

**Recursos materiales y biomédicos:**

45 camas clínicas en regular estado (09 con barandas) y con algunos colchones un poco hundidos. Cada cama cuenta con velador, una silla y un mosquitero y un soporte para venoclisis.

01 ecógrafo

01 monitor cardiaco

04 sillas de ruedas

04 camillas

01 mesa ginecológica

01 mesa para exámenes

01 terma

01 balanza de adultos con tallímetro

01 lámpara de cuello de ganso

01 aspirador portátil

04 frascó de drenaje torácico y jebe anodex.

03 balones grandes de oxígeno (1 coche para balón)

01 balón pequeño de oxígeno (traslado de pacientes con cochecito rodante)

05 manómetros para oxígeno en regular estado

01 glucómetro

01 oxímetro de pulso (malogrado)

03 tensiómetros

03 estetoscopios

12 termómetros orales

02 computadoras conectadas a intranet

02 impresoras

01 aire acondicionado (aula)

20 carpetas individuales

17 sillas

03 ventiladores portátiles y 1 de techo

02 nebulizadores portátiles (1 malogrado)

01 ambú

01 laringoscopio

01 coche de paro cardíaco equipado (tubos endotraqueales, tubos de mayo, guías, tubos en T, corrugados, cánula binasal, Venturi, mascara de reservorio, máscara nebulizadora, etc.

Medicamentos propios para coche de Paro

## IV RESULTADOS

Cuadro 4.1

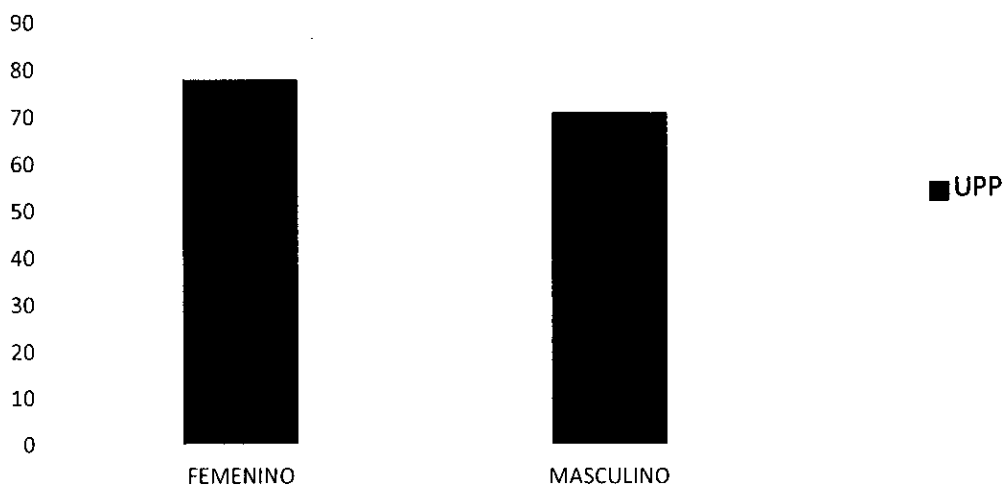
**Número de úlceras por presión según sexo, año 2016.**

SEXO/UPP	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
UPP	78	71	149

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

Gráfico 4.1

Numero de úlceras de presión según sexo -año 2016



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

### Interpretación:

Según este gráfico se observa que el número de úlceras de presión que se encontraron como eventos adversos en el Hospital III Cayetano Heredia, el mayor número fue en pacientes mujeres con un 52.3 % y en varones 47.7%.

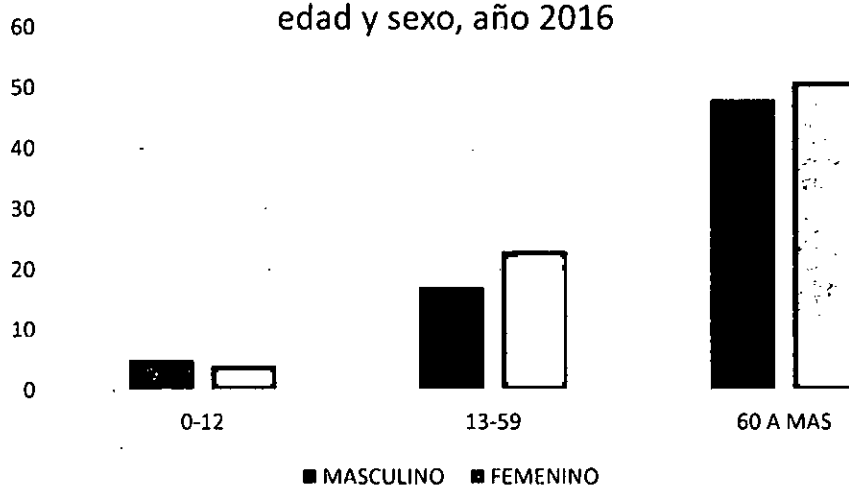
### Cuadro 4.2

#### Número de úlceras por presión según edad y sexo, año 2016

EDAD/SEXO	0-12	13-59	60 á +
MASCULINO	5	17	49
FEMENINO	4	23	51
TOTAL	9	40	99

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

Gráfico 4.2: Número de úlceras por presión según edad y sexo, año 2016



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

#### Interpretación

Se observa que las úlceras por presión en la edad de 0 á 12 años afecta al sexo masculino a diferencia del grupo de usuarios de 13 a más años predomina el sexo femenino. Se aprecia que el mayor número de úlceras por presión se da en adultos mayores, pero se pueden presentar en cualquier grupo etario.

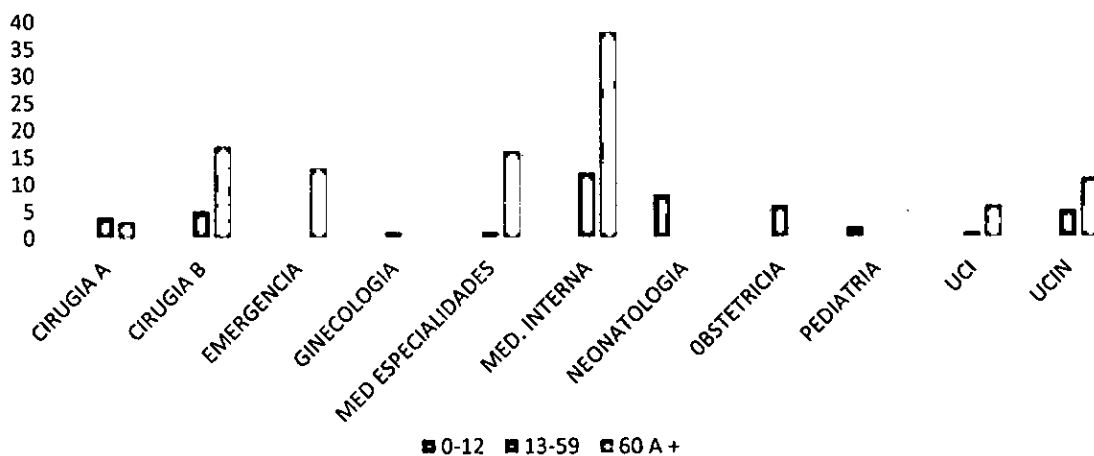
**Cuadro 4.3:**

**Número de úlceras por presión según servicio y edad, año 2016**

SERVICIO/EDAD	0-12	13-59	60 A +	TOTAL	%
CIRUGIA A	0	4	3	7	4.7
CIRUGIA B	0	5	17	22	14.8
EMERGENCIA	0	0	13	13	8.7
GINECOLOGÍA	0	1	0	1	0.7
MED ESPECIALIDADES	0	1	16	17	11.4
MED. INTERNA	0	12	38	50	33.6
NEONATOLOGIA	8	0	0	8	5.4
OBSTETRICIA	0	6	0	6	4.0
PEDIATRIA	2	0	0	2	1.3
UCI	0	1	6	7	4.7
UCIN	0	5	11	16	10.7
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>35</b>	<b>104</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

**Gráfico 4.3: Número de úlceras por presión según servicio y edad, año 2016**



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

**Interpretación:** Se evidencia que el Servicio de Ginecología (0.7%) tiene el porcentaje más bajo de UPP, seguido por Pediatría (1.3%) y en el otro extremo el porcentaje más alto lo ocupa el Servicio de Medicina (33.6%) seguido por Cirugía Especialidades (14.8%) ambos servicios con mayor número de adultos mayores.

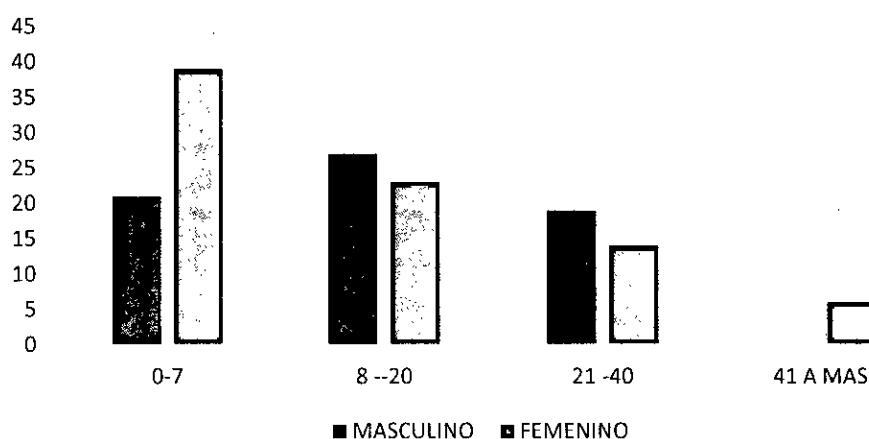
### Cuadro 4.4

#### Número de úlceras por presión según sexo y estancia hospitalaria

SEXO/ESTANCIA HOSPITALARIA	0-7	8 --20	21 -40	41 a más
MASCULINO	21	27	19	0
FEMENINO	39	23	14	6
TOTAL	60	50	33	6

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

Gráfico 4.4: Número de úlceras por presión según sexo y estancia hospitalaria



Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

#### Interpretación.

En pacientes hasta con una semana de estancia hospitalaria, presentaron úlceras por presión predominantemente pacientes de sexo femenino y de 41 días a más de estancia hospitalaria sólo se presentaron en mujeres. En el rango de 8 a 20 días y de 21 a 40 días hubo predominio masculino, en el año 2016.



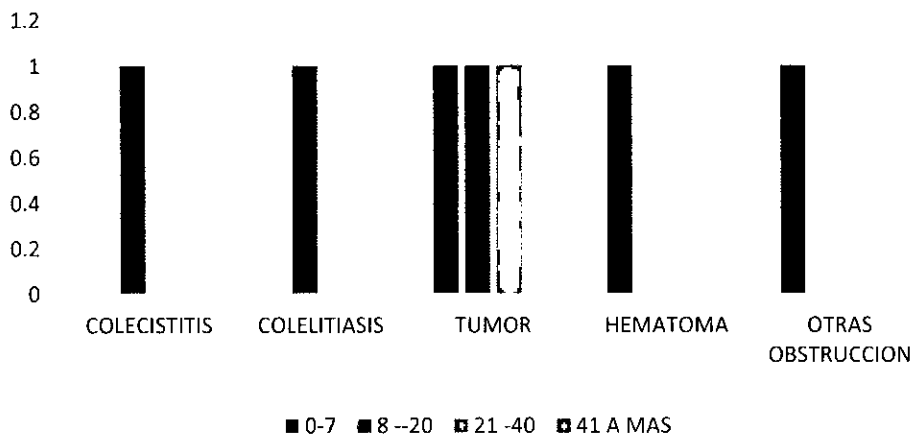
### Cuadro 4.5

**Úlceras por presión según diagnóstico y estancia hospitalaria en cirugía "a", año 2016**

DIAGNOSTICO/ESTANCIA HOSPITALARIA	0-7	8 --20	21 -40	41 A MAS
COLECISTITIS	0	1	0	0
COLELITIASIS	0	1	0	0
TUMOR	1	1	1	0
HEMATOMA	1	0	0	0
OTRAS OBSTRUCCION	1	0	0	0

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria – Eventos Adversos Año 2016

**Gráfico 4.5: Número de úlceras por presión según diagnóstico y estancia hospitalaria en Cirugía "A", año 2016**



#### Interpretación

Durante el año 2016, en el Servicio de Cirugía "A" los pacientes con mayor estancia hospitalaria (hasta 40 días) fueron aquellos con diagnóstico de TUMOR y también quienes presentaron el mayor número de úlceras por presión.

## V CONCLUSIONES

- a) La estancia hospitalaria prolongada de los pacientes con tumores es directamente proporcional a la presentación de las úlceras por presión en el servicio de Cirugía General.
- b) Disminuir la presión es indispensable, tanto para la prevención, como para el tratamiento de las úlceras.
- c) Las úlceras son el indicador de una enfermedad basal importante que no debemos descuidar.
- d) Una noche de manejo inadecuado es suficiente para que aparezca una úlcera por presión que puede tardar meses en curar. Si esto no es así, todo lo que se realice durante el día será inútil.
- e) La prevención es el mejor tratamiento de una úlcera por presión.
- f) La utilización de instrumentos de valoración de riesgo de presentar UPP es indispensable para poder realizar las intervenciones de enfermería que puedan ser medibles o evaluadas científicamente y no en forma empírica.
- g) Se tiene que tener mayor adherencia al cumplimiento de la directiva de prevención de UPP y tiene que ser dada a conocer adecuadamente. Tenemos que llenar formatos respectivos para poder demostrar que se requiere de mayor número de enfermeras.

h) Es necesario valorar el tiempo que las licenciadas empleamos en todas funciones tanto asistenciales como administrativas, de acuerdo a parámetros establecidos de número de enfermeras para atender pacientes según grado de dependencia, para lo cual se deben establecer indicadores basados en evidencias medibles y registradas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Promover la adherencia del personal, al cumplimiento de la directiva, facilitando la forma de llenado de formatos y escalas.
- b) Uso de los ácidos grasos hiperoxigenados aceptados por EsSalud para los pacientes con alto riesgo de UPP.
- c) Uso de los colchones neumáticos antiescaras para pacientes de alto riesgo de desarrollar UPP en el post operatorio.
- d) Formar al cuidador principal de los pacientes con síndrome de inmovilidad post quirúrgica para que se involucren en el cuidado de su paciente y prevenir las UPP no solo en el servicio sino también posteriormente en sus domicilios, mediante Charlas o Talleres Educativos programados
- e) Hacer llegar la propuesta de compra de colchones antiescaras y ácidos grasos hiperoxigenados a las autoridades correspondientes y a las oficinas encargadas de adquisiciones del Hospital III Cayetano Heredia de Piura.
- f) Concretar capacitaciones programadas al personal, sobre movilización de pacientes.
- g) Buscar diariamente: Indicación médica de deambulación y/o sentar a paciente a sillón y uso de faja, para evitar problemas que ocasiona postración (UPP, neumonías, incontinencia, trombosis)

## VII. REFERENCIALES

1. Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), Guía Clínica: Manejo Integral de la Úlcera por presión Santiago 2016, Pág. 14
2. Revista de Enfermería C y L (Castilla y León): Intervención de Enfermería; prevención de UPP, en búsqueda de la mejor evidencia disponible. Vol 4 - Nº 2 (2012) págs. 40 al 64.
3. Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(01): 3-8
4. Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(01): 3-8
5. Correa Ugaz G, en el 2000. Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes con limitada movilidad del Instituto de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes  
([http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/2711/1/Quevedo\\_da.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/2711/1/Quevedo_da.pdf))
6. Chaw Ortega I, Oficina de Calidad y seguridad del paciente. Practicas Seguras y Gestión del Riesgo Calidad y Seguridad del Paciente. Junio de 2013.
7. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Valoración Y Manejo Del Dolor en pacientes hospitalizados. Protocolo Consensuado 2013.
8. Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), Guía Clínica: Manejo Integral de la Úlcera por presión. Santiago 2016, Pág. 14 a 17.
9. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. Prácticas Seguras para la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión. Lima, junio de 2013.

10. Lopez Casanova P, Tesis Doctoral: Prevención de las úlceras por presión ¿Cuánto se puede atribuir a los cambios posturales?, 2016. Pag 26- 27
11. Universidad de La Sabana, Nuevas ideas sobre el cuidado – Regina Waldow. Enlace:  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126>
12. Revista Española Médico Quirúrgica, Volumen 18, Núm. 1, enero-marzo, 2013 Porcentaje de pérdida de masa muscular en el adulto mayor hospitalizado Pág. 38
13. Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), Guía Clínica: Manejo Integral de la Úlcera por presión. Santiago 2016, Pág.24

# **ANEXOS**

# ANEXO 1

Carta de Reconocimiento otorgado por la Jefatura del Servicio de Cirugía.



NIT 1876 2015 104

**"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO  
DE LA EDUCACIÓN"**

*Piura, 30 de Octubre del 2015*

**OFICIO N°-002-JSCA-HCHP-ESSAL-2015**  
**LIC. LIDIA MORENO ESTRADA**  
**LICENCIADA DE ENFERMERIA DE CIRUGÍA GENERAL**  
**HOSPITAL III "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"**  
**Red Asistencial Piura**  
**EsSalud.**

**ASUNTO: ACEPTACION A CONSULTORA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DE PACIENTES CRÓNICOS Y DISCAPACITADOS**

*Es grato dirigirme a Ud., para saludarla atentamente y al mismo tiempo, teniendo en cuenta su capacitación nacional e internacional y su experiencia en nuestro servicio, PADOMI y otras estancias en lo referente al manejo de pacientes crónicos, discapacitados, complicaciones técnicas derivadas de estancias obligadas en cama; y complicaciones del uso y manejo de ileostomías y colostomías.*

*Esta jefatura ha considerado nombrarla **CONSULTORA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA PACIENTES CRÓNICOS Y DISCAPACITADOS.***

*Por lo que estaremos muy honrados de su aceptación.*

**Atentamente.**

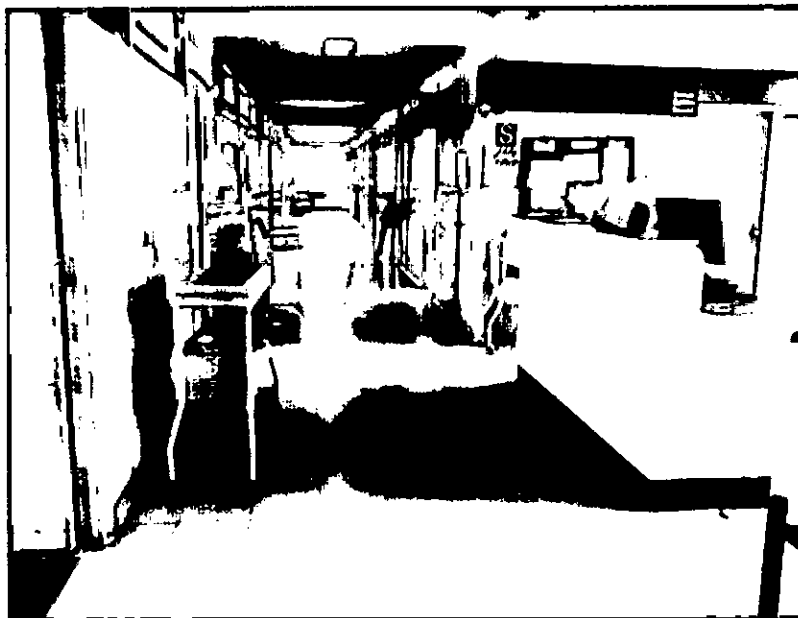
**Dr. Armando Román Velásquez**  
CAMP 10635  
Jefe del Servicio de Cirugía General  
Hospital III "José Cayetano Heredia"

**ARV/mbg**  
archivo -



## Anexo 2

Fotos del servicio de Cirugía "A" Hospital III Cayetano Heredia



Estación de Enfermeras y pasillo central del Servicio de Cirugía "A"



Coche de administración de tratamiento en pasillo central, a la izquierda sala de Enfermería donde se realizan ecografías.

## Anexo 3

### Semaforización

**EsSalud** **HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA**

**Estadificación de RIESGO**

Paciente:

Servicio:

N° de cama:

Fecha:

Dieta:

Observaciones:

Equipo a cargo:

Accompañante del paciente:

Quemados que se venía cada vez mayor

Si tiene alguna necesidad no dude en comunicarlo oportunamente. Familiares de su

Pizarra de Identificación de paciente y semaforización de riesgo de UPP, caídas y escala numérica del dolor, colocada en la cabecera de cada cama.

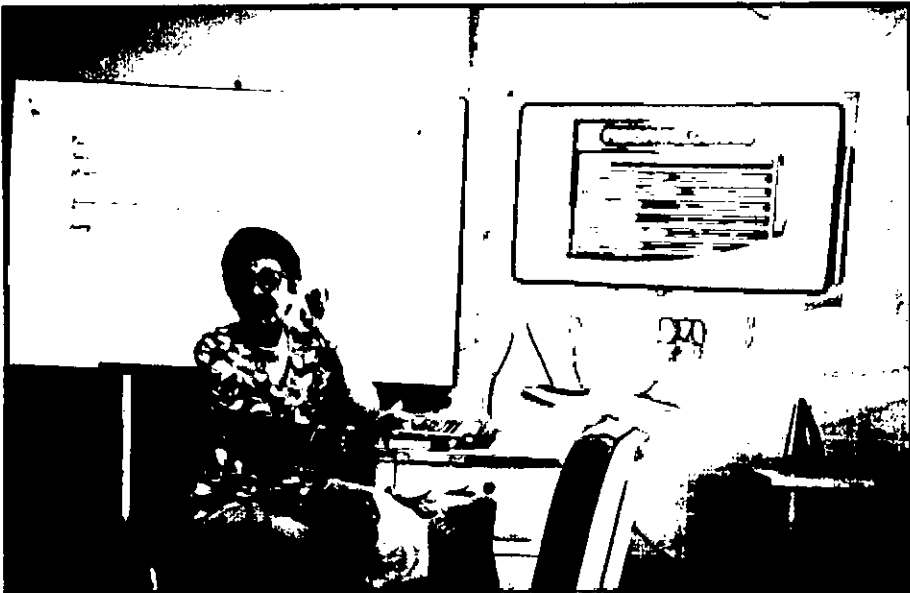




Reporte de Enfermería y pacientes con dependencia grado 4

## Anexo 4:

## Docencia



Charla educativa en Aula de Cirugía "A"



## Anexo 5:

### Curación de UPP



Curación de UPP en occipital, paciente transferido de UCI





Mismo paciente: Curación avanzada de UPP sacra con apósito  
hidrocelular

## Anexo 6:

### Kardex usado en el servicio de cirugía



#### KARDEX

NOMBRE \_\_\_\_\_ DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ F. INGRESO \_\_\_\_\_  
 SERVICIO \_\_\_\_\_ N° CARTA \_\_\_\_\_ ALERGIAS: \_\_\_\_\_ N° SEGURO \_\_\_\_\_ N° HIST. CLINICA \_\_\_\_\_

FECHA	ORTA							
S.N.G.								
DÍAS DE TRATAMIENTO								
MEDICACIÓN								
GRADO DEPENDENCIA	I	II	III	IV	I	II	III	IV
MACOFMS								
E. DE NORTON (LPP)								
DO-ATON								
FIRMA Y SELLO								

## Anexo 7

### Escala de Norton

#### 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
	Inmóvil	1	1	1	1	1
e) Incontinencia	Control	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional	3	3	3	3	3
	Urinaria	2	2	2	2	2
	Urinaria - Fecal	1	1	1	1	1
<b>Puntaje Obtenido</b>						
<b>Firma y sello enfermera</b>						

#### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP

1	Alto	5 - 11
2	Evidente Riesgo de Úlceras en posible formación	12 - 14
3	Bajo	15 - 20

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



## Anexo 8

### Escala de Downton

PAUTA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN PACIENTES ADULTOS  
(ESCALA DE J.H. DOWNTON)

SERVICIO:  CAMA:

APELLIDOS Y NOMBRES:

N.º AUTOGENERADO O HISTORIA CLÍNICA:

VARIABLES		INGRESO	FECHA DE REEVALUACIÓN			
			Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
Caídas previas	No	0	0	0	0	0
	Si	1	1	1	1	1
Uso de medicamentos	Ninguno	0	0	0	0	0
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1	1
	Diuréticos	1	1	1	1	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1	1	1	1	1
	Antiparkinsonianos	1	1	1	1	1
	Antidepresivos	1	1	1	1	1
	Otros medicamentos	1	1	1	1	1
Déficit sensorial	Ninguno	0	0	0	0	0
	Alteraciones visuales	1	1	1	1	1
	Alteraciones auditivas	1	1	1	1	1
	Extremidades (ictus,...)	1	1	1	1	1
Estado mental	Orientado	0	0	0	0	0
	Confuso	1	1	1	1	1
Deambulación	Normal	0	0	0	0	0
	Segura con ayuda	1	1	1	1	1
	Insegura con ayuda	1	1	1	1	1
	No deambula	1	1	1	1	1
<b>Puntaje obtenido</b>						

Nota: En paciente con agitación psicomotora de inmediato se considera puntaje alto

#### Interpretación del puntaje

- 3 a más = alto riesgo
- 1 a 2 = mediano riesgo
- 0 = bajo riesgo

Fuente: Pauta de Valoración de Riesgo de Caída. Iniciativa implementación de prácticas seguras para el fortalecimiento de la cultura de seguridad, RAAR 2011

## Anexo 9

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

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
c) Actividad	Inconsciente	1	1	1	1	1
	Decubula	4	4	4	4	4
	Decubula con ayuda	3	3	3	3	3
	Cama/Silla Encamado	2	2	2	2	2
d) Movilidad	Total	4	4	4	4	4
	Disminuida	3	3	3	3	3
	Muy limitada	2	2	2	2	2
	Inmóvil	1	1	1	1	1
e) Incontinencia	Control	4	4	4	4	4
	Incontinencia ocasional urinaria	3	3	3	3	3
	Urinaria/Fecal	2	2	2	2	2
		1	1	1	1	1
<b>Puntaje obtenido</b>						
Firma y Sello Enfermera						

**INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE DEL NIVEL DE RIESGO DE UPP**

2	Evidente Riesgo de Úlceras en posible formación	11 - 14
3	Bajo	11 - 20

**PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES**

**EsSalud**  
Seguridad para todos

**ANEXO 3**

**PAUTA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA EN PACIENTES ADULTOS (ESCALA DE J.H. DOWNTON)**

SERVICIO: \_\_\_\_\_ CASA: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

N.º AUTOGENERADO O HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

VARIABLE	FECHA DE REEVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
Caídas previas	No	0	0	0	0
	Si	1	1	1	1
Uso de medicamentos	Ninguno	0	0	0	0
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1
	Diuréticos	1	1	1	1
	Hipotensivos (no diuréticos)	1	1	1	1
	Antipsicóticos	1	1	1	1
Dolor sensorial	Analgesia	1	1	1	1
	Alteraciones visuales	1	1	1	1
	Alteraciones auditivas	1	1	1	1
	Extrínsecas (deterioro)	1	1	1	1
Estado mental	Disorientado	0	0	0	0
	Confuso	1	1	1	1
Desorientación	Normal	0	0	0	0
	Segura con ayuda	1	1	1	1
	Insegura con ayuda	1	1	1	1
Puntaje obtenido		1	1	1	1
		1	1	1	1

Nota: En pacientes con agitación psicomotora se le otorga el puntaje más alto.

**Interpretación del puntaje**

3 o más = alto riesgo  
1 a 2 = mediano riesgo  
0 = bajo riesgo

Fuente: Pauta de Valoración de Riesgo de Caída. Incluye modificaciones de autores con fines para el entrenamiento de alumnado en enfermería. ISLAR 2011.

**GRADO DE DEPENDENCIA**

Dependencia del paciente en el grado de intervención de enfermería para la satisfacción de sus necesidades. La dependencia requerida del profesional no sólo es física sino también intelectual. Se categoriza en:

- I Grado de dependencia I, totalmente independiente.
- II Grado de dependencia II, requiere de apoyo y ayuda parcial para la satisfacción de necesidades.
- III Grado de dependencia III, requiere de apoyo casi total para la satisfacción de necesidades.
- IV Grado de dependencia IV, requiere de apoyo total. Se da especialmente en pacientes pediátricos y/o geriátricos.

**VALORACIÓN DEL DOLOR**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SIN DOLOR DOLOR LEVE DOLOR MODERADO DOLOR SEVERO DOLOR MUY SEVERO MÁXIMO DOLOR

## **Anexo 10**

### **MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES CON RIESGO DE SUFRIR ÚLCERAS POR PRESIÓN**

#### **BAJO Y MEDIANO RIESGO**

- 1. Higiene diaria de la piel con agua y jabón neutro cambio De posición según programación**
- 2. Eliminar cremas y polvos que mantienen humedad.**
- 3. Secar bien entre dedos y pliegues cutáneos**
- 4. Mantener las sábanas limpias, secas y sin arrugas.**

#### **ALTO RIESGO**

- 1. Lubricación de zonas de riesgo (siempre que no estén enrojecidas), con loción humectante.**
- 2. No realizar masajes directamente sobre prominencias Óseas.**
- 3. Apósitos con vendas de gasa en zonas de presión o Prominencias óseas con riesgo de fricción.**
- 4. Cambio de posición programadas en la hoja de la Enfermera**
- 5. Utilizar colchón antiescaras o similar en usuarios postrados**

## **Anexo 11**

### **MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDAS**

- 1. Cama o camilla con barandas arriba**
- 2. Cama o camilla con frenos activados**
- 3. Camas con timbres operativos y al alcance del paciente.**
- 4. Sujeción de acuerdo a protocolo**
- 5. Mantener alguna iluminación nocturna**
- 6. Acompañamiento de familiar o tutor**
- 7. Retirar todo material que pueda producir caídas**
- 8. Promover el uso de calzado adecuado**
- 9. Mantener al paciente sentado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.**
- 10. Deambulación asistida**

Anexo 12

PRÁCTICAS SEGURAS PARA  
LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE  
**RIESGO DE  
ULCERAS**  
POR PRESIÓN


OFICINA DE CALIDAD  
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



## Anexo 13

### Campaña "NO MÁS UPP"

Prevenir las úlceras por presión en un paciente sólo cuesta...

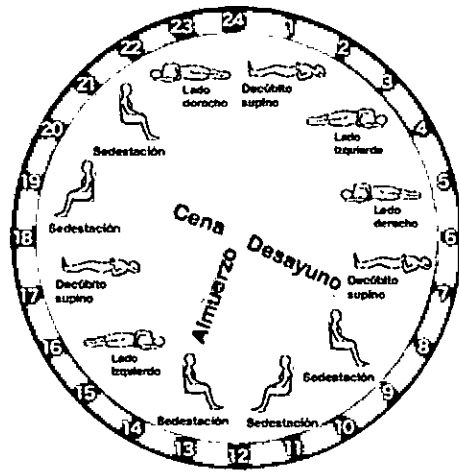


1,7 € al día.

Univ. Europea / 2003 / Coloma P. / Ed. 1 / 002 / "Prevención de UPP en enfermos" / Buenos PD. en Enfermería 2004 / 273 de 341



...sabemos que las úlceras por presión pueden producirse en dos horas...





**Cuidar es amar - ¡No más UPP!**  
 Junio, mes de prevención a las úlceras por presión



**Súmate**

La prevención  
 está en tus manos



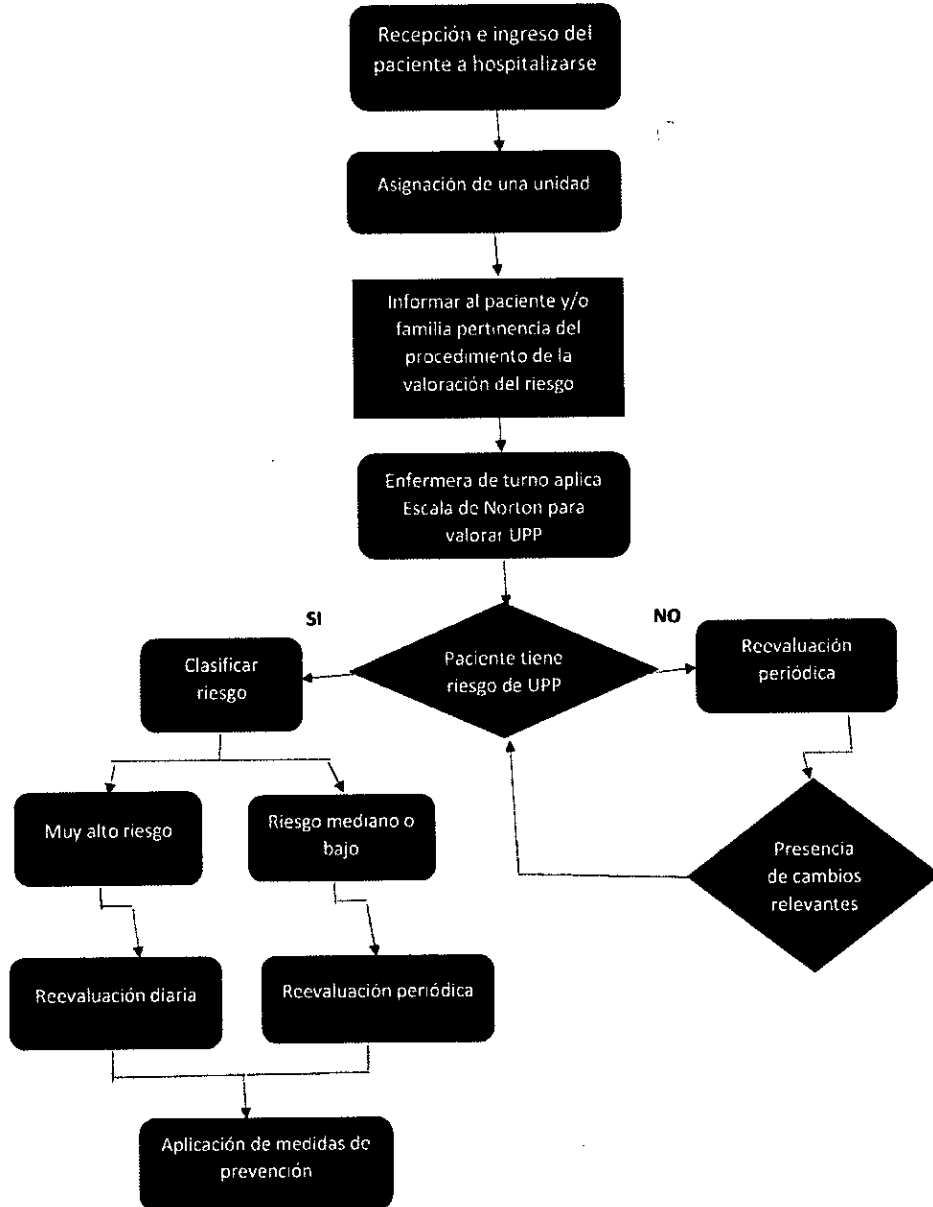
CAMPAÑA DE PREVENCIÓN UPP





## Anexo 14

### FLUJOGRAMA DE GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP



Fuente: Guía de Prevención y curación de UPP. Departamento de Enfermería HNERM 2011- 2012