



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERNADOS QUE PRESENTAN ÚLCERAS POR PRESIÓN

**(Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado con
personal del Hospital Español de Mendoza, durante 2021)**

Autores: Lencinas, Maximiliano

Valdivieso, Daiana

Palacios, Roxana

MENDOZA, AGOSTO DE 2021

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”

Acta de Aprobación

Tribunal Examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a Dios por permitirnos poder concluir esta nueva etapa de aprendizaje, que fue el resultado de mucho sacrificio personal, familiar y horas dedicadas al mismo.

Queremos destacar y agradecer el apoyo incondicional de nuestros docentes por guiarnos en este camino y permitirnos crecer tanto de forma personal como profesional.

Y por último agradecer a nuestras familias por acompañarnos desde el inicio de nuestra carrera hasta poder lograr nuestra meta.

PREFACIO

El siguiente trabajo, surgió de la necesidad de ver el incremento en la aparición de UPP en pacientes hospitalizados en los servicios de clínica médica y terapia intensiva, analizando e investigando los cambios surgidos sobre la temática. Donde se ve reflejado, que si bien es una problemática que se da a nivel mundial y en todas las clases sociales; podemos observar que con el conocimiento brindado se pueden prevenir las mismas a través de las medidas de prevención y brindar tratamiento necesario en cada caso presentado.

Dejando este material como ayuda a los profesionales, para poder brindar una mejor calidad en la atención y proponer nuevas estrategias de cuidado.

INDICE GENERAL

Advertencia..... II

Acta de Aprobación..... III

Agradecimiento..... IV

Prefacio..... V

Índice general..... VI

Índice de tablas y gráficos..... VII

CAPITULO I. Planteo del problema.....1-23

CAPITULO II. Diseño metodológico.....24-31

CAPITULO III. Resultados, discusión y propuestas.....32-59

APENDICE Y ANEXOS.....60-65

INDICE DE TABLAS Y ANEXOS

Tabla y grafico N 1.....32

Tabla y grafico N 2.....33

Tabla y grafico N 3.....34

Tabla y grafico N 4.....35

Tabla y grafico N 5.....36

Tabla y grafico N 6.....37

Tabla y grafico N 7.....38

Tabla y grafico N 8.....39

Tabla y grafico N 9.....40

Tabla y grafico N 10.....41

Tabla y grafico N 11.....42

Tabla y grafico N 12.....43

Tabla y grafico N 13.....44

Tabla y grafico N 14.....45

Tabla y grafico N 15.....46

Tabla y grafico N 16.....47

Tabla y grafico N 17.....48

Tabla y grafico N 18.....49

Tabla y grafico N 19.....50

Tabla y grafico N 20.....51

Tabla y grafico N 21.....52

Tabla y grafico N 22.....53

Tabla y grafico N 23.....54

RESUMEN

Título: Cuidados de enfermería en pacientes internados que presentan úlceras por presión.

Objetivo General: Analizar las modalidades de cuidados en pacientes internados servicio de clínica médica y terapia intensiva de adulto que presentan úlceras por presión en el Hospital Español de Mendoza, durante el periodo de los meses de agosto a octubre del año 2020

Marco Teórico:

- Generalidades del cuidado en adultos: etapas de la vejez y factores de riesgo
- UPP: definición, clasificación, etiología, factores de riesgo, medidas preventivas, acciones de enfermería, tipos y formas de tratamiento médico.
- Rol de la familia: valoración integral.

Tipo de Estudio: cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal.

Resultados: se analizan a través de encuestas, en donde se llega a la conclusión que los enfermeros no reciben capacitación actualizada en sus servicios y la familia no participa en el cuidado.

CAPÍTULO I

PLANTEO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

Las úlceras por presión representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública

La prevención de las UPP se convierte en un tema de interés, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad, el paciente y su seguridad se convierten en prioridad para las instituciones de salud. Con base a los estudios realizados en otros países se reconoce que pacientes hospitalizados ingresan y/o desarrollan úlceras durante la estancia hospitalaria, que estas representan un importante problema para los pacientes y para las instituciones, que aun cuando existen protocolos internacionales, nacionales e institucionales no se aplica, la mayoría de veces, intervenciones preventivas, por esta razón el interés en el tema de las UPP.¹

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el servicio de clínica médica del pabellón 8b del Hospital Español de Mendoza, y es por medio del mismo que hemos observado que un 47,6% son pacientes que presentan úlceras por presión en dicho nosocomio, en el último trimestre del año en curso.²

¹ Galván J, García E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. de la clínica Blas de Lezo, Cartagena 2016

² Fuente de elaboración propia, por medio de encuesta a los profesionales.

Un 80% de los que están hospitalizados dentro de este sector son adultos mayores (de edades entre 70 y 95 años) los cuales son socios del hospital y es a ellos a quienes se les debe garantizar la atención prioritaria.³

Hay adultos mayores que han estado al cuidado en instituciones, hogares o geriátricos durante un periodo de tiempo extenso y por lo cual son en estos casos donde se puede apreciar que al ingresar presentan múltiples úlceras por presión, mal estado nutricional y déficit de higiene. Los mismos por su avanzada edad y estado de salud, se los considera un grupo de riesgo más propenso a presentarlas, ya que por lo general no tienen la capacidad de movilizarse por sus propios medios y requieren de la atención en especial del servicio de enfermería ya sea para valorarlas, curarlas y evitar que se formen las mismas.

Las úlceras, según la OMS⁴, es consecuencia de la necrosis isquémica a nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea y se presenta en pacientes adultos mayores inmovilizados por cualquier causa. Su presencia aumenta hasta cuatro veces la mortalidad.

Este tipo de lesiones es un problema de salud porque además de repercutir en la vida de los pacientes afecta a la familia y al mismo sistema sanitario por la disminución de la calidad de vida y el aumento del riesgo de infecciones que incluso pueden llevar al paciente a la muerte.

El entorno familiar se ve comprometido por un accidente que podía haberse evitado en la mayor parte de los casos y el sistema de salud se ve afectado por el consumo de recursos y el incremento de la estancia hospitalaria el cual puede llevar a mayores eventos adversos como son las infecciones intrahospitalarias.⁵

³Fuente de elaboración propia, por medio de encuesta a los profesionales.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Úlcera por presión: Guía de diagnóstico y manejo. 2010

⁵ Galván J, García E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. de la clínica Blas de Lezo, Cartagena 2016

A continuación, detallaremos dos tipos de estudios realizados en otros países, que desarrollan la misma problemática desde diferentes perspectivas.

En España, desde 1999, a partir de la realización del primer estudio piloto sobre epidemiología de las UPP en la Comunidad de La Rioja, el GNEAUPP ha intentado hacer visible la importancia de un problema sumergido y devaluado mediante la realización de estudios epidemiológicos de ámbito nacional en los años 2001, 2005 y 2009, con el objetivo de "conseguir poner en valor su impacto para romper con ese pasado de proceso inevitable y secundario" y posicionarlo, "como un problema de salud pública que precisa de todos los medios y recursos para combatirlo". La epidemiología de las UPP en grandes realidades poblacionales en España ha sido poco estudiada, o al menos publicada. Aparte de estos tres estudios de ámbito nacional realizados por el GNEAUPP, solo hay algunos datos de prevalencia en hospitales (hasta 2011) obtenidos dentro de los estudios EPINE de prevalencia de infecciones nosocomiales en España, así como de entornos geográficos locales. Este Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP en España quiere aportar un valor añadido sobre los precedentes. Disponer ya de una serie de cuatro estudios nacionales permitirá marcar tendencias, conocer cuál ha sido la evolución en nuestro país en algo más de una década, tiempo en el que ha variado no solo el conocimiento, la formación o la coyuntura económica, sino también la implicación de las administraciones y de los profesionales de la salud, y ofrecer un balance real y objetivo sobre estas lesiones.⁶

En Colombia no hay estudios que reflejen la prevalencia de úlceras por presión a nivel nacional. Sin embargo, hay tres estudios institucionales en Bogotá, Bucaramanga, Cartagena y Medellín que reportaron una prevalencia de 18%, 5.27%, 24% y 26% respectivamente, estudios que se desarrollaron en uno o varios servicios de las instituciones. A pesar de la alta prevalencia reportada en los

⁶ Pedro L, García F, Torra J, Soriano J, Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio Nacional de Prevalencia. España. 2013.

diferentes estudios, se evidencia que a pesar que es una problemática, su abordaje no es una prioridad en las instituciones sanitarias.

Se ha demostrado a través de los años que es una complicación prevenible, a través de la instauración de conductas que favorezcan la irrigación de piel que está en contacto con prominencias óseas y superficies de apoyo (programa integral e integrado). Dado que es prevenible se han realizado varios estudios en diferentes países en los que se observa que al instaurar un programa de prevención se logra un decremento importante en la aparición de estas lesiones hasta en un 98%.⁷

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las modalidades de cuidados en pacientes internados servicio de clínica médica y terapia intensiva de adulto que presentan úlceras por presión en el Hospital Español de Mendoza, durante el periodo de los meses de agosto a octubre del año 2020?

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

- Analizar las modalidades de cuidados en pacientes internados servicio de clínica médica y terapia intensiva de adulto que presentan úlceras por presión en el Hospital Español de Mendoza, durante el periodo de los meses de agosto a octubre del año 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cuidados según distintos grados de úlceras por presión.
- Determinar los tipos y formas de tratamiento médico para las úlceras.
- Identificar el rol de la familia en el cuidado de las úlceras.

⁷ Hurtado D, Torres S, Espinosa A. Prevalencia de punto de úlceras por presión y nivel de riesgo en el hospital universitario fundación santa fe de Bogotá.2016.

MARCO TEORICO

Generalidades de cuidado

“El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida de los sujetos. Todos o casi todos, cuidan y/o se cuidan. El cuidado de enfermería añade a lo cotidiano la profesionalidad, es por eso hay que situarlo en el contexto del proceso vital, incluyendo en éste, la muerte.”⁸

“Las demandas de cuidados aparecen por distintas circunstancias que se dan a lo largo de ese proceso, o simplemente para promover una existencia de calidad. Cuando la enfermera coopera con los individuos, proporcionándoles cuidados, sus creencias y valores determinan, en gran medida, las características de la relación terapéutica que se establezca. Junto a ella, el marco de referencia que haya adoptado, su concepción del servicio que presta, hará que sus cuidados tengan una determinada orientación.”⁹

“El concepto de cuidado deriva del latín cogitus, pensamiento, y no es tanto una actividad física como mental. La Academia de la Lengua Española lo define como “la solicitud y atención para hacer bien algo”. En su Diccionario de Uso del español, Moliner destaca su relación con “prevenir riesgos, atender a alguien para que esté bien y no sufra daños”.¹⁰

“Cada día, los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra práctica diaria; hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas; en este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, y como resultado ha

⁸Kerovac S. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson. 1996.

⁹Duran Escribano M. La Intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Rol Enf. 1999.

¹⁰ Duran M. Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. Ciudad de México, Mayo 2018.

originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica enfermera, entre ellas, se halla Dorothea E. Orem.”¹¹

Luego de mencionar la importancia del cuidado, es primordial realizar una valoración holística del paciente, así como el control adecuado de los factores predisponentes para la formación de úlceras por presión, es decir, es un paso esencial a tener en cuenta como así también el tratamiento que se va a brindar.

Un desafío importante es la enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica.

Adultos Mayores

Los cambios que constituyen e influyen en el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. Pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios. Pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona.

La dinámica de la salud en la vejez es compleja. Los elementos que entran en juego se expresan, en última instancia, en las capacidades físicas y mentales y en el funcionamiento de la persona mayor. Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades

¹¹ Marriner Tomey, A. Railed Alligood, M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: 2000.

crónicas. Después de los 60 años, las grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia.

Dado que el envejecimiento también se asocia con un mayor riesgo de presentar más de una afección crónica al mismo tiempo (lo que se conoce como multimorbilidad), sería simplista considerar el impacto de cada afección por separado. Además, la dinámica multifacética de la multimorbilidad, las enfermedades y los cambios fisiológicos fundamentales puede derivar en ciertos estados de salud en la vejez que no se captan en las clasificaciones tradicionales de las enfermedades.

La diversidad en la vejez no es casual. Aunque parte de la diversidad se debe a la herencia genética o a las decisiones tomadas por las personas durante su vida, la mayor parte es el resultado de influencias que a menudo están fuera de su control o fuera de las opciones que tienen a su disposición, dado que los entornos físicos y sociales que las personas habitan pueden influir en la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento.

Al evaluar las necesidades de salud de una persona mayor, no solo es importante tener en cuenta las enfermedades concretas que puede presentar, sino también cómo estas interactúan con el entorno y repercuten en las trayectorias de funcionamiento. Tales evaluaciones funcionales exhaustivas de la salud en la vejez predicen considerablemente mejor la supervivencia y otros resultados que la presencia de enfermedades en particular o incluso el grado de comorbilidad.¹²

“El envejecimiento humano es un fenómeno universal inevitable y de gran trascendencia debido a las repercusiones sanitarias, económicas y sociales.

¹² Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015

En relación a las causas de hospitalización en adultos mayores, la primera causa son las infecciones: neumonía, infección del tracto urinario y sepsis y accidente cerebrovascular. Estos diagnósticos médicos están fuertemente asociados al desarrollo de úlceras por presión en el adulto mayor, por el impacto que tienen estas dos enfermedades en el estado general y en la movilidad de este grupo etario.¹³

Este problema no es exclusivo de las personas adultas mayores porque puede suceder a cualquier edad, pero los adultos mayores son los que están en mayor riesgo debido a la inmovilización por la declinación biológica normal, la mayor morbilidad, la mayor susceptibilidad a enfermarse, especialmente, por patologías de resolución retardada que reducen aún más el margen de defensa y autonomía.¹⁴

La vejez es, en muchos aspectos, la etapa vital en la que aunque muchas capacidades quedan disminuidas, se consolida la plena madurez psicológica.

Las tres fases de la vejez

La tercera edad es una etapa vital que, en parte a causa del aumento de la esperanza de vida, cubre un proceso de evolución que puede llegar a ser muy largo, con muchas variaciones y muchas variables a tener en cuenta.

Prevejez: 55 a 65 años

La prevejez es la antesala de la etapa vital en la que varias de las funciones corporales ven menguada de un modo más o menos drástico su capacidad para seguir trabajando tal y como lo venían haciendo antes.

Cambios físicos

¹³ Quispe A. Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – Es Salud, Lima, Perú.2013

¹⁴ Ibíd.

En esta etapa es frecuente que los patrones de sueño queden alterados, disminuyendo significativamente el número de horas que se necesita dormir cada noche. La masa muscular, por el contrario, acostumbra a atrofiarse de manera significativa.

Cambios psicológicos

En esta fase de la vejez, al contrario de lo que se cree, ni se acostumbra a sufrir una crisis ni disminuye el nivel de felicidad. Es frecuente que aparezca un patrón de pensamiento melancólico en el que empieza a verse la vida a través de los recuerdos, lo que se vivió en el pasado.

Vejez: 65 a 79 años

La vejez "pura" es la etapa de la vida en la que se consolida tanto el debilitamiento de funciones biológicas como un estilo psicológico basado en la revisión del pasado y la experimentación con los recuerdos.

Cambios físicos

Aparecen problemas posturales y debilitamiento de huesos, lo cual puede producir dolor o incluso que no se puedan realizar grandes esfuerzos. Los problemas de digestión, en muchos casos, se acentúan, así como el riesgo de experimentar varios tipos de cáncer.

Además, tanto la visión como la audición suelen resentirse, lo cual a su vez conlleva un riesgo de tipo psicológico: el aislamiento, dado que cuesta más esfuerzo relacionarse con los demás o incluso participar en conversaciones.

A partir de los 75 años de edad, por otro lado, las personas ya cumplen el perfil de paciente geriátrico siempre que se de algún problema significativo en su calidad de vida como el deterioro mental o la incapacidad de vivir de manera autónoma.

Cambios psicológicos

En esta etapa se consolida el declive de un aspecto importante de los procesos mentales: el nivel de inteligencia. Más concretamente, es la inteligencia fluida, la que tiene que ver con la agilidad mental y la generación de nuevo conocimiento partiendo desde cero, la que se ve más afectada, mientras que la inteligencia cristalizada se preserva mucho mejor en la mayoría de adultos sanos de esta edad.

Ancianidad: 80 años en adelante

La ancianidad es la última etapa de la vejez, y supone un cambio cualitativo tanto en la evolución física como en la psicológica.

Cambios físicos

En esta fase las alteraciones posturales y la fragilidad de huesos y articulaciones se acentúan, lo cual puede llevar a reducir significativamente la autonomía de las personas. El resto de problemas de salud también siguen su progresión, haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase.

Cambios psicológicos

En esta fase el peligro por aislamiento social se acentúa, dado que, por un lado, la cantidad de amistades decae a causa de la frecuencia con la que se dan las muertes, y por el otro la falta de autonomía suele hacer que las salidas del hogar y los encuentros se den más raramente.¹⁵

Factores de riesgo en la adultez

Luego de analizar cada una de las etapas de la adultez, es importante y debemos brindar especial atención a aquellos pacientes crónicos; "es aquel que tiene una afección permanente e incurable con periodos de estabilidad y recaídas. Esta

¹⁵ Torres A. Las 3 fases de la vejez, y sus cambios físicos y psicológicos. Universidad Barcelona.

situación le obliga a requerir servicios médicos de forma continua”¹⁶; tanto en el seguimiento del cuadro como en los cuidados a realizar, ya que determinados trastornos entre los cuales se encuentran los respiratorios; que es la “pérdida de distensibilidad pulmonar durante la respiración, por afectación de las fibras de elastina y del colágeno de su parénquima y de la caja torácica como consecuencia de la pérdida de elasticidad de los alvéolos, con tendencia a la hiperinsunflación”¹⁷. Cardiacos; “el aparato cardiovascular va a sufrir con el paso del tiempo una serie de modificaciones propias del envejecimiento; de ellas, unas afectarán a su morfología, mientras que otras, y directamente relacionadas con las primeras, modificarán su funcionamiento, con la consiguiente repercusión en la capacidad funcional”¹⁸. Trastornos endocrinos; “esta alteración en el metabolismo hidrocarbonado se debe, fundamentalmente, a un aumento en la resistencia a la acción de la insulina, que se manifiesta en forma de hiperinsulinemia”¹⁹ y neurológicos; que “Con el paso del tiempo se va a producir un deterioro fisiológico de las capacidades intelectuales y físicas del ser humano, que en lo que se refiere al sistema nervioso central (SNC) va a cursar con una serie de cambios morfofuncionales que afectarán tanto al área cognitiva como a la del comportamiento”²⁰.

Los trastornos o afecciones anteriormente nombradas son los que muestran un mayor riesgo para la formación de las mismas.

Definición de úlcera por presión (UPP)

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la

¹⁶ Martínez M. Atención al paciente crónico. Buenos Aires 2021

¹⁷ Millán calenti J. Principios de geriatría y gerontología. Universidad de A Coruña.2006

¹⁸ Ibíd.

¹⁹ Ibíd.

²⁰ Ibíd.

epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.²¹

Etiología

Su aparición es multifactorial, pero se debe principalmente a causa de la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Pero la presión no es el único factor implicado, sino que también actúan otras fuerzas mecánicas externas, como la combinación de diferentes tipos de factores unos intrínsecos como, por ejemplo: enfermedades asociadas, edad, estado nutricional, Medicación, y otros extrínsecos como presión, humedad, fuerza externa, fricción. A continuación, detallaremos cada una:

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 mm de Hg. Una presión superior a 32 mm de Hg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia producirá necrosis de los mismos.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. **Cizallamiento:** Fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel a medida que los tejidos se deslizan en planos opuestos, pero paralelos.

Fuerza externa de pinzamiento vascular: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).²²

Humedad: Se asocia con la incontinencia urinaria, fecal o mixta y a sudoración profusa, que modifican la barrera de la piel y alteran la capa protectora de la piel, condición que permite que sea más propensa a ulcerarse. Además de estos

²¹ Blanco López, José Luis. Definición y clasificación de las úlceras por Presión. El Perú 2003

²² Cassón, R Conocimientos que posee el personal de enfermería en los cuidados de úlceras por presión. Universidad nacional de cuyo, facultad de ciencias médicas, Tunuyán. 2013

cambios, también se altera la flora bacteriana aumentando la colonización de gérmenes sobre la zona afectada. Además, la humedad en la piel que puede tener varios orígenes como son los orina, heces, jugo gástrico, sudor, mal secado del paciente lavado, da como resultado una maceración de la piel y desprendimiento más rápido de las células superficiales y protectoras de la piel, dejando al descubierto la piel más frágil y con un continuo contacto con la humedad.

Y los factores intrínsecos como:

Enfermedades o factores asociados: que son todas aquellas patologías que llevan a una disminución de la movilidad de forma parcial o total como enfermedades neurológicas, cirugías con tiempo prolongado de duración, cirugías traumatológicas.

Estado nutricional e hidratación: el déficit de proteínas y de vitaminas, se asocian con el desarrollo de úlceras por presión, al igual que la falta de hidratación favorece la formación de arrugas en la piel generando la formación de las mismas.

Edad: en la dermis hay pérdida del espesor debido a la disminución de colágeno y fibras elásticas. Asimismo, se observa disminución de la lubricación y la humedad, por disminución del número de glándulas sebáceas y sudoríparas.

Medicación: distintos medicamentos pueden aumentar el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Los esteroides aumentan la fragilidad cutánea y enlentecen el proceso de regeneración tisular. Los simpaticomiméticos y las drogas vasoconstrictoras pueden generar una disminución de la perfusión tisular periférica y del aporte de oxígeno, elemento básico para mantener la vitalidad de la dermis. Los fármacos cito tóxicos afectan al sistema inmunitario, fundamental para detectar el daño y activar el proceso reparativo. Por último, los sedantes e hipnóticos, así como los fármacos para tratamiento de dolor crónico favorecen la inmovilidad.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo que colaboran en el desarrollo de UPP, con las causas anteriormente nombradas son: los factores fisiopatológicos como consecuencia de diferentes problemas de salud, donde aparecen lesiones cutáneas, edema, sequedad de piel, falta de elasticidad, trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares, delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación, trastornos Inmunológicos, alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras, deficiencias sensoriales, alteración de la eliminación (urinaria/intestinal). También los factores derivados del tratamiento como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos, usos de dispositivos/aparatos, tracciones, respiradores, además en caso de inmunoterapia y sondajes vesical y/o naso gástrico. Otro de los factores de riesgo es la edad en general en las personas de a partir de los 70-75 años de edad, ya que la piel tiende a arrugarse, volverse más laxa y a deshidratarse.²³

Clasificación de las UPP

Es un método que se utiliza para poder determinar la severidad de la lesión, se clasifica en estadios o categorías de diferentes grados de daño tisular. Cuanto más profunda sean las úlceras por presión y mayor la extensión del daño de los tejidos, mayor será el grado de clasificación.

“Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia” elaborado por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en UPP (García Fernández. 2014) propone clasificar estas lesiones como:

Categoría I: Eritema no blanqueable “Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser

²³Alvarez, E. Grado de conocimiento de los familiares y/o cuidadores de pacientes, que requieren reposo prolongado, para prevenir U.P.P. 2013

difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura". Puede indicar personas "en riesgo".

Categoría II: úlcera de espesor parcial "La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. 26. También, puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero ser-sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas*. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación". El hematoma indica lesión de los tejidos profundos.

Categoría III: pérdida total del grosor de la piel "Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables".

Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos "Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación)

pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. El Hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable".²⁴

Algunas de las características a tener en cuenta son como, por ejemplo: si hay infección, exudación, cavitación, necrosis, Tunelización y granulación.

Acciones de enfermería

- Observar al paciente cuando ingresa en forma íntegra.
- Identificar a los pacientes que tiene riesgo de contraer úlceras por presión
- Utilizar una herramienta de evaluación para identificar el riesgo. (p.ej., escala de Braden)
- Examinar coloración en la piel (si presenta zonas enrojecidas, edema, erupciones, excesiva sequedad o humedad, si hay pérdida de la integridad)
- valorar estado de higiene y estado nutricional.
- Aplicar protectores en zonas de mayor apoyo.
- Proporcionar cambios de posición.
- Controlar movilidad y actividad.

Tratamiento en las úlceras por presión

Un plan básico de cuidados locales de las Úlceras por Presión debe contemplar:

- Valoración

Clasificar Úlceras por Presión, medir y sacar foto si es posible

- Limpieza de la lesión

²⁴ Alboledas, J. Elaboración y validación psicométrica de un cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre prevención de úlceras por presión y de lesiones relacionadas con la dependencia. Universidad de Jaén, facultad de ciencias, Jaén. 2017

Limpie las lesiones inicialmente y en cada curación, utilice como norma suero salino fisiológico, use una presión del lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismo en el tejido sano. Utilice siempre guantes estériles.

No limpiar la herida con antisépticos locales: povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, tóxicos para los fibroblastos humanos.

Proteger la zona peliculara con un preparado a base de zinc.

El apósito elegido para ocluir la úlcera deberá siempre sobrepasar en 2,5–4 cm los bordes de la misma.

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

Si son lesiones de grado I

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

Si son lesiones de grado II

Aplicar apósitos hidrocoloide en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción cargada de gérmenes. En la parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.

En lesiones de grado III y IV

Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos, pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador en placa. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que es aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados:

1. Desbridamiento quirúrgico: Recortar por planos y en diferentes sesiones, siempre empezando por el área central (salvo en el desbridamiento radical en quirófano). Es aconsejable la aplicación de un antiálgico tópico (gel de lidocaína 2%, etc.). Si sangrara aplicar compresión directa o apósitos hemostáticos. Requiere conocimientos, destreza y una técnica y material estéril.

2. Desbridamiento enzimático: Aplicar productos enzimáticos del tipo de la colagenasa; Aumentando el nivel de humedad con suero fisiológico. No utilizar como método único si ya existe placa necrótica seca. No asociar a hidrocoloides/hidrorreguladores.

3. Desbridamiento autolítico: Aplicar cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda.

- Prevención y abordaje de la infección bacteriana.

Todas las Úlceras por Presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica.

En el paciente con varias Úlceras por Presión, comenzar siempre por la menos contaminada.

- Elección de un apósito:

Un apósito ideal debe:

1. Ser biocompatible
2. Proteger la herida de agresiones externas, físicas, químicas y bacterianas
3. Mantener el lecho de la Úlceras por Presión continuamente húmedo y la piel circundante seca.
4. Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción.

5. Dejar la mínima cantidad de residuo en la lesión.

6. Ser adaptable a localizaciones difíciles.

7. Ser de fácil aplicación y retirada.

Tipos y formas de tratamiento médico para las úlceras

En U.P.P. limpias que no se curan o que continúan produciendo exudado, después de 2 – 4 semanas de un cuidado óptimo del paciente, consideraremos el inicio de un tratamiento antibiótico (Evidencia Alta) local durante 2 semanas. El antibiótico será eficaz contra Gram +, Gram – y anaerobios (productos con plata Sulfadiacina Argéntica, apósitos con plata).

Cuando la U.P.P. no responda al tratamiento local, realizaremos cultivos bacterianos (Evidencia Muy baja) de tejidos blandos para descartar osteomielitis.

No usar antibióticos locales para reducir el nivel de bacterias en la U.P.P. Solo se recomienda el uso de antibióticos sistémicos ante la presencia de una infección diseminada (Evidencia Alta). Bajo ningún concepto están indicados como profilaxis de futuras infecciones (Evidencia Alta).

Proteger las U.P.P. de fuentes exógenas de contaminación: heces, orina... (Evidencia muy Baja). Ante la presencia de signos de infección local deberá intensificarse la limpieza y el desbridamiento, realizando curas cada 12 o 24 horas. No se realizará nunca una curación oclusiva.

Seguir las precauciones universales en el manejo de la U.P.P. y del material contaminado. Utilizar el protocolo del hospital.

Usar técnica estéril e instrumentos estériles para desbridar las U.P.P. Cuando un paciente tenga varias úlceras trataremos la más contaminada en último lugar.

La fascitis necrosante (FN) se define clínicamente como una infección de tejidos blandos que cursa con inflamación rápidamente progresiva y necrosis de tejido

subcutáneo y fascial (con o sin afectación de la musculatura subyacente), asociada a una alta tasa de morbi-mortalidad.

Sus factores de riesgo incluyen traumatismos, infecciones de heridas, úlceras por decúbito, alcoholismo, enfermedad vascular periférica, tabaquismo, inmunosupresión, neoplasia maligna, diabetes, nefropatía crónica y el uso de drogas por vía parenteral. La presencia de uno de los cinco últimos factores mencionados se relaciona con mayor frecuencia a la aparición de sepsis grave.²⁵

Medidas preventivas

A) Evitar y aliviar la presión: mediante la utilización de medidas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y eviten la isquemia tisular, mediante cambios de posición y la elección de una adecuada superficie de apoyo en función de la necesidad de cada paciente.

B) Específicas:

Sonda nasogástrica: hace referencia a que se requiere limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico, y cambio de fijación de la sonda diario.

Mascaras de oxígeno: es decir, requiere Limpieza de fosas nasales y protección de superficie de apoyo del pabellón auricular y tabique nasal.

Material de contención mecánica: Comprobar que tengan un correcto almohadillado y que el mismo esté funcionando correctamente.

C) Higiene: observar la piel y detectar posibles enrojecimientos y que no esté con restos de orina ya que actúa como un compuesto químico agresivo para la integridad de la piel, por lo que después de cada proceso de micción o defecación debemos de asegurarnos de realizar de forma correcta la higiene de la zona.

También es importante aplicar cremas hidratantes en las zonas de riesgo que aumentará el potencial de resistencia de la piel a las agresiones externas. El

²⁵ Silva B, Yuste V, Monclús F, Palacios R, Gómez E, González P. Tratamiento de la fascitis necrosante por E. Coli mediante desbridamiento quirúrgico y terapia Vac. España.2011

lavado se realizará con agua y jabón neutro; y el secado debe ser suave y verificando que en los pliegues no quede humedad. Hay que mantener la piel limpia, seca y bien hidratada.

C) Nutrición: hay que tratar de que mantengan buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.²⁶

Rol de la familia

La familia cumple un rol importante en los cuidados de las úlceras por presión en sus pacientes; siendo el rol del profesional de enfermería el más importante, ya que aquí, se ve claramente dos funciones importantes: la promoción y la prevención a través de la educación; por lo tanto, se encarga de la preparación a la familia, brindándole los conocimientos importantes para su actuación en la prevención de las úlceras por presión. El profesional de enfermería se encarga de promover la importancia de la participación familiar, ya que constituyen el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como también el de prevenir las posibles complicaciones en el paciente, con permanencia prolongada en cama.

En el caso de las úlceras por presión éstas pueden tener unas consecuencias importantes en el individuo y su familia, en variables como la autonomía, auto imagen, autoestima, etc. por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados. El programa de educación para la salud debe ser una parte integral de la mejora de la calidad. Los programas educativos son un componente esencial de los cuidados de las úlceras por presión. Estos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención y tratamiento. Serán dirigidos hacia los pacientes, familia y cuidadores.

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo del equipo de atención primaria, pero en su prevención y tratamiento deben estar implicados tanto el personal sanitario, como el propio paciente y sus familiares, a

²⁶ David Paratore, M Úlceras por presión. Facultad de Ciencias Médicas, Ciclo de Licenciatura en Enfermería, Mendoza. 2016

los cuales se deberá prestar todo nuestro apoyo y enseñanza adecuada de las técnicas a aplicar.

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad sin centrarse solamente en el tratamiento de las establecidas.²⁷

Valoración psicosocial: Es conveniente identificar al cuidador principal y valorar los recursos del paciente. Implicar al paciente y cuidadores en la planificación y ejecución de los cuidados. Valorar la motivación y la capacidad para aprender y para asumir el cuidado.

Es pertinente la intervención del trabajador social en aquellas situaciones en que se encuentren pacientes con familias disfuncionales, con escaso apoyo familiar o con falta de recursos socio-sanitarios.²⁸

Es importante que de parte del personal de salud se le explique de forma clara y concisa para que pueda ser comprendido correctamente por parte del familiar y/o cuidador.

Por ello como profesional de la salud debemos tener en cuenta que según la Declaración Universal de los Derechos Humanos “la familia es elemento natural y fundamental de la sociedad y constituye la red básica de relaciones sociales, en su máxima expresión cultural y emocional”. “La familia posee diversos tipos de funciones, entre las cuales están: el afecto, el apoyo y el amor que se prolonga y se proyecta en los hijos.” Por ello se le considera un rol mediatizador del proceso salud-enfermedad, donde se mantiene la salud, se produce y desencadena la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación y en muchos casos la muerte. Por esto es necesario apuntar que el cuidado del individuo enfermo no se lleva a cabo solamente en el ámbito hospitalario; por lo contrario, estas unidades son utilizadas durante el menor tiempo posible, siendo

²⁷ Smith Cecil. Tratado de la Medicina Interna. 8avaEd. México: Edit. Interamericana; 1990.

²⁸ Rivera K . Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC.Peru.2008.

precisamente el hogar el sitio donde se realizan la mayor parte de los cuidados y donde la familia lleva el peso de las acciones.²⁹

El rol de enfermería es la de asesorar y entrenar a la familia para su cuidado, fundamentalmente en el hogar debiendo tener presente su contexto bio-psico-social, como Dorothea E. Orem dice en el modelo denominado Teoría del Déficit del Autocuidado (TEDA) y también como lo definió Florence Nightingale en la relación enfermero-paciente-familia. Además, como se refiere en estudios previos “la familia debe ser vista de manera sistemática porque cualquier problema de salud acarrea problemas en el entorno familiar y viceversa por lo cual la enfermería debe ver a la familia como una unidad para así poder atenderla de manera correcta.”³⁰

²⁹Teoría de déficit de auto-cuidado de Dorothea Orem.

³⁰ Aplicación En La Relación Enfermero-Paciente-Familia Según La Teoría De Florence Nightingale

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se implementó en dicha investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal.

- ✓ Cuantitativo: hace referencia al estudio de variables susceptibles de medición y análisis estadístico, es decir son medibles y se expresan en números.
- ✓ Descriptivo: se realiza el estudio y descripción de los datos obtenidos, ya sea con metodología cuantitativa o cualitativa.
- ✓ Transversal: porque se hace un corte en el tiempo, en el cual se realiza un estudio y análisis de variables en un momento determinado en forma simultánea.

Área de Estudio

El lugar de realización es en el servicio de clínica médica (pabellón 8b) y terapia intensiva de adultos del Hospital Español de Mendoza.

El área de clínica médica cuenta con 21 camas en total, de las cuales nueve son habitaciones con camas individuales y las restantes son habitaciones compartida con doble cama.

Posee un estar de enfermería y asistencia médica las 24 horas. Además, se encuentra en el mismo personal de limpieza y de cocina.

Existen tres turnos de atención de enfermería dividiéndose en, turno mañana, tarde y noche con un total de dieciséis enfermeros profesionales.

El área de terapia intensiva cuenta con 8 unidades de atención individual, donde se le asigna a un enfermero de dos a tres pacientes a su cuidado. Cuenta con un total de 21 enfermeros.

Existen cuatro turnos de atención: mañana, tarde, vespertino y noche.

Población y muestra

Población: son los enfermeros que trabajan en el pabellón 8 B y terapia intensiva, es decir son un total de treinta y siete enfermeros. No se trabaja con muestra ya que el tamaño de la población es reducido.

Criterios de Inclusión

Se incluirá a todo enfermero que cumpla los siguientes criterios:

- *Ser parte del plantel de los servicios.

- *No estar de parte médico.

- *No estar de licencia.

- *Tener 1 año o más de experiencia en los servicios

Plan de recolección, procesamiento, análisis y presentación de datos

Instrumento de medición empleado: encuesta con preguntas semicerradas de múltiple opción y abiertas.

Fuente de información: la recolección de datos se realiza a través de una fuente primaria de forma directa, que se obtiene mediante lo expuesto por los enfermeros.

Operacionalización de variables

variable	dimensiones	Indicadores
Variables epidemiológicas	Edad	• 20 a 30 • 30 a 40 • 40 a 50 • 51 o mas
	Sexo	• Femenino • Masculino
	Estudios	• Auxiliar • Profesional • Universitario • Licenciado • Otro
	Antigüedad	*1 año o menos 1 a 5 años *6 a 10 años *11 a 15 años *16 años o más.
	Horas de trabajo diario	*6 horas *8 horas *12 horas *16 horas
Modalidades de cuidado		

	Cuidados de enfermería para cada grado de UPP	• Cantidad de curaciones: *1 *2 *3 *cada 3 días • Calidad de los insumos para realizar las curaciones *Excelente *Muy bueno *Bueno *Regular *Malo • El servicio cuenta con el material necesario -Siempre -A veces -Nunca • Insumos utilizados -Gasas -Apósitos -Parches -Cremas • Cambios postulares *2hs
		*2 a 3hs *3 a 4hs

		*otros • Programa formal -Protocolo *Si *No -Capacitación *Si *No
	Tratamiento médico de la UPP	Tratamiento de acuerdo al tipo de lesión • Sistémico: *Antibioticoterapia: -Si ¿Cuál? -No *Desbridamiento quirúrgico -Siempre -Nunca -A veces *Consideraciones del desbridamiento quirúrgico -Tamaño -Profundidad de la lesión -Otros

		• Locales: *Valorar la lesión -Si -No *Limpieza de lesión -1 vez por turno -2 veces por turno -según necesidad
	Participación de la familia en el cuidado	• Educación al familiar *Movilización del paciente -Siempre -A veces -Nunca *Pautas de alarma -Si -No -A veces • Identifica al cuidador principal *Siempre *A veces *Nunca

CAPÍTULO III		Participación en el cuidado
RESULTADOS, DISCUSION Y PROPUESTAS		*Siempre
RESULTADOS		*A veces
TABLA N°1 Distribucion de la muestra según EDA		*Nunca

Variable EDA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulada
20 a 30 años	12	12.0	12.0
31 a 40 años	28	28.0	40.0
41 a 50 años	20	20.0	60.0
mas de 50 años	10	10.0	70.0
Total	70	100.0	

Figura 1. Distribucion de la muestra según EDA

GRAFICO N°1. Distribucion de la muestra según EDA



Consideramos el rango porcentual del comportamiento de frecuencia en el rango mayor de 40 años, con un porcentaje porcentual de más de 50 años.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

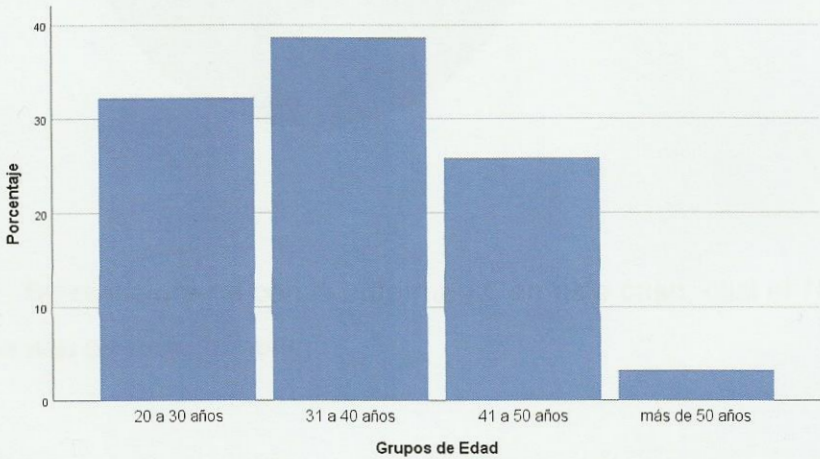
RESULTADOS

TABLA N°1 Distribución de la muestra según EDAD

Variable EDAD			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 a 30 años	10	32,3	32,3
31 a 40 años	12	38,7	71,0
41 a 50 años	8	25,8	96,8
más de 50 años	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°1. Distribución de la muestra según EDAD



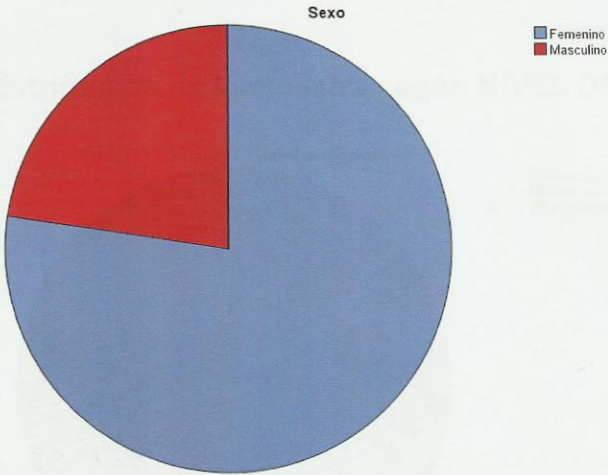
Comentario: el mayor porcentaje de enfermeros se encuentra en el rango menor de 40 años, con un pequeño porcentaje de más de 50 años.

TABLA N°2 Distribución de la muestra según SEXO

Distribución de la muestra según SEXO			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	24	77,4	77,4
Masculino	7	22,6	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°2. Distribución de la muestra según SEXO



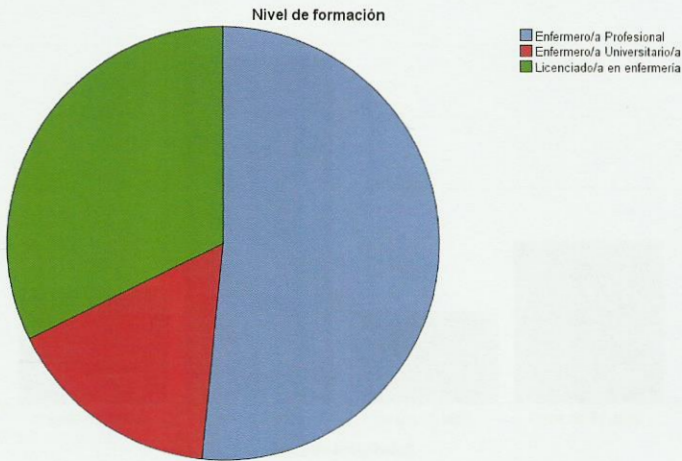
Comentario: Tal como ocurre con la enfermería, en este caso, casi el 78% de los encuestados son de sexo femenino.

TABLA N°3 Distribución de la muestra según NIVEL DE FORMACIÓN

Distribución según NIVEL de FORMACIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enfermero/a Profesional	16	51,6	51,6
Enfermero/a Universitario/a	5	16,1	67,7
Licenciado/a en enfermería	10	32,3	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°3. Distribución de la muestra según NIVEL DE FORMACIÓN



Comentario: Más de la mitad de la muestra ha obtenido su título de enfermero/a profesional, con un porcentaje importante de licenciados en enfermería.

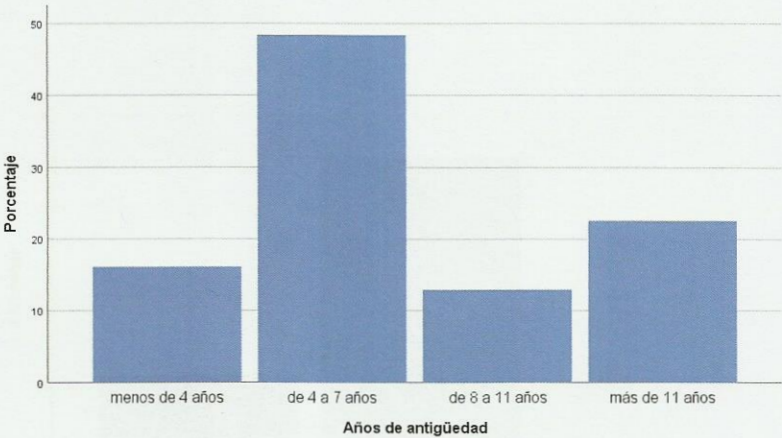
TABLA N°4 Distribución de la muestra según ANTIGÜEDAD

TABLA N°4 Distribución de la muestra según ANTIGÜEDAD

Distribución de la muestra según ANTIGÜEDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	menos de 4 años	5	16,1	16,1
	de 4 a 7 años	15	48,4	64,5
	de 8 a 11 años	4	12,9	77,4
	más de 11 años	7	22,6	100,0
	Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°4. Distribución de la muestra según EDAD



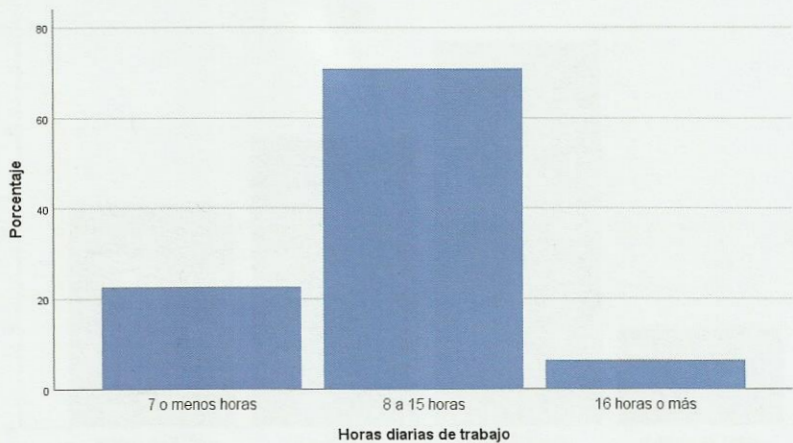
Comentario: La categoría con mayor número de encuestados es de 4 a 7 años, lo que hace notar que existe gran cantidad de enfermeras que conocen bien el servicio, haciendo notar que la segunda categoría es la de más de 11 años de antigüedad.

TABLA N°5 Distribución de la muestra según HORAS DIARIAS de trabajo

Distribución según HORAS DIARIAS de trabajo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
7 o menos horas	7	22,6	22,6
8 a 15 horas	22	71,0	93,5
16 horas o más	2	6,5	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°5. Distribución de la muestra según HORAS DIARIAS



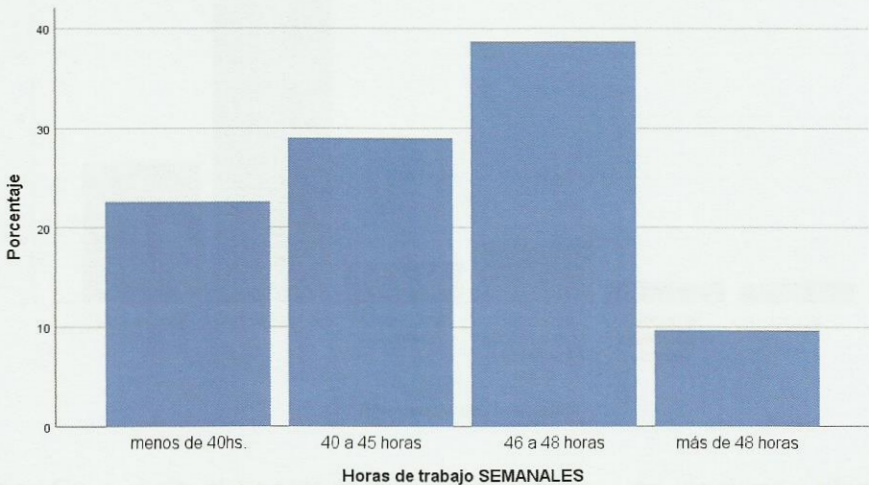
Comentario: El 70% de los encuestados, tiene uno o dos trabajos. Realidad que en general, acompaña a la enfermería local.

TABLA N°6 Distribución de la muestra según HORAS SEMANALES de trabajo

Distribución según HORAS SEMANALES de trabajo				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	menos de 40hs.	7	22,6	22,6
	40 a 45 horas	9	29,0	51,6
	46 a 48 horas	12	38,7	90,3
	más de 48 horas	3	9,7	100,0
	Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°6. Distribución según HORAS SEMANALES de trabajo



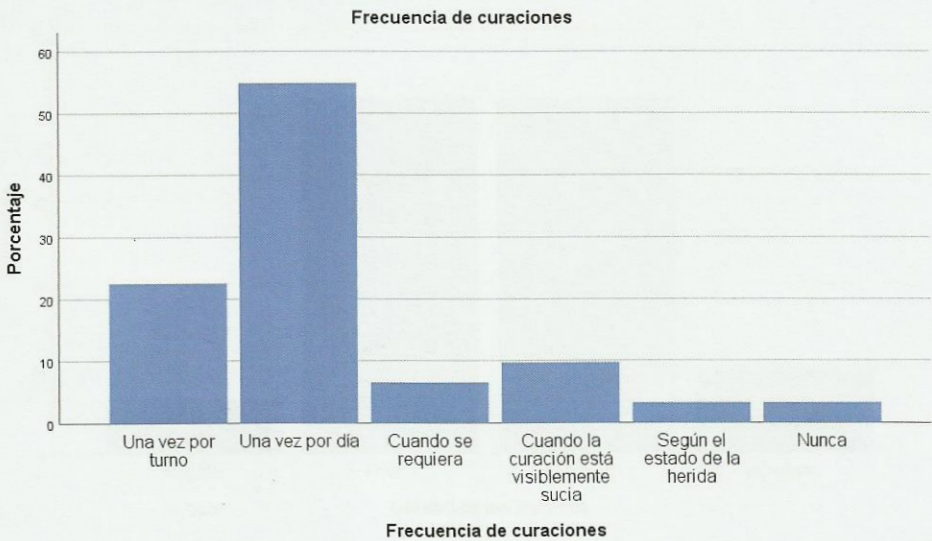
Comentario: Un pequeño porcentaje de enfermeras trabaja menos de cuarenta horas semanales, lo que indica que, en general, las enfermeras tienen un trabajo con recargos, o dos o más trabajos

TABLA N°7 Distribución de la muestra según FRECUENCIA DE CURACIONES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Una vez por turno	7	22,6	22,6
Una vez por día	17	54,8	77,4
Cuando se requiera	2	6,5	83,9
Cuando la curación está visiblemente sucia	3	9,7	93,5
Según el estado de la herida	1	3,2	96,8
Nunca	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°7. Distribución de la muestra según FRECUENCIA DE CURACIONES



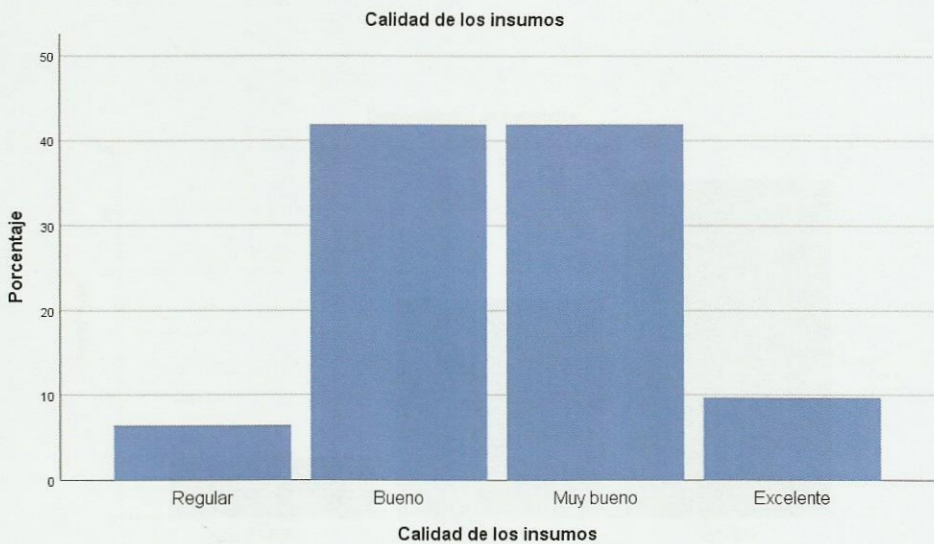
Comentario: Se puede observar que, frente a todas las opciones planificadas y emergentes, la curación una vez por día obtiene un 55%, siguiendo la que refiere a curación una vez por turno, con un 22%

TABLA N°8 Distribución de la muestra según CALIDAD DE INSUMOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	2	6,5	6,5
Bueno	13	41,9	48,4
Muy bueno	13	41,9	90,3
Excelente	3	9,7	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°8. Distribución de la muestra según CALIDAD DE INSUMOS



Comentario: Se puede advertir que, el 80% de los encuestados han respondido en las categorías bueno y muy bueno, por lo que podría inferirse que no existen problemas en este punto.

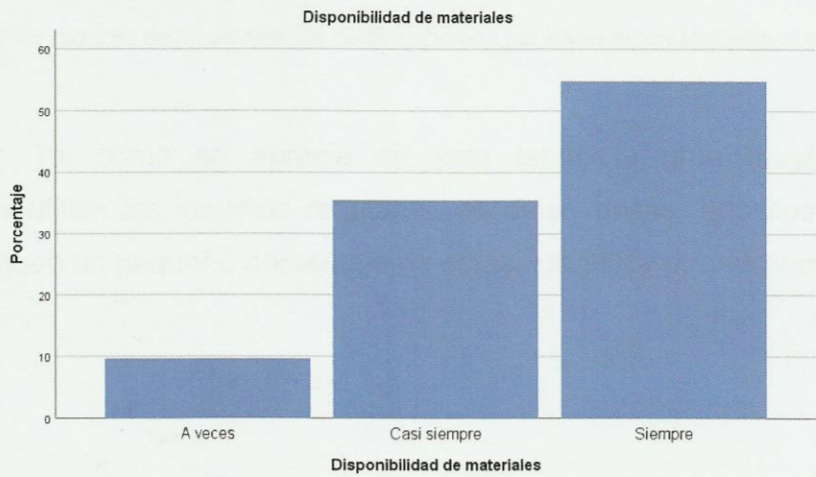
TABLA N°9 Distribución según DISPONIBILIDAD DE MATERIALES

TABLA N°9 Distribución según DISPONIBILIDAD DE MATERIALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A veces	3	9,7	9,7
Casi siempre	11	35,5	45,2
Siempre	17	54,8	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°9. Distribución según DISPONIBILIDAD DE MATERIALES



Comentario: Es notable, que más del 90% refieren que siempre o casi siempre, tienen disponibles los materiales.

TABLA N°10 Distribución de la muestra según INSUMOS UTILIZADOS

Distribución según INSUMOS UTILIZADOS				
		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
	Gasas	31	24,6%	100,0%
	Apósitos	29	23,0%	93,5%
	Parches	29	23,0%	93,5%
	Cremas	25	19,8%	80,6%
	Platsul	2	1,6%	6,5%
	Iruxol	1	0,8%	3,2%
	Duoderm	1	0,8%	3,2%
	Gasas furasinadas	1	0,8%	3,2%
	Clorhexidina acuosa	1	0,8%	3,2%
	Alginato	3	2,4%	9,7%
	Solución Fisiológica	3	2,4%	9,7%
Total		126	100,0%	406,5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

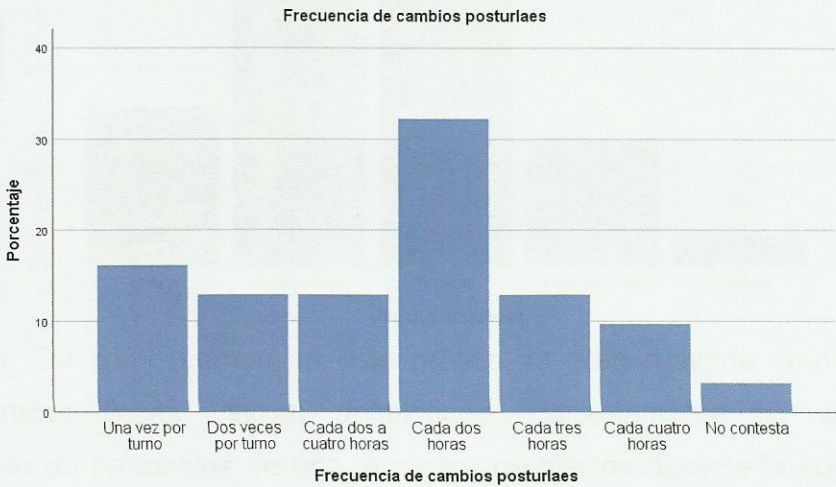
Comentario: Tal como se aprecia en esta tabla, la gran mayoría de los encuestados utiliza los insumos regulares, es decir, gasas, apósitos, parches y cremas. Aunque un pequeño porcentaje de estos, identifica otros insumos.

TABLA N°11 Distribución según FREC. DE CAMBIOS POSTURALES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Una vez por turno	5	16,1	16,1
Dos veces por turno	4	12,9	29,0
Cada dos a cuatro horas	4	12,9	41,9
Cada dos horas	10	32,3	74,2
Cada tres horas	4	12,9	87,1
Cada cuatro horas	3	9,7	96,8
No contesta	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°11. Distribución según FREC. DE CAMBIOS POSTURALES



Comentario: Vemos en esta tabla y gráfico, que más del 30% contestan, “cada dos horas”, situación que podría deberse a que lo hacen realmente, o que han contestado lo que los investigadores desean escuchar. Además, hay un porcentaje no menor de encuestados que refieren rotar una vez por turno.

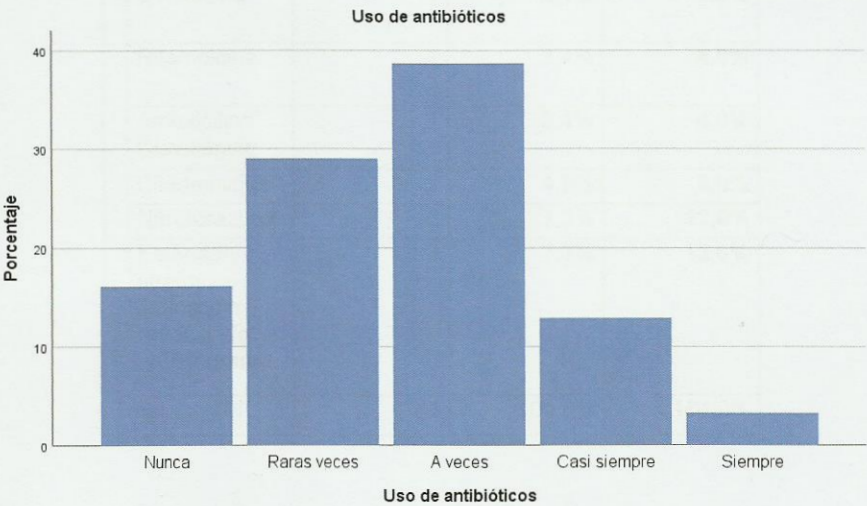
TABLA N°12 Distribución de la muestra según USO de ANTIBIÓTICOS

TABLA N°12 Distribución de la muestra según USO de ANTIBIÓTICOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	5	16,1	16,1
Raras veces	9	29,0	45,2
A veces	12	38,7	83,9
Casi siempre	4	12,9	96,8
Siempre	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°12. Distribución de la muestra según USO de ANTIBIÓTICOS



Comentario: Tal como vemos en este gráfico, la gran mayoría contestó que a veces y raras veces utilizan antibióticos. Paralelamente no se advierte conocimiento de protocolos de uso, o signos de alarma durante la curación para indicarlos.

TABLA N°13 Distribución según ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS

Distribución según ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS			
	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Piperacilina	8	19,5%	32,0%
Tazobactam	4	9,8%	16,0%
Ampicilina Sulbactam	5	12,2%	20,0%
Ciprofloxacina	1	2,4%	4,0%
Vancomicina	3	7,3%	12,0%
Sulfadiazina de plata	4	9,8%	16,0%
Ampicilina	4	9,8%	16,0%
Linezilid	1	2,4%	4,0%
Cefalexina	1	2,4%	4,0%
Rifampicina	1	2,4%	4,0%
Amoxicilina Clavulancio	1	2,4%	4,0%
Clindamicina	2	4,9%	8,0%
Nitrofurazona	3	7,3%	12,0%
Estandar, según indicación médica y/o antibiograma	3	7,3%	12,0%
Total	41	100,0%	164,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

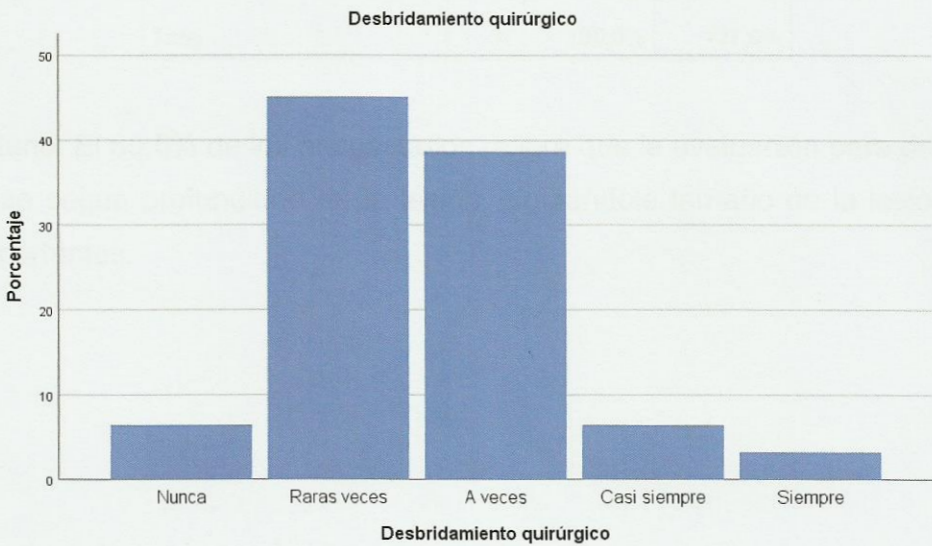
Comentario: Se infiere de los datos de esta tabla el déficit de conocimiento de los encuestados en cuanto a esquemas antibióticos. Un 12% contesta que utilizan los que indica el médico, estándar, otro gran porcentaje identifica antibióticos que no tratan infecciones dérmicas o del tipo de las úlceras por presión.

TABLA N°14 Distribución según REALIZACIÓN de DESBRIDAMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,5	6,5
Raras veces	14	45,2	51,6
A veces	12	38,7	90,3
Casi siempre	2	6,5	96,8
Siempre	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°14. Distribución según REALIZACIÓN de DESBRIDAMIENTO



Comentario: Como vemos, según los encuestados, realizan desbridamiento sólo a veces o raras veces.

TABLA N°15 Distribución según CRITERIOS PARA DESBRIDAMIENTO

Distribución según CRITERIO DESBRIDAMIENTO			
	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Tamaño de la lesión	9	24,3%	31,0%
Profundidad de la lesión	19	51,4%	65,5%
Presencia de tejido necrótico	6	16,2%	20,7%
Putrefacción	1	2,7%	3,4%
Signos de infección	1	2,7%	3,4%
Edad del paciente	1	2,7%	3,4%
Total	37	100,0%	127,6%

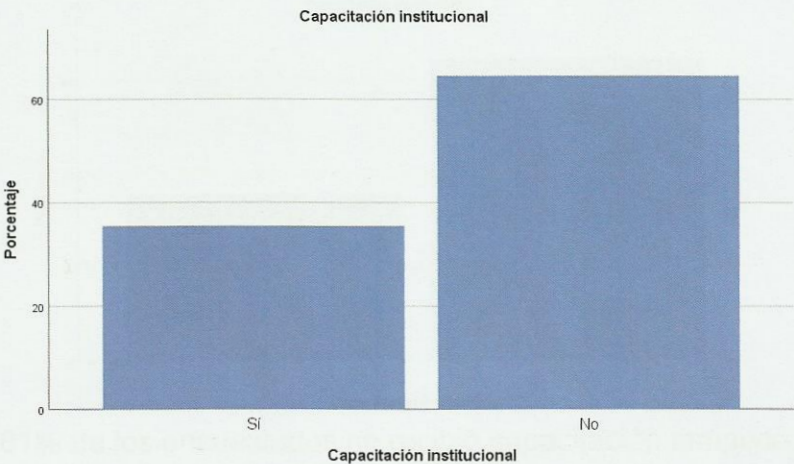
Comentario: El 65,5% de los encuestados refiere que la evaluación para desbridar, se realiza según profundidad de la lesión, siguiéndole tamaño de la lesión como más importantes.

TABLA N°16 Distribución según CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	11	35,5	35,5
No	20	64,5	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°16. Distribución según CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL



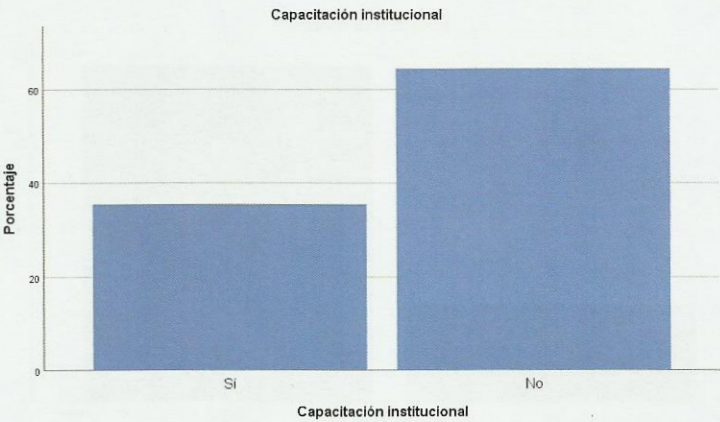
Comentario: 65% de los encuestados no recibió capacitación en la institución

TABLA N°17 Distribución según CAPACITACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	12	38,7	38,7
No	19	61,3	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°17. Distribución según CAPACITACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL



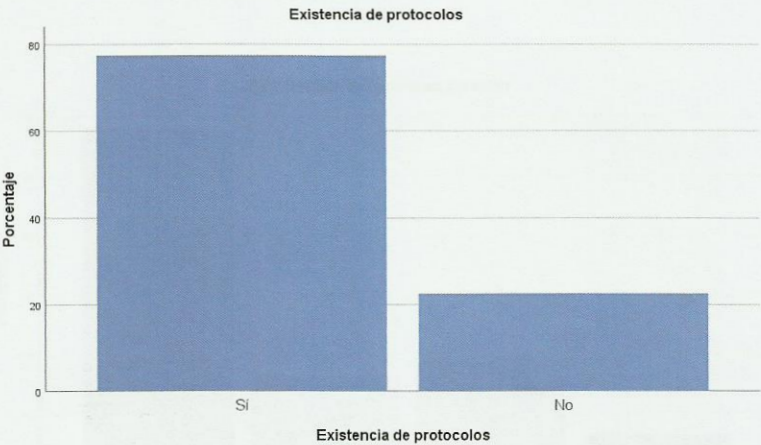
Comentario: 61% de los encuestados no recibió capacitación tampoco, por fuera de la institución.

TABLA N°18 Distribución según EXISTENCIA DE PROTOCOLOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	24	77,4	77,4
No	7	22,6	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°18. Distribución según EXISTENCIA DE PROTOCOLOS



Comentario: El 77% de los encuestados refiere que existen protocolos en la institución.

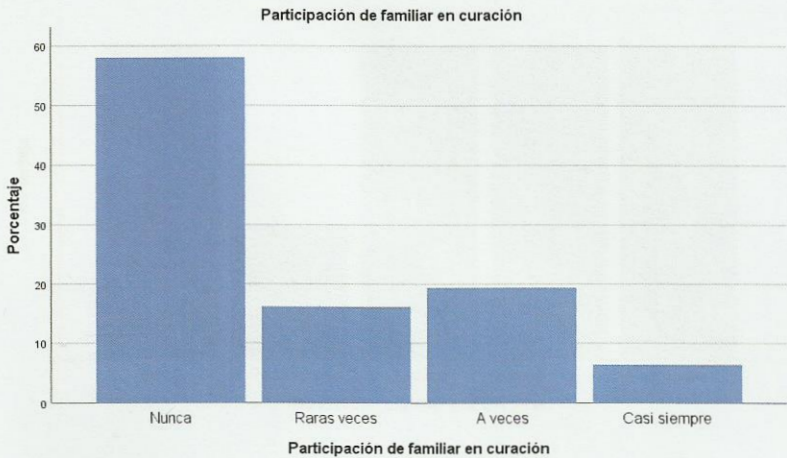
TABLA N°19 Distribución según PARTICIPACIÓN FLIAR. en la CURACIÓN

TABLA N°19 Distribución según PARTICIPACIÓN FLIAR. en la CURACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	18	58,1	58,1
Raras veces	5	16,1	74,2
A veces	6	19,4	93,5
Casi siempre	2	6,5	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°19. Distribución según PARTICIPACIÓN FLIAR. en la CURACIÓN



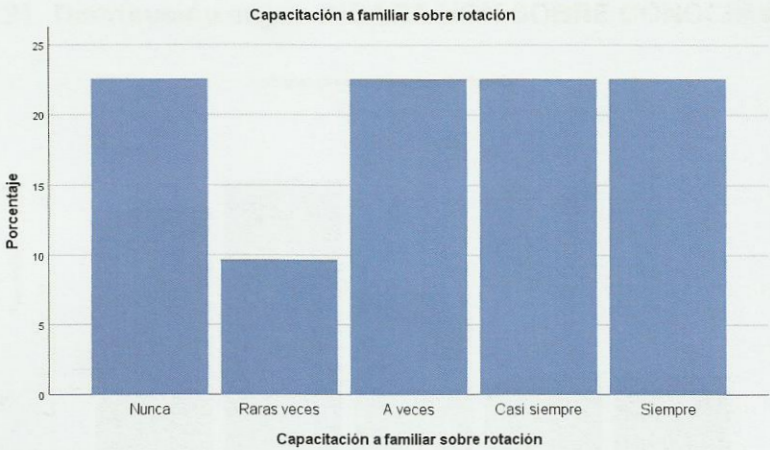
Comentario: Adviértase que el porcentaje de encuestados que contestó NUNCA (casi el 60%), es mayor que la suma de todas las otras opciones de respuesta.

TABLA N°20 Distribución según CAPACITACIÓN sobre ROTACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	7	22,6	22,6
Raras veces	3	9,7	32,3
A veces	7	22,6	54,8
Casi siempre	7	22,6	77,4
Siempre	7	22,6	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°20. Distribución según CAPACITACIÓN sobre ROTACIÓN



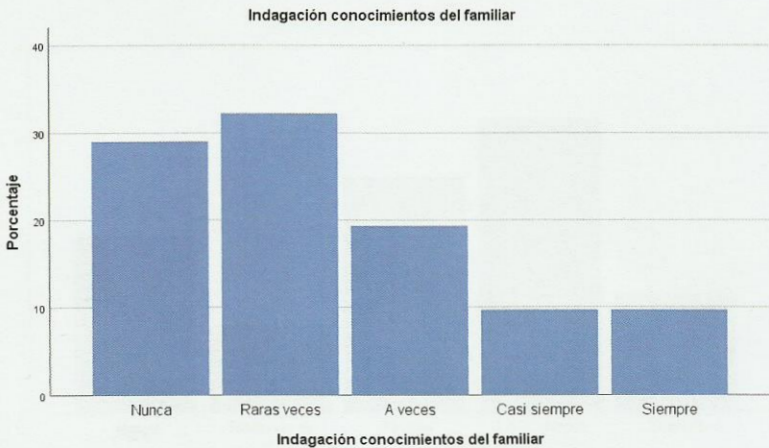
Comentario: Es interesante advertir que más del 44% de los encuestados refirió que casi siempre, o siempre capacitan al familiar.

TABLA N°21 Distribución según INDAGACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	9	29,0	29,0
Raras veces	10	32,3	61,3
A veces	6	19,4	80,6
Casi siempre	3	9,7	90,3
Siempre	3	9,7	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°21. Distribución según INDAGACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS



Comentario: Raras veces, y nunca indagan los encuestados los conocimientos del familiar (62%)

TABLA N° 22. Distribución según IDENTIFICACIÓN del CUIDADOR PPAL

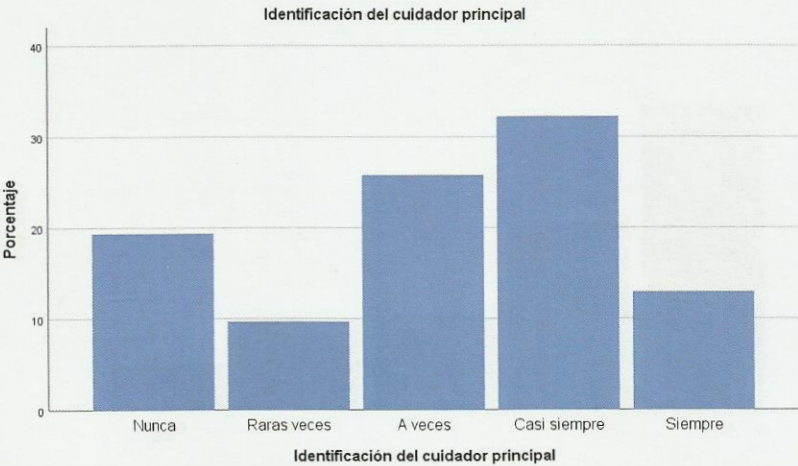
TABLA N°22. Distribución según IDENTIFICACIÓN del CUIDADOR PPAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	6	19,4	19,4
Raras veces	3	9,7	29,0
A veces	8	25,8	54,8
Casi siempre	10	32,3	87,1
Siempre	4	12,9	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N° 22. Distribución según IDENTIFICACIÓN del CUIDADOR

GRÁFICO N°22. Distribución según IDENTIFICACIÓN del CUIDADOR



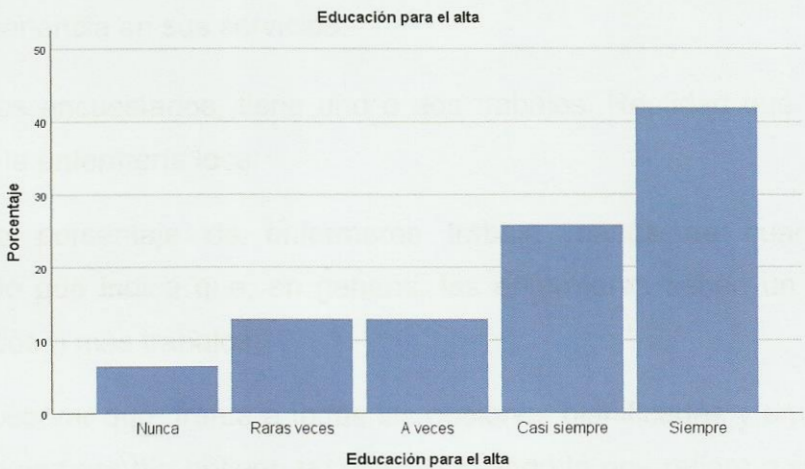
Comentario: La categoría más elegida en esta pregunta es casi siempre, con un 33%.

TABLA N°23 Distribución según EDUCACIÓN para el ALTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,5	6,5
Raras veces	4	12,9	19,4
A veces	4	12,9	32,3
Casi siempre	8	25,8	58,1
Siempre	13	41,9	100,0
Total	31	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos elaborado por los/as autores/as para el estudio.

GRÁFICO N°23. Distribución según EDUCACIÓN para el ALTA



Comentario: Adviértase que el 42% de los encuestados siempre educan para el aula, ascendiendo a un 70% los que lo hacen siempre y casi siempre.

DISCUSIÓN

Con respecto a la variable edad, el mayor porcentaje de enfermeros se encuentra en el rango menor de 40 años, con un pequeño porcentaje de más de 50 años. La media de edad asciende a 36 años, con una moda de 30 años, y con un rango de 22 a 53 años. Por lo que se aprecia, se trata de una población relativamente joven

Tal como ocurre con la enfermería, en este caso, casi el 78% de los encuestados son de sexo femenino.

Más de la mitad de la muestra ha obtenido su título de enfermero/a profesional, con un porcentaje importante de licenciados en enfermería

La categoría con mayor número de encuestados es de 4 a 7 años, lo que hace notar que existe gran cantidad de enfermeras que conocen bien el servicio, haciendo notar que la segunda categoría es la de más de 11 años de antigüedad.

Vistos estos datos, vemos que, si bien se trata de una población joven, tienen bastante experiencia en sus servicios.

El 70% de los encuestados, tiene uno o dos trabajos. Realidad que en general, acompaña a la enfermería local.

Un pequeño porcentaje de enfermeras trabaja menos de cuarenta horas semanales, lo que indica que, en general, las enfermeras tienen un trabajo con recargos, o dos o más trabajos.

Se puede observar que, frente a todas las opciones planificadas y emergentes, la curación una vez por día obtiene un 55%, siguiendo la que refiere a curación una vez por turno, con un 22%

Se puede advertir que, el 80% de los encuestados han respondido en las categorías bueno y muy bueno, por lo que podría inferirse que no existen problemas en este punto.

Es notable, que más del 90% refieren que siempre o casi siempre, tienen disponibles los materiales.

Tal como se aprecia en esta tabla, la gran mayoría de los encuestados utiliza los insumos regulares, es decir, gasas, apósitos, parches y cremas. Aunque un pequeño porcentaje de estos, identifica otros insumos.

Más del 30% de la población, contesta, "cada dos horas", ante la pregunta de cada cuanto rotan a los pacientes. Esta situación podría deberse a que lo hacen realmente, o que han contestado lo que los investigadores desean escuchar. Además, hay un porcentaje no menor de encuestados que refieren rotar una vez por turno.

La gran mayoría contestó que a veces y raras veces utilizan antibióticos. Paralelamente no se advierte conocimiento de protocolos de uso, o signos de alarma durante la curación para indicarlos.

Se infiere de los datos, déficit de conocimiento de los encuestados en cuanto a esquemas antibióticos. Un 12% contesta que utilizan los que indica el médico, estándar, otro gran porcentaje identifica antibióticos que no tratan infecciones dérmicas o del tipo de las úlceras por presión.

Según los encuestados, realizan desbridamiento sólo a veces o raras veces.

El 65,5% de los encuestados refiere que la evaluación para desbridar, se realiza según profundidad de la lesión, siguiéndole tamaño de la lesión como más importantes.

El 65% de los encuestados no recibió capacitación en la institución, y el 61% tampoco por fuera de la institución, no obstante, el 77% de los encuestados refirió existencia de protocolos en los servicios.

Es interesante advertir que más del 44% de los encuestados refirió que casi siempre, o siempre capacitan al familiar, pero que raras veces (62%) indagan sobre los conocimientos de la familia.

A esto, debemos sumarle que, un 33% indicó que casi siempre identifican al cuidador principal para trabajar con este.

Por último, el 42% de los encuestados refirieron que siempre educan para el alta, ascendiendo a un 70% los que lo hacen siempre y casi siempre.

PROPUESTAS

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se detectó un gran porcentaje de enfermeros que no refieren haberse capacitado, ni haber recibido capacitación en la Institución, por lo que la primera propuesta versa en torno a un Programa de capacitación en cuanto a la prevención, manejo y cuidados de pacientes con úlceras por presión.

En este sentido, se contactará al Departamento de Enfermería del Hospital y al Servicio de Infectología para efectivizar la propuesta.

Como segunda propuesta, los autores del estudio desean proponer también, sumar, a los protocolos actuales, un grupo de acciones tendientes a educar a los familiares para que tomen parte activa en los cuidados durante la internación, de acuerdo al estado de cada paciente en particular, y la elaboración de un Programa de Educación para el Alta, que tenga en cuenta a paciente y familiares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alboledas, J. Elaboración y validación psicométrica de un cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre prevención de úlceras por presión y de lesiones relacionadas con la dependencia. Universidad de Jaén, facultad de ciencias, Jaén. 2017. URL disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1013/5/9788491593300.pdf>
2. Alvarez, E. Grado de conocimiento de los familiares y/o cuidadores de pacientes, que requieren reposo prolongado, para prevenir U.P.P. 2013 URL disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10080/alvarez-emilce.pdf
3. Blanco López, J. Definición y clasificación de las úlceras por Presión. El Perú 2003; URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16206495.pdf>
4. Cassón, R Conocimientos que posee el personal de enfermería en los cuidados de úlceras por presión. Universidad nacional de cuyo, facultad de ciencias médicas, Tunuyán. 2013. URL disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10194/cassn-luis.pdf
5. David Paratore, M Úlceras por presión. Facultad de Ciencias Médicas, Ciclo de Licenciatura en Enfermería, Mendoza. 2016. URL disponible en: https://cdh.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf
6. Smith Cecil. Tratado de la Medicina Interna. 8avaEd. México: Edit. Interamericana; 1990.

7. Teoría de déficit de auto-cuidado de Dorothea Orem. URL disponible en:
<http://mggm-mireya.blogspot.com.ar/2011/10/teoria-de-deficit-de-auto-cuidado-de.html>
8. Aplicación En La Relación Enfermero-Paciente-Familia Según La Teoría De Florence Nightingale. URL disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/florence-nightingale.html>
9. Galván J, García E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. de la clínica Blas de Lezo, Cartagena. 2016. URL disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/529/3/Especializaci%C3%B3n%20en%20epidemiolog%C3%ADa.-%20ulcera.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. URL disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
11. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Úlcera por presión: Guía de diagnóstico y manejo. 2010. URL disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
12. Rivera K. Conocimientos que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes con permanencia prolongada en cama en el Servicio de Medicina del HNDAC. Perú. 2008. URL disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/489/Armas_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Millán J. Principios de geriatría y gerontología. España. 2006. URL disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59855262/1111Principios_de_geriatria_y_gerontologia_millan_booksmedicos.org20190624-48268-9g2gvf.pdf?1561419269=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPrincipios_de_geriatria_y_gerontologia.pdf&Expires=1625093188&Signature=S0bpQHq~mKem8EpTDE~4K92iXN92H8BSijpkI6~2q7vcunOWDLsG71qgUZ1Mifv2mUJSOEgS0zrvv9U2AMfoTQZpW71KLx-KIsVWLgevKpHxdtiJTT~n2Rd8qxqulrjc2v5x72RJzciBiyissoGqP44JCmkdwBrmJuiFVBECV6fsDHj8ZTvnvEp0JoNIY28BWW61ERxVxahNdBE9XzgfeuBlZ3eslcqzjT-EPBCT3T1PHAEs0wg~M~AZu52jXK~XwruDUdAnKC8QaiEMJ72wbPJDBrLYBv3xcYV9E~~bhSU~kl8RfmzabDI7MB1L46OOVX8eATypE0LHJf4W7k3gKQ &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=16
14. Rivero M, González A, Mercedes N, González B, Núñez M, Hornedo J, Rojas Izquierdo. Valoración ética del modelo de dorotea orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas. vol. 6. núm. 3. Cuba. 2007. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
15. Sanz B, Carvalho L. El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. México. 2018. URL disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Izquierdo/publication/325038609_Consideraciones_recientes_del_debate_sobre_cuidados/links/5b17d61c458515cd61a9d93d/Consideraciones-recientes-del-debate-sobre-cuidados.pdf#page=26
16. Quispe O. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San

Isidro Labrador Lima, Perú. 2013. URL disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1028/997

17. Torres A. Las 3 fases de la vejez, y sus cambios físicos y psicológicos. URL disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-de-vejez>

18. Pedro L, García F, Torra J, Soriano J, Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Estudio Nacional de Prevalencia. España. 2013. URL disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1134-928x2014000400006

19. Hurtado D, Torres S, Espinosa A. Prevalencia de punto de úlceras por presión y nivel de riesgo en el hospital universitario fundación santa fe de Bogotá. 2016. URL disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12459/PREVALENCIA%20DE%20PUNTO%20DE%20c3%9aLCERAS%20POR%20PRESI%20c3%93N%20Y%20NIVEL%20DE%20RIESGO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20UNIVERSITARIO%20FUNDACION%20SANTA%20FE%20DE%20BOGOT%c3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ENCUESTA

1-EDAD

20 a 30 ☐ 30 a 40 ☐ 40 a 50 ☐ 51 o mas ☐

2-SEXO

Femenino ☐ Masculino ☐

3-NIVEL DE ESTUDIO

Auxiliar ☐ Profesional ☐ Universitario ☐ Licenciado ☐ otro ☐

4-ANTIGÜEDAD

1 año o menos ☐ 1 a 5 años ☐ 6 a 10 años ☐ 11 a 15 años ☐

16 años o más ☐

5- HORAS DE TRABAJO DIARIA

6 horas ☐ 8 horas ☐ 12 horas ☐ 16 horas ☐

6- ¿Cuántas curaciones realizan al día?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ cada 3 días ☐

7- ¿Cuál es la calidad de los insumos que utilizan?

Excelente ☐ Muy bueno ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

8- ¿Qué insumos utiliza?

Gasas ☐ Apósitos ☐ Parches ☐ Cremas ☐

9- ¿Su servicio posee el material necesario para realizar las curaciones de UPP?

Siempre ☐ a veces ☐ nunca ☐

10- ¿Conoce cómo se realizan las curaciones según grados de UPP?

Sí ☐ No ☐

11 ¿Cada cuánto realizan los cambios postulares?

2 horas ☐ 2 a 3 horas ☐ 3 a 4 horas ☐ otros ☐

12- ¿Utilizan antibiótico como tratamiento?

Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es sí, ¿Cuál?

13- ¿Utilizan el desbridamiento quirúrgico?

Siempre ☐ nunca ☐ A veces ☐

14- ¿Cuáles son las consideraciones para realizar desbridamiento quirúrgico?

Tamaño ☐ Profundidad de la lesión ☐ Otros ☐

15- ¿Recibe capacitación sobre UPP en servicio donde se desempeña?

Sí ☐ No ☐

16- ¿Existen en el servicio donde realiza sus actividades protocolos para manejo de UPP?

Sí ☐ No ☐

17- ¿Con qué frecuencia el medico realiza la limpieza de la lesión?

1 vez por turno ☐ 2 veces por turno ☐ Según necesidad ☐

18- ¿Los familiares participan cuando se realizan las curaciones UPP?

Siempre ☐ a veces ☐ nunca ☐

19- ¿Realiza educación sobre como movilizar al paciente y cada cuánto tiempo?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ A veces ☐

20- ¿Indaga sobre que conocimiento tiene el familiar en relación a las UPP?

Sí ☐ No ☐

21- ¿Usted identifica al cuidador principal y lo educa en cuanto a las curaciones de UPP?

Siempre ☐ a veces ☐ nunca ☐

22- ¿Les brindan las pautas de alarma al familiar y/o cuidador al momento del alta?

Si ☐ No ☐ A veces ☐