



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ACTIVIDADES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
LAS ULCERAS POR PRESIÓN QUE REALIZA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
GENERAL XOCO
OCTUBRE-NOVIEMBRE DEL 2009.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
PRESENTA

MÓNICA IRAIS GALICIA CASTELLANOS
Y
CLAUDIA ELIZABETH SÁNCHEZ SALGADO

DIRECTORA DE TESIS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
GRACIELA LÓPEZ SOLACHE



MÉXICO, D.F. 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

COMITÉ ACADÉMICO DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

OFICIO No.FESZ/JCE/967/2009.

Asunto: Aceptación de proyecto.

**C. MÓNICA IRAIS GALICIA CASTELLANOS
PASANTE DE LA CARRERA
PRESENTE.**

Me permito informarle que en la Sesión Ordinaria del Comité Académico de Carrera del día 30 de septiembre del año en curso, fue aceptado su Proyecto de Investigación Titulado "ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE-NOVIEMBRE DEL 2009.

Sin otro particular por el momento, me despido.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México D.F., a 1º de octubre de 2009.

PRESIDENTA DEL COMITÉ ACADÉMICO

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA

A quien corresponda:

Informo a usted que la **Pasante CLAUDIA ELIZABETH SÁNCHEZ SALGADO**, con No. de Cuenta 405082902, se encuentra inscrita para titulación en la opción de Tesis título: "Actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión que realiza el personal de enfermería en el Hospital General Xoco durante el periodo octubre – noviembre 2009.

A petición de la interesada y para los fines que consideren pertinentes se extiende la presente a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil nueve.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ
EL ESPÍRITU"
JEFA DE LA CARRERA



[Handwritten signature]

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZIL PEÑA



AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado el valioso don de la vida, Porque a pesar de que muchas veces puse mis intereses por encima de ti nunca me faltaste, por haberme permitido culminar satisfactoriamente una de mis más grandes metas profesionales y dado la salud, fortaleza y sabiduría, y reconozco que sin ti no hubiese podido lograrlo. Muchas Gracias.

A mi madre Xóchitl Castellanos Méndez

Por haber sido tu, la que incansablemente sin importar las dificultades de la vida, lucho por hacerme una mujer de bien, por cultivar e inculcar el sabio don de la responsabilidad, por tus consejos y la valiosa confianza en mi, pero mas que nada por tu amor. De no haber sido por tu apoyo jamás habría llegado a la cima, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir, con emoción y respeto. Hoy te digo: Gracias ¡Te he cumplido!

A mi padre Aurelio Galicia Guillén

Porque con tus esfuerzo y sacrificios, logré el triunfo mas grande de mi vida y que hoy te brindo. Gracias por tu ejemplo silencioso, por enseñarme que en la vida lo único que cuenta es seguir adelante, por todo tu cariño, esfuerzo, comprensión, por tu apoyo para llegar al término de un ciclo más en mi preparación, por hacer de mi una profesionista. Con admiración y respeto. Gracias

A mi hermana Fanny Viridiana Galicia Castellanos

Porque junto a ti aprendí la importancia de tener a alguien con quien contar en las buenas y en las malas. Por apoyarme cuando más lo he necesitado. Con cariño y agradecimiento, por estar siempre disponible para mí y permitirme sentir tú aprecio. Gracias por tu apoyo incondicional.

¡Sigue superándote!

A mi hermana Xóchitl Galicia Castellanos

A ti por que directa o indirectamente has contribuido al cumplimiento de mis más importantes metas. Te agradezco por todo el apoyo que me has brindado, no sé que haría sin ti, gracias a que estás, tengo la responsabilidad de intentar ser mejor cada día para darte un ejemplo.

Para Miguel Ángel Cedillo Pantaleón

Que en todo momento me brindas tu apoyo, motivación y paciencia, por darme un espacio en tu vida y dedicarme un poco de tu tiempo y siempre querer lo mejor para mí.

A mis abuelitas Sofía Guillen Peralta y Ana María Méndez Reyes y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

A Claudia Sánchez Salgado mi gran amiga y compañera de tesis.

Porque sabes escuchar y brindar ayuda cuando es necesario, porque te has ganado el cariño, admiración y respeto de todo el que te conoce. Amiga contigo compartí los momentos más difíciles en la elaboración de esta tesis y gracias a nuestros continuos desvelos lo logramos. Gracias por ser mi compañera y ante todo mi amiga, sin tu ayuda hubiese sido muy difícil lograrlo.

A la Licenciada en Enfermería y Obstetricia Graciela López Solache

Directora de Tesis.

Estoy profundamente agradecida por su paciencia, dirección y entrega. Gracias por la motivación para la culminación de mis estudios profesionales y la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar mi desarrollo profesional. Con admiración y respeto por todas sus capacidades y riquezas de conocimientos, los cuales me transmitió para culminar mi formación. ¡Qué Dios la bendiga!

Al Licenciado en Psicología Carlos Martínez López

Asesor en Estadística

A quien externo mi profundo agradecimiento por brindarnos orientación en todo momento, contribuyendo así al alcance de nuestra meta.

A los profesores: Lic. Beatriz Carmona Mejía, Lic. Mariana Islas Ortega, Lic. Luis Manuel Fernández Hernández que aceptaron nuestra invitación a formar parte de la mesa de sinodales.

A cada uno de los profesores que ayudaron en mi formación académica.

Muchas gracias a Ávila López Nadia Elizabeth, Castillo Trinidad Cinthya Claudean, García Rangel Karina, Gaspar Muñoz Vidiana, Pérez Mejía Alma Delia y Ramírez Ortiz Karla Estefany pasantes de la licenciatura en enfermería del periodo 2009-2010 que participaron en el levantamiento de encuestas.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

y en especial a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Quienes me dieron la grandiosa oportunidad de formar parte de ellas y por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU”

ATTE: MÓNICA IRAIS GALICIA CASTELLANOS

AGRADECIMIENTOS

Lo que llevo de vida ha requerido sacrificios, voluntad y disciplina inigualable, vivencias y responsabilidades que enfrenté a pesar de todo percance. Pero los verdaderos pilares que sostuvieron con fuerza mi mirada hacia el horizonte, que secaron mis lágrimas y mi sudor, atendieron mis sollozos, suplieron mi sed, alimentaron mi coraje... fueron mis héroes. Almas maestras, guías modelos, personas sublimes que se involucraron en mi devenir, en mis decisiones, en mi aprendizaje y contribuyeron sin condiciones ni precio, con mis logros, con mis virtudes, con mis pasiones... A ustedes les dedico, no sólo éste trabajo sino cada aplauso, bendición y reconocimiento que recibo.

A MI FAMILIA:

Por reflejar sus bondades sobre mí y permitirme guardar en mi interior lo mejor de ustedes, agradezco justo ahora y por siempre. Y finalizo expresando mi orgullo por haber llegado hasta aquí y por ser quién soy; eso es algo que nunca habría sido posible sin ustedes en mi vida. Gracias.

A DIOS

por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MIS PADRES:

por haberme dado la vida, por su amor y dedicación para forjar en mi el ser humano que soy, para poder llegar hasta este logro, que definitivamente no hubiese podido ser realidad sin ustedes. GRACIAS por darme la posibilidad de que de mi boca salga esa palabra...FAMILIA., serán siempre mi inspiración para alcanzar mis metas, por enseñarme que todo se aprende y que todo esfuerzo es al final recompensa. su esfuerzo, se convirtió en mi triunfo y el suyo.. los quiero

AMIS ABUELAS:

por su inmenso cariño, sabiduría y grandes consejos que me ayudaron a crecer día con día Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. , Por encomendarme siempre con Dios para que saliera adelante. Yo se que sus oraciones fueron escuchadas

A MI ABUELO:

por ser el angel que me cuida desde el cielo, por los momentos compartidos y su inmenso cariño que me brindo y que me ayudo a seguir mis ideales. por ser el mejor abuelo del mundo. Uno con la experiencia suficiente para aconsejarme, la paciencia para escucharme, la locura para entenderme y la bondad para amarme.

A MIS HERMANAS Y SOBRINA:

Por las sonrisas que iluminaron mis días, por contagiarme de alegría para continuar . Por darle sentido a todas las experiencias que he vivido, malas y buenas, al dejarme instruir las con lo poco que sé de la vida , y de lo que esperan de ella. aprendí a convertir cualquier momento en especial con tan solo compartirlo con las personas que amo y valoro

A MIS PROFESORES :

por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo. por

inspirarnos a creer en nosotras mismas lo suficiente como para aventurarnos a realizar la labor para la que estábamos más que preparadas. Por dirigirnos hacia nuestra senda y por habernos apoyado desde entonces, siempre.

A MI COMPAÑERA DE TESIS:

que durante estos meses de lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de éxitos y también de angustias y desesperanza para poder cumplir nuestros objetivos y así poder alcanzar uno de nuestros mas grandes anhelos, culminar la carrera, los deseos de superarnos y de lograr la meta eran tan grandes que logramos vencer todos los obstáculos y es por ello que debo dedicar este triunfo, gracias por tu valiosa amistad.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, EN ESPECIAL A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

por hacerme parte de esta gran familia , he llegado al final de este camino y en mi han quedado marcadas huellas profundas de éste recorrido como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por brindarme la oportunidad de pertenecer e ellas y que inculcaron valores morales y éticos para mi formación profesional. prometiéndome superación y éxitos sin fin, para devolver el apoyo brindado.

ATTE: CLAUDIA ELIZABETH SÁNCHEZ SALGADO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

COMITÉ ACADÉMICO DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA

OFICIO No.FESZ/JCE/967/2009.

Asunto: Aceptación de proyecto.

**C. MÓNICA IRAIS GALICIA CASTELLANOS
PASANTE DE LA CARRERA
PRESENTE.**

Me permito informarle que en la Sesión Ordinaria del Comité Académico de Carrera del día 30 de septiembre del año en curso, fue aceptado su Proyecto de Investigación Titulado "ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL XOCO DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE-NOVIEMBRE DEL 2009.

Sin otro particular por el momento, me despido.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México D.F., a 1º de octubre de 2009.

PRESIDENTA DEL COMITÉ ACADÉMICO

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

TCP*JGP*gga.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA

A quien corresponda:

Informo a usted que la **Pasante CLAUDIA ELIZABETH SÁNCHEZ SALGADO**, con No. de Cuenta 405082902, se encuentra inscrita para titulación en la opción de Tesis título: "Actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión que realiza el personal de enfermería en el Hospital General Xoco durante el periodo octubre – noviembre 2009.

A petición de la interesada y para los fines que consideren pertinentes se extiende la presente a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil nueve.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ
EL ESPÍRITU"
JEFA DE LA CARRERA



[Handwritten Signature]

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZIL PEÑA



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las Ulceras Por Presión (UPP) también denominadas actualmente como “epidemia blanca”, constituyen un importante problema de salud tanto a nivel sanitario como social; influyen en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, alcanzando incluso responsabilidades legales, al ser consideradas como un problema evitable ya que es un proceso que está ligado a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería. El Objetivo del estudio fue: Analizar las Actividades en la Prevención y Tratamiento de las UPP, que realiza el personal de enfermería del Hospital General Xoco.

METODOLOGÍA: Investigación Descriptiva, comparativa, prospectiva y longitudinal, en una muestra no probabilística; recolección de datos a través de estudio de sombra y creación de un instrumento de medición que incluyó variables sociodemográficas de: enfermeras y pacientes; variables dependientes: Actividades en la Prevención y Tratamiento de las UPP. Se utilizó el paquete estadístico SPSS; el análisis incluyó estadística: Multivariada, Descriptiva e Inferencial/Analítica.

RESULTADOS: El instrumento tiene alta confiabilidad; las UPP correspondieron al estadio I y II; zona afectada, el sacro con 60%; en Actividades de Prevención: Movilización, no lo hacen el 69.7%, en Higiene de la Piel, si lo hacen 93.9%. Las Actividades de Tratamiento: Movilización no lo hacen 69.7%, Higiene de la Piel si lo hacen 90.9%, Protección de Piel, si lo hacen 86.4%, Curación de la Herida, no lo hacen 77.3%.

CONCLUSIONES: Pacientes de tercera edad o con déficit de autocuidado fueron los afectados. Las enfermeras en su mayoría no realizan movilización del paciente o curación de la herida.

Palabras clave: Ulceras por presión, Prevención, Tratamiento, Actividades de enfermería.

INDICE

INTRODUCCION	
JUSTIFICACIÓN	1
CAPITULO I	
1.1 Marco teórico	
1.1.1 Definición	6
1.1.2 Clasificación	6
1.1.3 Complicaciones	7
1.1.4 Tratamiento	8
1.1 .5 Prevención	9
1.1.6 Modelo de Dorotea Orem	10
1.2 Antecedentes	12
CAPITULO II	
2.1 Planteamiento del problema	28
CAPITULO III	
3.1 Objetivos	
3.1.1 General	31
3.1.2 Específicos	31
3.2 Definición de Variables	
3.2.1 Variables universales del personal de enfermería	32
3.2.2 Variables universales del paciente	33
3.2.3 Variables Dependientes	35
3.3 Operacionalización	36
CAPITULO IV	
4.1 Unidad de investigación	42
4.2 Muestra	42
4.3 Criterios de Selección	42
4.4 Diseño de Investigación	43
4.5 Técnicas y Procedimientos	43
4.6 Consideraciones Éticas y Legales	45

4.7 Recursos	
4.7.1 Físicos	46
4.7.2 Materiales	46
4.7.3 Tecnológicos	47
4.7.4 Humanos	49
CAPITULO V	
5.1 Plan de Elaboración, Análisis e Interpretación	
5.1.1 Revisión de información	52
5.1.2 Codificación de variables	52
5.1.3 Elaboración de base de datos	52
5.1.4 Análisis de información	52
5.1.5 Representación grafica	53
CAPITULO VI	
6.1 Resultados	
6.1.1 Variables universales del personal de enfermería	55
6.1.2 Variables universales del paciente	57
6.1.3 Actividades de Prevención	63
6.1.4 Actividades de Tratamiento	70
CAPITULO VII	
7.1 Discusión	
7.1.1 Hallazgos	81
7.1.2 Alcances	82
7.1.3 Confrontación	86
CAPITULO VIII	
8.1 Conclusiones	92
8.2 Sugerencias	93
Referencias Bibliográficas	94
ANEXOS	
Anexo 1 Instrumento de medición	100
Anexo 2 Instructivo de llenado	105

Anexo 3 Declaración de Helsinky	106
Anexo 4 Derechos de los Pacientes	108
Anexo 5 Ley General de Salud	108
Anexo 6 Decálogo del Código de Ética	109
Anexo 7 Condiciones Generales de Trabajo	110
Anexo 8 Cruzada Nacional por los Servicios de Salud	110
Anexo 9 Tablas	111

INTRODUCCIÓN

Las Ulceras Por Presión (UPP) se definen como cualquier área de daño en la piel o tejidos subyacentes, causado por la presión prolongada sobre un plano duro, que interfiere con la buena circulación sanguínea y nutrición de los tejidos provocando ulceración y necrosis.

Las UPP son un problema relevante no sólo porque la prevención es altamente eficaz, sino porque constata su influencia como agravante de otros procesos, empeorando la calidad de vida del paciente y familiares, aumentando la morbi-mortalidad, prolongando el tiempo de hospitalización e incluso aumentando los costos para el sector salud.

Las UPP han alcanzado un alto porcentaje a nivel interhospitalario, representando un importante reto al profesional de enfermería en la actualización y mejora en la atención de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una atención de calidad como “Una atención que identifica las necesidades de los individuos o de la población de una forma total, precisa y oportuna”⁴ en donde compromete al profesional de enfermería a la mejora continua, es decir a la prestación de servicios con eficacia, calidad y calidez en beneficio de los pacientes.

En el presente trabajo de investigación sobre actividades en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión que realizó el personal de enfermería en el hospital de Xoco se expone su contenido en VIII capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo uno se desarrolla el marco teórico tomando como subtemas de importancia, la definición de UPP, clasificación, complicaciones, prevención y tratamiento, la teoría de Dorotea Orem y los antecedentes de investigaciones abordadas.

En el capítulo II se encuentra el planteamiento del problema para concluir con la pregunta central de la investigación.

El siguiente capítulo muestra los objetivos de esta investigación y la definición de las variables.

En tanto el capítulo IV describe la metodología que implica: Unidad de investigación, tipo de muestra, criterios de selección, diseño de la investigación, técnicas, procedimientos, consideraciones éticas, legales y recursos.

La revisión de la información, codificación de variables, elaboración de bases de datos, el análisis de información y la representación gráfica se encuentran descritas en el capítulo V.

En el capítulo VI se encuentran los resultados, que incluyen lo referente a las variables universales del personal de enfermería y del paciente, las actividades de Prevención y Tratamiento.

El capítulo VII trata sobre la discusión, tomando en cuenta los hallazgos, alcances y confrontación.

Las conclusiones y sugerencias se encuentran ubicadas el capítulo VIII y finalmente en un apartado se encuentran las referencias bibliográficas basadas en los criterios de Vancouver y los anexos.

Nombre de archivo: parte 1.doc
Directorio: C:\Users\MONY\Documents
Plantilla: C:\Users\MONY\AppData\Roaming\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título:
Asunto:
Autor: MONY
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 25/05/2011 09:51:00 p.m.
Cambio número: 4
Guardado el: 26/05/2011 08:19:00 a.m.
Guardado por: MONY
Tiempo de edición: 8 minutos
Impreso el: 26/05/2011 03:24:00 p.m.
Última impresión completa
Número de páginas: 15
Número de palabras: 2,415 (aprox.)
Número de caracteres: 13,287 (aprox.)

JUSTIFICACIÓN

“La mejor forma de tratar una enfermedad es evitando que se produzca”.

Anónimo

Las Úlceras Por Presión (UPP) también denominadas actualmente como “epidemia blanca” constituyen un importante problema de salud tanto a nivel sanitario como social, influyen en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, alcanzando incluso responsabilidades legales, al ser consideradas como un problema evitable ya que es un proceso que está ligado a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería, tanto en términos de beneficios para el usuario como en la reducción en los costos para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y de cargas de trabajo¹.

La piel entre las múltiples funciones que tiene, contribuye a la auto-imagen, es parte importante en la regulación de la temperatura corporal y la homeostasis; además sirve como sistema sensorial, de excreción y protege las estructuras internas del cuerpo de efectos dañinos del ambiente y de gérmenes patógenos potenciales. Una UPP es una lesión isquémica de la piel y tejidos subyacentes producida por una presión prolongada, fricción o cizallamiento entre dos planos duros¹.

Las UPP son consideradas como un problema que se presenta en personas de edad avanzada, pero también las personas con factores de riesgo tales como inmovilidad, humedad, excoriación de la piel, desgarramiento de los vasos capilares, etc. son vulnerables a la presencia de UPP². El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras; se ha calculado que el tiempo mínimo para su aparición es de 2 horas³.

Se calcula que las UPP tienen una incidencia de 1.7% en pacientes con edades entre los 55 y 69 años y del 3.3% con edades que oscilan entre los 70 y 75 años; en algunas estadísticas se estima que el 60% de las UPP se desarrollan en el hospital ⁴. Las UPP en términos de morbilidad producen en los pacientes dolor, molestias y riesgos de infección; en términos de mortalidad aumenta el riesgo de muerte seis veces, especialmente en pacientes geriátricos⁵.

El 95% de las UPP son evitables y por ello es prioritaria la prevención basada en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos tales como la escala de Norton y de Braden- Bergstrom⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la atención de calidad como “Una atención que identifica las necesidades de los individuos o de la población, de una forma total, precisa, oportuna y efectiva”⁶. La OMS indica en su objetivo 31 que los países afiliados a ella deberán contar con estructuras y procesos que garanticen la mejora continua⁷. Lo anterior implica el establecimiento de sistemas de medición que mejoren la calidad de los servicios de enfermería en beneficio de los pacientes y de la profesión.

En México la Ley General de Salud en sus artículos 3º, 32º y 33º, mencionan la responsabilidad que adquiere el personal en la participación médica y el compromiso del profesional para proteger, promover y restaurar la salud⁸.

El Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras(os) en México, señala que el profesional de enfermería debe proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos, asumiendo la responsabilidad de la conservación de la salud y prevención del daño, tomando en cuenta su compromiso de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional, pugnando por el desarrollo de la profesión y dignificación de su ejercicio⁹.

Se han generado iniciativas de mejora a nivel nacional para capacitar al profesional en la valoración, prevención y manejo de úlceras por presión¹⁰.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), en su carácter positivo, definió como prioridad para mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de dichos servicios¹¹.

La gestión gubernamental instituyó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud dando a conocer las reglas de operación específicas e indicadores de gestión y evaluación, pretendiendo así elevar la calidad de dichos servicios y llevarla a niveles aceptables en todo el país; con en el 3er. indicador de calidad la *“Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados”* teniendo como objetivo, el contar con un documento que guíe el proceso de medición del indicador¹², para que los cuidados que proporcione el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el SNS.

El personal de enfermería ha identificado áreas de oportunidad importantes con el monitoreo del indicador de UPP donde los resultados obtenidos dan un porcentaje de cumplimiento de 87.76% a nivel nacional, dando a conocer que el 12.24% restante demanda atención en el cuidado de enfermería¹³.

Para el desarrollo del cuidado de enfermería, la Teoría General de Enfermería de Dorotea Orem, permite la contribución constante del individuo a su propia existencia, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, de los Sistemas de Enfermería y del déficit de autocuidado, que asumen la intervención de la enfermería en el fomento y en la prevención de riesgos¹⁴.

Como se ha descrito anteriormente las UPP pueden ser prevenidas, sin embargo se siguen presentando, convirtiéndose en un problema de salud es por ello que el propósito de este protocolo fue analizar las actividades en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, que realizó el personal de enfermería del Hospital General Xoco, en el período Octubre-Noviembre del 2009.

CAPITULO I

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 Definición

Las Úlceras por Presión (UPP) pueden 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, presentándose en prominencias óseas, provocando úlcera y necrosis del tejido, teniendo como principales causantes a la misma presión, fricción y fuerza de pinzamiento vascular, que precisan la existencia de trastornos de la micro circulación sobre todo en las zonas de apoyo del cuerpo, dando origen a isquemia en la membrana vascular, formando micro trombos y vaso dilatación en la zona, generando el aspecto enrojecido, conduciendo a la autólisis y acumulo de residuos toxico-metabólicos.

La isquemia local prolongada conduce a necrosis y posteriormente a úlcera, tanto en la piel como pudiendo continuar hacia planos mas profundos con destrucción de músculo, aponeurosis, vasos sanguíneos y necrosis¹⁵⁻¹⁷.

Como factores de riesgo, destacan la presión mantenida, edad, cambios en la elasticidad de la piel, déficit nutricional, inmovilidad, pérdida sensitiva, parálisis motora, déficit inmunológico, humedad y fármacos.

1.1.2 Clasificación

En la evolución de las úlceras por presión pueden diferenciarse varios estadios, propuestos por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión (GNEAUPP) la cual varía según el grado de afectación de los tejidos¹⁸.

- **Estadio I:** Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

- **Estadio II:** Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
- **Estadio III:** Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.
- **Estadio IV:** Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.), también puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente.

El estadiaje correcto requiere la retirada previa de tejidos necróticos. La identificación del estadio I es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos. Debe prestarse especial atención a los pacientes con yesos, dispositivos ortopédicos y medias de compresión, vigilando la aparición de lesiones próximas o subyacentes a los mismos¹⁸.

1.1.3 Complicaciones

- Las complicaciones primarias más frecuentes son dolor, anemia e infección (local o sistémica): Las UPP pueden ser extremadamente dolorosas, especialmente durante su manipulación (curación, desbridamiento, cambios de posición o de ropa). Una analgesia eficaz y el control de la fuente del dolor mejoran el estado general y facilita la movilidad y la cooperación en los cuidados.
- La anemia será con frecuencia de origen multifactorial: hemorragia local en el desbridamiento, anemia debida a trastornos crónicos, y derivada de extracciones múltiples.
- La infección es una complicación habitual que puede llegar a ser grave: osteomielitis, bacteriemia y celulitis; se debe sospechar en toda úlcera que llega a fascia profunda o en aquellas que no afectan a fascia pero que

presentan signos clínicos de infección: inflamación, aumento de exudado, de dolor o de tamaño.

- Otras complicaciones sistémicas potenciales son: amiloidosis, endocarditis, formación de hueso heterotópico, infestación por parásitos, fístula uretro-perineal, pseudo aneurismas, artritis séptica, tractos fistulosos o absceso, carcinoma de células escamosas en la UPP y complicaciones derivadas del tratamiento tópico (toxicidad por yodo, pérdida de audición tras neomicina tópica y gentamicina sistémica).
- Las complicaciones secundarias son fundamentalmente: pérdida de calidad de vida y aumento de morbi-mortalidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación, infecciones nosocomiales o yatrogenia.

1.1.4 Tratamiento

Las úlceras por presión son un importante reto al que se enfrentan los profesionales en su práctica asistencial. El tratamiento del paciente con úlceras por presión debería contemplar los siguientes elementos:

- Contemplar al paciente como un ser integral.
- Hacer un especial énfasis en las medidas de prevención.
- Conseguir la máxima implicación del paciente y su familia en la planificación y ejecución de los cuidados
- Desarrollar guías de práctica clínica sobre úlceras por presión a nivel local con la implicación de la atención comunitaria, atención especializada y la atención socio-sanitaria.
- Configurar un marco de práctica asistencial basado en evidencias científicas.
- Tomar decisiones basadas en la dimensión costo-beneficio¹⁹.

1.1.5 Prevención

Debe fomentarse el uso de tablas o registros de valoración que analicen los factores que contribuyen a su formación y que permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que se establecerán protocolos de prevención. Los debe elegir el equipo asistencial, y este debe regular su uso, al ingreso o primer contacto con el paciente y después en los plazos que establezca el equipo²⁰.

Entre las escalas utilizadas para la medición de riesgo para padecer UPP, está la de Norton que valora estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia; dicha escala califica gravedad de 1 a 4, con valores sumados para una puntuación total comprendida entre 5 y 20 puntos, los resultados de la sumatoria indicarían si un paciente presenta riesgo mínimo (15 a 20 puntos), riesgo evidente (12 a 14 puntos) o alto riesgo (por debajo de los 12 puntos)²¹.

Asimismo, la escala de valoración de Braden-Bergstrom evalúa el riesgo de desarrollar UPP en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente; un puntaje menor o igual a 16 implicaría riesgo para desarrollar úlceras por presión; esta escala se utiliza en las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente²².

El riesgo de padecer alguna circunstancia en la salud del individuo, hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, privilegiando al sistema de preferencias del sujeto¹⁴.

La conducta de los profesionales dentro de su campo científico, debe aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados enfermeros, se debe destacar la práctica enfermera centrándola, sobre todo en la relación de ayuda frente a los aspectos tecnológicos. El modelo de Dorotea Orem permite definir el campo de actuación de la enfermera en la atención a los pacientes, para la satisfacción de las demandas de Autocuidado.

1.1.6 Modelo de Dorotea Orem

Orem define a la persona como un organismo biológico, racional y pensante, afectado por el entorno, capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

Orem definió su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí¹⁴.

A) Teoría del Autocuidado:

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B) Teoría del déficit de autocuidado: Explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o

relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) Teoría de los sistemas de enfermería: Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud¹⁴.

1.2 Antecedentes

Existen antecedentes de investigaciones relacionadas con las UPP, que ponen en relieve resultados inherentes al paciente y al problema de salud, como los que a continuación se evidencian:

González - Ruiz A., González - Carrero AA., realizaron una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva, referente a los factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes críticos, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Getafe en Madrid, en el 2001; de los 35 pacientes estudiados, ocho (22.8%) desarrollaron úlceras por presión¹⁵.

Hernández J.C., y Valencia de Salut Servei, en Barcelona España 2001, realizaron un estudio cuantitativo y prospectivo sobre la prevalencia de las UPP en instituciones geriátricas, recogieron datos entre 100 pacientes, se detectó, que para una edad media de 81.2 años, las UPP fueron del 12%, con una prevalencia del 33.3% grado IV, manteniéndose un porcentaje similar entre la residencia y larga estancia²⁵.

En el año 2005, en España Aizpitarte Pegenaute E, García de Galdiano, Fernández A. y Cols; realizaron una investigación en cuidados intensivos sobre la valoración del riesgo y medidas de prevención, para identificar los pacientes con UPP y analizar la relación con el grado de riesgo, fue un estudio descriptivo, en 91 pacientes con una estancia superior a 3 días; se utilizó la escala de Waterlow (modificada por Weststrate en 1998) que incluyó 14 factores de riesgo.

Trece pacientes presentaron úlcera, de los que 10 la tenían al ingreso, su puntuación obtenida en la escala fue de riesgo en 2, alto riesgo en 5 y muy alto riesgo en los 6 restantes. Se encontró diferencia estadísticamente significativa

entre la puntuación media de riesgo de los 13 pacientes que presentaron úlcera de la del resto de la muestra (21,85-16,83; $p = 0,005$).

Al analizar los factores de riesgo que incluye la escala y su relación con la presencia de úlcera, sólo se encontró significación estadística en el factor «fallo cardíaco» (pacientes tratados con vasoconstrictores) con $p = 0,045$; no se encontró asociación entre edad, sexo, diagnóstico médico o quirúrgico y la presencia de úlcera.

Con respecto a los cuidados aplicados diariamente se obtuvo que: la higiene e hidratación de la piel se realizó en el 100% de los pacientes; los cambios posturales se realizaron cada 2 horas o con mayor frecuencia en el 80% de los pacientes, cada 3 horas en un 10% y en el otro 10% restante con una frecuencia mayor a 4 horas; la protección de talones se aplicó en el 57% de los pacientes y el colchón antiescaras o cama especial se utilizó en un 54%.

Con el objetivo de cuantificar la disponibilidad de medios materiales de prevención y tratamiento de UPP, utilizados en la práctica profesional de enfermería, mediante un muestreo aleatorio estratificado que incluyeron 11 hospitales, 36 centros de salud de Atención Primaria y 14 residencias socio-sanitarias geriátricas de la red pública de Andalucía España.²⁶

García - Fernández FP., López -Medina IM., y cols., en el 2006 realizaron una investigación de recursos materiales para la prevención y el tratamiento de las UPP; utilizaron un cuestionario auto aplicado sobre indicadores epidemiológicos, protocolos, escalas de valoración del riesgo, documentación específica, materiales de prevención y productos para el tratamiento local de UPP.

Se realizó un análisis descriptivo; de los resultados se obtuvieron 60 cuestionarios válidos (tasa de respuesta del 65,9%). El 100% de las residencias geriátricas, el 96,4% de las unidades hospitalarias y el 9,5% de los centros de salud disponen de

alguna unidad de superficie especial de alivio de la presión (SEMP); los centros mejor dotados de este material preventivo son las residencias geriátricas (disponen de SEMP estáticas y dinámicas, para cama y para sillón); las unidades hospitalarias tienen una dotación muy variable según hospital; mientras que en los centros de salud carecen, en la práctica, de este material. El tipo más usual de SEMP son colchones y colchonetas estáticas, junto a colchonetas de aire.

Los productos preventivos locales más usados son: leches hidratantes y ácidos grasos hiperoxigenados, aunque en algunos centros continúa usándose la povidona yodada con este fin. Con respecto al tratamiento local de las UPP, mayoritariamente, es la enfermera que atiende al paciente quien determina el producto a utilizar.

Para la limpieza de la úlcera casi todos los centros citan el suero salino; sin embargo, un porcentaje importante de centros considera también diversos antisépticos como productos de limpieza de UPP. La gama de apósitos y productos disponibles para el tratamiento de UPP es más amplia en las residencias geriátricas (8 productos como media) que en los hospitales (media de 4 productos). Los productos disponibles en mayor número de centros fueron: hidrocoloides, hidrogeles, antibióticos tópicos, pomadas cicatrizantes y pomadas enzimáticas.

La disponibilidad de recursos de prevención, como SEMP, es buena en las residencias geriátricas, pero insuficiente, tanto en cantidad como en tipos de las SEMP, en muchas unidades hospitalarias. Los centros de salud no disponen de este material. Los productos locales para la prevención y el tratamiento de las UPP disponibles en los hospitales y residencias geriátricas están bastante bien adaptados a las recomendaciones actuales de las guías de práctica clínica; no obstante, persiste, aunque en pocos centros, la utilización de antisépticos para la prevención o limpieza de UPP. Todos los centros disponen de productos para la cura húmeda de heridas. Los tipos de apósitos que llevan más tiempo comercializados están presentes en mayor número de centros. La gama de

productos disponibles en los hospitales es reducida, mientras que en las residencias geriátricas es más amplia²⁷.

En dos comarcas Catalanas de España, en el año 2006, Carrera A., y Heras Fortuna, realizaron una investigación observacional, transversal, sobre la prevalencia de UPP que incluyó a 810 casos: encontrando a 209 con deterioro de la integridad cutánea y 601 de riesgo de deterioro de la integridad cutánea. La prevalencia del deterioro de la integridad cutánea fue del 0.11% entre la población adulta, del 0.42% en mayores de 64 años, del 7.3% en pacientes de atención domiciliaria y del 4.8% en residentes geriátricos.²⁸

En el año 2007, en Madrid España; Díaz - Pizarro y García - Sánchez A. S., realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de analizar la prevalencia de lesiones por presión y sus características de las UPP, en una residencia asistida por mayores, recogándose datos de 282 residentes.

La edad media fue de 82.9 años, con una desviación típica de 7.58, donde el mayor contó con 105 años y el más joven 55; la estancia media de dichos residentes, fue de 41,68 meses (3 años y medio aproximadamente); 38 residentes 13,47%, presentaban UPP en el momento del estudio. Dieciséis (5.67%) de los ancianos presentaban UPP previa a su ingreso. En cuanto al tiempo medio de presencia de UPP, se observó que fue de 3 meses y 22 días, con un tiempo máximo de presencia de un año y mínimo de 15 días.

El grado de las UPP respecto del total de las mismas, se observó que 11 lesiones 18.9% correspondían a UPP grado I; 22 (37.9%) grado II; de grado III 19 (32.7%) y 6 de grado IV (10.3%).

Del total de residentes que presentaban alguna úlcera se encontró que 22 (57.8%) residentes solamente tenía una, 13 (34.2%) contaban con 2, dos residentes (5.2%) con 3 UPP y sólo 1 (2.6%) presentó 4 úlceras de forma simultánea.

Se tomo como medida la Escala de Norton modificada por el INSALUD destacando que no existió riesgo de padecer UPP o el riesgo fue mínimo para 129 residentes (45.7%), mientras que 31 presentaron riesgo medio (10.9%), destacaron 59 residentes (20.9%) que presentaron riesgo alto y 63 (22.3%) que presentaron un riesgo muy alto de aparición de lesiones; los cambios posturales se efectuaron en 35 de los residentes con alguna UPP (92.1%) y en 138 de los 244 que no presentaron ninguna (56.5%).²⁹

En Madrid España, en el año 2007, Lago - González M^a de la Luz, realizo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, para la valoración del riesgo de UPP, en una unidad de geriatría, en una muestra de 97 pacientes; señalaron como edad media fue de 78.6 años \pm 8.2, con un rango de edad comprendido entre 60 y 94 años, mediana de 80.

El 25% de los pacientes tenía menos de 75 años, el 50% estaba comprendido entre 75 y 84.5 años y el 25% restante tenía más de 84.4 años. Se constató una gran diferencia entre los hombres y las mujeres ingresadas, a favor de los primeros 69.1% frente al 30.9%. La media de días de ingreso de los pacientes que fueron dados de alta por mejoría se situó en 21.3 días \pm 15.2 con un rango entre 1 y 85 días, mediana de 19. El 25% de los pacientes estuvo ingresado menos de 11 días, un 50% estuvo ingresado entre 11 y 19 días y el 25% restante más de 26.2 días.

Los diagnósticos médicos se distribuyeron en 19 patologías, las seis primeras causas concentraron más de 2/3 del total: EPOC, 15.5%; infección respiratoria, 12.4%; ACV, 12.4%; fractura de cadera, 11.3%; insuficiencia cardiaca, 10.3% y neumonía, 6.2%.

Analizando el riesgo de UPP mediante la escala Braden, al ingreso se observó que más de la mitad de los pacientes (53.6%) presentaba riesgo. La distribución de este riesgo por grupos fue la siguiente: riesgo bajo, 46.1%; riesgo medio, 30.8%; riesgo alto, 23.1%. La puntuación media de la escala al ingreso fue de 17 \pm

3.5. La distribución del riesgo por grupos fue la siguiente: riesgo bajo, 36.4%; riesgo medio, 12.1%; y riesgo alto, 51.5%. La puntuación media de la escala al alta fue de 17.2 ± 5.6 .

Existió una relación entre la puntuación Braden al ingreso y la edad, observándose que a mayor edad menor puntuación en la escala y por tanto mayor riesgo. En el grupo de edad 60 - 69 años el riesgo aparece en el 38.5% de los pacientes; en el grupo 70 - 79 años aparece en el 47.1%; en el grupo 80 - 89 se manifiesta en el 59.5% y en el grupo 90 - 99 en el 75% de los pacientes al ingreso.

Observando la distribución del riesgo al ingreso en los distintos diagnósticos médicos, la patología que presentó el valor más alto fue la fractura de cadera, en la que un 90.9% (n= 10 de 11) de los pacientes tenía riesgo. En segundo lugar se encontró el ACV con un 75% (n= 9 de 12) y en tercer lugar la neumonía con un 50% (n= 3 de 6).

La prevalencia de úlceras por presión al ingreso fue del 16.5% (n= 16 de 97 ingresos), siendo las localizaciones más frecuentes la de sacro y talón simultáneamente, con un 31.3%, seguida de talón 18.8%, y sacro con 12.5%. No se encontraron diferencias significativas al relacionar la presencia de UPP al ingreso con el diagnóstico médico, distribuyéndose las mismas en 12 de las 19 patologías diagnosticadas.

La incidencia durante el período de estudio fue del 4.9% (n= 4 de 81 susceptibles de padecer UPP). El 75% de las UPP se desarrolló en sacro y un 25% en talón. La totalidad de las úlceras se desarrolló entre la segunda y tercera semana del ingreso hospitalario; en conjunto, la prevalencia de UPP en el período de estudio fue del 20.6% (n= 20 de 97)³⁰

En Madrid España, en el año 2007, Esperón - Güimil José A., Angueira - Castelo Celsa y cols; monitorizaron las UPP en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Montecelo. Fue un estudio de prevalencia y prospectivo. Variables

dependientes: nº de UPP (nº de UPP excluyendo las iatrogénicas); nº de UPPY (nº de UPP iatrogénicas) y nº de UPP con nº de UPPY (nº de UPP + nº de UPPY). Variables independientes: sexo, edad, diagnóstico, riesgo Nova 4, estadios, índice de severidad, localizaciones, fechas de registro de las UPP, medidas preventivas. Análisis: Paquete estadístico G-Stat 2.0. Descriptivo: media y desviación estándar; frecuencias relativas y absolutas. Inferencial: T-Student, ANOVA, modelo de regresión lineal. Significación estadística de $p < 0.05$; IC 95%.

Los resultados registrados, fueron: Prevalencia de UPP del 12.7%; Prevalencia de UPPY: 6.8%. Registradas 142 UPP, origen iatrogénico en 45 lesiones, localizaciones más frecuentes: sacro y talones y con componente iatrogénico, nariz, labios, orejas.

Factores causales de UPPY: 49% por tubo endotraqueal y sistema de fijación; 42% por sonda nasogástrica; se registró un mayor número de lesiones en los pacientes quirúrgicos; paciente tipo: varón, 63 años, diagnóstico quirúrgico, riesgo alto de padecer UPP.

Sólo se encontró asociación estadísticamente significativa entre la variable nº de UPP y la utilización de superficies especiales para el manejo de la presión (D.M.: -0.553; IC95%: -1.089 -0.017), $p = 0.04^{31}$.

En el año 2008, en España, Pancorbo - Hidalgo PL., García - Fernández F., y cols; realizaron un estudio retrospectivo de meta-análisis sobre la valoración del riesgo de desarrollar UPP y la efectividad de las escalas de valoración; fueron incluidos los estudios de validación sobre 14 bases de datos bibliográficas con los descriptores "UPP", "úlceras por decúbito", "valoración del riesgo" y sus combinaciones.

Se realizó una valoración crítica de los estudios encontrados; fueron extraídos los datos de validación de cada escala y se realizó metanálisis para las escalas con 2 ó más estudios publicados. Para el segundo objetivo, se realizó una encuesta entre enfermeras de comisiones de UPP.

Fueron seleccionados 44 estudios con datos de validación de 17 escalas de valoración de riesgo de UPP. Sólo 5 escalas tuvieron 2 ó más estudios de validación: Braden, Cubbin-Jackson, EMINA, Norton y Waterlow. Las escalas con mayor capacidad predictiva fueron las de Braden (OR= 5,1) y EMINA (OR= 7,14).

El juicio clínico de las enfermeras, por sí sólo, no tiene suficiente capacidad de predicción de riesgo de UPP; en pacientes de cuidados intensivos, las escalas con mejor capacidad predictiva son: Cubbin-Jackson (OR= 6.63) y Braden (OR= 3.02).

Una gran mayoría (67.3%) de las enfermeras encuestadas afirmaron valorar siempre el riesgo de UPP; el procedimiento más frecuente fue el uso de una EVRUPP (46.2%). Las EVRUPP usadas con mayor frecuencia en España son, en este orden: Braden, Norton, Norton modificado, Cubbin-Jackson y EMINA.

El número y tipo de medidas preventivas utilizadas se asocia con el nivel de riesgo de UPP de los pacientes³².

Gallo - Woolcott Karla Eleonora, desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el riesgo de UPP, según Escala Norton y clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados, en una población de ancianos de un servicio domiciliario de un distrito de Lima en el 2008 del Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI, del Seguro Social de Salud/ EsSalud.

La población estuvo conformada por 833 ancianos donde se encontró que el 53,3% de ancianos se encontraba en un rango de 80 - 89 años de edad, 69.8% eran de sexo femenino, 54% viudos y 34.9% asistidos por un cuidador informal.

El 43.4% presentó un riesgo medio para UPP, siendo que el 65.1% presentaba estado físico general regular, estado mental apático 45.4%, actividad disminuida 65.1%, camina con ayuda 61.8% e incontinencia ocasional 55.5%.

Con relación a la clasificación de riesgo según cuidador, destacó el riesgo medio en todos los proveedores, sin embargo, el 26.4% asistido por cuidador informal presentó riesgo muy alto y el 25.9% asistido por otro familiar riesgo alto³³

Ureta - Fernández P. y Zambrano - González A., realizaron un estudio tipo cuantitativo, prospectivo y transversal, relacionado con el perfil de riesgo de formación de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile en Santiago de Chile, en el año 2001. El objetivo del estudio fue formular un diagnóstico de riesgo de los pacientes hospitalizados entre las fechas 14 de Julio y 14 de Agosto de 1998, contribuyendo así a facilitar la valoración de Enfermería a largo plazo.

En general el estudio demostró que la población se divide en pacientes de alto, moderado y bajo riesgo de presentar UPP. Los pacientes de alto riesgo se caracterizaron por corresponder el 25% del total, en su mayoría al sexo masculino, adulto mayor, de bajo peso, piel agrietada, con movilidad muy limitada y necesidad de permanecer en cama las 24 horas del día. Mientras que los pacientes de moderado riesgo correspondieron al 32%, también en su mayoría del sexo masculino, adulto medio, con movilidad ligeramente limitada, necesidad de permanecer en silla gran parte del día y un importante grupo de bajo peso.

Los pacientes de bajo riesgo se caracterizaron por ser el grupo mayoritario con una proporción del 43%, en su mayoría sexo femenino, adulto medio y sin alteraciones de su estado físico. El estado mental alterado, la disminución de la sensibilidad cutánea, la fiebre y la incontinencia no se presentaron como factores directamente influyentes sobre el riesgo de presentar UPP³⁴.

En el año de 2004, Barrientos Carolina, Urbina Liliana, Ourcilleón Astrid, y cols., en una investigación descriptiva, interventiva, de corte transversal, efectuada en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Clínico UC en Chile, sobre los

efectos de la implementación de un protocolo de prevención de UPP en pacientes en estado crítico, señalaron los siguientes resultados: 63% de los pacientes eran de sexo masculino, 48% de la muestra estuvo representada por mayores de 65 años, 82.21% presentaba patologías asociadas, 90.6% recibieron medicamentos considerados de riesgo para el desarrollo de UPP, 56% correspondieron a pacientes post-quirúrgicos con un tiempo operatorio mayor de dos horas en el 96.7% de los casos.

Al aplicar la escala de riesgo, 64% de los pacientes se encontró en la categoría de alto riesgo de desarrollar UPP, 40% de los pacientes permaneció 2 días bajo las medidas del protocolo. Al término de la intervención, 98% de los pacientes que participó en el protocolo de cuidados permaneció con la piel indemne, solo 4 pacientes desarrollaron una úlcera en estadio I, y no se presentaron úlceras en otros estadios³⁵

En Brasil en el 2007, Tosta de Souza Sebba y Conceição de Gouveia Vera Lúcia; desarrollaron una investigación prospectiva, de los factores de riesgo para el desarrollo de UPP en ancianos atendidos en un asilo. Noventa y cuatro ancianos integraron la muestra y fueron evaluados consecutivamente durante tres meses.

Las puntuaciones totales de la Escala de Braden fueron diferentes entre los grupos con y sin UPP, en la primera ($p=0.030$) y la última evaluación ($P = 0.001$); humedad, nutrición y fricción fueron estadísticamente diferentes entre los ancianos con y sin UP, peor entre aquellos con UPP. El sexo femenino y UPP previa fueron confirmados como predictivos para el desarrollo de UPP ($r^2=0,311$).³⁶

Chavaría – León y Cruz - Cerdas, realizaron una investigación sobre UPP y el manejo quirúrgico, en pacientes de un Centro Nacional de Rehabilitación en San José de Costa Rica; fue un estudio longitudinal y retrospectivo en 50 pacientes

con 63 úlceras por presión en el periodo comprendido entre Agosto de 1997 y Agosto de 1999; se utilizaron variables de sexo, edad, factores de riesgo, tipo y grado de úlcera, tiempo de estancia hospitalaria, procedimiento quirúrgico, complicaciones y recurrencia.

La mayoría de los pacientes estudiados fueron hombres (78%) y la edad media fue de 30.9 años; el estado parapléjico fue predominante en 60% de los pacientes; la localización mas común de la úlcera fue isquiática (47,6%), seguida por la sacra (38,1%) y la trocantérea (14,9%)²³.

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Dr. Carlos J. Finlay” de la Habana Cuba, Inalvis - Francia Jorge, realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, con el objetivo de caracterizar la incidencia de UPP en pacientes ingresados en el período comprendido entre el 1º de septiembre y el 31 de diciembre del año 2006; obteniendo como resultado una tasa de incidencia global del 14.7% de los pacientes ingresados. En el grupo de pacientes mayores de 65 años la tasa más alta con un 23% de incidencia, mostró una relación directa en relación con el estado de la conciencia. La región anatómica más afectada fue la sacra y sólo el 31.6% de los pacientes clasificados como de muy alto riesgo con la escala de Norton modificada desarrolló UPP. Los pacientes con enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus y bronconeumonía fueron los más afectados³⁷

Del año 2006 al 2007, Martínez - Versonic Niurka y Llerena - Rodríguez Maylen, realizaron un estudio sobre UPP y estado nutricional en el paciente grave, en el Hospital Naval Dr. Luís Díaz Soto de la Habana Cuba, en Unidad de Cuidados Intensivos, el estudio fue prospectivo y descriptivo en pacientes que ingresaron en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. El universo estuvo comprendido por la totalidad de los pacientes que ingresaron en el servicio, siendo 125; la distribución

de los pacientes según edad y la presencia o no de UPP, el mayor número de enfermos ascendió a partir de los 46 años con 6 pacientes de 35, para un 17% alcanzando 12 pacientes en el grupo de más de 65 años representando un 34%, mientras que el grupo de pacientes que no presentaron UPP predominó el grupo de edad entre 26 y 35 años con 16 pacientes para un 36% del total de pacientes de dicho grupo.

Encontraron que el 80% de aquellos pacientes mayores de 70 años eran más vulnerables a presentar esta complicación, la distribución de los pacientes según estancia en la sala de terapia intensiva y la presencia o no de UPP, se observó un incremento de la incidencia de UPP en la medida que aumentó la estancia, con 18 pacientes afectados en los que permanecieron por una razón u otra en el servicio por un periodo de 20 a 24 días para un 51.4%, seguido de los que estuvieron más de 25 días con 11 pacientes siendo el 31.4%.

Así en el grupo de pacientes sin UPP la mayor cantidad de pacientes estuvo en los de estancia en terapia entre 16 y 19 días con un 48.8%; la región más afectada por la aparición de úlceras por presión fue la región sacra, con 94.2%, seguida de la región glútea que se presentó en 28 pacientes para un 80%; de las regiones menos afectadas se pudo observar 8.5% en la región occipital y las trocantericas con 5.7% presentaron porcentaje muy bajo en la aparición de úlceras³⁸.

En el año 2000, en México, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Sánchez HB, De la Cruz - Martínez C y cols; realizaron una investigación prospectiva, observacional y longitudinal de casos, acerca de la validación del proceso de prevención y tratamiento de UPP, como indicador del cuidado enfermero, se aplicó un instrumento de auditoria a través de observación directa en dos etapas.

Se observaron enfermeras que atendían a pacientes hospitalizados por más de 48 horas, estos pacientes deberían tener una puntuación de 14 o menos en la escala

de valoración de Norton, la cual indicaría el riesgo de padecer UPP; también se observaron a enfermeras cuyos pacientes ya tenían UPP.

En sus resultados, el índice de eficiencia global para la prevención en la primera etapa fue de 69%, encontrándose en el nivel de no cumplimiento, en la segunda etapa fue de 82%, que se ubicó en el cumplimiento parcial. Para el tratamiento, en la primera etapa, el índice de eficiencia global fue de 71% representando un cumplimiento mínimo y un 81% en la segunda etapa, indicando que existe un cumplimiento parcial³⁹.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en México, en el año 2004, Bautista-Paredes L., Esparza-Guerrero MM., y Ortega-Angulo J., realizaron un estudio cuantitativo de la UPP en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios; el diseño fue transversal y descriptivo, en una muestra de 42 enfermeras a las que les fue aplicada una encuesta para valorar los conocimientos acerca de las úlceras y el cuidado que se le proporciona al paciente que las presenta, se encontró que:

La maniobra de prevención mas utilizada fue la movilización con 95 %, del cual un 78.6% lo realizaron 2 veces por turno, el 11.9% lo hizo una vez por turno y tan solo el 7.1% realizó la movilización cada 2 horas. Cuando realizaron una combinación fueron en un 57% con colchón de aire, un 2.5% utilizó solo la dona y el colchón como maniobra única. En cuanto al manejo que se proporcionaba a las UPP, un 52.4% utilizó mas de una sustancia para realizar la curación, el 26.2 % ocupó solución salina, el 14.3% utilizó idodopavina, un 4.8% hizo uso de agua oxigenada y 2.4% aplicó agua bidestilada y otros.

En lo referente al tipo de atención que se le proporcionó al paciente con UPP, el 73.8% llevó acabo la rutina hospitalaria y el 23.8 % realizó el Proceso de Atención de Enfermería¹⁹.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en México D. F., en el año 2005, Cantu - Unicab F., y Uc-Chi N., realizaron una investigación de tipo cuantitativa, para identificar el perfil de riesgo para el desarrollo de UPP en pacientes adultos hospitalizados; seleccionaron a 92 pacientes adultos susceptibles de presentar UPP, en donde a cada paciente se le realizó una valoración inicial y seguimiento cada 72 horas hasta su egreso; en la investigación se encontró perfil de riesgo para el desarrollo de UPP.

Los resultados fueron: Edad promedio de 65 años, diagnóstico de fractura de cadera, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante. Todos ellos dieron una incidencia de 4.5 %, encontrándose que 24 pacientes presentaron UPP; localizándose en: talón derecho 70%, talón izquierdo 9%, sacro 9%, en once pacientes se presentó una segunda úlcera en talón izquierdo 54%, sacro 18% y talón derecho 18%⁴⁰.

En México, Gutiérrez - Vázquez Leonora. Realizó en el IMSS durante 2005, una investigación acerca del perfil de riesgo para el desarrollo de UPP, en pacientes adultos hospitalizados. Su objetivo fue describir la incidencia, características demográficas, clínicas y factores relacionados con el desarrollo de UPP en pacientes adultos hospitalizados en un tercer nivel de atención. Seleccionó a 92 pacientes adultos susceptibles de presentar UPP, con 72 horas de hospitalización en los servicios de Cirugía, Medicina Interna, Neurocirugía, Ortopedia y Unidad de Cuidados Intensivos; en cada paciente se realizó una valoración inicial y seguimiento cada 72 horas hasta su egreso.

Encontró que la incidencia fue de 4.5%; de los 24 pacientes que presentaron UPP, se localizaron en talón derecho 70%, talón izquierdo 9% y sacro 9%; en 11 pacientes se presentó una segunda úlcera, en talón izquierdo 54%, sacro 18% y talón derecho 18%. En el análisis bivariado se encontró correlación con movilidad

disminuida, humedad y cizallamiento; el perfil de riesgo para desarrollo de UPP, incluyó edad promedio de 65 años, diagnóstico de fractura de cadera, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante⁴¹.

CAPITULO II

2.1 Planteamiento del Problema

Las UPP en los pacientes hospitalizados han alcanzado un alto porcentaje, dentro del cual se puede corresponsabilizar a todos los niveles: paciente, familia, personal asistencial y multidisciplinario³².

Investigadores, han encontrado que la prevalencia de UPP, se encuentra alrededor del 25%^{15,24,25}; que son prevenibles en un 70% aproximadamente y que no hay cumplimiento de la prevención en un 82%²⁸; la movilización es la que más se utiliza con fines de prevención²⁶ y que más de la mitad del personal de enfermería utiliza en la curación de las UPP, más de dos sustancias¹⁹; los cuidados de enfermería se centran en evitar el riesgo y en ayudar a restablecer la máxima autonomía en la salud de los pacientes, además la incidencia de las UPP como lo reconoce la OMS, refleja la calidad de la red hospitalaria de un país y la mayoría de ellas pueden prevenirse en un 95% por lo cual es importante disponer de estrategias de educación y prevención.¹⁹

Las UPP son un importante reto al que se enfrentan los profesionales en su practica asistencial y el paciente que las presenta debe ser contemplado como un ser integral¹⁷.

El profesional de enfermería debe efectuar una valoración de las condiciones en las que ingresan los pacientes, con el fin de poner en marcha los cuidados de prevención o bien, se inicie el tratamiento adecuado; la actualización de los conocimientos de los profesionales en salud es una necesidad constante que permitirá traducir dichos conocimientos en una atención de los servicios con eficacia y calidad, de modo que permita de esta forma reducir los índices de morbi-mortalidad, mejorando la atención de la población⁶.

Las actividades de enfermería en todos los sentidos siempre deben ir enfocadas a la prevención de la alteración, lesión o daño o a la misma exposición de riesgo; o si fuera el caso a la prevención o limitación de otros daños; por ello la importancia

de brindar a nuestro paciente, una atención de excelencia a partir de nuestro quehacer diario, pues como dijo D. Orem “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”⁷.

En el hospital de Xoco, ingresaron pacientes con diversos problemas de salud que ameritaron estancia hospitalaria, sin embargo adicionado a su patología se presentaron con UPP, en otras ocasiones durante el proceso de hospitalización el paciente llegó a presentar estas UPP; ante esta situación y considerando lo referido por Dorotea Orem en el párrafo anterior, surgió la siguiente duda de investigación:

¿Cuáles fueron las actividades en la prevención y tratamiento de las UPP, que realizó el personal de enfermería del Hospital General de Xoco, en el período Octubre-Noviembre del 2009?

CAPITULO III

3.1 Objetivos

3.1.1 General

- Analizar las actividades en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, que realiza el personal de enfermería del Hospital General Xoco, en el período Octubre-Noviembre del 2009.

3.1.2 Específicos

- Describir las características socio-demográficas del personal de enfermería.
- Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes.
- Identificar los diagnósticos que presentan los pacientes con UPP.
- Cuantificar los días de estancia hospitalaria.
- Identificar las zonas afectadas, el tiempo del paciente con la patología, estadio de la UPP y servicio con mayor prevalencia de UPP.
- Describir las características de la movilización y postura, higiene y protección de la piel, curación de la herida al paciente con UPP.

3.2 Variables

3.2.1 Variables Universales del Personal de Enfermería

1.- Edad. Cuantitativa, continua aunque se tratará como discreta, escalar.

Ponderación: Años cumplidos.

2.- Sexo. Cualitativa, continua y nominal.

Ponderación: Hombre, Mujer

3.- Estado civil. Cualitativa, discreta y nominal.

Ponderación:

Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Unión libre

4.- Nivel académico. Cualitativa, discreta y ordinal.

Ponderación: Técnico, Licenciado y Especialista.

5.- Categoría. Cuantitativa, discreta y ordinal.

Ponderación: Auxiliar, General y Especialista.

6.- Antigüedad en la institución. Cuantitativa, continua aunque se tratará como discreta y escalar.

Ponderación: Años cumplidos

7.- Antigüedad en el servicio: cuantitativa, continua, aunque se tratará como discreta y escalar

Ponderación: Años cumplidos

8.- Turno. Cualitativa, discreta y nominal.

Ponderación:

Matutino

9.-Servicio: cualitativa, discreta y nominal.

Ponderación:

Medicina interna. Cirugía general, Neurocirugía, Ortopedia, Cirugía plástica, reconstructiva, Unidad de cuidados intensivos.

3.2.2 Variables Universales del Paciente

1.- Edad: cuantitativa, por su precisión continua aunque se tratará como discreta y escalar.

Ponderación: Años cumplidos.

2.- Sexo. Cualitativa, discreta y nominal.

Ponderación: Hombre, Mujer

3.-Servicio: cualitativa, discreta y nominal.

Ponderación: Medicina interna, Cirugía general, Neurocirugía, Ortopedia, Cirugía plástica reconstructiva, Unidad de cuidados intensivos.

4.- Patología del paciente: cualitativo, discreta y nominal.

Ponderación: Fractura de cadera, Fractura de miembro pélvico, Coma, Muerte cerebral, Politraumatismo, Traumatismo craneoencefálico, Trauma de tórax, Lesiones medulares y otro.

5.- Días de estancia hospitalaria: cuantitativa, discreta y escalar.

Ponderación: Días cumplidos

6.-Tiempo transcurrido con la patología que lo inmovilizo: cuantitativa, discreta y escalar.

Ponderación: Días cumplidos

7.-Estadio de la úlcera: cualitativa, discreta y ordinal.

Ponderación: Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV.

8.-Zonas afectadas: cualitativa, discreta y nominal

Ponderación:

Supino:

- Sacras
- Talones
- Ángulo inferior escápula
- Vértebras
- Codos
- Occipital

Lateral costado izquierdo:

- Costillas
- Temporal y orejas
- Hombro
- Isquion
- Cresta iliaca
- Rodilla (cóndilos)
- Trocánter
- Maléolos externos
- Bordes Ext. E int. Del pie
- Temporal

Lateral costado derecho:

- Costillas
- Temporal y orejas
- Hombro
- Isquion
- Cresta iliaca
- Rodilla (cóndilos)
- Trocánter

- Maléolos externos
- Bordes Ext. E int. Del pie
- Temporal

Prono

- Mentón
- Proceso acromial
- Mamas
- Genitales
- Rodillas
- Dedos de los pies
- Brazos
- Nariz
- Esternón
- Mejilla/oído

Otras localizaciones por

- Sonda uretral /nasogástrica
- férulas / escayolas
- Gafas / mascarilla para oxigenoterapia
- Prótesis
- Zonas de sujeción

3.2.3 Variables Dependientes

En el estudio, se considerarán dos variables:

Actividades de enfermería en la Prevención de UPP y Actividades de enfermería en el Tratamiento de las UPP.

Cualitativas, discretas y nominales.

3.3 Operacionalización de las Variables

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE UPP	SI (1 PUNTO)	NO (0 PUNTOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS UPP	SI (1 PUNTO)	NO (0 PUNTOS)
MOVILIZACIÓN			MOVILIZACIÓN		
1. Realiza cambios de posición cada dos horas.			1. Realiza cambios de posición cada dos horas.		
2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.			2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.		
3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección.			3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección.		
4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.			4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.		
5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.			5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.		
6. Le realiza flexión y extensión de los codos.			6. Le realiza flexión y extensión de los codos.		
7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.			7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.		
8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.			8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.		

9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.			9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.		
TOTAL:	9	0	TOTAL:	9	0
PUNTO DE CORTE 13 puntos y mas = Si actividades de movilización en prevención de úlceras por presión 12 puntos y menos = No actividades de movilización en prevención de úlceras por presión.			PUNTO DE CORTE 13 puntos y mas = Si actividades de movilización en el tratamiento de úlceras por presión 12 puntos y menos = No actividades de movilización en el tratamiento de úlceras por presión.		
HIGIENE DE LA PIEL			HIGIENE DE LA PIEL		
10. Realiza baño de esponja.			10. Realiza baño de esponja.		
11. Utiliza jabón neutro durante el baño.			11. Utiliza jabón neutro durante el baño.		
12. Conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.			12. Conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.		
13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.			13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.		
14. Después del realiza secado minucioso sin fricción, teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamaros.			14. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.		
15. Realiza cambio de pañal cada vez que evacua o micciona.			15. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.		
16. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.			16. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación		
17. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.			TOTAL:	14	7

18. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación			PUNTO DE CORTE 10 puntos y mas = Si actividades de higiene de la piel en el tratamiento de úlceras por presión 9 puntos y menos = No actividades de higiene de la piel en el tratamiento de úlceras por presión.		
TOTAL:	18	9	PROTECCIÓN DE LA PIEL		
PUNTO DE CORTE 13 puntos y mas = Si actividades de higiene de la piel en prevención de úlceras por presión 12 puntos y menos = No actividades de higiene de la piel en prevención de úlceras por presión.			17. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.		
PROTECCIÓN DE LA PIEL			18. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues.		
19. Aplica lubricante a la piel.			19. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.		
20. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada sonda vesical.			TOTAL:	6	3
21. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada venoclisis.			PUNTO DE CORTE 4 puntos y mas = Si actividades de protección de la piel en el tratamiento de úlceras por presión puntos y menos = No		

			actividades de protección de la piel en el tratamiento de úlceras por presión.		
22. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga pañal.			CURACIÓN DE LA HERIDA		
23. Realiza masaje en zonas tensas o en riesgo de lesión.			20. Valora la presencia de la UPP.		
24. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.			21. Valora el aspecto de la UPP (Edema, induración, calor, abrasión, ampolla o cráter superficial etc).		
25. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues			22. Valora el tamaño de la UPP.		
26. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.			23. Valora la tumefacción en el paciente consciente.		
TOTAL:	16	8	24. En el paciente inconsciente valora la tumefacción por medio de estímulos dolorosos.		
PUNTO DE CORTE 11 puntos y mas = Si actividades de protección de la piel en prevención de úlceras por presión 10 puntos y menos = No actividades de protección de la piel en prevención de úlceras por presión.			25. Valora la presencia de dolor en la UPP.		
			26. Realiza la curación con guantes estériles en todo momento.		
			27. Realiza coacción de campos		

			estériles		
			28. Realiza la curación de la herida utilizando los principios de asepsia, delimitando el área sucia de la limpia.		
			29. Realiza el desbridamiento de la herida si ésta lo amerita.		
			30. Utiliza algún apósito para la curación de UPP grado II y III.		
			31. Realiza la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo, observando que quede libres de pliegues.		
			32. Realiza las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación.		
			TOTAL:	26	13
			PUNTO DE CORTE		
			18 puntos y mas = Si actividades de curación de la herida en el tratamiento de úlceras por presión		
			17 puntos y menos = No actividades de curación de la herida en el tratamiento de úlceras por presión.		

CAPITULO IV

4.1 Unidad de Investigación

Enfermeras (os).

4.2 Muestra

Tipo: No probabilística.

Muestreo: Por asignación.

Cálculo: 4 enfermeras por seis servicios.

Tamaño: 24.

4.3 Criterios de Selección

Inclusión del personal de enfermería: De base, suplencia e interinatos, del turno matutino, de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía General, Ortopedia, cirugía plástica y Reconstructiva, Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital General Xoco.

Exclusión del personal de enfermería: Estudiantes, pasantes, jefes de servicio, supervisoras y personal que no este presente al momento de la recolección de datos.

Eliminación del personal de enfermería: Interrupción de las observaciones, llenado incorrecto de los instrumentos, información insuficiente, instrumentos que sean ilegibles.

Inclusión del paciente: Pacientes de los servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Cirugía General, Ortopedia, cirugía plástica y Reconstructiva, Unidad de Cuidados Intensivos, inmovilizados del Hospital General Xoco.

Exclusión del paciente: Pacientes que no tengan ninguna alteración para su movilización y que no pertenezcan a los servicios mencionados.

Eliminación del paciente: Interrupción de las observaciones, llenado incorrecto de los instrumentos, información insuficiente, instrumentos ilegibles⁴⁴.

4.4 Diseño de Investigación

Se realizó mediante la clasificación de Méndez-Ramírez Ignacio⁴⁵.

Descriptiva, Comparativa, Prospectiva y Longitudinal.

4.5 Técnicas y Procedimientos

Guía observacional mediante estudio de sombra basado en el modelo de Shirley Fletcher⁴⁶; Prueba Piloto con ajuste de validez y confiabilidad.

PROCEDIMIENTO:

1. Se revisó el instrumento de llenado de la hoja de registro.
2. Procedió a la lectura del contenido de la hoja de llenado.
3. Conocimiento e identificación del contenido de las guías observacionales.
4. Se aplicaron las guías de observación por servicio.
5. Se identificaron a las enfermeras a evaluar; y se asignó un folio en las hojas de registro.
 - 5.1. Se realizó la verificación del cumplimiento de requisitos establecidos en los criterios de inclusión.
6. Se estableció una charla informal con el personal seleccionado, para identificar las variables sociodemográficas.
7. Se realizó una observación discrecional de la enfermera(o) durante el desarrollo de las actividades diarias dentro del servicio.

8. Se Observó al personal de enfermería al realizar el tratamiento al paciente que presenta úlceras por presión.
9. Se estableció una plática informal sobre cualquier temática de acuerdo al tiempo de la enfermera(o).
10. Se brindó la confianza a la enfermera(o).
11. No se dejó inconclusa la información del instrumento. Y si fue necesario se retomó en otro momento la información.
12. Obtenida la información requerida, se ordenó por folio.
13. Se realizó el llenado del instrumento.
14. Fue colocado el numero asignado al observador en la guía observacional.
15. Una vez terminado el instrumento, se pasó a la siguiente guía observacional a realizar.
16. No se socializó información obtenida de la enfermera(a).
17. Se verificó que los datos estuvieran correctamente anotados.
18. Se recopiló la información.
19. Se concentraron el total de instrumentos aplicados en los servicios seleccionados de la unidad hospitalaria.
20. Se procedió a la exclusión de los instrumentos que no cumplieron con los criterios establecidos.
21. Se capturó la información, con el paquete estadístico SPSS.

4.6 Consideraciones Éticas y Legales

Se trató de una investigación con procedimientos no invasivos; la información obtenida básicamente fue con fines estadísticos, no teniendo repercusión alguna sobre contrataciones, estímulos o situación alguna de carácter laboral o que coloque en riesgo la estabilidad moral, ética y/o social del personal al que se le está estudiando; sin embargo esta investigación tuvo como plataforma ética preceptos establecidos en: la Declaración de Helsinki⁴⁷, Ley General de Salud⁴⁸, los Derechos de los pacientes⁴⁹, Decálogo de Ética para los y las enfermeras de México⁹, Condiciones Generales de Trabajo⁵⁰ y Cruzada Nacional por los Servicios de Calidad⁸.

4.7 Recursos

4.7.1 Físicos

Área de Hospitalización de los servicios de:

- Medicina interna
- Cirugía general
- Neurocirugía
- Ortopedia
- Cirugía plástica reconstructiva
- Unidad de cuidados intensivos

CANTIDAD	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL
1	Aula	De 6 metros de largo por 4 metros de ancho, y 2 metros de alto, con 3 ventanas tipo cancel de 1.5 metros de alto por 1.5 metros de ancho, con persianas azules, pizarrón de gís y de plumón.	Disponible
1	Escritorio de Madera	Superficie plana de 120 x 75 de encino con un pedestal, cajón y gaveta archivadora, correderas de suspensión.	Disponible

4.7.2 Materiales

CANTIDAD	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL
200	Hojas de Papel	Tamaño carta, color blanco, limpias.	\$150.00
200	Copias	En blanco y negro, por multifuncional.	\$60.00
10	Lápiz	De marca HB2, o numero 2.5 marca mirado, con goma.	\$30.00

3	Goma de miga de pan Pelican	En forma de barra (cuadradas, rectangulares, rombeadas) nueva y de uso exclusivo para la investigación.	\$16.50
20	Bolígrafos Bic	De tinta negra, azul y roja, nuevas, con tapón.	\$70.00
3	Tabla con Clip Modelo A4	Tiene la función de sujeta papeles con un tamaño de 23 x 33 cm. de plástico.	\$105.00
20	Clips	Tipo mariposa pequeños y grandes. Clips convencionales nuevos.	\$20.00
2	Engrapadora	Que pueda contener 50 grapas con garras desengrapadoras.	\$30.00
100	Grapas	Acordes a la engrapadora a utilizar.	\$30.00
30	Folders	Tamaño carta de color amarillo o beige.	\$50.00
3	Agendas	Exclusiva para la investigación no tiene que ser actual, pero que sea nueva.	\$180.00
3	Cuadernos	Tamaño profesional, con espiral, no forrados.	\$45.00
3	Sacapuntas	De forma rectangular, de color indistinto, y nuevo.	\$10.00

4.7.3 Tecnológicos

CANTIDAD	MATERIAL	DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL
1	Impresora	Hp deskjet 3550 con cartuchos de tinta negra y color	\$900.00
1	Computadora	COMPAC Intel incide Celeron M con Windows XP con el paquete estadístico SPSS 4.0 Y Office con compatibilidad	Disponible

3	Memoria USB	Kingston , imation	Disponible
2	Tinta para impresora	Acorde a la impresora	\$400.00

4.7.4 Humanos

INVESTIGADORES TESISISTAS	ACTIVIDADES
<p>GALICIA CASTELLANOS MÓNICA IRAIS</p> <p>SÁNCHEZ SALGADO CLAUDIA ELIZABETH</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Presentación de los resultados del proyecto de investigación➤ Elección del tema➤ Recopilación bibliográfica de la información➤ Elaboración de protocolo de investigación➤ Captura de datos➤ Elaboración de tablas y graficas➤ Elaboración de resumen de investigación➤ Elaboración de trabajo final de investigación➤ Elaboración de presentación oral de investigación
<p>-PASANTES DE ENFERMERIA PROMOCION 2009-2010</p> <p>-MUCIÑO MURILLO EVELYN GRACIELA</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Recolección de datos por observación

DIRECTOR DE TESIS: LÓPEZ - SOLACHE GRACIELA.

Licenciada en Enfermería y Obstetricia, pasante de la Maestría en Enseñanza Superior, con Diplomados en Investigación Clínica y Epidemiológica, Informática Médica y Cuidados Paliativos, con experiencia de 18 años en investigación. Profesor Definitivo de la Carrera de Enfermería y responsable de la Coordinación de Servicio Social en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

ASESOR EN ESTADÍSTICA: MARTÍNEZ – LÓPEZ CARLOS.

Licenciado en Psicología, Maestría en Psicología de la Salud, Doctorado en Psicooncología, Diplomado en Tanatología y Cuidados Paliativos, con experiencia de 22 años en investigación. Profesor Definitivo en la Carrera de Psicología y Profesor interino en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

CAPITULO V

5.1 Plan de Elaboración, Análisis e Interpretación

5.1.1 Revisión de la Información

- Se ordenaron las guías de observación por número de folio.
- Se aplicaron los criterios de selección.

5.1.2 Codificación de las Variables

Se asignó un numeral para cada una de las variables Universales y Dependientes.

5.1.3 Elaboración de la Base de Datos

Los datos fueron capturados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.

5.1.4 Análisis Estadístico

- I. Estadística Multivariada.- Mediante la teoría clásica del reactivo:
 - a) Confiabilidad.- Alpha de Cronbach
 - b) Análisis de conglomerado jerárquico

- II. Estadística Descriptiva:
 - a) Medidas de Tendencia Central.
 - b) Medidas de Dispersión/variabilidad.
 - c) Medidas de posición.
 - d) Graficación.
 - e) Medidas de Forma.

- III. Estadística Inferencial/Analítica.
 - a) Análisis de Varianza
 - b) T de student

5.5 Representación Gráfica

Se efectuó a través de gráficos de barras.

CAPITULO VI

6.1 Resultados

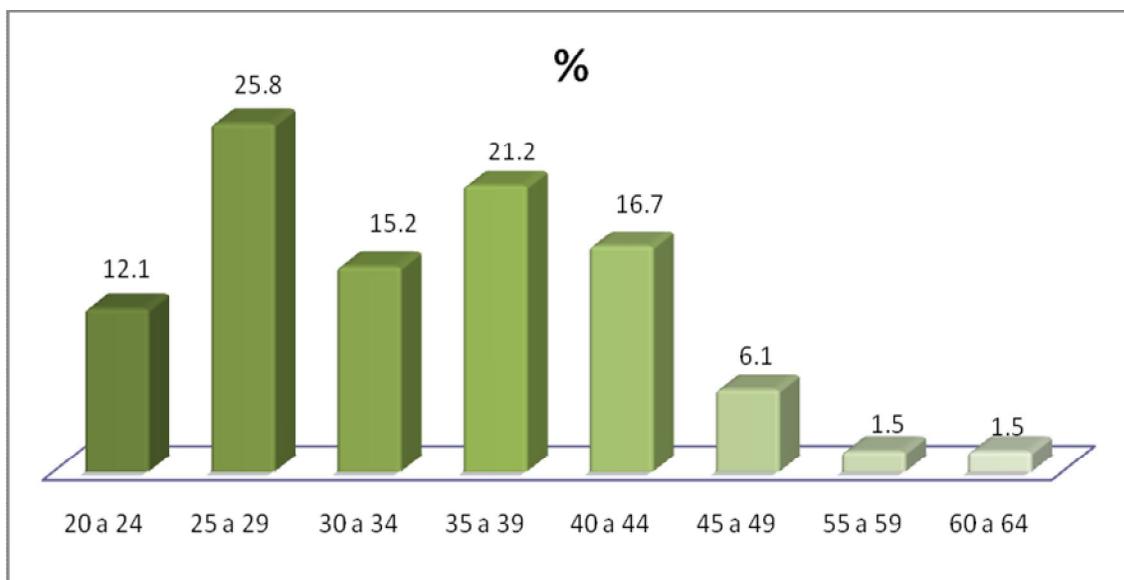
6.1.1 Variables Universales del Personal de Enfermería

La muestra de estudio fue de 70 enfermeras (os); al aplicar los criterios de selección, la muestra total del estudio incluyó a 66.

La fiabilidad del instrumento de medición creado y utilizado para cumplir con el objetivo de esta investigación, se realizó a través del método estadístico del coeficiente alfa de Cronbach; en el estudio la totalidad de los reactivos fueron 58, el valor de alfa fue de 92.5%; para los reactivos que correspondieron a las Actividades de Prevención de las UPP, alfa se encontró en 88.7% y para los reactivos de las Actividades de Tratamiento de las UPP, alfa fue de 85.3%.

Al realizar el análisis descriptivo, en las variables sociodemográficas del personal de enfermería, se encontró que: La media en la edad fue de 33 años 6 meses \pm 8.53, de los cuales para las mujeres la edad media fue de 34 años 6 meses \pm 7.5 y para los hombres de 29 años 10 meses \pm 10.91, en tanto la moda por grupos etarios, fue de 25 a 29 años con 25.8% (17), seguido por el de 35 a 39 con 21.2% (14)

EDAD POR GRUPOS ETÁREOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

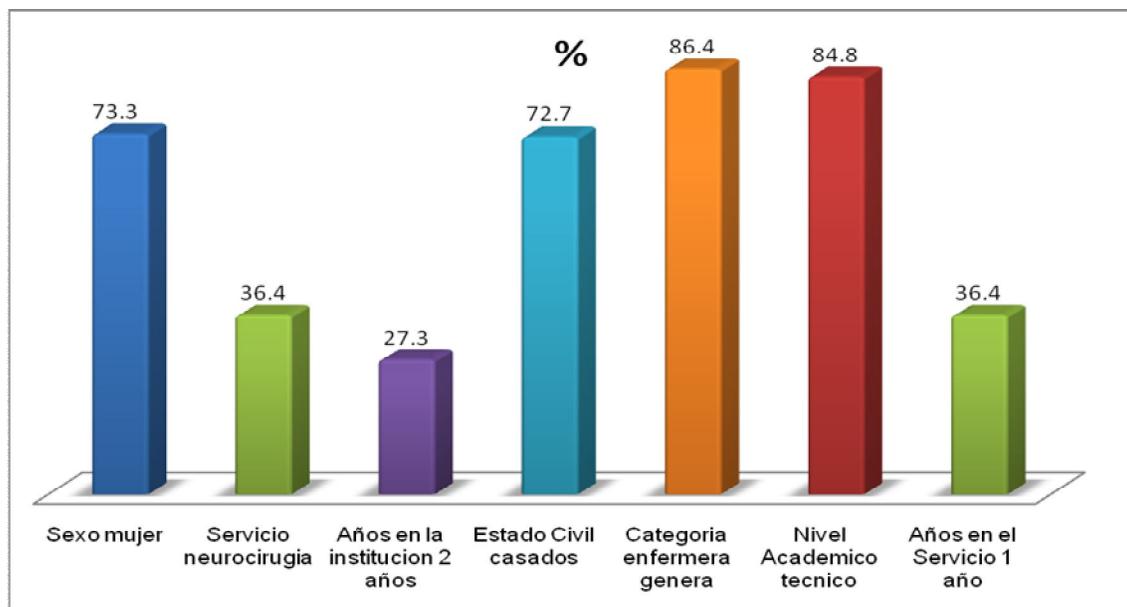


Fuente: Tabla No. 1

Se identificaron las siguientes modas: el sexo fue mujer con 77.3% (51); en su estado civil se obtuvo que eran casados (as) el 72.7% (48); el nivel académico Técnico se ubicó en 84.8% (56); en la Categoría de Enfermera General se encontraron en 86.4% (57); la Antigüedad en la Institución fue de 2 años 27.3% (18); la Antigüedad en el Servicio de Neurocirugía fue de un año con 36.4% (24) ($p < 0.05$).

Con respecto a estas dos últimas variables el análisis de medias reportó que: para la Antigüedad en la Institución fue de 7 años 4 meses \pm 7.27, al ser estratificada por sexo se obtuvo que para las mujeres la media fue de 8 años 1 mes \pm 7.71, en tanto que para los hombres fue de 3 años 4 meses \pm 3.86. ($p < 0.05$). La Antigüedad en el servicio por sexo, las mujeres presentaron 1 año 4 meses \pm 0.56 y para los hombres fue de 1 año.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

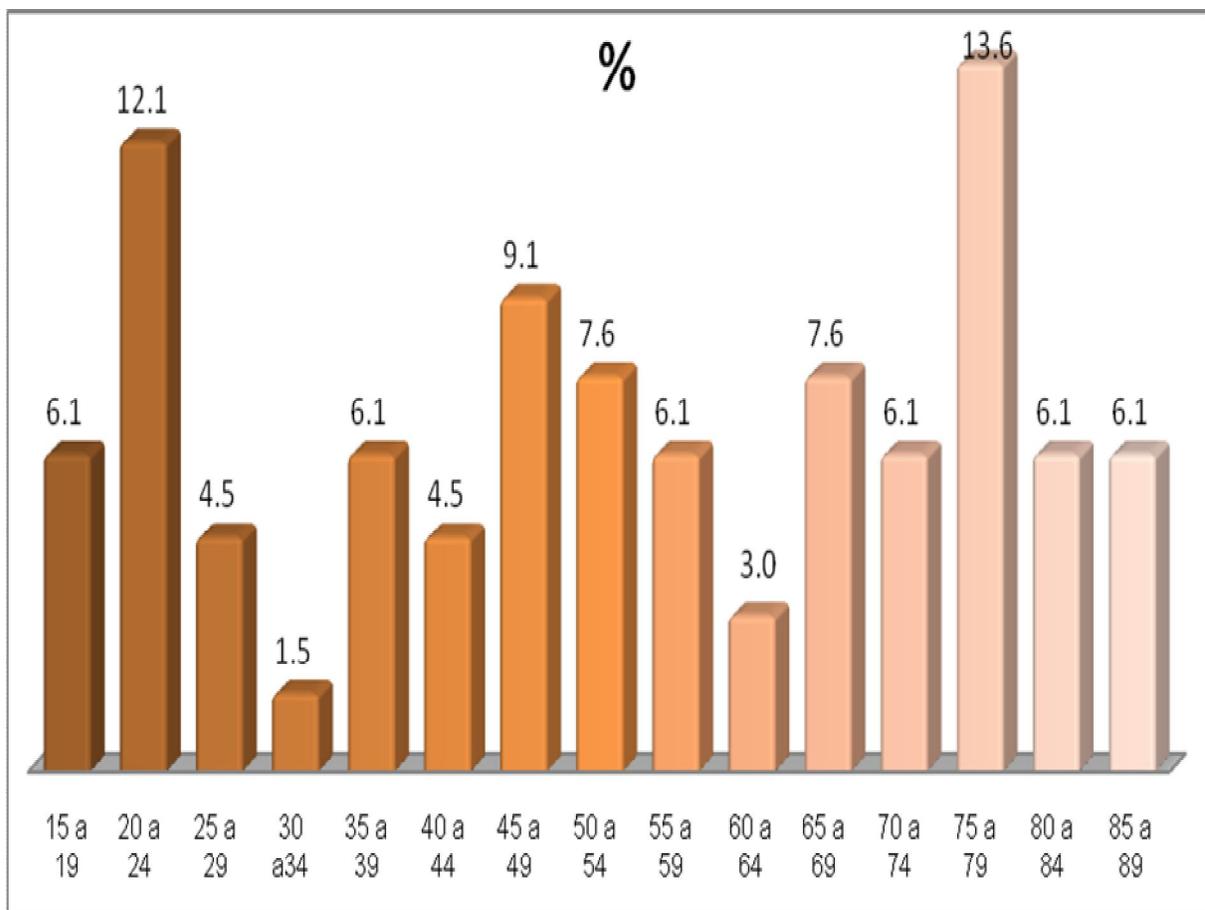


Fuente: Tabla No. 2-8

6.1.2 Variables Universales del Paciente

En el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas del paciente, se encontró que: la media en edad fue de 53 años 7 meses \pm 23; la moda en la agrupación por grupos etarios fue de 75 a 79 años con 13.6% (9), seguido por el de 20 a 24 con 12.1% (8).

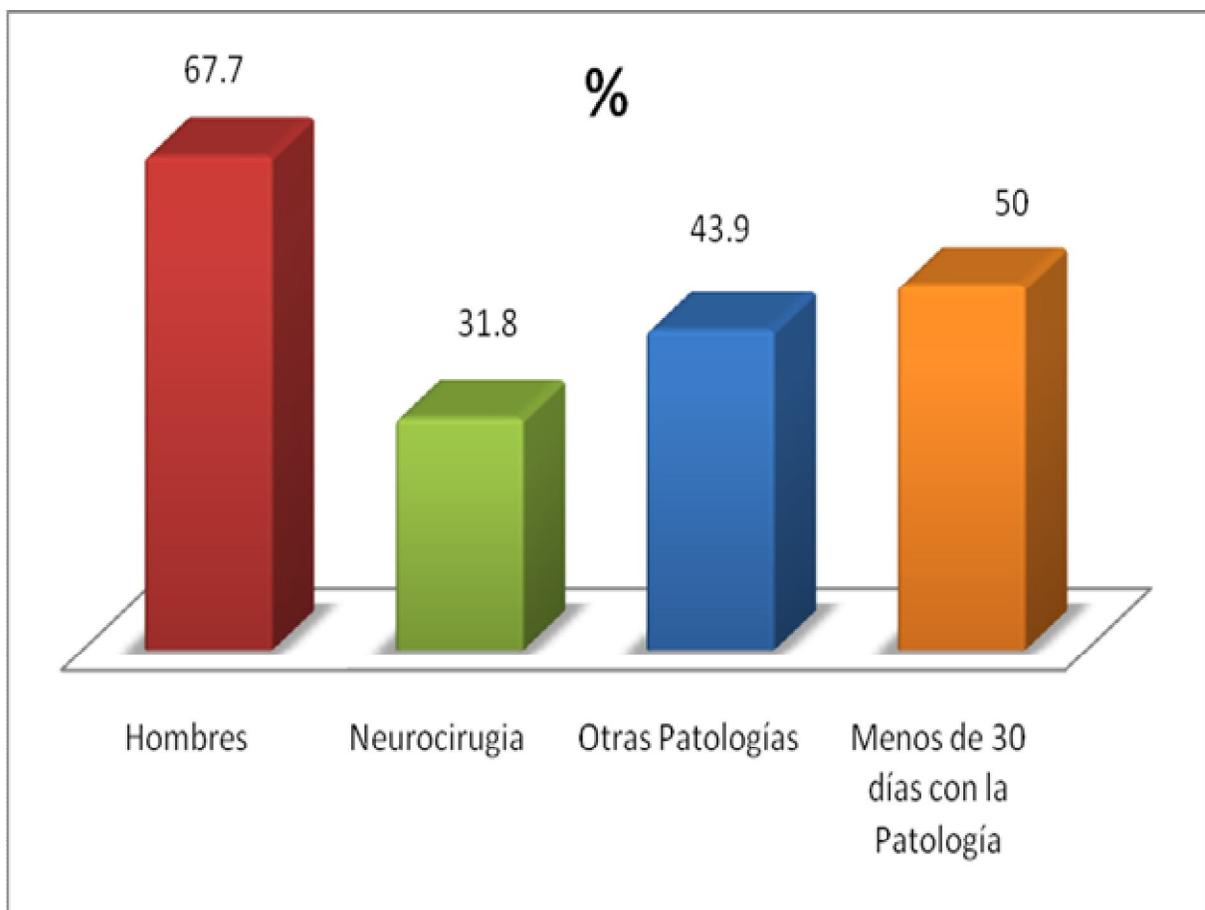
EDAD DE LOS PACIENTES POR GRUPOS ETÁREOS



Fuente: Tabla No. 9

En la muestra se encontraron las siguientes modas: el Sexo del Paciente fue Masculino con 69.7%(46); Servicio de los Pacientes, se observó para Neurocirugía un 31.8% (21); la Patología del Paciente, le correspondió a las diversas con 43.9%(29), entre las cuales se ubicaron Sepsis Abdominal, Eclampsia, Hipertensión, EVC, Peritonitis, Amputación, Tumor Cerebral, IAM, DMD e IRC; en relación a los Días de Estancia Hospitalaria fue de 18 días con 15.2% (10), con una media de 19.6 ± 15.24 ; en cuanto al Tiempo Transcurrido con la Patología que lo Inmovilizó se encontró en menos de 30 días con 47% (31).

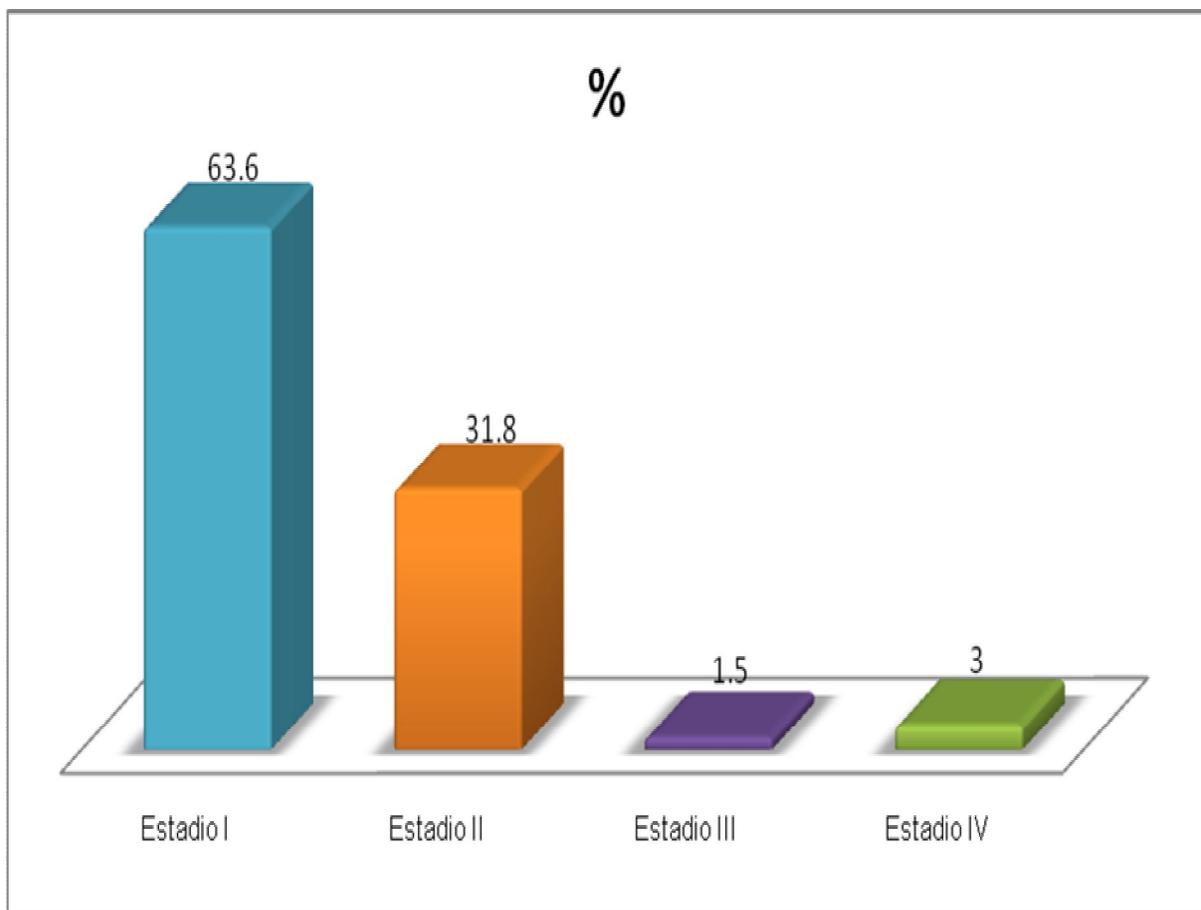
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE



Fuente: Tabla No. 10 -13

En relación al Estadio de la Úlcera: en el Estadio 1 se encontró 63.6% (42) para el Estadio 2 un 31.8% (21). ($p < 0.05$).

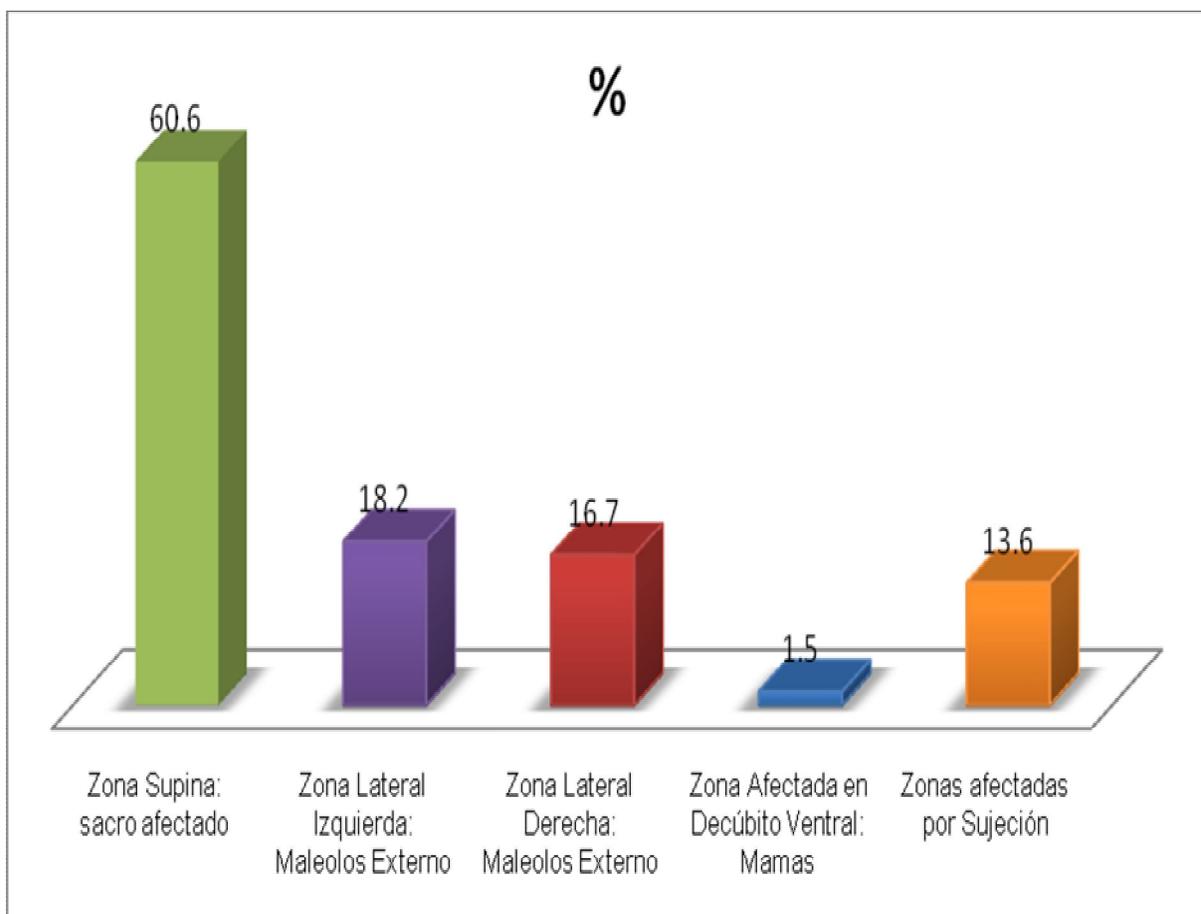
ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



Fuente: Tabla No. 14

En cuanto a las Zonas Afectadas, se identificó que: en Supino, se presentaron en el sacro con un 60.6% (40), siguiendo talones con 19.7% (13), los codos y la escapula con 3% (2) respectivamente ($p < 0.05$).; en el Lateral del Costado Izquierdo, el maléolo externo con 18.2% (11), seguido del trocánter con 16.7% (11); en el Lateral del Costado Derecho, el maléolo externo 16.7% (11) y el trocánter con 15.2% (10); en Prono las mamas y los dedos de los pies con 1.5% (1) respectivamente; en Otras Localizaciones, las zonas de sujeción con 13.6% (9).

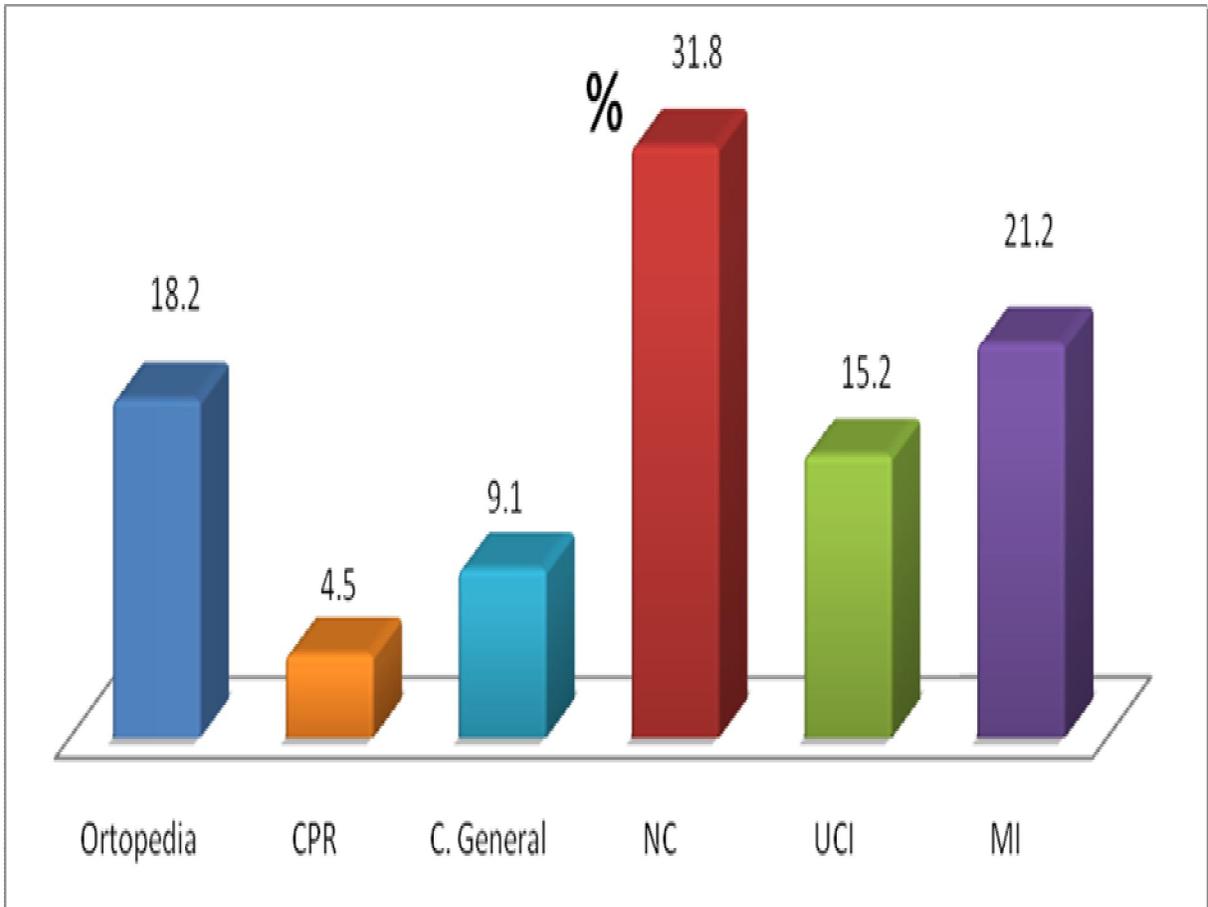
ZONAS AFECTADAS



Fuente: Tabla No. 15-20

Por servicio, la Prevalencia de UPP, fue para Neurocirugía con 31.8% (21)

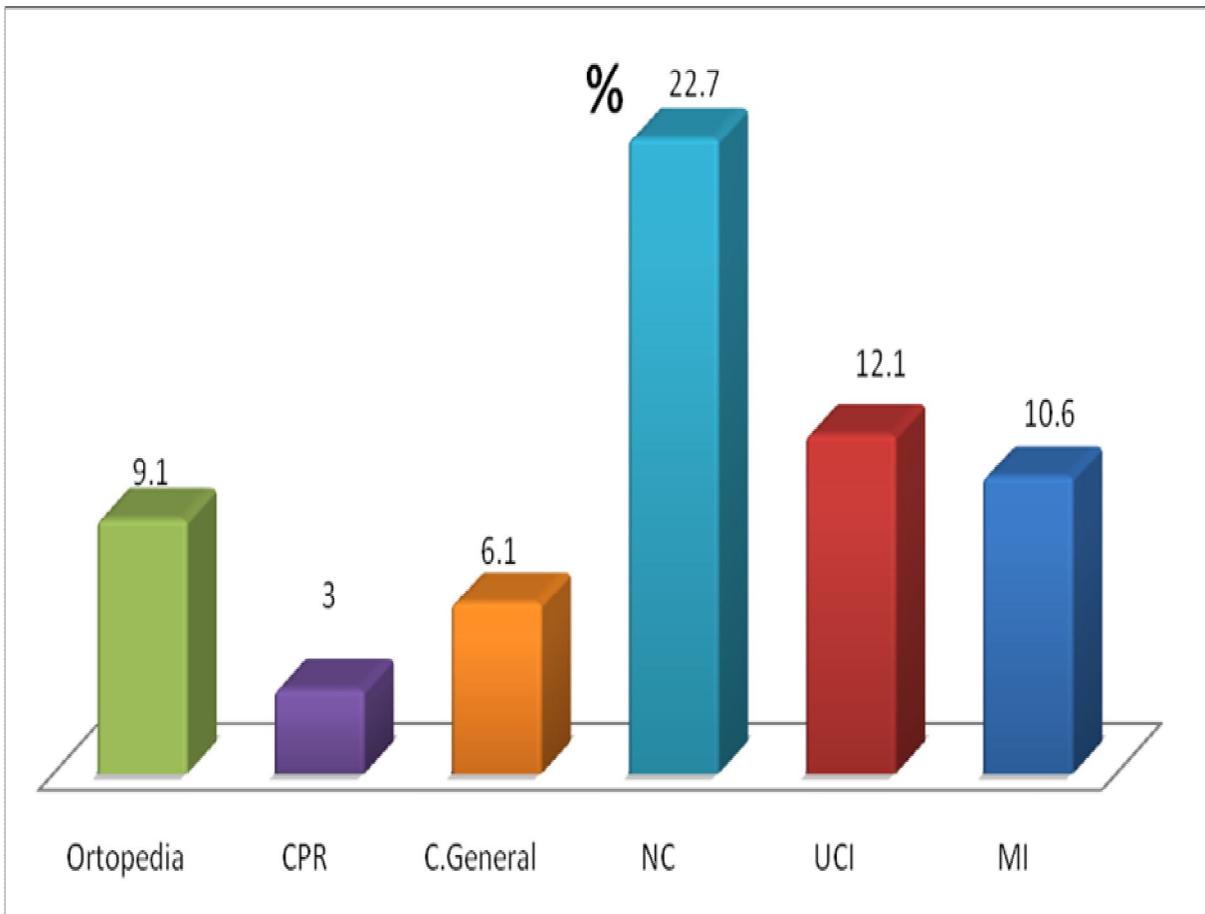
SERVICIO CON MAYOR PREVALENCIA DE UPP



Fuente: Tabla No. 21

En tanto la prevalencia de UPP por servicio y estadio fue: Para Estadio I, de un total de 42 pacientes con UPP, los tres primeros lugares los ocuparon: Neurocirugía 22.7% (15), UCI con 12.1% (8) y Medicina Interna 10.6% (7).

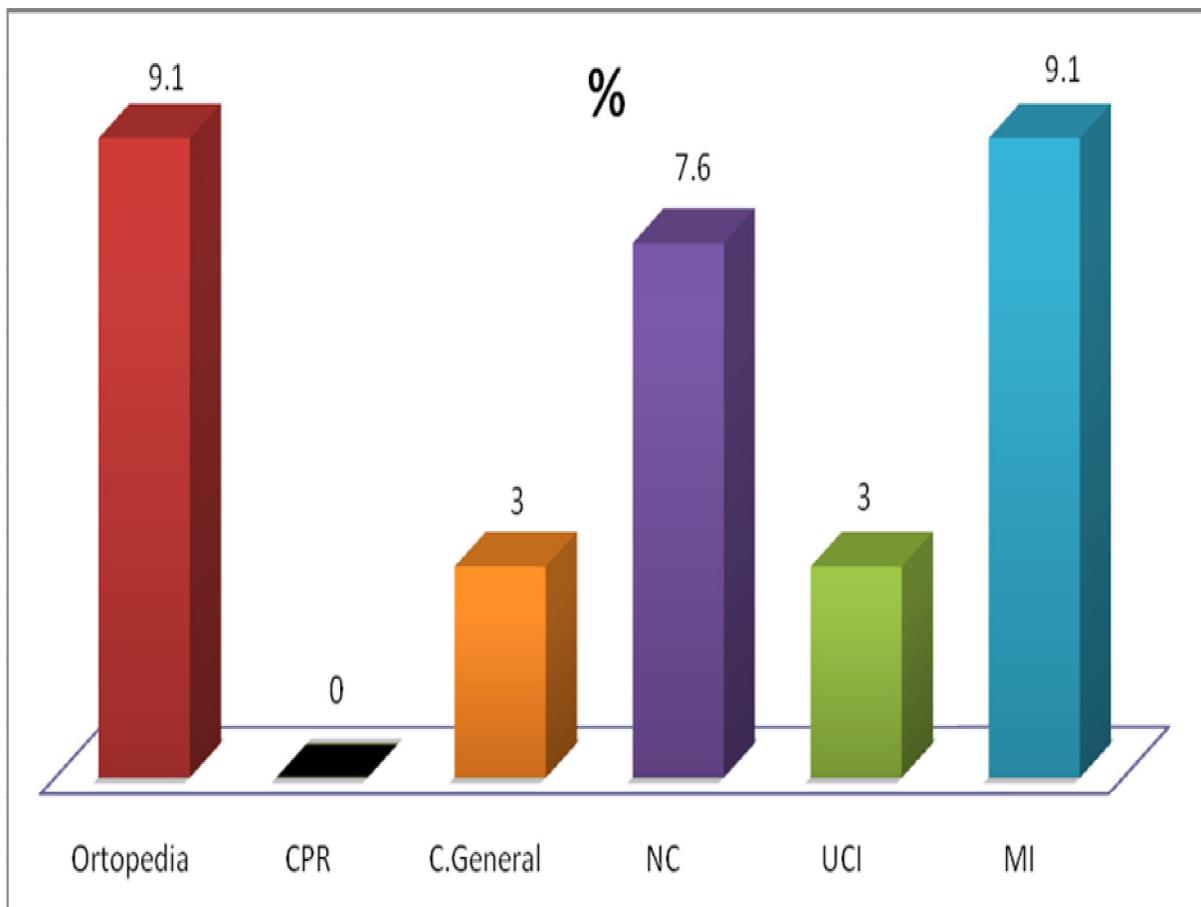
ESTADIO I POR SERVICIO



Fuente: Tabla No. 21

Para Estadio II, de un total de 21 pacientes con UPP, se encontró bimoda en Medicina Interna y Ortopedia con 9.1% (6) respectivamente, seguido de Neurocirugía con 7.6% (5).

ESTADIO II POR SERVICIO



Fuente: Tabla No. 21

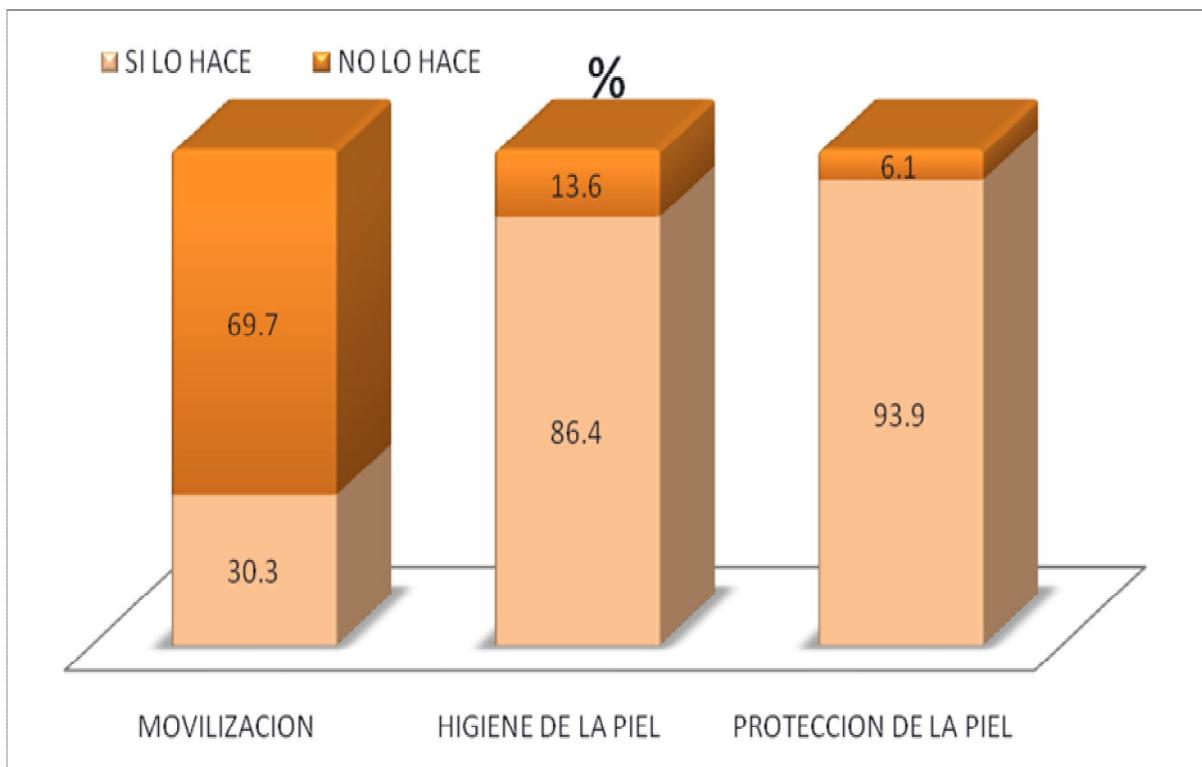
6.1.3 Actividades de Prevención

Al realizar el análisis por conglomerados jerárquicos, se encontraron los siguientes puntos de corte, entre SI se realiza y NO se realiza en las Actividades de Prevención:

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN	NO LO HACE	SI LO HACE
Movilización	0 - 5	6 - 9
Higiene de la piel	0 - 5	6 - 9
Protección de la piel	0 - 2	3 - 8

En las Actividades de Prevención, se encontró que: para la Movilización, no lo hace el 69.7%(46), en Higiene de la Piel, si lo hace el 86.4% (57), en tanto Protección de la Piel, si lo hace un 93.9%(62) ($p < 0.05$).

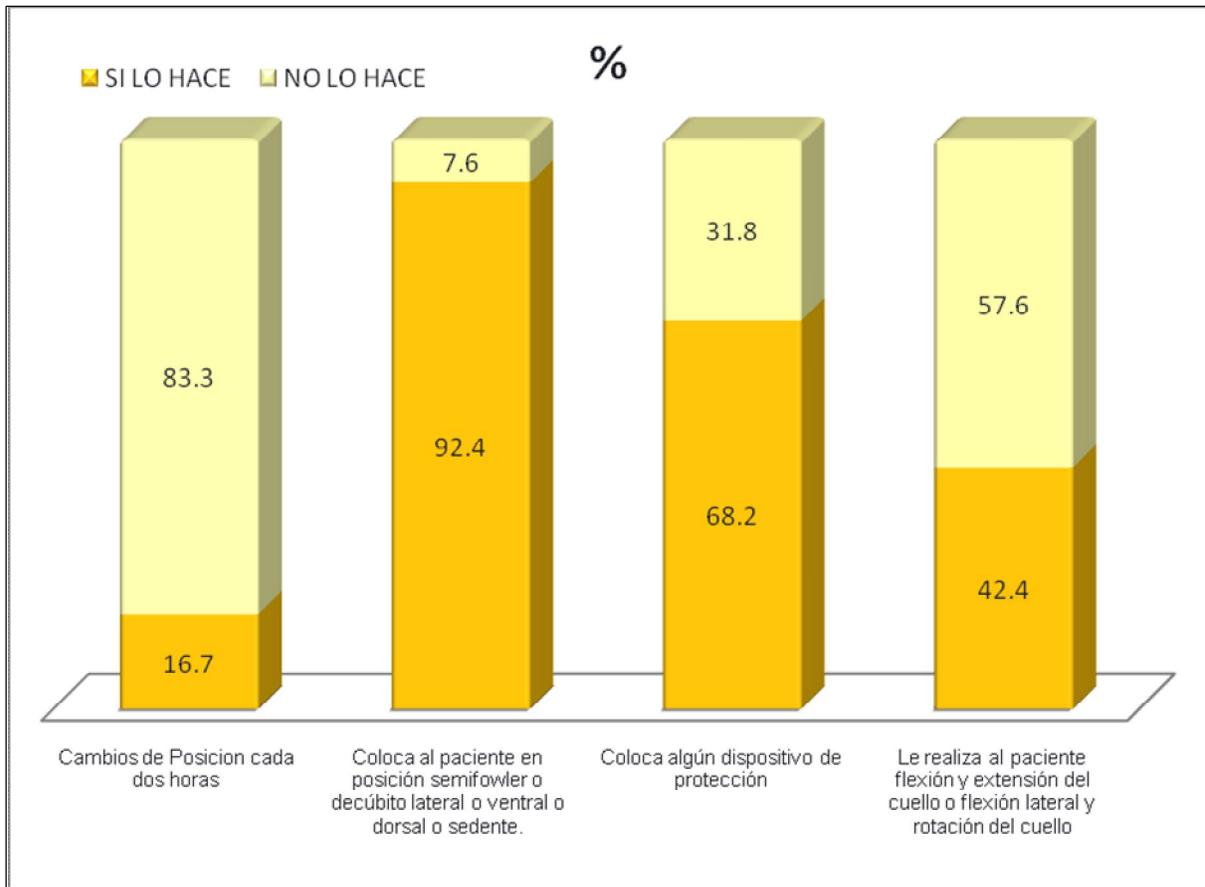
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

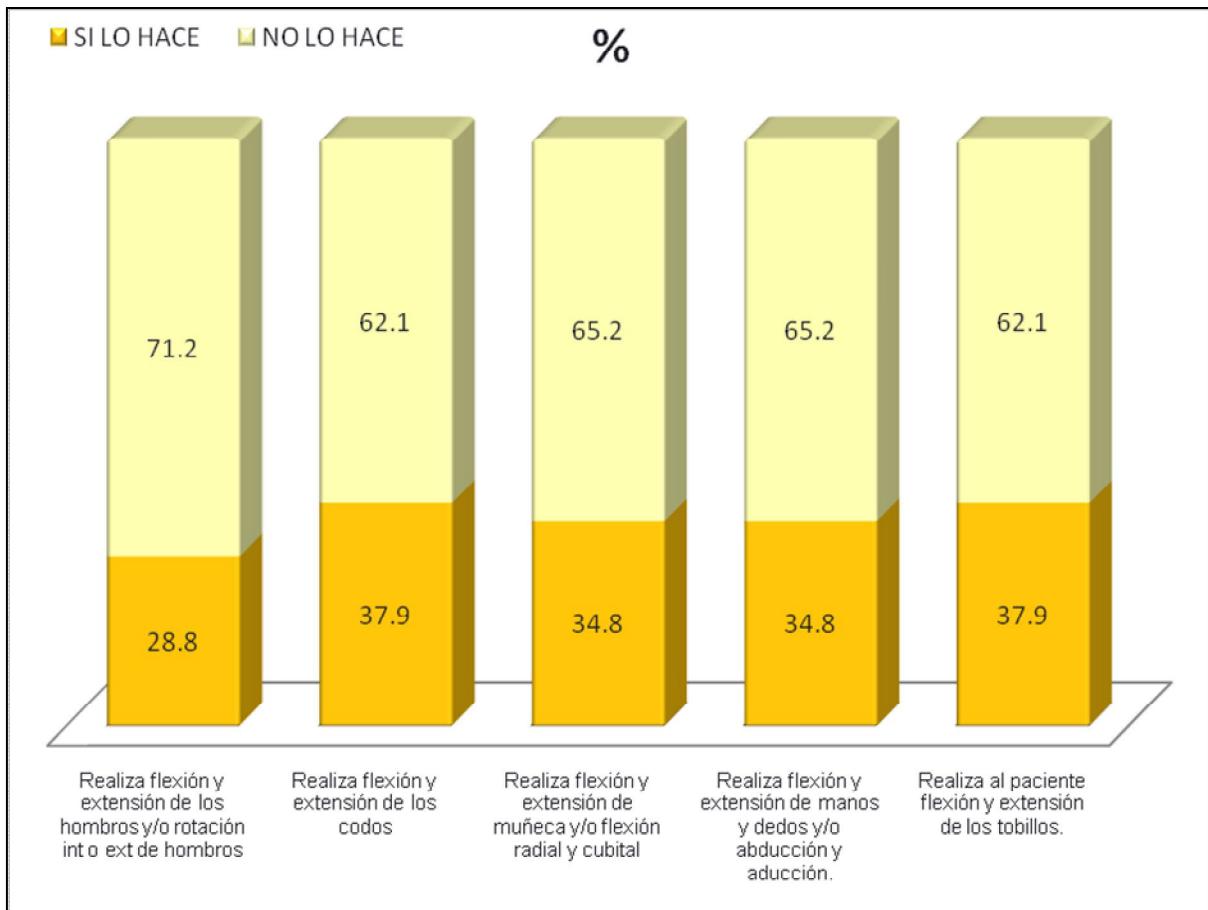


Fuente: Tabla No. 22

Para las características de la Movilización, se encontró que: no se realiza cambios de posición cada dos horas en un 83.3% (55) ($p < 0.05$), coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente 92.4% (61) ($p < 0.05$), cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección 68.2% (45) ($p < 0.05$), no le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello, un 57.6% (38), no le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros, el 71.2% (47), no le realiza flexión y extensión de los codos, el 62.1% (41), no le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital, un 65.2% (43), no realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción 65.2% (43), no realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos 62.1% (41).

CARACTERISTICAS DE LA MOVILIZACIÓN

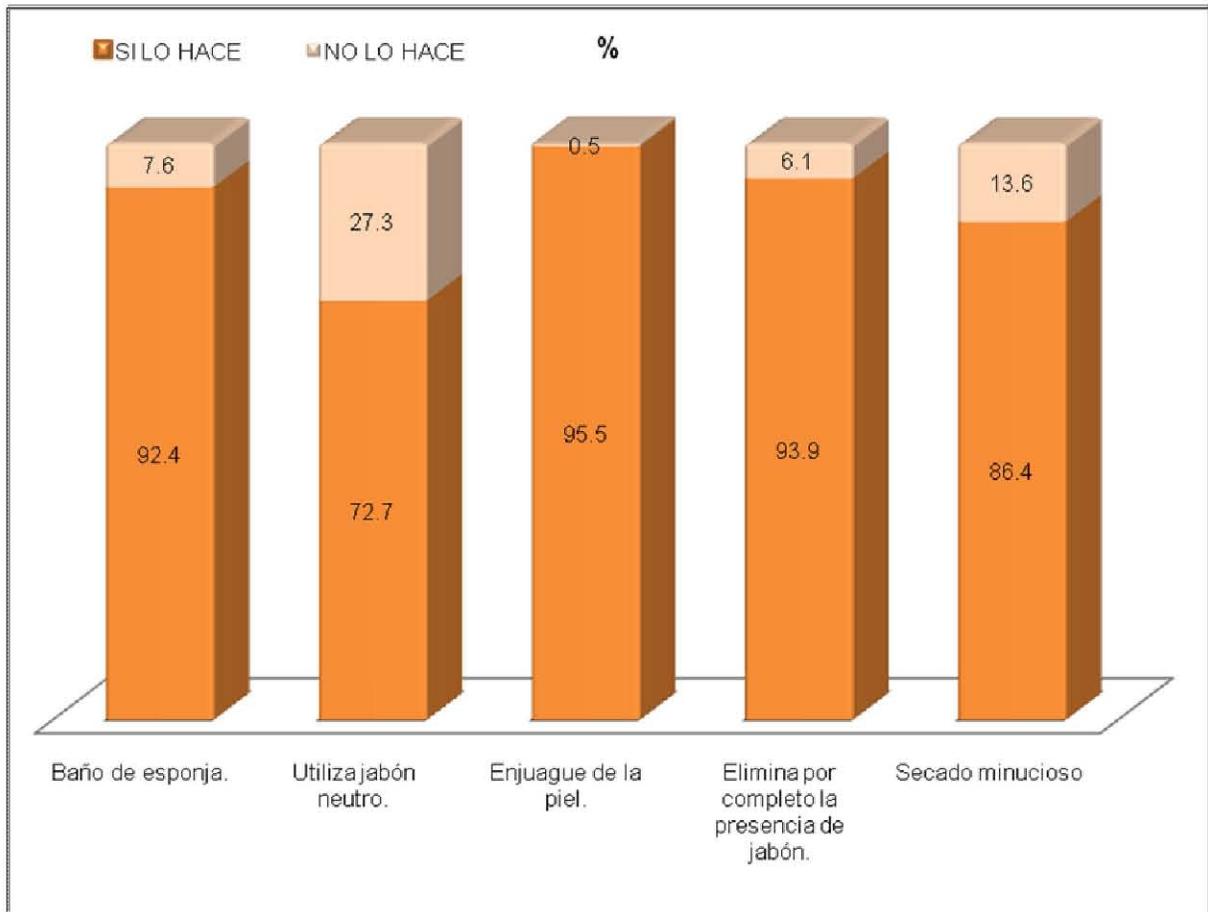


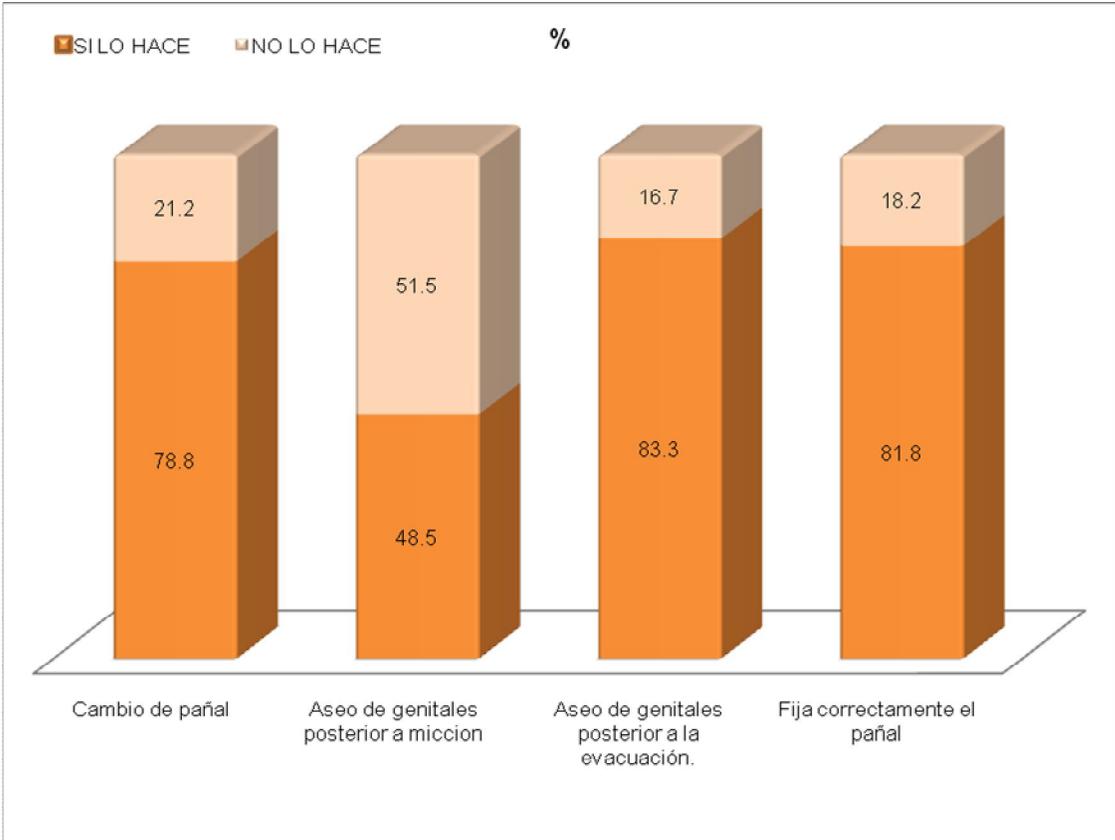


Fuente: Tabla No. 23

En las características de la Higiene de la Piel, se encontró que: realiza baño de esponja el 92.4% (61) ($p < 0.05$), utiliza jabón neutro durante el baño el 72.7% (48) ($p < 0.05$), conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel 95.5% (63) ($p < 0.05$), elimina por completo la presencia de jabón en la piel 93.9% (62) ($p < 0.05$), después del baño realiza secado minucioso sin fricción, teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamaros un 86.4% (57) ($p < 0.05$), realiza cambio de pañal cada vez que evacua o micciona un 78.8% (52) ($p < 0.05$), realiza aseo de genitales posteriores a la micción el 48.5% (32), realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación el 83.3% (55) ($p < 0.05$) y fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación el 81.8% (54) ($p < 0.05$).

CARACTERISTICAS DE LA HIGIENE DE LA PIEL

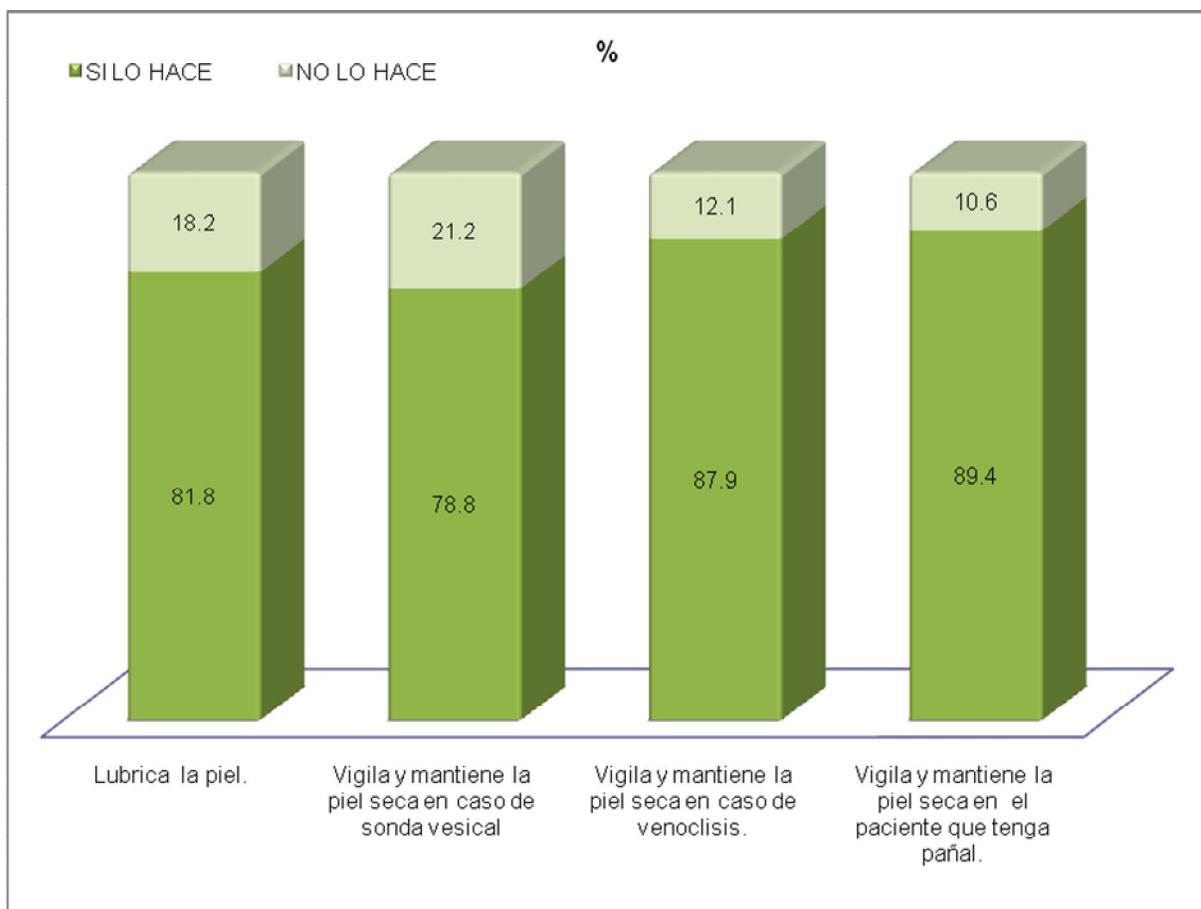


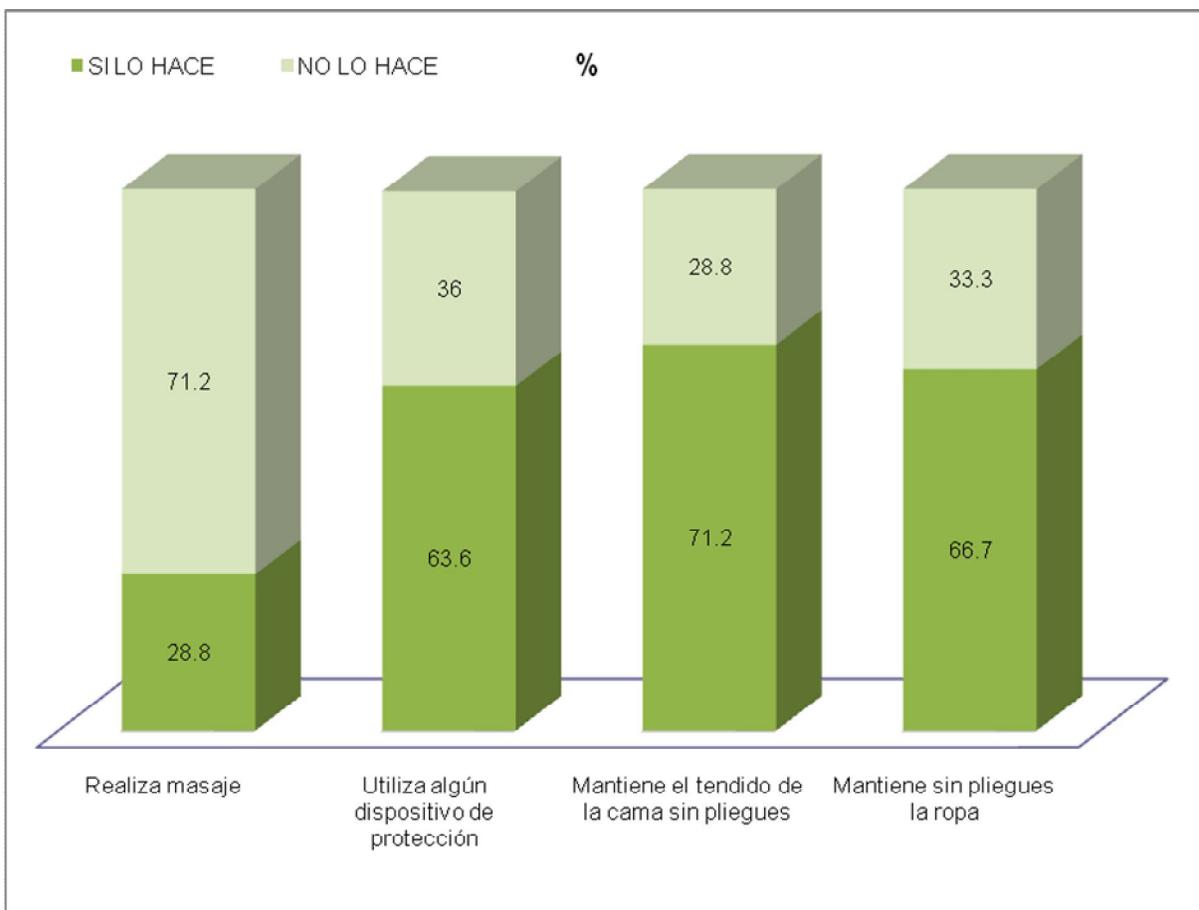


Fuente: Tabla No.24-25

En relación a las características para la Protección de la Piel: aplica lubricante la piel 81.8% (54) ($p < 0.05$), vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada sonda vesical 78.8% (52) ($p < 0.05$), vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada venoclisis 87.9% (58) ($p < 0.05$), vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga pañal 89.4% (59) ($p < 0.05$), se observó que no realizan masaje en zonas tensas o en riesgo de lesión 71.2% (47) ($p < 0.05$), utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas 63.6% (42), mantiene el tendido de la cama sin pliegues 71.2% (47) ($p < 0.05$), mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel 66.7% (44).

CARACTERÍSTICAS DE LA PROTECCIÓN DE LA PIEL





Fuente: Tabla No. 26-27

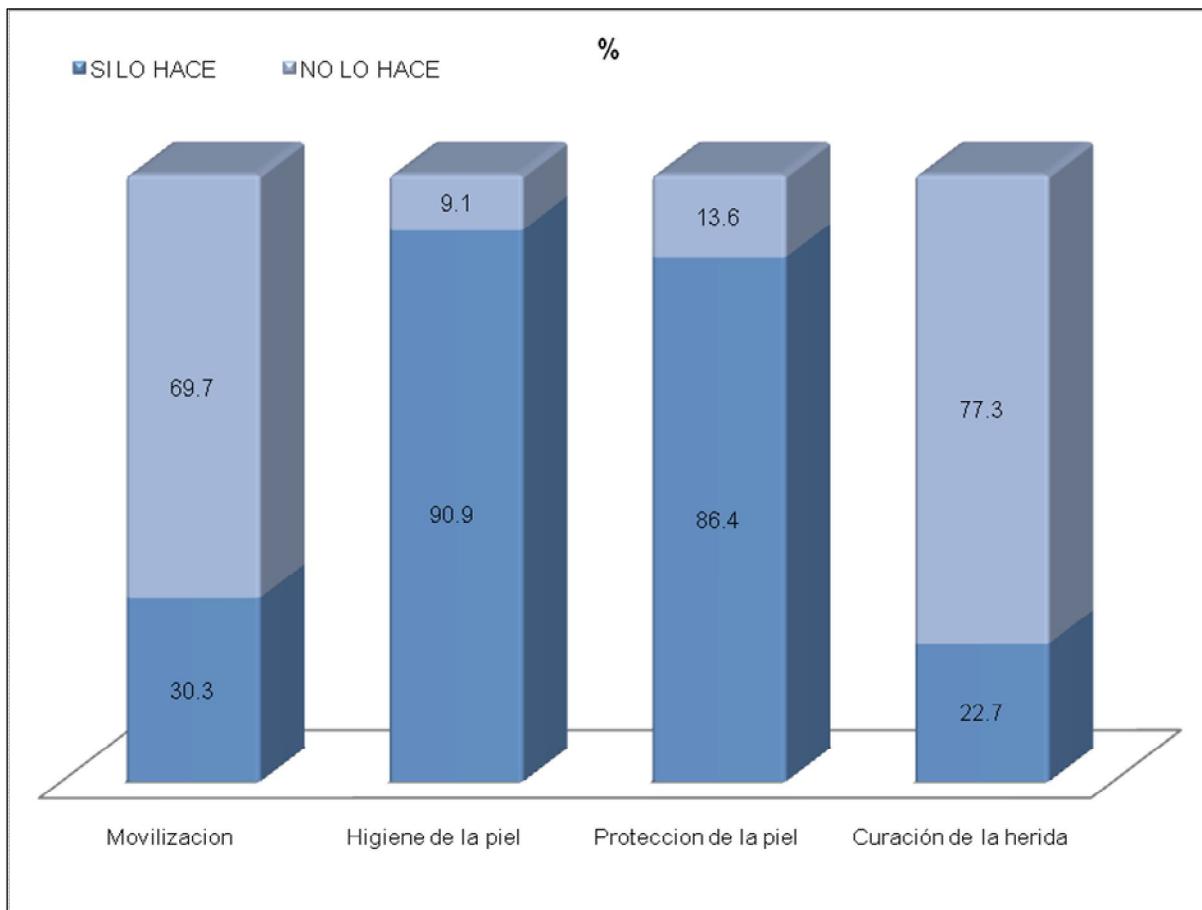
6.1.4 Actividades de Tratamiento

En tanto los puntos de corte en las *Actividades de Tratamiento*, fueron:

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO	NO LO HACE	SI LO HACE
Movilización	0 – 5	6 - 9
Higiene de la piel	0 – 3	4 - 7
Protección de la piel	0	1 - 3
Curación	0 – 7	8 - 13

En las Actividades de Tratamiento: la Movilización no lo hace un 69.7% (46) ($p < 0.05$), la Higiene de la Piel si lo hace el 90.9% (60) ($p < 0.05$), Protección de la Piel si lo hace el 86.4%(57) ($p < 0.05$), Curación de la Herida, no lo hace el 77.3%(51) ($p < 0.05$).

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO



Fuente: Tabla No. 28

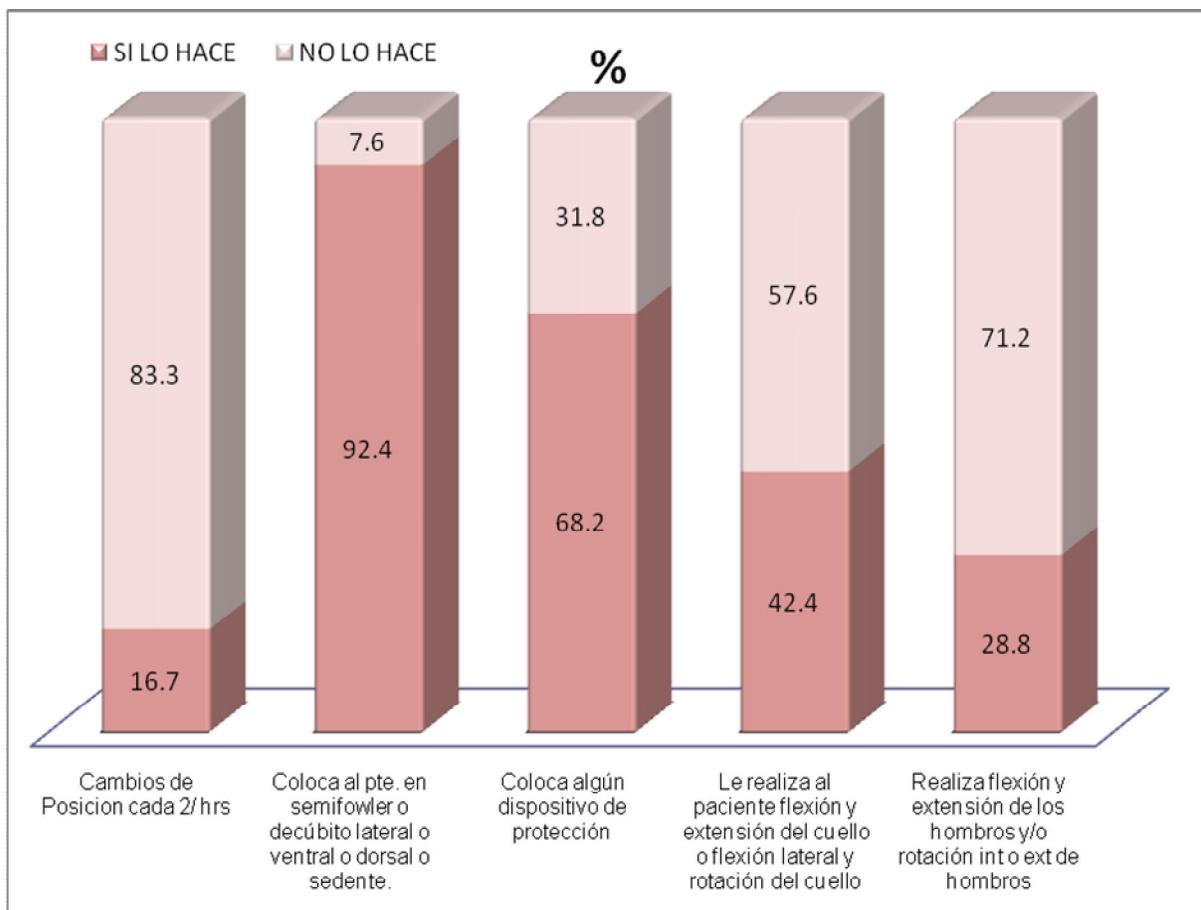
Las Enfermeras realizaron en las Actividades de Tratamiento de las UPP, para Movilización las siguientes:

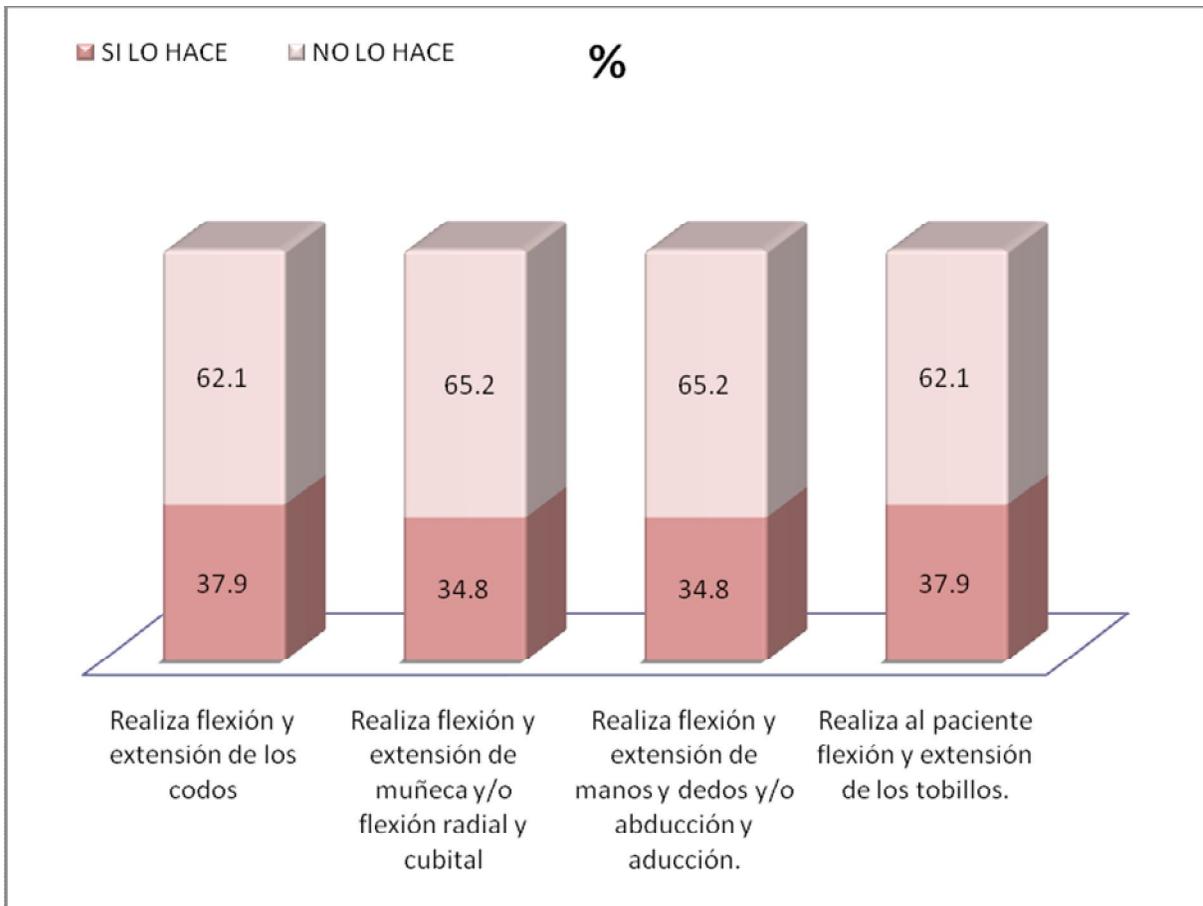
No realiza cambios de posición cada dos horas el 83.3% (55) ($p < 0.05$), coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente, el 92.4% (61) ($p < 0.05$), cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento

le coloca algún dispositivo de protección el 68.2% (45), No le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello 57.6% (38), No le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros 71.2% (47) ($p < 0.05$), No realiza flexión y extensión de los codos un 62.1% (41), No le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital 65.2% (43), No realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción 65.2% (43), No le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos 62.1% (41).

MOVILIZACIÓN

EN LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO



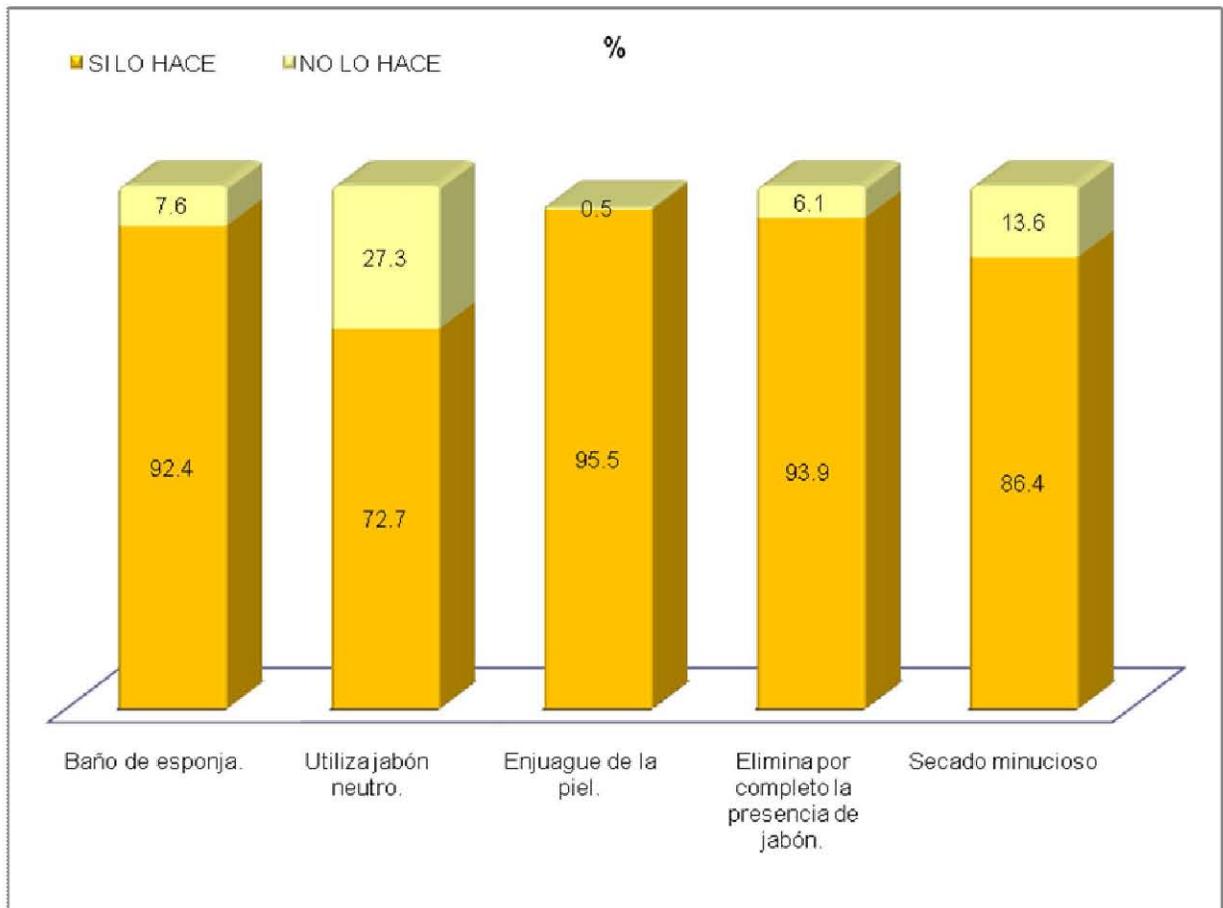


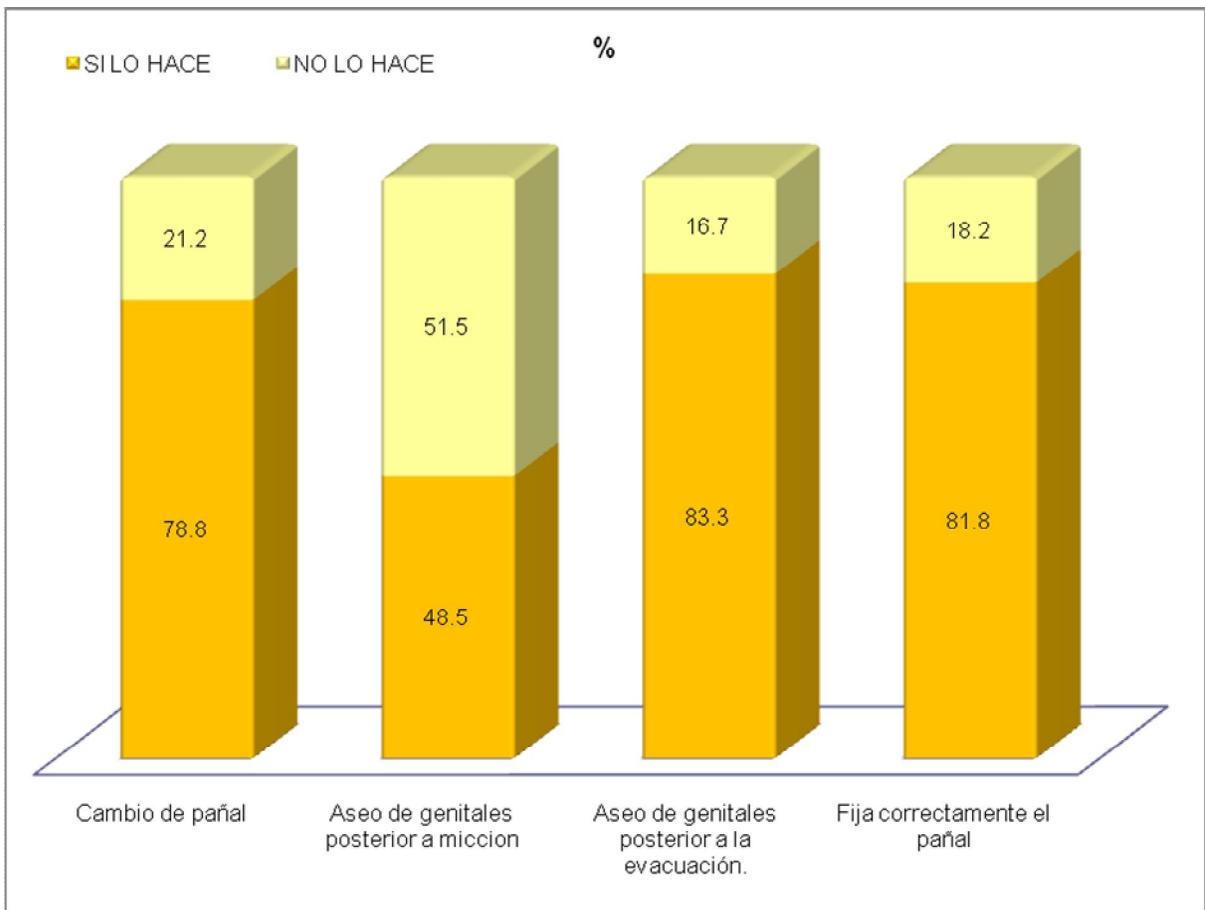
Fuente: Tabla No. 29

Las Actividades de Tratamiento en cuanto a la Higiene de la Piel, se observó que:

Realiza baño de esponja un 92.4% (61) ($p < 0.05$), utiliza jabón neutro durante el baño 72.7% (48) ($p < 0.05$), conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel 95.5% (63) ($p < 0.05$), elimina por completo la presencia de jabón en la piel 93.9% (62) ($p < 0.05$), No realiza aseo de genitales posteriores a la micción 51.5% (34), realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación 83.3% (55) ($p < 0.05$), fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación 81.8% (54) ($p < 0.05$).

HIGIENE DE LA PIEL EN LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO



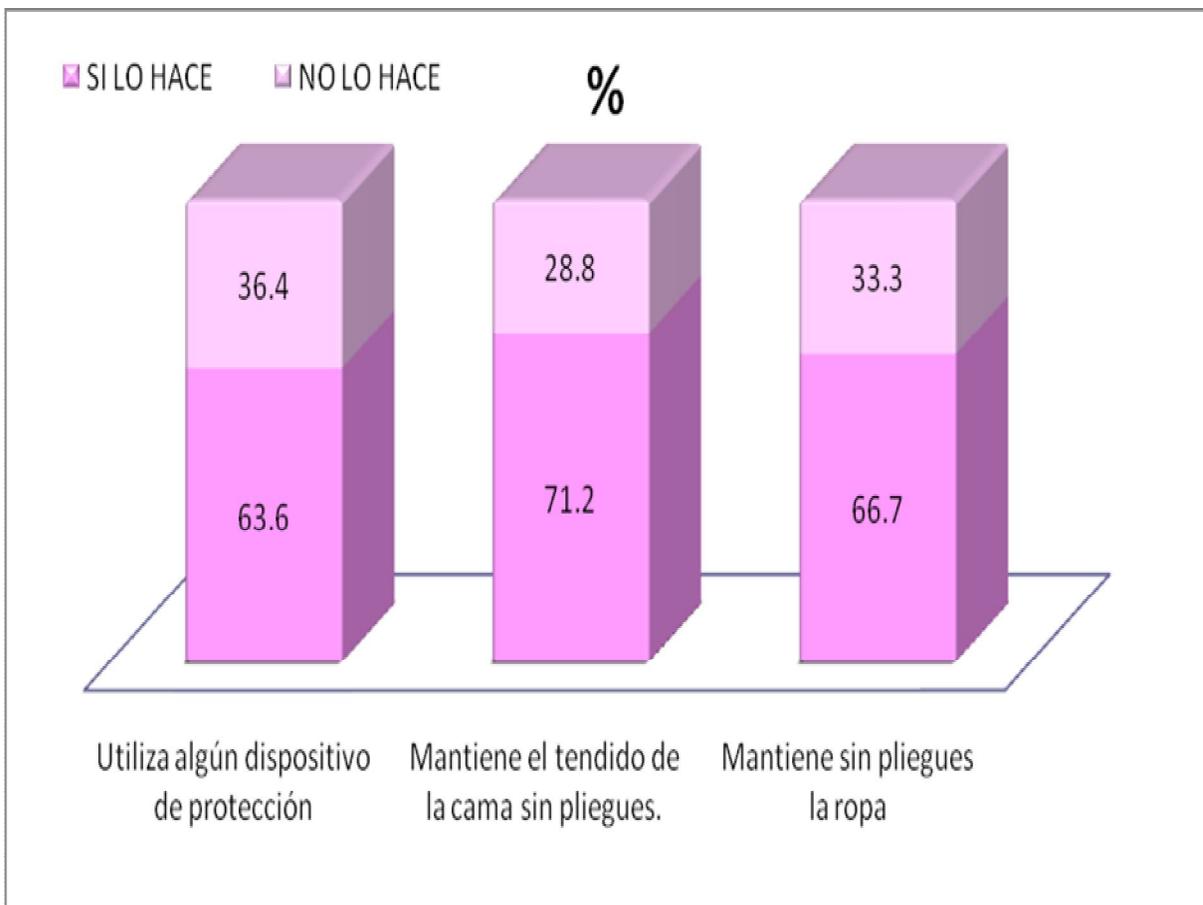


Fuente: Tabla No. 30-31

En tanto las Actividades de Tratamiento, para la Protección de la Piel:

Se utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas 63.6% (42) ($p < 0.05$), mantiene el tendido de la cama sin pliegues 71.2% (47) ($p < 0.05$) y mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel 66.7% (44) ($p < 0.05$).

PROTECCIÓN DE LA PIEL EN LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO

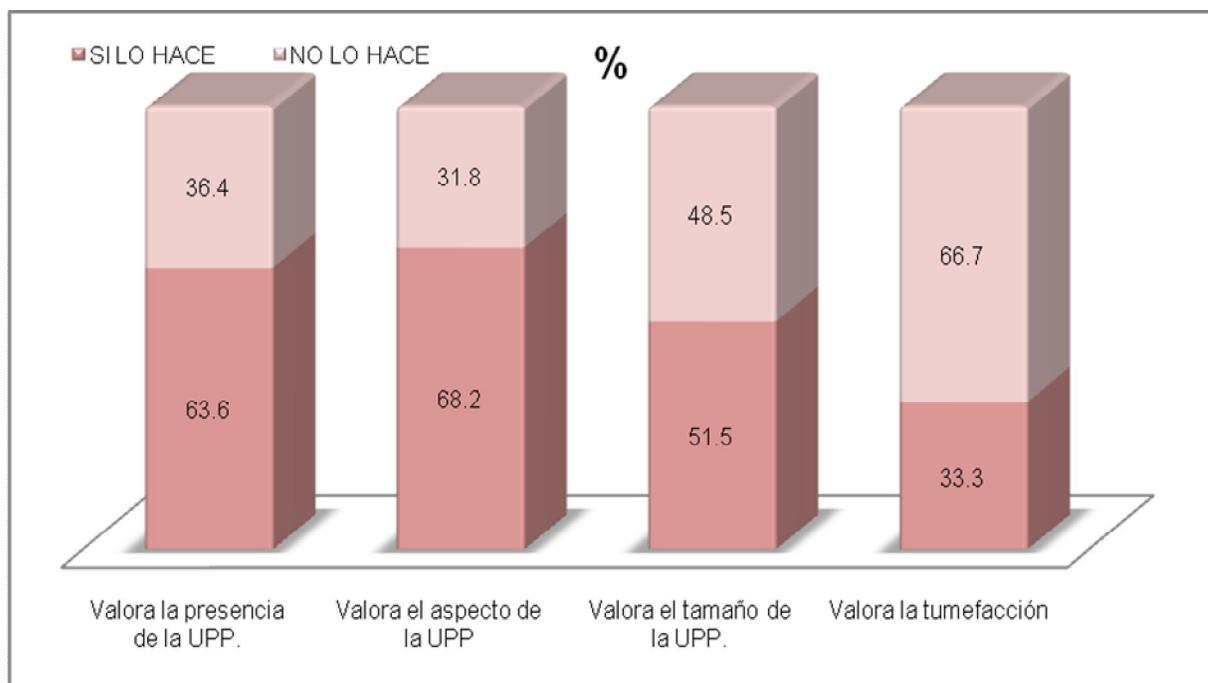


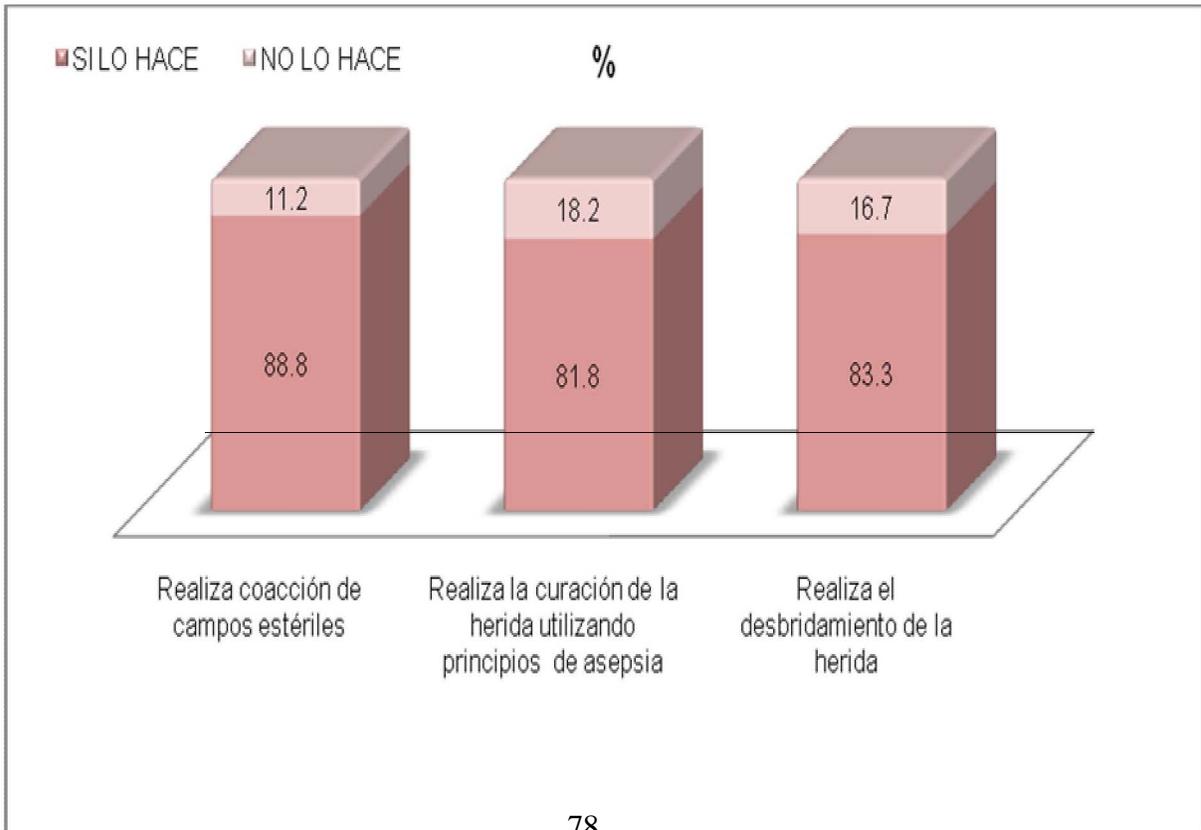
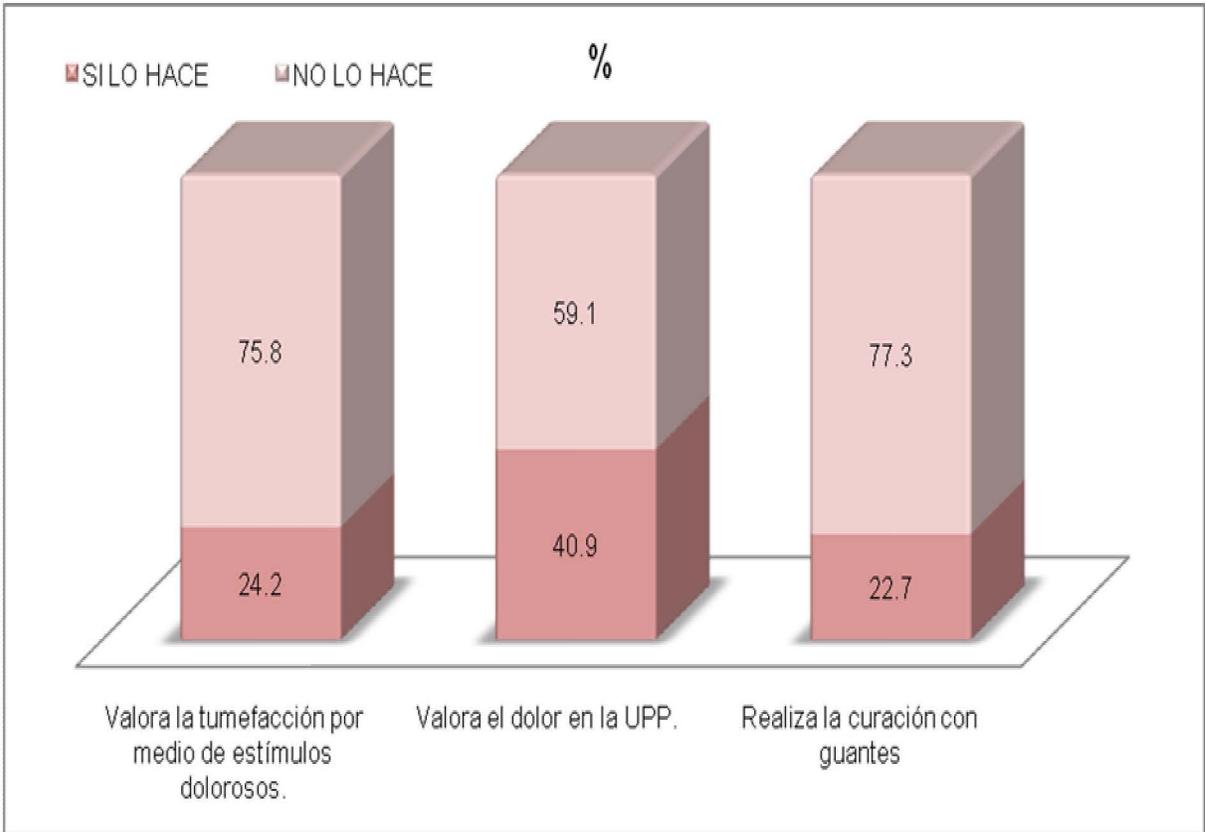
Fuente: Tabla No. 32-33

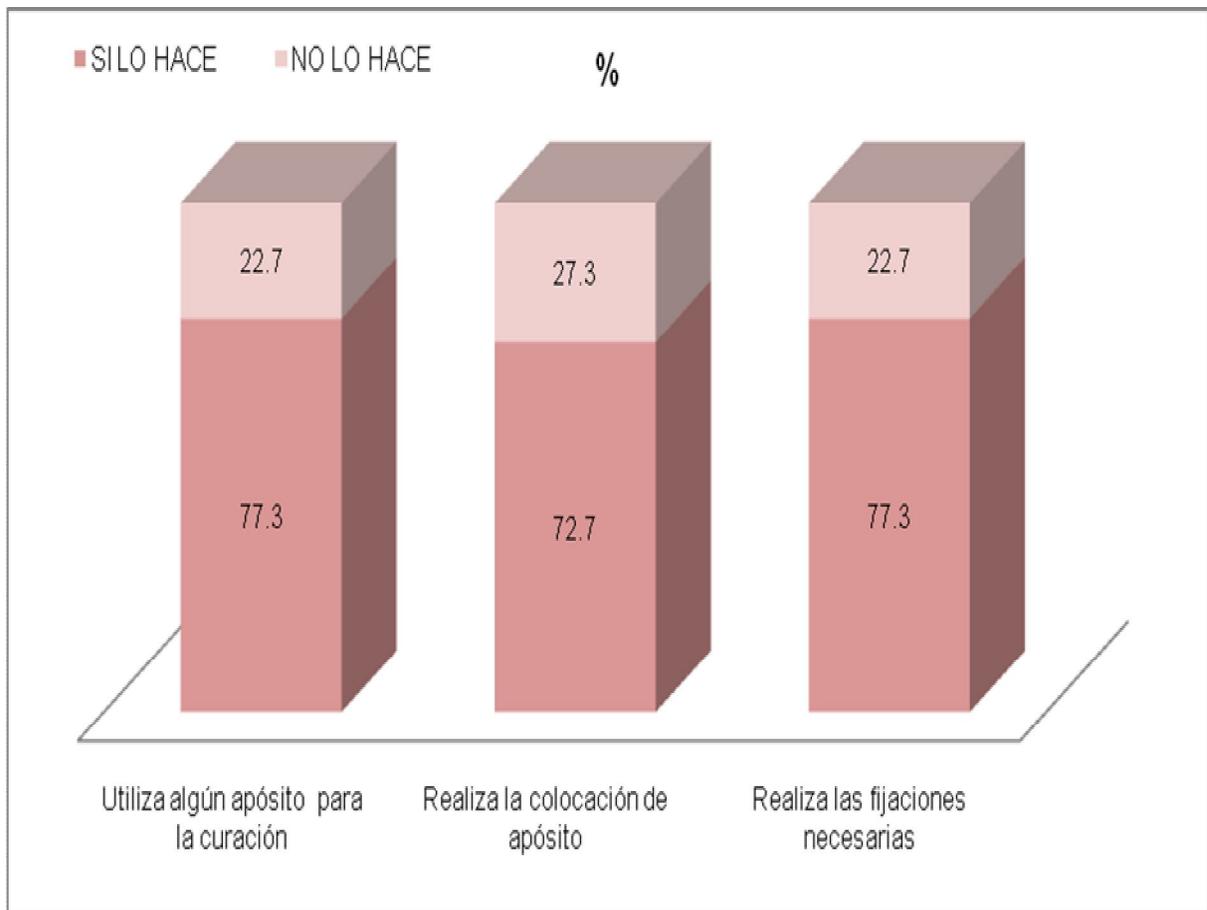
Las Actividades de Tratamiento en relación a la Curación de la Herida, se identificó que:

Valora la presencia de la UPP 63.6% (42) ($p < 0.05$), valora el aspecto de la UPP (Edema, induración, calor local, abrasión, ampolla o cráter superficial, etc), 68.2% (45) ($p < 0.05$), valora el tamaño de la UPP 51.5% (34), No valora la tumefacción en el paciente consciente 66.7% (44) ($p < 0.05$), en el paciente inconsciente No valora la tumefacción por medio de estímulos dolorosos 75.8% (50) ($p < 0.05$), No valora la presencia de dolor en la UPP 59.1% (39), No realiza la curación con guantes estériles en todo momento 77.3% (51) ($p < 0.05$), No realiza colocación de campos estériles 84.8% (56) ($p < 0.05$), No realiza la curación de la herida utilizando los principios de asepsia, delimitando el área sucia de la limpia 81.8% (56) ($p < 0.05$), No realiza debridación de la herida si ésta lo amerita 83.3% (55) ($p < 0.05$), No utiliza algún apósito para la curación de UPP grado II y III 77.3% (51) ($p < 0.05$), No realiza la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo, observando que quede libres de pliegues 72.7% (48) ($p < 0.05$), No realiza las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación 77.3% (51) ($p < 0.05$).

CURACIÓN DE LA HERIDA EN LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO







Fuente: Tabla No. 34-35

CAPITULO VII

7.1 Discusión

7.1.1 Hallazgos

En este estudio se analizaron actividades en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión, que realizó el personal de enfermería del Hospital General Xoco, en el período Agosto – Septiembre del 2009.

Las actividades de prevención se desglosan en tres bloques los cuales incluyen la MOVILIZACIÓN que contiene actividades tales como la realización de cambios de posición cada dos horas, la colocación del paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente, la colocación de dispositivos de protección en caso de limitación del movimiento, la realización de flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello al igual que de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros, de codos, flexión y extensión de la muñeca y/o radial y cubital, de manos y dedos y/o abducción y aducción al igual que flexión y extensión de tobillos. En cuanto a la HIGIENE DE LA PIEL las actividades a evaluar fueron: La realización del baño de esponja, la utilización de jabón neutro, el enjuague de la piel y la eliminación de jabón, el secado minucioso sin fricción teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamaros, el cambio de pañal cada vez que el paciente evacua o micciona, el aseo de genitales posteriores a la micción o evacuación y la fijación correcta del pañal. La PROTECCIÓN DE LA PIEL contiene actividades como la lubricación, la vigilancia y conservación de la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada sonda vesical, venoclisis o en caso de que el paciente tenga pañal, la realización de masaje en zonas tensas o en riesgo de lesión, la colocación de dispositivos de protección, el tendido de la cama sin pliegues al igual que la ropa que está en contacto con la piel.

En cuanto a las actividades de enfermería en el Tratamiento de las UPP se dividen en cuatro bloques iniciando por la MOVILIZACIÓN con actividades tales como: la realización de cambios de posición cada dos horas, la colocación del paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente, la protección

de la piel con dispositivos en caso de limitación del movimiento, la flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello al igual que de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros, de los codos, de la muñeca y/o radial y cubital, de manos y dedos y/o abducción y aducción al igual que flexión y extensión de tobillos. En cuanto a la HIGIENE DE LA PIEL se evalúa: La realización del baño de esponja utilizando jabón neutro, el enjuague de la piel, la eliminación de jabón, el aseo de genitales posteriores a la micción o evacuación y la fijación correcta del pañal; referente a la PROTECCIÓN DE LA PIEL se evalúa la utilización de dispositivos de protección para la piel y prominencias óseas, el tendido de la cama y la ropa sin pliegues; en tanto a la CURACIÓN DE LA HERIDA se valoró lo concerniente a la presencia de UPP, el aspecto (Edema, induración, calor local, abrasión, ampolla o cráter superficial etc.), tamaño, tumefacción en el paciente consciente e inconsciente, el dolor, la realización de la curación con guantes estériles, la coacción de campos estériles, la curación de la herida utilizando los principios de asepsia delimitando el área sucia de la limpia, el desbridamiento de la herida si ésta lo amerita, la utilización de algún apósito para la curación, la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo observando que quede libres de pliegue y la realización de las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación.

7.1.2 Alcances

Las actividades de enfermería en todos los sentidos siempre deben ir enfocadas a la prevención de la alteración, lesión o daño o a la misma exposición de riesgo; o si fuera el caso a la prevención o limitación de otros daños; por ello la importancia de brindar a nuestro paciente, una atención de excelencia a partir de nuestro quehacer diario, pues como dijo D. Orem "La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y a mantenerse por sí mismo actividades de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad"⁷.

A diferencia de las escalas de Braden y Norton que están diseñadas para medir el riesgo, nuestro estudio da por hecho que todos los pacientes independientemente de su estado general de salud siempre estarán en riesgo²²⁻²³

Dentro de los alcances se encuentra una muy alta fiabilidad del instrumento de medición.

Se observó que una cuarta parte de la población de enfermería pertenece al grupo de 25 a 29 años, por cada 10 enfermeras: 8 son mujeres, 7 son casados, 9 son de nivel técnico así como enfermeras generales; casi una tercera parte de todas las enfermeras tiene una antigüedad promedio de 1 año dentro del servicio de neurocirugía.

En tanto a los pacientes existe una relación 1:1 entre el grupo de 20 a 24 años con el de 75 a 79 años, por cada 10 pacientes que ingresan: 7 son masculinos, 3 ingresan al servicio de neurocirugía, 4 presentan ingreso por patologías diversas, en promedio son dos pacientes que permanecerán 18 días y 4 trascurrieron menos de 30 días con la patología que lo inmovilizó.

Todos los pacientes presentaron algún estadio de úlcera por presión, aproximadamente 23 presentaron estadio I y un tercio estadio II; de las zonas afectadas la que más predominio tuvo fue el sacro existiendo una razón 1:1, de las zonas laterales tanto izquierda como derecha.

Una tercera parte de la muestra se encontró con úlceras en el servicio de neurocirugía, por cada 10 pacientes hay 2 en Medicina interna y 2 en Ortopedia, el estadio I se encontró más en el servicio de neurocirugía y el estadio II en ortopedia y medicina interna.

En cuanto a las actividades de prevención las enfermeras tienen más cuidado en la higiene de la piel ya que de cada 10 pacientes en 9 si la realizan, así como le protegen la piel, sin embargo en cuanto a la movilización en 7 de cada 10 pacientes no lo hacen, el cuidado en las actividades de movilización en cada 8 de 10 pacientes: No realizan cambio de posición cada dos horas, a un paciente no lo

colocan en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente, a 3 pacientes que presentan limitación en el movimiento no le colocan algún dispositivo de protección, a 6 pacientes no le realizan flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello, a 7 pacientes no le realizan flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros, a 6 pacientes no le realizan flexión y extensión de los codo así como flexión y extensión de la muñeca, flexión radial y cubital o de manos y dedos, lo mismo para flexión y extensión de los tobillos.

En las actividades de la Higiene de la Piel, las enfermeras casi en su totalidad le realizan al paciente baño de esponja; por cada 10 pacientes: con 7 utilizan jabón neutro durante el baño, prácticamente a todos les realizaron enjuague de la piel y eliminación de jabón, en su mayoría le realizaron el secado minucioso sin fricción teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamaros, a 8 pacientes le realizaron el cambio de pañal cada vez que evacuaron o miccionaron, a más de la mitad de los pacientes no le realizan aseo de genitales posteriores a la micción y solo a 2 de cada 10 no le realizan aseo de genitales posteriores a la evacuación así como no les fijan correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación. En relación a las características para la Protección de la Piel las enfermeras realizaron las actividades de la siguiente forma, por cada 10 pacientes: a 2 no les aplicaron lubricante así como no vigilaron y mantuvieron la piel seca en caso de que el paciente tuviera sonda vesical, sin embargo a 9 pacientes si les vigilaron y mantuvieron la piel seca con venoclisis o vigilan y mantienen la piel seca en caso de que el paciente utilizara pañal, a 7 de cada 10 pacientes desafortunadamente se observó que no realizaron masajes en zonas tensas o en riesgo de lesión, solo en 6 pacientes utilizaron algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas, a 7 pacientes les mantuvieron el tendido de la cama sin pliegues, lo mismo en la ropa que está en contacto con la piel.

Para las Actividades de Tratamiento en la Movilización la mayoría mantuvo la Higiene de la Piel así como la Protección de esta, sin embargo mas de las dos

terceras partes de las enfermeras no realizan movilización y poco mas de las tres cuartas partes no realiza curación de la Herida; como parte de las actividades de Tratamiento de las UPP, la Movilización la realizaron de la siguiente manera; por cada 10 pacientes: a 8 no le realizaron cambios de posición cada dos horas, a 9 si los colocaron en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente, a 3 pacientes no les colocaron algún dispositivo de protección cuando presentaron alguna limitación del movimiento, a 6 no les realizaron flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello, a 7 pacientes no les realizaron flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros, a 6 pacientes no les realizaron flexión y extensión de los codos, a 7 no les realizaron flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital así como la flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción y también no le flexionan y extensión de los tobillos.

En cuanto a la higiene de la piel, se observó que: a prácticamente todos los pacientes les realizaron baño de esponja, por cada 10 pacientes: Con 3 no utilizaron jabón neutro durante el baño, en su totalidad le enjuagaron la piel y eliminaron por completo la presencia de jabón, sin embargo la mitad de las enfermeras no realizo aseo de genitales posteriores a la micción, por cada 10 pacientes a 2 no les realizaron aseo de genitales posteriores a la evacuación, así como les fijaron correctamente el pañal para evitar la salida de micción y/o evacuación.

En tanto las Actividades de Tratamiento, para la Protección de la Piel las realizaron de la siguiente forma, por cada 10 pacientes: a 4 no les pusieron algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas, a 3 no les mantuvieron el tendido de la cama sin pliegues lo mismo para la ropa que está en contacto con la piel.

Las Actividades de Tratamiento en relación a la Curación de la Herida las enfermeras efectuaron lo siguiente, por cada 10 pacientes: a 4 no le valoraron la

presencia de la UPP, a 3 no les valoraron el aspecto de la UPP, la mitad no valora el tamaño, a 7 no le valoraron la tumefacción en el paciente consciente, tres cuartas partes de las enfermeras en el paciente inconsciente no valoraron la tumefacción por medio de estímulos dolorosos, a 6 de 10 pacientes no les valoraron la presencia de dolor, a 8 no les realizaron curación con guantes estériles, así como colocación de campos estériles, no realizaron la curación de la herida utilizando los principios de asepsia, delimitando el área sucia de la limpia, no realizaron debridación de la herida si ésta lo amerita, no utilizaron algún apósito para la curación de UPP grado II y III así como la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo, observando que quede libres de pliegues, también no realiza las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación.

7.1.3 Confrontación

La presente investigación fue realizada en los servicios de hospitalización de una institución de segundo nivel donde existe mayor población de pacientes y con ello, un aumento en la demanda de servicios de enfermería y una repercusión en la calidad de la atención en las UPP; a diferencia de las investigaciones de González y Carrero¹⁵, Bautista y Pardes¹⁹, Aizpiarte²⁶, García y Fernandez²⁷, Esperon y Angueira³¹, Barrientos, Urbina y cols.³⁵, Martínez y Llerena³⁸, que fueron elaboradas específicamente en unidades de cuidados intensivos, donde se encontró una presencia menor de UPP, porque las indicaciones medicas son mas específicas, existe mayor cantidad de personal de enfermería y por lo tanto mayor calidad en la atención.

Para el presente estudio se elaboró ex profeso un instrumento para valorar las actividades de prevención y tratamiento de UPP, para ser aplicado de forma observacional al personal de enfermería; se obtuvieron las variables sociodemográficas tanto del personal de enfermería como de los pacientes, al igual que Bautista, Esparza y Ortega¹⁹, García, López y cols²⁷, Sánchez, De la Cruz y cols.³⁹. Todos los estudios incluyendo el presente, estuvieron basados en

indicadores epidemiológicos, protocolos, escalas de valoración del riesgo, documentación específica, materiales de prevención etc.

En esta investigación, se incluyeron pacientes con edades de entre 15 a 89 años encontrándose como edad promedio 53.58 años (con una moda en el grupo etáreo de 75 a 79 años); a diferencia de la investigación de Hernández y Valencia²⁵ que analizaron a pacientes cuya edad promedio fue de 81.2, o del estudio de Díaz y García²⁹ con 82.9, o la de Lago Gonzalez³⁰ con un promedio de 78.6 y un rango de edad entre 60 y 94 años, o como la de Gallo Woolcott³³ con edades de 80 a 89 años, muy probablemente por ser un país europeo en donde el incremento en la población senil es mayor que la de nuestro país.

En este estudio se identificó que el sexo más vulnerable a las UPP fue el masculino con el 70%, encontrándose coincidencias con los siguientes autores: Ureta y Zambrano³⁴ con el 57%, Barrientos y Urbina³⁵ con el 63%, Chavarria y Cruz²³ con el 78%; es probable que la similitud se deba a que la población masculina se encuentra más expuesta a los hábitos tóxicos, los malos hábitos alimenticios y terapéuticos y al estrés.

En esta investigación al igual que en la de Chavarria y Cruz²³ se encontró que la totalidad de los pacientes estudiados tenían algún estadio de UPP, en tanto González y González¹⁵ reportaron que del total de los pacientes el 21.8% tuvieron algún grado de afectación, por otro lado Hernández y Valencia²⁵ encontraron una prevalencia del 12%, Aizpiarte y García²⁶ señalaron un 14.2%, Carreras y Heras²⁸ el 26%, Díaz y García²⁹ el 13.47%, Lago³⁰ de 20.6%, Esperón y Agueira³¹ el 12.7%, Inalvis³⁷ el 14.7% y Cantu y Uc-Chi⁴⁰ el 4.5%; es probable que la diferencia se deba a los criterios de inclusión de nuestro estudio, ya que se eligió una población de pacientes hospitalizados con limitaciones de movimiento o fuerza muscular limitada.

En cuanto al estadiaje de las UPP en nuestro estudio la gran mayoría se ubicó en el estadio I con el 63.6%, seguida por el estadio II con 31.8%, en tanto Hernández y Valencia²⁵ encontraron que la mayoría de su muestra se encontraba en estadio IV con el 33.3%; Díaz y García²⁹ reportaron que el 37.9% de sus pacientes se ubicaron en el estadio II y 32.7% en el estadio III. Es posible que la diferencia se deba a que el presente estudio se realizó en una unidad de segundo nivel tomando en cuenta una población más joven, al contrario de las mencionadas donde los estudios fueron desarrollados en unidades geriátricas.

Los resultados obtenidos en este estudio en cuanto a las zonas más afectadas, arrojaron que en posición supina, el sacro fue el más afectado (60.6%), siguiendo talones (19.7%), en lateral izquierdo el maléolo externo fue el más afectado (18.2%), seguido del trocánter (16.7%); en cuanto al lateral derecho fue el maléolo externo (16.7%) seguido del trocánter (15.2%) en tanto que Chavaría León y Cruz Cerdas²³, encontraron que la localización más común de la úlcera fue isquiática (47.6%) seguida por la sacra (38.1%) y la trocantérea (14.9%), Lago Gonzalez³⁰ encontró el sacro y talón (31.3%), Esperón y Agueira³¹ de igual manera identificaron sacro (5.2%) y talones (3.7%) como localizaciones más frecuentes; Chavarría y Cruz²³ reportó la región sacra (31.6%) y trocantérea (14.9%), Martínez y Llerena³⁸ localizaron la región sacra como la más afectada (63.4%), seguida por la glútea (22.4%), Cantú y Uc-Chi⁴⁰, localizaron el talón derecho (70%), el izquierdo (9%) y el sacro con 9%. La localización de las úlceras en nuestro trabajo sigue el mismo patrón que aparece en otros estudios revisados ya que las UPP normalmente se producen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias, rebordes óseos o debido a las características antropomórficas de cada paciente, encontrándose similitud en las localizaciones que suelen ser sacro y talones.

En el presente estudio se observó que la moda se ubicó para patologías diversas (43.9%) entre las cuales se encontraron: sepsis abdominal, eclampsia, hipertensión, EVC, peritonitis, amputación, tumor cerebral, IAM, DMD e IRC, sin

embargo los Traumatismos craneoencefálicos ocuparon el 30.3% siguiendo con fractura de cadera con 12.1%, en tanto Lago Gonzalez³⁰ encontró que dentro de los diagnósticos médicos estudiados el que tuvo mayor porcentaje fue EPOC (15.5%), seguida de infecciones respiratorias (12.4%), ACV (12.4%), Fractura de cadera (11.3%), Insuficiencia cardíaca (10.3%) y neumonía (6.2%); se ha considerado que probablemente el diagnóstico médico no es muy relevante al momento de la aparición de las UPP debido a que cualquier patología que cause algún grado de inmovilidad es un factor de riesgo importante para la aparición de las mismas.

En este estudio se analizó la prevención de UPP, desglosándose en actividades de movilización, higiene y protección de la piel. Encontrándose que en Movilización, no lo hace el 69.7% del personal observado, en Higiene de la Piel, si lo hace el 86.4%, y para Protección de la Piel, si lo hace un 93.9%; en tanto Aizpitarte y García²⁶ encontraron en su investigación que las actividades para la prevención, higiene e hidratación de la piel se realizó en el 100% de los pacientes, la movilización la realizaron el 80% cada dos horas en cuanto a la protección de salientes óseas obtuvo el 57% de cumplimiento. Bautista y Esparza¹⁹ encontraron un cumplimiento del 78.6% en movilización y 57% en protección de la piel, es probable que la diferencia en cuanto a los resultados se deba a que en los estudios mencionados su muestra proviene de una unidad de cuidados intensivos donde el profesional de enfermería, tiene una mayor oportunidad de brindar un cuidado holístico al paciente, ya que cuenta con los recursos necesarios y el tiempo para dar una mejor atención. Se ha demostrado que las acciones preventivas reducen el desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados^{26,31,32,39}.

En esta investigación en las actividades de tratamiento se incluyó la movilización, la higiene, protección de la piel y curación de la herida encontrándose que en la movilización el personal de enfermería no la realiza en el 69.7% de los casos, en higiene de la piel si lo realiza el 90.9%, protección de la piel si lo hace el 86.4% y

en curación de la herida, no lo hace el 77.3%; en la investigación de Bautista y Esparza¹⁹ se encontró un cumplimiento del 78.6% en movilización, 57% en protección de la piel y en curación de la herida 52.4%. Quizá la diferencia entre las dos investigaciones se deba a la formación profesional de enfermería.

CAPITULO VIII

8.1 Conclusiones

El instrumento de medición creado y utilizado en esta investigación es confiable.

Las características sociodemográficas del personal de enfermería son: adultos jóvenes, del sexo femenino, casadas(os), nivel técnico, con categoría de Enfermera (o) General y una antigüedad de 2 años.

En tanto a las características sociodemográficas de los pacientes se encontró como grupo etáreo con más UPP los de 75 a 79 años, el sexo más afectado fue el masculino, el servicio con mayor prevalencia de UPP fue neurocirugía, las cinco principales patologías fueron sepsis abdominal, eclampsia, hipertensión, EVC, peritonitis; el promedio de estancia hospitalaria fue de 18 días; el tiempo transcurrido con la patología que lo inmovilizó fue menor de 30 días. La región sacra y los talones fueron las zonas donde aparecen con mayor frecuencia las UPP siendo el mayor porcentaje en estadio I.

En las actividades de prevención de UPP, el personal de enfermería no realiza actividades de movilización, pero si utilizan algunas medidas de higiene y protección de la piel.

En las actividades de tratamiento de UPP, no realizan la movilización, realizan actividades parciales para la higiene y protección de la piel y no realizan curación de la herida.

Las UPP pueden evitarse si se consideran a todos los pacientes en riesgo de presentarlas, sin embargo consideramos a:

- a) Los de la tercera edad.
- b) Los pacientes que presentan déficit de autocuidado (patologías que le impiden una libre movilización).
- c) Incremento en los días de estancia hospitalaria.

Esto se previene con personal de enfermería que realice de forma eficiente cada una de las etapas del Proceso Atención de Enfermería con apoyo de Teorías de Enfermería como la de Dorotea Orem (Déficit del autocuidado) y de Virginia Henderson (Eliminación, Movimiento y mantenimiento, higiene corporal).

8.2 Sugerencias

- Realizar actividades de prevención y Tratamiento de las UPP.
- Adquirir una "cultura de prevención", esto es anticiparse a los riesgos del Metaparadigma de Enfermería (entorno, persona, salud y enfermería) utilizando todos los recursos que estén al alcance.
- Proteger siempre la región sacra y los talones, ya que es lo primero que sufre deterioro de la piel.
- Desarrollar habilidades y destrezas durante la etapa de Valoración (observación por inspección).
- Conocimiento de la Normatividad para la prevención de las Infecciones Nosocomiales.
- Realizar las anotaciones específicas sobre la atención en la prevención y Tratamiento de las UPP, en la hoja de enfermería para facilitar la continuidad de los cuidados.
- Actualización a través de Cursos sobre la Prevención de UPP.
- Participación en eventos de "Calidad de la atención del paciente", en la prevención de UPP.
- Desarrollar investigación de enfermería sobre la problemática abordada.

Referencias bibliográficas

1. Aguirrez AR, Protocolo de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión en Hospitalización, Izaquedeta Servicio Vasco de Salud (España), 2006: 4-42
2. Fundación Ana Vázquez. Prevención y Cuidados de Úlceras por Presión, España 2007; [Actualizada el 31 Julio del 2007; acceso 16 de Febrero del 2009]. Disponible: <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/31/p-revencion-y-cuidados-de-úlceras-por-presion>
3. Organización Panamericana de la Salud, Guía de Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión, (Lima), 2008; [Acceso 26 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/reh/1-1/v1n1ao4.pdf>
4. Programa Teórico de Enfermería Geriátrica, Úlceras por Presión, España 2008-2009; [Actualizada el 31 Julio del 2007; acceso 16 de Febrero del 2009]. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temario.htm>
5. Cadime L, Tratamiento Local de Úlceras por Presión. Boletín terapéutico Andaluz, (España), 2000; 16(5): 1-30
6. Organización Mundial de la Salud, Informe Sobre la Salud en el Mundo, 2005-2009; [Acceso 16 de Febrero del 2009]. Disponible: <Http://74.125.95.132/search?q=cache:5iqk3qtl2qj:www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2005/panoramageneralinforme2005.pdf+oms+componentes+de+la+calidad+asistencial&hl=es&ct=clnk&cd=1>
7. Izquierdo Ricardo, Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un Paciente Laringectomizado a través del P.A.E. [Actualizada el 26 Junio del 2006; acceso 6 de Junio del 2009].
Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEFyuuVGk>
8. Ortega-Vargas C, Cruz Ayala G, Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería: Estrategias para la Aplicación, Primera Edición, México D.F, Editorial Medica-Panamericana, 2005.

9. Código de Ética Para las Enfermeras y Enfermeros, México, D.F 2001. [Actualizada Diciembre 2001; acceso 10 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.uaq.mx/enfermeria/codigo.pdf>
10. Vela-Anaya G, Una Experiencia de Enfermería Hacia la Mejora Continua a Nivel Nacional. Rev. Conamed. (México). 2008; 13: 40-43.
11. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería: Tres Indicadores de Aplicación Hospitalaria. (México), 2002,3: 1-10
12. Ley General de Salud, Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984 Texto Vigente: 05-01-2009, Estados Unidos Mexicanos [Actualizada Diciembre 2001; acceso 05 de Enero del 2009]. Disponible en: <Http://www.cddhcu.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142.pdf>
13. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: Diario Oficial de la Federación, Poder Ejecutivo - Secretaría de Salud, [Actualizada 02 de mayo 2006; acceso 10 de Marzo del 2009]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf
14. Dueñas-Fuentes JR, Teorías de Orem, [Acceso 10 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>
15. González- Ruiz JM, González-Carrero AA y Cols, Factores de Riesgo de las Úlceras por Presión en Pacientes Críticos. Rev. Enfermería Clínica (Chile). 2001: 11; 184-190.
16. García-Fernández FP, Carrascosa-García MI, Bellido-Vallejo JC, et al, Guía Para el Manejo de: Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea, Deterioro de la Integridad Tisular Relacionado con las Úlceras Por Presión. Rev. Evidencia (España) 2005: 5; 1-5.
17. Verdú-Soriano J, Apósitos Hidrocelulares en Heridas Crónicas de Diversa Etiología. Rev. Rol enfermería (España) 2003; 26(5); 15.
18. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), Directrices Generales Sobre Prevención y Tratamiento de las Úlceras Por Presión (España Logroño) 2003; 1-13.

19. Bautista-Paredes, Esparza-Guerrero MM, Ortega-Angulo J, Úlceras Por Presión en Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios. Rev. Del instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (México) 2004; 17; 91-99
20. Dueñas-Fuentes JR, Cuidados De Enfermería En Las Úlceras Por Presión, [Actualizada 02 de mayo 2006; acceso 10 de Diciembre del 2009]. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/10.html>
21. Wikipedia, Escala de Norton, [Actualizada 22 feb 2009; acceso 10 de Diciembre del 2009]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/escala_de_norton
22. Carballo- Caro JM, Clemente- Delicado W, et al, Protocolo de Prevención y Tratamiento de las Úlceras Por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General. [Actualizada 12 Febrero del 2007; acceso 10 de Enero del 2009]. Disponible en: <Http://web.usal.es/~acardoso/temas/bergstrom.htm>
23. Chavarría-León G, Cruz-Cerdas, Úlceras Por Presión: Manejo Quirúrgico en Pacientes de un Centro Nacional de Rehabilitación. Rev. Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE). Costa Rica 2002; 28 (1); 63-68.
24. Anaya-Anaya J, Cañas Fuentes et al. Lesiones Por Presión en un Hospital Público en Madrid. Rev. Gerokomos (España) 2000; 11(2); 102 - 110
25. Ureta-Fernández P, Zambrano González A, Perfil de Riesgo de Formación de Úlceras Por Presión en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica. Rev. Biblioteca San Joaquín (España) 2001. [Acceso 10 de Enero del 2009]. Disponible: <Http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?isisscript=iah/iah.xis&src=google&base=lilacs&lang=p&nextaction=lnk&exprsearch=229302&indexsearch=id#refine>
26. Aizpitarte PE, García del Galdiano-Fernández A, Zugazagoitia CN, Margall CM, et al, Úlceras Por Presión en Cuidados Intensivos: Valoración del Riesgo y Medidas de Prevención. Rev. Enfermería intensiva (España) 2005; 16(4):152-163.

27. García-Fernández, López-Medina I, et. al. Recursos Materiales para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras Por Presión: Análisis de la Situación. Rev. Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, (España) 2006: 17 (1); 47-57
28. Santaaulalia PL, Álvarez-Carrera, Sabria-Martínez I, Heras FR, y Cols, Prevalencia de Úlceras Por Presión en Atención Primaria en Dos Comarcas Catalanas. Rev. Enfermería clínica, (España) 2006: 16(1); 35-38
29. Díaz-Pizarro JM, García-Sánchez AS, Núñez-Ballesteros, y Cols, Prevalencia de las Úlceras Por Presión en una Residencia Asistida de Mayores. Rev. Gerokomos. [Online]. (España) 2007: 18(3); 52-55.
30. Lago-González ML, Valoración del Riesgo de Úlceras Por Presión en una Unidad de Geriatria, Rev. Gerokomos, (Madrid España), 2007; 18(3); 33-37
31. Esperón GJ, Celsa AC y cols, Monitorización de Úlceras Por Presión en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Montecelo, Madrid 2007. [Acceso 27 de Marzo del 2009]. Disponible: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1134928x2007000300005&script=sci_abstra
32. Pancorbo-Hidalgo P.L, García-Fernández F.et.al. Valoración del Riesgo de Desarrollar Úlceras Por Presión: Uso Clínico en España: Metaanálisis de La Efectividad de las Escalas, Revista Electrónica de Medicina Intensiva (España) 2008: 19(2); 1-50 Disponible en: [Http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen)
33. Gallo WK, Riesgos de Úlceras Por Presión Según la Escala Norton En Una Población de Ancianos de un Servicio Domiciliario de Lima. Rev. Enfermería Herediana (Lima) 2008: 1 (1); 27
34. Hernández JC, Prevalencia de las UPP en Instituciones Geriátricas. Rev. Enfermería Integral (Barcelona España) 2005: 20; 25-28.
35. Barrientos C, Urbina L, Ourcilleón A ,et al. Efectos de la Implementación de un Protocolo de Prevención de Úlceras Por Presión en Pacientes en Estado Crítico de Salud. Revista Chilena de Medicina Intensiva. (Chile), 2005: 20; 12-25.

36. Sebbatosta S, Vera LC, Factores de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras Por Presión en Ancianos Atendidos en Asilo. Rev. Latino-Americano Enfermería, (Brasil). 2007; 15; 77-85.
37. Inalvis FJ, Incidencia de Úlceras Por Presión en Pacientes Ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. (Habana), 2007. [Acceso 10 de Enero del 2009]. Disponible en: <Http://www.uvfajardo.sld.cu/members/diana/incidencia-de-úlcer-a-por-presion/>
38. Niurka-Martínez V, Rodríguez-Llerena M, Úlceras Por Presión y Estado Nutricional en el Paciente Grave en el Hospital Naval. En Unidad de Cuidados Intensivos. Instituto Superior de Medicina Militar: Dr. Luís Díaz Soto. Ciudad de la Habana. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias (Cuba) 2008:7; 1-40
39. Sánchez HB, Cruz-Martínez C, et al. Validación del Proceso de Prevención y Tratamiento de Úlceras Por Presión: Indicador del Cuidado Enfermero. Rev. Méx. Enf Cardiol (México) 2002: 10 (3); 96-100.
40. Cantu-Uicab F, Uic-Chi N, Perfil de Riesgo Para el Desarrollo de Úlceras Por Presión en Pacientes Adultos Hospitalizados. Rev. IMSS (México), 2003: 13; 1-20.
41. Gutiérrez-Vázquez L, Perfil de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras Por Presión en Pacientes Adultos Hospitalizados: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Torre de Gineco-Pediatría "Dr. Carlos Urzais Jiménez" IMSS. Rev. Enferm IMSS (Mérida, Yucatán) 2005: 13(3); 147-152.
42. Diccionario de la Lengua Española, 23 Ediciones 2005. [Acceso 10 de Enero del 2009].
Disponible:http://buscon.rae.es/drae/srvitconsulta?tipo_bus=3&lema=edad
43. Diccionario enciclopédico Ilustrado, Editorial Larousse, México DF. 1996.
44. Hernández-Sampieri R, Metodología de la investigación, Primera Edición, Editorial Mc Graw Hill, México, 2003, Pp 50-52.

45. Méndez-Ramírez I, Aspectos relativos a la información el protocolo de investigación: Lineamientos para su elaboración y análisis, Primera edición, México, Editorial Trillas, 1994, Pp 12-25.
46. Shirley F, Análisis de competencias laborales, [acceso 25 de Enero 2009] Disponible:<http://medicina.iztacala.unam.mx/medicina/conceptos%20b>
47. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki, [Acceso 10 de Enero del 2009]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/helsink.htm>
48. Ley General del Trabajo, Honorable Congreso Nacional 1942, [Acceso 20 de Marzo del 2009]. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0885.pdf>
49. Instituto Mexicano del Seguro Social, Derechos de los Pacientes [Acceso 20 de Marzo del 2009]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/imss/imss_sitios/imss_06/derechohabi
50. Administración Pública del Distrito Federal Condiciones Generales de Trabajo del Gobierno del Distrito Federal: Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2 de Octubre del 2003 [Acceso 10 marzo 2009] Disponible:<http://www.policia.df.gob.mx/buscador/busqueda.html?browse>
51. Briceño L, Carrasco G, Martínez P, y cols, Conceptos Básicos de Estadística Matemáticas 1: Recursos Didácticos, [Acceso 17 de Marzo 2009] Disponible en: <Http://www.hayas.edu.mx/alumnos/frecuencias/dfrecuenc.html>
52. UNEFA, Informática , Tablas y Gráficos sección g-011-n (0.016s) [Acceso 17 de Marzo 2009] Disponible en: <Http://www.my-forum.org/descripcion.php?numero=289&nforo=278433>



ANEXO 1

**ESTUDIO DE SOMBRA
HOJA DE OBSERVACIONES**



Folio No. _____

Instructivo de llenado: Anexo 2

Indicaciones: Lea la pregunta y marque con una “x” la opción que considere acorde a la situación presentada durante la observación.
Fecha: _____ Observador: (1) (2) (3)

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** (H) (M) **Edo Civil:** (S) (C) (V) (D) (UL)
Nivel académico: (E) (D) (L) (T) **Categoría:** (E) (G) (A) **Antigüedad en la institución** _____ **Antigüedad en el servicio** _____
Servicio: (MI) (ORT) (UCI) (CG) (CPR) (NCx)

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Sexo:** (H) (M) **Servicio:** (MI) (ORT) (UCI) (CG) (CPR) (NCx)
Patología del Paciente: (FX CAD) (FX MP) (COMA) (MUCER) (PLTZ) (TCE) (TX TÓRAX) (LEMED) **OTRO:** _____ **Días de estancia hospitalaria** _____
Tiempo transcurrido con la patología que lo inmovilizó _____ **Estadio de la úlcera** (I) (II) (III) (IV)

ZONAS AFECTADAS

Supino

- Sacras
- Talones
- Ángulo inferior escápula
- Vértebras
- Codos
- Occipital

Prono

- Mentón
- Proceso acromial
- Mamas
- Genitales
- Rodillas
- Dedos de los pies
- Brazos
- Nariz
- Esternón
- Mejilla/oído

Lateral costado izquierdo:

- Costillas
 - Temporal y orejas
 - Hombro
 - Isquion
 - Cresta iliaca
 - Rodilla (cóndilos)
 - Trocánter
 - Maléolos externos
 - Bordes Ext. e int. del pie
 - Temporal
- Otras localizaciones por**
- Sonda uretral /nasogástrica
 - férulas / escayolas
 - Gafas / mascarilla para oxigenoterapia
 - Prótesis
 - Zonas de sujeción

Lateral costado derecho:

- Costillas
- Temporal y orejas
- Hombro
- Isquion
- Cresta iliaca
- Rodilla (cóndilos)
- Trocánter
- Maléolos externos
- Bordes Ext. e int. del pie
- Temporal

ESTUDIO DE SOMBRA
HOJA DE OBSERVACIONES

CAMA: _____

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE UPP	SI (1 PUNTO)	NO (0 PUNTOS)	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS UPP	SI (1 PUNTO)	NO (0PUNTOS)
MOVILIZACIÓN			MOVILIZACIÓN		
1. Realiza cambios de posición cada dos horas.			1. Realiza cambios de posición cada dos horas.		
2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.			2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.		
3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección			3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección.		
4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.			4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.		
5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.			5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.		
6. Le realiza flexión y extensión de los codos.			6. Le realiza flexión y extensión de los codos.		
7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.			7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.		
8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.			8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.		
9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.			9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.		

TOTAL:			TOTAL:		
HIGIENE DE LA PIEL			HIGIENE DE LA PIEL		
10. Realiza baño de esponja.			10. Realiza baño de esponja.		
11. Utiliza jabón neutro durante el baño.			11. Utiliza jabón neutro durante el baño.		
12. Conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.			12. Conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.		
13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.			13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.		
14. Después del realiza secado minucioso sin fricción, teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamarios.			14. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.		
15. Realiza cambio de pañal cada vez que evacua o micciona.			15. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.		
16. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.			16. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación		
17. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.			TOTAL:		
18. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación			PROTECCIÓN DE LA PIEL		
TOTAL:			17. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.		
			18. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues.		

PROTECCIÓN DE LA PIEL					
19. Aplica lubricante a la piel.			19. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.		
20. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada sonda vesical.			TOTAL:		
21. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada venoclisis.			CURACIÓN DE LA HERIDA		
22. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga pañal.			20. Valora la presencia de la UPP.		
23. Realiza masaje en zonas tensas o en riesgo de lesión.			21. Valora el aspecto de la UPP (Edema, induración, calor local, abrasión, ampolla o cráter superficial etc).		
24. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.			22. Valora el tamaño de la UPP.		
25. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues			23. Valora la tumefacción en el paciente consciente.		
26. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.			24. En el paciente inconsciente valora la tumefacción por medio de estímulos dolorosos.		
TOTAL:			25. Valora la presencia de dolor en la UPP.		
			26. Realiza la curación con guantes estériles en todo momento.		
			27. Realiza coacción de campos estériles		

			28. Realiza la curación de la herida utilizando los principios de asepsia, delimitando el área sucia de la limpia.		
			29. Realiza el desbridamiento de la herida si ésta lo amerita.		
			30. Utiliza algún apósito para la curación de UPP grado II y III.		
			31. Realiza la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo, observando que quede libres de pliegues.		
			32. Realiza las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación.		
			TOTAL:		

ANEXO 2

Instructivo de llenado de Guía Observacional

1. Leer la guía completamente antes de iniciar su llenado.
2. Colocar número de folio.
3. Escribir fecha del día de la observación.
4. Tachar el número correspondiente al observador.
5. Entablar charla informal con la enfermera a observar para obtener variables sociodemográficas.
6. Consultar expediente del paciente y obtener variables socio demográficas
7. Realizar exploración física del paciente en busca de UPP
8. Observar a la enfermera durante la realización de sus actividades acorde a la guía observacional.
9. Marcar con una "X" la opción que considere a la situación presentada durante la observación.
10. Verificar que la guía de observación este completamente llenada.
11. Realizar la suma de las acciones de prevención y tratamiento acorde a cada apartado y un total.

ANEXO 3

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.
4. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.
5. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.
6. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los

que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

7. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
8. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.
9. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
10. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
11. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
12. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para

consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

13. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación⁴⁹.

ANEXO 4

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Como paciente se tiene derecho a:

- Aceptar o rechazar el tratamiento o procedimiento terapéutico que se te ofrezca.
- Un expediente clínico completo y obtener un resumen médico por escrito si lo necesitas.
- Servicio de medicina preventiva.
- Recibir del personal en todo momento, un trato digno y eficiente⁵⁰.

ANEXO 5

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo Tercero: Prestación de los servicios de salud, Capítulo 11: Atención Médica

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales⁵¹.

ANEXO 6

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos

- científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio⁹.

ANEXO 7

CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

Capitulo IX de la intensidad, calidad y productividad en el trabajo

- **Artículo 97.** Los trabajadores en el desempeño de sus funciones, realizaran un servicio público continuo que por su propia naturaleza debe ser de la más alta calidad y la eficiencia.
- **Artículo 101.** la calidad es un conjunto de propiedades que debe aportar el trabajador a sus labores, tomando en cuenta la diligencia, pulcritud, esmero, presentación, eficacia y eficiencia en la aplicación de sus conocimientos y aptitudes⁵².

ANEXO 8

CRUZADA NACIONAL POR LOS SERVICIOS DE CALIDAD

- 3er indicador de calidad “**Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados**”⁸

ANEXO 9

TABLAS DE VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA 1
EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

MEDIA	33.4848
DESVIACION ESTANDAR	8.53453

GRUPO ETAREO DEL PERSONAL

EDAD	%	Fc.
20-24 AÑOS	12.1	8
25-29 AÑOS	25.8	17
30-34 AÑOS	15.2	10
35-39 AÑOS	21.2	14
40-44 AÑOS	16.7	11
45-49 AÑOS	6.1	4
55-59 AÑOS	1.5	1

60-64 AÑOS	1.5	1
TOTAL	100	66

TABLA 2
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

	%	Fc.
MUJER	77.3	51
HOMBRE	22.7	15
TOTAL	100	66

TABLA 3
SERVICIO

	%	Fc.
ORTOPEDIA	19.7	13
CPR	3.0	2
CIRUGIA GENERAL	7.6	5
NC	36.4	24
UCI	10.6	7
MEDICINA INTERNA	22.7	15
TOTAL	100	66

TABLA 4
AÑOS EN LA INSTITUCIÓN

AÑOS	%	Fc.
1	13.6	9
2	27.3	18
3	12.1	8
5	6.1	4
6	3.0	2
7	6.1	4
8	4.5	3
10	6.1	4
14	1.5	1
15	6.1	4
18	3.0	2
20	6.1	4
24	1.5	1
28	1.5	1
30	1.5	1
TOTAL	100	66

TABLA 5
ESTADO CIVIL

	%	Fc.
SOLTERO	27.3	18
CASADO	72.7	48

TABLA 6
CATEGORÍA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	%	Fc.
MUJER ESPECIALISTA	11.8	6
GENERAL	82.4	42
AUXILIAR	5.9	3
TOTAL	100	51
HOMBRE GENERAL	100	15

TABLA 7
NIVEL ACADÉMICO

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	%	Fc.
MUJER ESPECIALISTA LICENCIATURA	11.8	6
TECNICO	7.8	4
TOTAL	80.4	41
	100	51
HOMBRE TECNICO	100	15

TABLA 8
AÑOS EN EL SERVICIO

AÑOS	%	Fc.
1	72.7	48
2	24.2	16
3	3.0	2
TOTAL	100	66

TABLAS DE VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL
PACIENTE

TABLA 9
EDAD DEL PACIENTE

	EDAD DEL PACIENTE
Media	53.58
Desviación estándar	23.076

EDAD DEL PACIENTE

Mujer	Media	57.20
	Desviación estándar	23.420
Hombre	Media	52.00
	Desviación estándar	23.004

GRUPO ETAREO DEL PACIENTE

	%	Fc.
15 a 19 años	6.1	4
20 a 24 años	12.1	8
25 a 29 años	4.5	3
30 a 34 años	1.5	1
35 a 39 años	6.1	4
40 a 44 años	4.5	3
45 a 49 años	9.1	6
50 a 54 años	7.6	5
55 a 59 años	6.1	4
60 a 64 años	3.0	2
65 a 69 años	7.6	5
70 a 74 años	6.1	4
75 a 79 años	13.6	9
80 a 84 años	6.1	4
85 a 89 años	6.1	4
Total	100	

TABLA 10
SEXO DEL PACIENTE

	%	Fc.
Mujeres	30	20.0
Hombres	70	46.0
Total	100	66

TABLA 11
SERVICIO

	%	Fc.
Ortopedia	18.2	12
CPR	4.5	3
C. General	9.1	6
NC	31.8	21
UCI	15.2	10
MI	21.2	14
Total	100	66

TABLA 12
TIEMPO CON LA PATOLOGÍA

	%	Fc.
Menos de 30 días	50	33
1 mes	15.2	10
2 meses	12.1	8
3 meses	4.5	3
4 meses	1.5	1
7 meses	1.5	1
8 meses	1.5	1
12 meses	3	2
24 meses	9.1	6
Total	100	66

TABLA 13
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Media	19.3788
Desviación estándar	13.79048

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Mujer	Media	18.3500
	Desviación estándar	16.20031
Hombre	Media	19.8261
	Desviación estándar	12.77550

TABLA 14
ESTADIO DE LA ÚLCERA

	%	Fc.
Estadio 1	63.6	42
Estadio 2	31.8	21
Estadio 3	1.5	1
Estadio 4	3	2
Total	66	100

TABLA 15
DIAGNOSTICO MEDICO

	%	Fc.
Fx Cadera	12.1	8
Fx MP	4.5	3
COMA	1.5	1
PLTZ	6.0	4
TCE	29.9	20
LEMED	1.5	1
Otro	43.3	29
Total	66	100

TABLA 16
ZONAS AFECTADAS SUPINO

	%	Fc.
Sacro	60.6	40
Talones	19.7	13
Escapula	3	2

Vértebras	1.5	1
Codos	3	2
Occipital	1.5	1
Total	66	100

TABLA 17
ZONAS AFECTADAS LATERAL COSTADO IZQUIERDO

	%	Fc.
Temporal y orejas	1.5	1
Hombro	3.0	2
Cresta iliaca	4.5	3
Trocánter	16.7	11
Maléolo externo	18.2	12
Interior y ext pie	7.6	5
Total	100	66

TABLA 18

ZONAS AFECTADAS LATERAL COSTADO DERECHO

	%	Fc.
Trocánter	15.2	10
Maleolo externo	18.7	11
Borde int. ext pie	9.1	6
Total	100	66

TABLA 19

ZONAS AFECTADAS PRONO

	%	Fc.
Mamas	1	1.5
Dedos de pies	1	1.5
Total	100	66

TABLA 20

ZONAS AFECTADAS OTRAS LOCALIZACIONES

	%	Fc.
Uretral/Nasogastrica	7.6	5
Férula/ Escayola	14.5	3

Zonas de sujeción	13.6	9
Total	100	66

TABLA 21

TABLA DE CONTINGENCIA ESTADIO DE LA ÚLCERA
POR SERVICIO

SERVICIO	ESTADIO DE LA ÚLCERA				TOTAL
	E. 1	E.2	E.3	E 4	
ORTOPEDIA	6	6	0	0	12
% DEL TOTAL	9.1%	9.1%	0%	0%	18.2%
CPR	2	0	0	1	3
% DEL TOTAL	3.0%	0%	0%	1.5%	4.5%
C. GENERAL	4	2	0	0	6
% DEL TOTAL	6.1%	3.0%	0%	0%	9.1%
NC	15	5	0	1	21
% DEL TOTAL	22.7%	7.6%	0%	1.5%	31.8%
UCI	8	2	0	0	10
% DEL TOTAL	12.1%	3.0%	0%	0%	15.2%
MEDICINA INTERNA	7	6	1	0	14
% DEL TOTAL	10.6%	9.1%	1.5%	0%	21.2%
TOTAL	42	21	1	2	66
% DEL TOTAL	63.6%	31.8%	1.5%	3.0%	100%

TABLA 22
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN (MOVILIZACIÓN)

	Fc.	
	SI	NO
1. Realiza cambios de posición cada dos horas.		55
2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.	61	
3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección.	45	
4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.		38
5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los		47

hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.		
6. Le realiza flexión y extensión de los codos.		41
7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.		43
8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.		43
9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.		41

TABLA 23
 CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE
 ENFERMERIA DE PREVENCION (HIGIENE DE LA
 PIEL)

	%	Fc.
NO LO HACE	13.6	9
SI LO HACE	86.4	57
TOTAL	100	66

TABLA 24
 ACTIVIDADES DE PREVENCION (HIGIENE DE LA
 PIEL)

	Fc.	
	SI	NO
10. Realiza baño de esponja.	61	
11. Utiliza jabón neutro durante el baño.	48	
12. Conforme avanza el	63	

procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.		
13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.	62	
14. Después del realiza secado minucioso sin fricción, teniendo en cuenta pliegues cutáneos, axilas y surcos submamaros.	57	
15. Realiza cambio de pañal cada vez que evacua o micciona.	52	
16. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.		34
17. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.	55	
18. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación	54	

TABLA 25

CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN (PROTECCIÓN DE LA PIEL)

	%	Fc.
SI LO HACE	93.9	62
NO LO HACE	6.1	4
TOTAL	100	66

TABLA 26

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN (PROTECCIÓN DE LA PIEL)

	Fc.	
	SI	NO
19. Aplica lubricante a la piel.	54	
20. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada sonda vesical.	52	

21. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga instalada venoclisis.	58	
22. Vigila y mantiene la piel seca en caso de que el paciente tenga pañal.	59	
23. Realiza masaje en zonas tensas o en riesgo de lesión.		47
24. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.	42	
25. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues	47	
26. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.	44	

TABLA 27
 CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE
 ENFERMERÍA DE TRATAMIENTO (MOVILIZACIÓN)

	%	Fc.
SI LO HACE	30.3	20
NO LO HACE	69.7	46
TOTAL	100	66

TABLA 28
 ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO (MOVILIZACIÓN)

	Fc.	
	SI	N O
1. Realiza cambios de posición cada dos horas.		55
2. Coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral o ventral o dorsal o sedente.		55

3. Cuando el paciente presenta una limitación en el movimiento le coloca algún dispositivo de protección.	61	
4. Le realiza al paciente flexión y extensión del cuello o flexión lateral y rotación del cuello.		38
5. Le realiza al paciente flexión y extensión de los hombros y/o rotación interna o externa de los hombros.		47
6. Le realiza flexión y extensión de los codos.		41
7. Le realiza flexión y extensión de la muñeca y/o flexión radial y cubital.		43
8. Le realiza flexión y extensión de manos y dedos y/o abducción y aducción.		43
9. Le Realiza al paciente flexión y extensión de los tobillos.		41

TABLA 29
 CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE
 ENFERMERÍA DE TRATAMIENTO EN HIGIENE DE LA
 PIEL

	%	Fc.
SI LO HACE	90.9	60
NO LO HACE	9.1	6
TOTAL	100	66

TABLA 30
 ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO (HIGIENE DE LA
 PIEL)

	Fc.	
	SI	NO
10. Realiza baño de esponja.	61	
11. Utiliza jabón neutro durante el baño.	48	
12. Conforme avanza el procedimiento simultáneamente se realiza el enjuague de la piel.	63	

13. Elimina por completo la presencia de jabón en la piel.	62	
14. Realiza aseo de genitales posteriores a la micción.		34
15. Realiza aseo de genitales posteriores a la evacuación.	55	
16. Fija correctamente el pañal evitando con ello la salida de micción y/o evacuación	54	

TABLA 31
 CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE
 ENFERMERIA DE TRATAMIENTO (PROTECCION DE
 LA PIEL)

	%	Fc.
SI LO HACE	86.3	57
NO LO HACE	13.7	9
TOTAL	100	66

TABLA 32

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO (PROTECCIÓN DE LA PIEL)

	Fc.	
	SI	NO
17. Utiliza algún dispositivo de protección para la piel y prominencias óseas.	42	
18. Mantiene el tendido de la cama sin pliegues.	47	
19. Mantiene sin pliegues la ropa que esta en contacto con la piel.	44	

TABLA 33

CUALIFICACION TOTAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DE TRATAMIENTO EN CURACION DE LA HERIDA

	%	Fc.
SI LO HACE	22.8	15
NO LO HACE	77.2	51
TOTAL	100	66

TABLA 34

ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO (CURACIÓN DE LA HERIDA)

	Fc.	
	SI	NO
20. Valora la presencia de la UPP.	42	
21. Valora el aspecto de la UPP (Edema, induración, calor local, abrasión, ampolla o cráter superficial etc.).	45	

22. Valora el tamaño de la UPP.	34	
23. Valora la tumefacción en el paciente consciente.		44
24. En el paciente inconsciente valora la tumefacción por medio de estímulos dolorosos.		50
25. Valora la presencia de dolor en la UPP.		39
26. Realiza la curación con guantes estériles en todo momento.		51
27. Realiza coacción de campos estériles		56
28. Realiza la curación de la herida utilizando los principios de asepsia, delimitando el área sucia de la limpia.		84
29. Realiza el desbridamiento de la herida si ésta lo amerita.		55
30. Utiliza algún apósito para la		51

curación de UPP grado II y III.		
31. Realiza la colocación del apósito tomándolo por los bordes sin contaminarlo, observando que quede libres de pliegues.		48
32. Realiza las fijaciones necesarias acorde al sitio donde se realizó la curación.		51

Nombre de archivo: ARCHIVO 2.doc
Directorio: C:\Windows
Plantilla: C:\Users\MONY\AppData\Roaming\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título: JUSTIFICACIÓN
Asunto:
Autor: Home
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 26/05/2011 08:52:00 a.m.
Cambio número: 2
Guardado el: 26/05/2011 08:52:00 a.m.
Guardado por: MONY
Tiempo de edición: 1 minuto
Impreso el: 26/05/2011 03:26:00 p.m.
Última impresión completa
Número de páginas: 124
Número de palabras: 20,655 (aprox.)
Número de caracteres: 113,605 (aprox.)