



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la  
prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica.  
Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018**

**AUTORAS:**

**Novillo Cabello, María Belén**  
**Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

**Trabajo de Titulación**  
**Previo a la obtención del título de**  
**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lic. Silva Lima, Norma Esperanza Msc.**

**Guayaquil, Ecuador**

**5 marzo de 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Novillo Cabello, María Belén y Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Silva Lima Norma, Esperanza Msc.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla Msc.**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras, Novillo Cabello, María Belén y  
Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018**, previo a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de Marzo del 2018**

### **AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Novillo Cabello, María Belén**

f. \_\_\_\_\_

**Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Novillo Cabello, María Belén y  
Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de Marzo del 2018**

**AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_  
**Novillo Cabello, María Belén**

f. \_\_\_\_\_  
**Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

# REPORTE URKUND

← Es seguro <https://secure.orkund.com/view/35576575-931603-106758#q1bklvayo7vUSOTM/LTMIMTsxLTIWYMQgFAA==> Cristina González (cristina\_gonzalez01)

**URKUND**

Documento [TESIS RAMIREZ NOVILLO TITULO.docx](#) (93434376)  
Presentado 2018-03-26 14:45 (-05:00)  
Presentado por beaen.novillo@norma1.com  
Recibido cristina.gonzalez01.luc@sanayvis.orkund.com  
Mensaje NOVILLO CABELLO - RAMIREZ SUAREZ [MOSTRAR EL MENSAJE COMO TEXTO](#)  
Este mensaje de estado 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Ejemplo ULCERAS POR PRESION ARRIOLA SARGUJURO 22.03.18.docx</a>
	<a href="#">Ejemplo ULCERAS POR PRESION ARRIOLA SARGUJURO 22.03.18.docx</a>
	<a href="#">Tesis de Grado Angela T. Simón.docx</a>
	<a href="#">TESIS SUAREZ T. ORDENALVA.docx</a>
	<a href="http://www.sreio.org.my/pdf/eu/15047065-7063-e0-1204-00173.pdf">http://www.sreio.org.my/pdf/eu/15047065-7063-e0-1204-00173.pdf</a>

Advertencias: [Recargar](#) [Exportar](#) [Comparar](#)

FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: "Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enferme en la prevención de Ulceras por Presion. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vermaza. 2017 - 2018"

AUTORAS: Novillo Cabello, Maria Beñi Ramirez Suarez, Mildred Dajama

Título de Titulación Perlo a la obtención de título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lic. Sivia Lima Norma Esperanza

Guayaquil, Ecuador 3 de Marzo de 2018

FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Novillo Cabello, Maria Beñi Ramirez Suarez, Mildred Dajama, como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lic. Sivia Lima Norma Esperanza

DIRECTORA DE LA CARRERA

Urkund Report - T....pdf    Urkund Report - T....pdf    Mejia Urkund Rep...pdf

Mostrar todo X

Mgs. *Cristina González*  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS RAMIREZ NOVILLO final.docx (D36184376)  
**Submitted:** 3/6/2018 8:46:00 PM  
**Submitted By:** belen\_novillo@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

*Mgs. Cristina González*  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: "Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018"

AUTORAS: Novillo Cabello, María Belén Ramírez Suárez, Mildred Dayanna

Trabajo de Titulación Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lic. Silva Lima, Norma Esperanza

Guayaquil, Ecuador 5 de Marzo de 2018

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Novillo Cabello, María Belén y Ramírez Suárez, Mildred Dayanna, como requerimiento para la obtención del título

de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. \_\_\_\_\_ Lic. Silva Lima Norma Esperanza

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_ Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilda Msc.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Novillo Cabello María Belén y Ramírez Suárez Mildred Dayanna

DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación,

Cumplimiento del

Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018,

previo

a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas

fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 5 días del mes de Marzo del 2018

AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Novillo Cabello María Belén Ramírez  
Suárez Mildred Dayanna

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA AUTORIZACIÓN

Nosotras, Novillo Cabello María Belén y Ramírez Suárez Mildred Dayanna

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Cumplimiento del

Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 5

días del mes de Marzo del 2018

AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_ Novillo Cabello María Belén Ramírez Suárez  
Mildred Dayanna

REPORTE DE URKUND

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a Dios por darme la

capacidad de amor y la empatía hacia al prójimo. A mi familia por la paciencia y el apoyo, a mi madre María y mi padre Santiago por la fuerza, por sus sacrificios de cada día que hacen por mí, sus valores, consejos y sobre todo amor. A mi mami Chocha y mi papi Pancho que son la razón de mi vida. A mi compañera de tesis, mi mejor amiga, mi hermana de la vida, mi compañera en este viaje por ser la que me alienta y me apoya. A mis mejores amigas por siempre estar para mí y por nunca soltarme la mano. Al Hospital Luis Vernaza por darnos las

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento a Dios por darme la capacidad de amor y la empatía hacia al prójimo.

A mi familia por la paciencia y el apoyo, a mi madre María y mi padre Santiago por la fuerza, por sus sacrificios de cada día que hacen por mí, sus valores, consejos y sobre todo amor. A mi mami Chocha y mi papi Pancho que son la razón de mi vida.

A mi compañera de tesis, mi mejor amiga, mi hermana de la vida, mi compañera en este viaje, por ser la que me alienta y me apoya. A mis mejores amigas por siempre estar para mí y por nunca soltarme la mano.

Al Hospital Luis Vernaza por darnos las mejores experiencias y el apoyo en la culminación de esta gran etapa.

Al Dr. Rómulo García por siempre recordarme el amor a la profesión y el orgullo que sentía por su enfermera.

**Novillo Cabello, María Belén**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterna gratitud es para mi Dios, mi padre el Todopoderoso por haberme dado las fuerzas, coraje y la guía hacia esta profesión, por su amor incondicional.

A mis padres porque a pesar de sus adversidades me apoyaron en todo momento siendo ellos mis pilares fundamentales, como no agradecerle a mi querida madre siendo ella mi fuerza y mi debilidad y a mi padre que a pesar de la distancia nunca ha dejado de velar por mi bienestar. A mi hermana mayor y ahora comadre por sus consejos, por sus cuidados y cariño.

A mi compañera de tesis, mejor amiga y hermana que me regaló la vida por brindarme su paciencia, apoyo y valentía. A mis mejores amigas por todo que hemos vivido juntas y por cada problema que aprendimos a superarlo y porque desde que llegaron a mi vida no la imagino de otra manera.

A mi amor por su perseverancia de cada día, por creer en mí todas las veces que yo deje de hacerlo, por toda la tranquilidad que logra en mi vida y por darme las fuerzas que a veces se me olvidan.

Al Hospital Luis Vernaza porque fue en esta noble institución quien me abrió sus puertas regalándome nuevos conocimientos y experiencias. A todos y cada uno de mis pacientes porque fueron ellos quienes me enseñaron amar esta honorable labor pues no reconoces la importancia de Enfermería hasta que formas parte de ella. A todos aquellos que de alguna u otra manera fueron partícipes de esta aventura llamada Enfermería, agradezco de todo corazón su valiosa colaboración.

**Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

## **DEDICATORIA**

A Dios, mis padres, familiares, maestros, amigos y mi amor.

**Ramírez Suárez, Mildred Dayanna**

A mis sobrinos Luca y Martina que son mi amor.

**Novillo Cabello, María Belén**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Silva Lima, Norma Esperanza Msc.**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendoza, Vinces Ángela Ovilla Msc.**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Holguín Jiménez, Martha Lorena Msc.**

COORDINADORA DEL ÁREA DE UTE

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Msc.**

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	IX
CALIFICACIÓN.....	X
INDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2.1 FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL .....	10
2.1.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. DEFINICIÓN .....	11
2.2.2 ETIOPATOGENIA .....	11
PRESIÓN.....	11
FRICCIÓN .....	12
CLASIFICACIÓN.....	13
FACTORES DE RIESGO .....	14
RIESGO DE INFECCIONES.....	15
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA .....	15
ESCALAS DE VALORACIÓN.....	16
Escala de Braden .....	16
Escala de Norton.....	17
Escala de Waterlow .....	18
Escala EMINA.....	19
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS UPP.....	20
2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	23
CAPITULO III .....	25
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	25

3.1.1. Tipo de estudio:.....	25
3.1.2. Población: .....	25
3.1.2.1. Método de recolección de datos: .....	25
Tecnica: Encuesta y la observación directa.....	25
3.1.3. Plan de tabulación:.....	25
3.1.4. Instrumento de recolección de datos:.....	25
<b>3.2.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2.1.1. Variable General: Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de UPP. ....</b>	<b>26</b>
3.1.1.2 Variable General: Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de UPP.....	27
<b>3.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS .....	69
ANEXO 1.- CARTA DE APROBACIÓN HOSPITAL LUIS VERNAZA.....	69
ANEXO 2.- FICHA DE REGISTRO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN .....	70
ANEXO 3.- DIAGRAMA DE FLUJO UPP DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.....	72
ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA. ....	73
ANEXO 5.- ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	74
CUESTIONARIO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....	74
ANEXO 6.- MATRÍZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	76
MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	76
ANEXO 7: EVIDENCIAS .....	78
ANEXO 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	79

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1. EDAD.....	29
GRÁFICO Nº 2. SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	30
GRÁFICO Nº 3. AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL.....	31
GRÁFICO Nº 4. HORARIO DE JORNADA LABORAL.....	32
GRÁFICO Nº 5. JORNADAS EXTRAS.....	33
GRÁFICO Nº 6. PACIENTES ASIGNADOS POR JORNADAS.....	34
GRÁFICO Nº 7. RECURSOS HUMANOS.....	35
GRÁFICO Nº 8. EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE UPP.....	36
GRÁFICO Nº 9. SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO.....	37
GRÁFICO Nº 10. TIEMPO DE CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO.....	38
GRÁFICO Nº11. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE UPP.....	39
GRÁFICO Nº12. VALORA FACTORES DE RIESGO UPP LAS PRIMERAS 24 HORAS.....	40
GRÁFICO Nº13. CONOCIMIENTO DE ESCALAS PARA MEDIR RIESGO DE UPP.....	41
GRÁFICO Nº14. ESCALAS PARA VALORAR RIESGO DE PADECER UPP.....	42
GRÁFICO Nº15.MATERIALES PARA LA PREVENCIÓN DE UPP.....	43
GRÁFICO Nº16. MATERIALES NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN DE UPP PROPORCIONADOS EN EL HOSPITAL...44	44
MATRÍZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	45
GRÁFICO Nº17. VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE INGRESO.....	45
GRÁFICO Nº18. APLICACIÓN DE ESCALA DE NORTON.....	46
GRÁFICO Nº19. APLICACIÓN DE ESCALA DE BRADEN.....	47
GRÁFICO Nº20. OBSERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DURANTE LA HIGIENE O CAMBIO POSTURAL.....	48

<b>GRÁFICO N°21. CUMPLIMIENTO DE SECADO METICULOSO Y SIN FRICCIÓN DE PIEL.....</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO N°22. LUBRICACIÓN DE PIEL CON CREMAS HIDRATANTES.....</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO N°23. UTILIZACIÓN DE CREMAS DE ÓXIDO DE ZINC.....</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO N°24. CAMBIOS DE ROPA, PAÑAL, BATA O PIJAMA LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO N°25. CAMBIOS POSTURALES CADA 2-4 HORAS.....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO N°26. UTILIZACIÓN DE ESQUEMA INSTITUCIONAL EN LOS CAMBIOS POSTURALES.....</b>	<b>54</b>
<b>GRÁFICO N°27. EVITA CONTACTO DIRECTO DE PROMINENCIAS ÓSEAS ENTRE SÍ.....</b>	<b>55</b>
<b>GRÁFICO N°28. MANTIENE LAS SÁBANAS LIMPIAS Y SIN ARRUGAS.....</b>	<b>56</b>
<b>GRÁFICO N°29. VIGILA SONDAS Y MASCARILLAS EVITANDO PRESIÓN CONSTANTE EN UNA ZONA.....</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO N°30. UTILIZACIÓN DE COLCHONES ANTIESCARA.....</b>	<b>58</b>
<b>GRÁFICO N°31. UTILIZACIÓN DE CREMA ANTIESCARA.....</b>	<b>59</b>
<b>GRÁFICO N°32. UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN LOCAL.....</b>	<b>60</b>
<b>GRÁFICO N°33. UTILIZACIÓN DE APÓSITOS PROTECTORES.....</b>	<b>61</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación estudia la prevención de úlceras por presión mediante el uso de un protocolo establecido por el Hospital Luis Vernaza, el **objetivo** fue determinar el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018, **tipo de estudio** Descriptivo, observacional, cuantitativo, transversal, prospectivo. La **población** encuestada y observada fue de 114 profesionales y auxiliares en Enfermería que laboran en las áreas de Medicina Crítica, donde la muestra seleccionada fue de 77 personas objeto de estudio, los **instrumentos** empleados fueron cuestionario de preguntas y matriz de observación directa fueron implementadas en este estudio, mediante la **técnica** de la encuesta y la observación directa, los **resultados** demuestran que el 100% del personal de Enfermería manifiesta que el Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión es socializado y evaluado por las coordinadoras de sus respectivas áreas, el 84% valora los factores de riesgo que se presenta en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, el 87% utilizó el esquema Institucional de cambios posturales según los horarios y posturas establecidas, el 100% del personal observado realiza cambios posturales en intervalos de 2 – 4 horas, el 69% aplica la escala de Braden para valorar el riesgo de padecer UPP. En **conclusión** el personal de Enfermería conoce y cumple con el Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de úlceras por presión, realizando valoraciones que midan el riesgo y materiales que ayuden en su prevención.

**Palabras Clave:** Cumplimiento – Protocolo de Atención de Enfermería - Upp - Medicina Crítica.

## ABSTRACT

The present work of investigation studies the prevention of ulcers by pressure by means of the use of a protocol established by the Hospital Luis Vernaza, the objective was to determine the fulfillment of the Protocol of Attention of Nursing in the prevention of Ulcers by Pressure. Critical Medicine Service. Luis Vernaza Hospital. 2017 - 2018, type of study Descriptive, observational, quantitative, transversal, prospective. The surveyed and observed population was 114 professionals and auxiliaries in Nursing who work in the areas of Critical Medicine, where the sample selected was 77 people under study, the instruments used were questionnaire questions and matrix direct observation were implemented in this study, through the technique of the survey and direct observation, the results show that 100% of the nursing staff states that the Pressure Ulcer Prevention Protocol is socialized and evaluated by the coordinators of their respective areas, 84% assess the risk factors that appear in the first 24 hours of the patient's admission, 87% used the Institutional scheme of postural changes according to the established schedules and postures, 100% of the staff observed changes postures in intervals of 2 - 4 hours , 69% apply the Braden scale to assess the risk of suffering UPP. In conclusion, the nursing staff knows and complies with the Nursing Care Protocol in the prevention of pressure ulcers, making assessments that measure the risk and materials that help in its prevention.

**Key Words:** Keywords: Compliance - Nursing Care Protocol - Upp - Critical Medicine.

## INTRODUCCIÓN

Una UPP es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos sanitarios<sup>1</sup>.

Las UPP no solo representan una condición que incide de manera negativa en el bienestar físico, mental y emocional de quienes las padecen, sino que conllevan a la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, deterioran la imagen de las instituciones de salud y contribuyen al incremento de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería.

Soldevilla et al. hacen referencia a la aparición de UPP cuando mencionan que son **“Una muestra de negligencia asistencial con importantes implicaciones legales y éticas para los profesionales, así como para las instituciones en las que estos prestan sus servicios”**<sup>2</sup>.

En octubre de 2007, la Organización Panamericana de la Salud, para favorecer la seguridad del paciente, instituyó en el Sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS), el de prevención de UPP, considerado un indicador de calidad relacionado directamente con los cuidados de enfermería, debido a que la UPP es evitable hasta en un 95%<sup>3</sup>.

Actualmente, los hospitales atienden a individuos en estado crítico cada vez con mayor nivel de complejidad; que son más susceptibles a las lesiones de la piel. La mayor prevalencia de las UPP se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y medicina interna con el 31.3 y el 15.6% respectivamente. Según datos del Grupo Nacional para el Estudio de Prevalencia y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas de España, las UPP alcanzaron una prevalencia del 29%, en población hospitalizada, y en las unidades críticas del 16.1%<sup>3</sup>.

El estudio se trata sobre el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión, es de tipo descriptivo-

transversal, cuantitativo, prospectivo. El objetivo principal fue Determinar el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estudio planteado se relaciona con la línea de investigación de vigilancia epidemiológica, en la sublínea gestión del cuidado enfermero debido a que está relacionada a cuidados directos que le brindan el personal de Enfermería a los pacientes que se encuentran en el servicio de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza.

Las úlceras por presión constituyen un problema de salud pública debido a que produce varias repercusiones en la salud de la persona que la padece ya que genera cambios de vida, en su entorno social, familiar y económico. Cada día se observan un incremento de estas lesiones isquémicas ya que representan un problema para muchas instituciones hospitalarias<sup>4</sup>.

Ocurren en pacientes con enfermedades crónicas en las que en algunas patologías ha dejado como secuela la limitación física por lo que se les torna difícil cambiar de posición por sus propios medios. Las escaras son frecuentes pero claramente prevenibles, puede interferir con la recuperación funcional, ocasionar dolor y generar complicaciones infecciosas que contribuyen al aumento de la estadía hospitalaria y mortalidad prematura en algunos pacientes.

La prevalencia reportada de UPP a nivel mundial citada por los autores (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015), mencionan que de acuerdo con la OMS, la aparición de úlceras por presión está entre el 5 y 12%. En México, en 2011, realizaron un Estudio de Prevalencia acerca de las UPP, dando como resultado el 12.92%, a diferencia de otros países como España y Alemania que tienen un porcentaje del 6 y 13%<sup>5</sup>.

El Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, cuenta con el servicio de Medicina Crítica distribuida en varias áreas: UCI de la Clínica Sotomayor y Mega UCI que se encuentra dividida en dos unidades conocidas como Primer piso de Mega UCI y Segundo piso de Mega UCI, éste a su vez se subdivide en dos secciones; Lado A y Lado B. Un total de 114 personas conforman el equipo de Enfermería, quienes están encargadas del cuidado directo de los pacientes de dichas áreas antes mencionadas. En cuanto a la presencia de las UPP, por ser áreas especializadas en la atención del paciente en estado crítico en la que requieren de constante vigilancia ya que su condición clínica es inestable debido a que suelen estar bajo los efectos sedo-analésicos, en este estado en la que la mayoría de los casos los pacientes deben ser inducidos para así poder proporcionar: comodidad, alivio del dolor, disminución de ansiedad, pero está su vez lleva a la inducción del sueño lo que ocasiona la limitación de actividades básicas como: movilización, alimentación, higiene personal, etc.

Dando así inicio a la posible existencia de lesiones cutáneas también conocidas como úlceras por presión, éstas son detectadas constantemente en las inspecciones diarias realizadas por el personal de Enfermería, pero pueden ser prevenibles si se lleva a cabo diversas intervenciones de enfermería como: la valoración de factores de riesgo dependiendo de las variables de cada paciente, es importante recalcar en este punto que una valoración inmediata dentro de las primeras 24 horas del ingreso al área es fundamental ya que el equipo de Enfermería podrá llevar a cabo las diversas actividades de prevención y esto nos da una gran ventaja al valorar el estado cutáneo de manera precoz, así como la utilización de materiales que ayudan a prevenir el desarrollo de UPP y la ejecución estricta del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión establecido por la Institución.

La importancia de nuestro estudio propuesto, radica en hacer relevancia al Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza ya que en este tipo de pacientes representa un papel vital,

Enfermería siendo el recurso humano encargado netamente del cuidado, debe contar con conocimiento y capacitación continua para proporcionar una mejor calidad de servicio y contribuir a la recuperación del paciente.

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son las características del personal de Enfermería que atiende a los pacientes en el servicio de Medicina Crítica en el Hospital Luis Vernaza?

¿Cómo verificar el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018?

¿Qué conocimiento posee el personal de Enfermería en la prevención de UPP?

¿De qué forma cumple el personal de Enfermería el protocolo en la prevención de UPP en el área ?

¿Cuáles son los recursos que proporciona el Hospital Luis Vernaza a la Unidad de cuidados críticos para la prevención de las UPP en pacientes encamados?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realizará con la finalidad de obtener información que nos dará a conocer si en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza se ejecuta el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión ya que debido al impacto físico y psicológico que generan las úlceras por presión ante la sociedad ha causado que el personal de salud, tome conciencia y tenga una dimensión realista de la situación.

Al tener un protocolo como guía establece el cumplimiento de ciertas intervenciones de Enfermería, las cuales son necesarias para que los pacientes puedan tener una estadía sin mayores complicaciones de su patología de cabecera , puesto que al estar en condiciones clínicas de alto riesgo son los más vulnerables, pero serán los beneficiarios ya que al llevar a cabo estas intervenciones, se esta evitando la prolongación de su estancia hospitalaria en esta área por lesiones alejadas de su motivo de ingreso o en casos agravantes infecciones causadas por UPP que pueden llegar incluso al riesgo de sepsis.

Se debe tener siempre presente, que el punto clave de las mismas, es la prevención, evitar su aparición o desarrollo la que se puede lograr mediante las diversas actividades que realiza el personal de Enfermería ya que son los profesionales encargados de ofrecer cuidado directo al paciente.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Caracterizar al personal de Enfermería que atiende a los pacientes en el Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza.
- Identificar el conocimiento que posee el personal de Enfermería sobre la prevención de UPP en el Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza.
- Verificar la aplicación del protocolo de atención de Enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza.
- Describir los elementos que proporciona el Hospital Luis Vernaza el Servicio de Medicina Crítica para la prevención de úlceras por presión en los pacientes encamados según el protocolo establecido.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES**

Las úlceras por presión representan un gran problema socio-económico, ya que causan inconvenientes no solo en los pacientes que se encuentran hospitalizados alargando su estancia hospitalaria, el riesgo de infecciones y aumentando los costos de hospitalización.

Según el Protocolo de Prevención de Úlcera por Presión del Hospital Luis Vernaza, de la ciudad de Guayaquil establece que “el 95% de los casos son prevenibles. En la actualidad se considera negligencia asistencial por no aplicar los cuidados necesarios y los profesionales pueden estar implicados en la parte legal.”<sup>14</sup>

Por tal razón se puede decir que las UPP o úlceras de decúbito son lesiones totalmente evitables y tratables, puesto que son causadas por factores como la fricción y presión que ejerce el peso del cuerpo sobre la superficie, los pacientes que pertenecen al Servicio de Medicina Crítica con movilidad limitada pueden generar este tipo de úlceras, las mismas que aparecen en lugares donde se produce más presión como cabeza, codos, talones, coxis, etc., sin dejar de mencionar que también pueden ser ocasionadas por dispositivos médicos como sujetadores de tubos o sondas nasogástricas. Éstas lesiones generan que se brinden mayores causando sobrecarga laboral para el equipo de Enfermería.

## **2.2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL**

### **2.2.1. DEFINICIÓN**

Barón define a la úlcera por presión como una “lesión localizada de la piel y/o el tejido subyacente a ella, generalmente ubicada sobre una prominencia ósea, a consecuencia de la combinación de la presión, la isquemia y las fuerzas tangenciales o de cizallamiento.”<sup>13</sup>

### **2.2.2 ETIOPATOGENIA**

Las úlceras por presión son conocidas en el medio hospitalario como la pérdida o disminución de la integridad de la piel, estas lesiones aumentan el riesgo a infecciones donde los principales factores como la presión y la fricción se ven inmersos.

## **PRESIÓN**

Se considera como presión a la fuerza que ejerce el cuerpo del paciente sobre una superficie en la que se encuentra, la larga estancia hospitalaria y la falta del conocimiento del personal de Enfermería pueden contribuir a este factor creando lesiones que al principio pueden parecer laceraciones y si no se brindan cuidados a tiempo pueden contribuir a la aparición de úlceras.

Podemos destacar ciertas variables que contribuyen en el desarrollo de la úlcera.

- a. Localización de la úlcera, se pueden desarrollar en las prominencias óseas donde se deben evaluar las siguientes zonas en el paciente con movilidad limitada:
  - Región occipital y temporal del cráneo.
  - Omóplatos.
  - Apófisis espinales.

- Hombros y codos.
- Sacro y cóccix.
- Tuberosidades isquiales.
- Trocánteres.
- Rodillas, talones y maléolos.
- Zonas metatarsianas, dedos de los pies.
- Pabellones auriculares<sup>12</sup>.

#### Localizaciones más frecuentes de las úlceras yatrogénicas

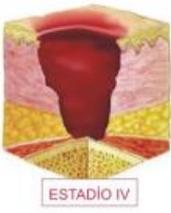
- Nariz: por exposición prolongada de los dispositivos de oxígeno y sondas nasogástricas.
  - Labios, lengua y encías: inadecuada utilización de tubos endotraqueales.
  - Meato urinario: tiempo prolongado de sonda vesical.
  - Mucosa gástrica y rectal: por sonda nasogástrica y rectal.
  - Cintura pelviana y zonas blandas: por pliegues en las sábanas.
  - Muñecas y codos: en pacientes con medidas de sujeción<sup>13</sup>.
- b. Tamaño o magnitud, se refiere al tamaño de la escara en el cuerpo del paciente.
- c. Tiempo, las úlceras se pueden producir por prolongada estancia hospitalaria, las mismas que deben ser evaluadas en las primeras 24 horas del ingreso del paciente al área.
- d. Microclima, comprende la humedad y temperatura corporal del paciente.

## **FRICCIÓN**

Se denomina fricción al roce de la piel sobre una superficie, es decir el rozamiento de la epidermis ocasionando laceraciones que degeneran las capas de la piel. Podemos tomar de ejemplo el colchón donde se encuentra el paciente.

## CLASIFICACIÓN

**TABLA N. 1 Clasificación de las Úlceras por Presión Según los Estadíos**

ESTADÍOS	DESCRIPCIÓN
Estadío I  <p style="text-align: center;">ESTADÍO I</p>	Se presenta con un leve enrojecimiento superficial en la piel. El paciente puede referir picazón, dolor y ardor.
Estadío II  <p style="text-align: center;">ESTADÍO II</p>	La piel se ve afectada comprometiendo la epidermis y dermis es decir pérdida parcial del grosor de la piel. Se presenta como una ampolla dolorosa.
Estadío III  <p style="text-align: center;">ESTADÍO III</p>	Desgaste total del grosor de la piel, generando lesiones graves de aspecto dolorosas, necrosantes llegando así al tejido subcutáneo.
Estadíos IV  <p style="text-align: center;">ESTADÍO IV</p>	Compromete tejidos, músculos, afectando al hueso exponiéndolo a grave riesgo de infección. Presenta necrosis
<p><b>Fuente:</b> Adaptado de Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid. 2015</p> <p><b>Autores:</b> Novillo Cabello, María Belén, Ramírez Suárez, Mildred Dayanna</p>	

## FACTORES DE RIESGO

Se catalogan como factores de riesgo, a las diversas causas que intervienen de forma compleja en la aparición y en el desarrollo de estas úlceras, siendo estos relacionados con la actividad, el estado de la piel, raza, edad, posición corporal, calor, estado de nutrición, problemas de perfusión sanguínea, etc.

- Actividad: Referente a la disminución de actividad.
- Estado de la piel: Factores que alteran la integridad de la piel, las cuales se valora el posible desarrollo de la escara.
- Raza: Se considera que la raza afro-ecuatoriana es la menos incidente para desarrollar úlceras por presión ya que en su piel existe mayor producción de melanina a diferencia de la raza blanca que es más vulnerable a estas lesiones.
- Edad: Se estima que la edad refleja un factor de riesgo relevante ya que a mayor edad existe menor producción de melanina y deterioro de la integridad de la piel causando úlceras por presión.
- Posición corporal: También podemos llamarlo postura corporal, se ve inmersa la fricción y presión en las cuales intervienen los cuidados de Enfermería.
- Calor: La presencia de calor corporal crea humedad dando posibilidades de que se generen lesiones o úlceras por presión.
- Estado de Nutrición: Se debe a la falta de hidratación manifestado por el estado cutáneo y estado nutricional.
- Problemas de perfusión sanguínea: La zona de presión que se genera nos refleja que hay un problema en tejidos debido al déficit de irrigación sanguínea que afectan a la piel produciendo escaras.

## **RIESGO DE INFECCIONES**

Con el propósito de evitar infecciones en úlceras, el personal de Enfermería realiza intervenciones para su prevención y tratamiento en el tiempo oportuno utilizando el Protocolo de Atención de Enfermería en prevención de Úlceras por Presión del Hospital Luis Vernaza. En los cuales valoran al paciente de manera individualizada desde medidas preventivas, riesgo de úlceras por presión, manejo correcta de los dispositivos, dando indicaciones sobre la movilización de pacientes, etc.

Es decir, el personal de Enfermería que labora en los Servicios de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza es el encargado del manejo y la prevención de las UPP, brindando cuidados como higiene y confort, cambios posturales, revisión de tegumentos, déficit motor, entre otros, que permiten valorar parámetros con la ayuda de las escalas de valoración que identifican el riesgo de úlceras por presión.

Debemos destacar que los cambios posturales son una medida esencial en la prevención de UPP, ya que es indispensable para los pacientes con limitación de movimientos. El personal de Enfermería debe respetar las horas de los cambios de posiciones ya que al mantener una sola postura el paciente corre el riesgo de que en su cuerpo se genere lesiones cutáneas.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Las fichas de registro de valoración que utiliza el equipo de Enfermería se evalúa al paciente de forma periódica, y a su vez mide riesgos de padecer úlceras por presión. Se debe realizar observación directa al momento de la revisión de la piel durante el baño del paciente, que no haya fricción en el secado de la piel, de la misma manera que se cumpla con la lubricación de la piel. Los cuidados que brinda el personal de Enfermería se ve reflejado en el paciente.

Dentro de esta valoración podemos encontrar la escala de Braden que evalúa el riesgo de upp, y según su resultado realizaremos intervenciones en los pacientes.

## **ESCALAS DE VALORACIÓN**

Para una mejor evaluación se han implementado escalas de valoración donde su función más importante es la prevención de las escaras, pues ésta permite que el personal de Enfermería pueda tomar decisiones y de esa forma tendrá apertura a brindar cuidados de prevención bajo el seguimiento de protocolos. La escala de Braden es aplicada dentro del protocolo del Hospital Luis Vernaza, pero debemos recalcar que existe escalas a su semejanza miden el riesgo de úlceras por presión.

### **Escala de Braden**

Se encuentra valorada por puntos donde 4 es el máximo y 1 es lo mínimo con un porcentaje, donde si el nivel de riesgo es menor a 12 se considera que existe un alto riesgo de UPP, un porcentaje menor a 14 representa un riesgo moderado y menor a 16 revela que existe un riesgo menor para la producción de úlceras, se van a valorar los siguientes factores de riesgo: la precepción sensorial, humedad, actividad, nutrición y fricción.

- **Precepción Sensorial:** Evalúa la respuesta a ordenes, manifestaciones de dolor, incomodidad o discomfort.
- **Humedad:** El estado de la humedad al que la piel se expone, es decir, mide la sudoración, liquidos corporales o diuresis del paciente, toma como referencia el estado de la sábana de la cama en la que se encuentra el paciente.
- **Actividad:** Mide su capacidad de marcha y el medio en donde se encuentra que puede ser la cama o silla de ruedas.

- **Movilidad:** Evalúa su capacidad para realizar cambios posturales por su mismo medio, es decir, si lo puede realizar por si solo o si tiene alguna limitación ligera, parcial o total que evite que no pueda realizar esta acción por si solo.
- **Nutrición:** Mide el nivel de consumo de alimentos valorándolo desde una ingesta muy pobre hasta una ingesta completa de alimentos con porciones adecuadas que sin requerir o necesitar de suplementos que logre satisfacer sus deseos de comer.
- **Fricción:** Se evalúa el movimiento que puede realizar el paciente, si necesita ayuda del personal de enfermería para realizar cambios posturales a diferencia del paciente que puede moverse por sus propios medios.

### **Escala de Norton**

Se encuentran valorado siendo 1 un riesgo en el cual en el paciente se pueda generar una lesión cutánea y 4 siendo un estado estable donde el paciente puede realizar actividades por si solo.

Identificaremos los siguientes factores:

- **Estado General:** Evalúa si el estado de salud del paciente es estable, si hay deterioro, si evoluciona mal o si existe un mal pronóstico.
- **Estado Mental:** Mide el nivel de conciencia del paciente, con parámetros que demuestran si en su estado mental se encuentra alerta, indiferente, confunso o estupuro sin respuesta al dolor.
- **Actividad:** Referente a la marcha del paciente, si necesita o no ayuda de algun dispositivo para mejorar su marcha.
- **Movilidad:** Evalúa la capacidad que tiene el paciente de generar movimientos sin necesidad de ayuda.
- **Incontinencia:** Función adecuada de esfínteres.

Si al momento del resultado el porcentaje se refleja de 5 a 9 en las intervenciones de Enfermería debe realizar con mayor precisión ya que indica un alto riesgo de UPP, 10 a 12 representa un riesgo alto de padecer úlceras por presión, 13 – 14 mide un riesgo medio y si se encuentra mayor a 14 existe un riesgo mínimo.

### **Escala de Waterlow**

Se encuentra relacionada con la escala de Norton, pero esta escala destaca factores como peso, talla, aspecto de la piel, edad, género, etc, que se concideran como una evaluación completa.

Los factores que miden el nivel de riesgo de úlceras por presión son:

- Relación peso/ talla: Se valora a partir de un rango de 0 considerando que se encuentran dentro de los parámetros normales y 3 como un estado inadecuado.
- Tipo de piel y aspecto visual de las áreas de riesgo: Se evalúa a partir del 0 como un rango considerado como sano y 3 un parámetro de lesión.
- Sexo/Edad: Los divide como rango 1 indicando que es varón y 2 que es mujer. Mientras que para la edad 1 es corresponde de 14 – 60 años y el indicador 5 a más de 81 años.
- Continencia: Valora el nivel en el que el paciente puede utilizar dispositivos de que ayuden en el sondaje vesical y en el desgaste del músculo esfinter del ano. Indicando que en el rango 0 el paciente utiliza sonda vesical, 1 existe incontinencia ocasional, 2 ayuda con el dispositivo de sonda vesical para eliminar orina y el desgaste del músculo esfinter del ano y 3 cuando existe doble incontinencia.
- Movilidad: Define la actividad y movimiento que realiza el paciente por sus propios medios, considerando que 0 tiene movilidad completa, 1 se encuentra inquieto o hiperactivo, en el rango 2 se encuentra insensible frente a situaciones, 3 con movilidad restringida, 4 no realiza movimientos y 5 necesita ayuda de silla de ruedas.

- **Apetito:** Esta escala refiere como en un rango de 0 que el apetito se encuentra conservado, 1 referirá que es poca la ingesta y se puede hacer el uso de dispositivos de alimentación enteral por medio de sonda nasogátrica, 2 indica el uso de nutrición parenteral y el nivel 3 indica que existen trastornos alimenticios.
  
- **Riesgos Especiales:** Se encuentra subdividida por multifactores como:
  - **Malnutrición tisular:** Representa el nivel 8 el estado terminal o caquexia que es el estado de desnutrición extrema manifestado con signos y síntomas de fatiga, pérdida de peso, enfermedades de trastorno alimenticio. 5 como insuficiencia cardíaca, 6 enfermedades vasculares periféricas, 2 relacionada con anemia y 1 si el paciente es fumador.
  - **Deficit Neurológico:** Evaluado como 5 diabetes, parapléjia y ACV.
  - **Cirugía:** Valorada como estadío 5 si se ha realizado cirugías ortopédicas por debajo de la cintura. Pero también lo valora en este mismo rango cuando ha pasado más de 2 horas en la mesa de un quirófano.
  - **Medicación:** Se evalúa como 4 cuando hay uso de esteroides, citotóxicos y antiinflamatorios en dosis elevadas.

Valorando el riesgo de lesiones en resultados de mas de 10 puntos equivale a que hay un estado de riesgo, si se encuentra un puntaje mayor a 15 existe un alto riesgo de aparición de úlceras por presión, y finalmente si es mayor a 20 puntos hay un riesgo muy elevado para su producción.

### **Escala EMINA**

Se denomina así por cada valor que evalúa:

- **E- Estado Mental:** se establece desde la categoría 0 donde indica si el paciente se encuentra orientado, 1 si está desorientado,

indiferente o pasivo, 2 letárgico o hipercinético y, 3 si se encuentra en un estado comatoso.

- M – Movilidad: su rango comprende de 0 a 3 donde 0 indica si el paciente tiene movilidad completa, 1 su movilidad es ligeramente limitada, 2 limitación importante y 3 el paciente permanece totalmente inmóvil.
- I – Incontinencia: los rangos de valoración se establecen desde 0 donde indica que el paciente no sufre de incontinencias, 1 se refiere a la humedad urinaria o fecal ocasional, 2 indica la existencia de humedad urinaria o fecal habitual y, 3 establece que existe incontinencia urinaria y fecal.
- N – Nutrición: el rango 0 establece una nutrición correcta del paciente, 1 el paciente refiere que ocasionalmente no se produce una alimentación suficiente, 2 el paciente manifiesta que su alimentación no es suficiente y que necesita suplementos alimenticios y, 3 cuando el paciente no se alimenta.
- A – Actividad: valora como rango 0 a la marcha o deambulación del paciente sin necesidad de dispositivos o ayuda, 1 el paciente deambula con dispositivos que ayudan en su marcha, 2 se refiere al paciente cuando es dependiente de mecanismos de ayuda, y 3 establece que el paciente no deambula.

En su puntaje total se evidencia que 0 puntos indica que no existe riesgo de aparición de UPP, de 1 a 3 puntos existe un riesgo de nivel bajo, de 4 a 7 puntos un riesgo de nivel medio, y de 8 a 15 puntos indica que el riesgo es elevado.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS UPP**

Las úlceras por presión continúan siendo un problema grave dentro de los servicios de salud, se debe aclarar que estas lesiones las puede padecer cualquier paciente ya que todos tienen un posible riesgo de aparición, éstas

lesiones se producen en pocas horas después del ingreso y si no son tratadas a tiempo pueden prolongar el tiempo de curación y el tiempo de estancia.

Según el Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión establece que dentro de las primeras 24 horas de ingreso se evalúe el riesgo de padecer UPP.<sup>14</sup>

El correcto aseo del paciente también es una medida de prevención ya que a través del baño que realiza el personal auxiliar de Enfermería se elimina la acumulación de tejidos o células muertas que produce el cuerpo. Además que se debe valorar la integridad de la piel, evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí, se debe evadir la fricción y llevar a cabo un correcto secado del cuerpo. Adicionalmente hay que tomar en cuenta que la lubricación de la piel cumple un rol fundamental para la prevención de las UPP.

La movilización del paciente encamado juega un papel muy importante en la prevención de las escaras, debido a que el paciente tiene una movilidad limitada la misma que genera una mayor incidencia en la aparición de dichas lesiones cutáneas. Dentro de los parámetros de la movilización, cabe recalcar que es necesario ejecutar los diversos cambios posturales según el Sistema de Control y Cumplimiento establecido por el Hospital Luis Vernaza.<sup>14</sup>

El personal de Enfermería de las áreas de Medicina Crítica utilizan dispositivos que evitan la aparición de úlceras por presión dependiendo de la localización de la escara, estos pueden ser:

- Parches
- Almohadas
- Cremas de óxido de zinc
- Coderas
- Taloneras
- Colchones antiescaras, etc

Cada uno de estos dispositivos pueden también ser usados dentro del tratamiento que se brinda por UPP.

Si existe el incumplimiento del protocolo habrá una mayor incidencia de aparición de laceraciones o úlceras.

## 2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El presente trabajo de investigación tiene sus bases legales en la Constitución de la República del Ecuador<sup>15</sup> se basa en los siguientes artículos relacionados con la salud:

- **Cap. II, Sección 7, Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.<sup>15</sup>

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.<sup>15</sup>

- **Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. <sup>15</sup>
- **Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. <sup>15</sup>

- **Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos 36 estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.<sup>15</sup>
- **Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.<sup>15</sup>

El estado garantiza el derecho de la salud, mediante políticas económicas, sociales, educativas, y culturales. El sistema nacional de salud tiene por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las potencialidades para una vida íntegra y saludable. El estado garantiza una atención de salud de calidad y calidez, sin discriminación de ningún tipo, y sobre todo que mantenga su confidencialidad de la información de los pacientes.

La Ley Orgánica de la Salud es responsable del diseño e implementación de programas íntegros y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida.

- **Art. 6.-** Es responsabilidad del ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.<sup>15</sup>

## **CAPITULO III**

### **3.1. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1.1. Tipo de estudio:**

Esta investigación es de carácter Descriptivo, observacional, cuantitativo, transversal, prospectivo.

#### **3.1.2. Población:**

La población objeto de estudio está conformada por 114 personas del equipo de Enfermería que laboran en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza de las cuales 37 de éstas se negaron a participar en el estudio quedando así una muestra de 77 personas que conforman el personal para nuestra investigación.

##### **3.1.2.1. Método de recolección de datos:**

- Se aplica un cuestionario de preguntas y una matriz de observación directa.

**Técnica:** Encuesta y la observación directa

##### **3.1.3. Plan de tabulación:**

Para la tabulación de datos se utiliza el programa Excel.

##### **3.1.4. Instrumento de recolección de datos:**

- La matriz de observación directa, se trata de un formulario de datos de acuerdo a la operacionalización de variables.
- El cuestionario de preguntas, se trata de un formulario de preguntas de acuerdo a la operacionalización de variable.

### 3.2.1. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### 3.2.1.1. Variable General: Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de UPP.

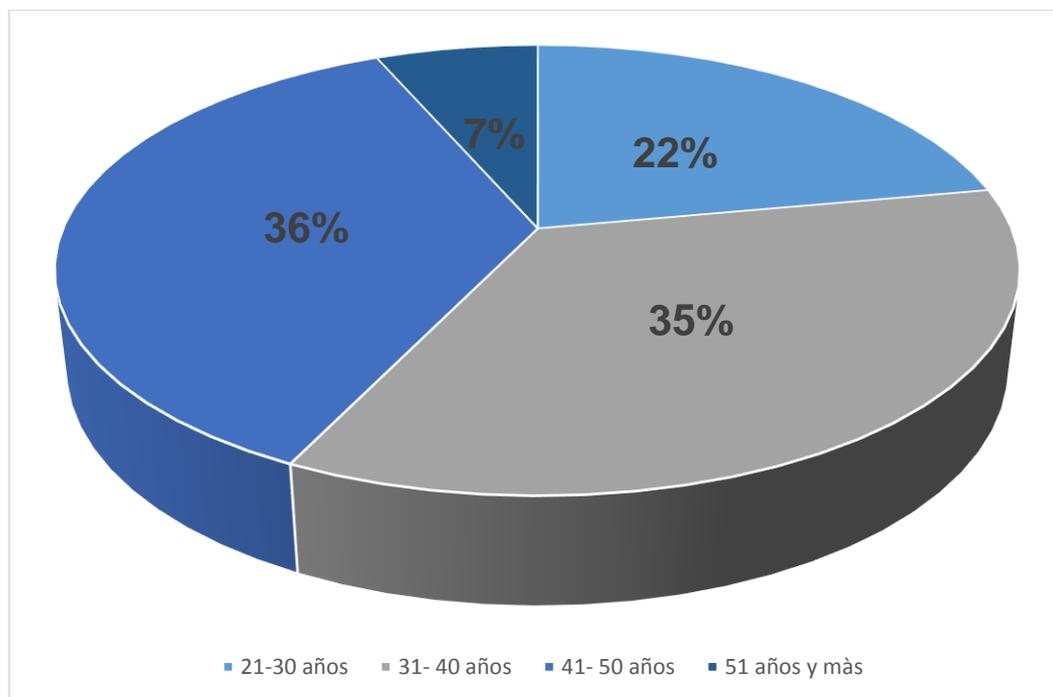
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Son lesiones que aparecen y afectan la integridad de la piel de pacientes que se encuentren en las áreas de Medicina Crítica, son totalmente prevenibles y tratables.	<b>Características del personal de enfermería</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21-30 años</li> <li>• 31-40 años</li> <li>• 41-50 años</li> <li>• 51 años y mas</li> </ul>
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>
		Años de experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-5 años</li> <li>• 6-10 años</li> <li>• 11-20 años</li> <li>• 21-30 años</li> </ul>
		Jornada laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 07:00-15:00</li> <li>• 15:00-23:00</li> <li>• 23:00-07:00</li> </ul>
		Jornada extra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Asignación de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-5 pacientes</li> <li>• 6- 10 pacientes</li> <li>• 11 -15 pacientes</li> </ul>
		Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suficiente</li> <li>• Insuficiente</li> </ul>
	<b>Conocimiento del personal de enfermería</b>	Protocolo de Prevención de UPP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Socialización del protocolo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semanal</li> <li>• Mensual</li> <li>• Anual</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Valora factores de riesgo de UPP primeras 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• A veces</li> </ul>

<b>3.1.1.2 Variable General: Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de UPP.</b>			
<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
<p>Conjunto de acciones que el personal de Enfermería debe conocer para prevenir úlceras por presión en pacientes de Servicio de Medicina Crítica.</p>	<p>Actividades para la prevención</p>	<p>Valoración por escalas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• A veces</li> </ul>
		<p>Valoración por escalas Escalas para valorar el riesgo de UPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norton</li> <li>• Braden</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
		<p>Higiene diaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observa integridad de la piel.</li> <li>• Cumple secado meticuloso y sin fricción de la piel.</li> <li>• Lubricación de piel con cremas hidratantes.</li> <li>• Cambios de ropa de cama, pañal, bata o pijama cuantas veces sea necesario.</li> </ul>
		<p>Movilización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios posturales cada 2-4 horas.</li> <li>• Utilización de esquema propuesto por la Institución en los cambios posturales.</li> <li>• Evita el contacto</li> </ul>

			directo de prominencias
<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
			<p>óseas entre sí.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene las sabanas limpias y sin arrugas.</li> <li>• Vigila sondas y mascarillas evitando la presión constante en una zona.</li> </ul>
	<b>Elementos para la prevención de UPP</b>	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de colchones antiescara.</li> <li>• Utiliza crema antiescara.</li> <li>• Utilización de sistemas de protección local.</li> <li>• Uso de apósitos protectores.</li> </ul>

### 3.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1. EDAD



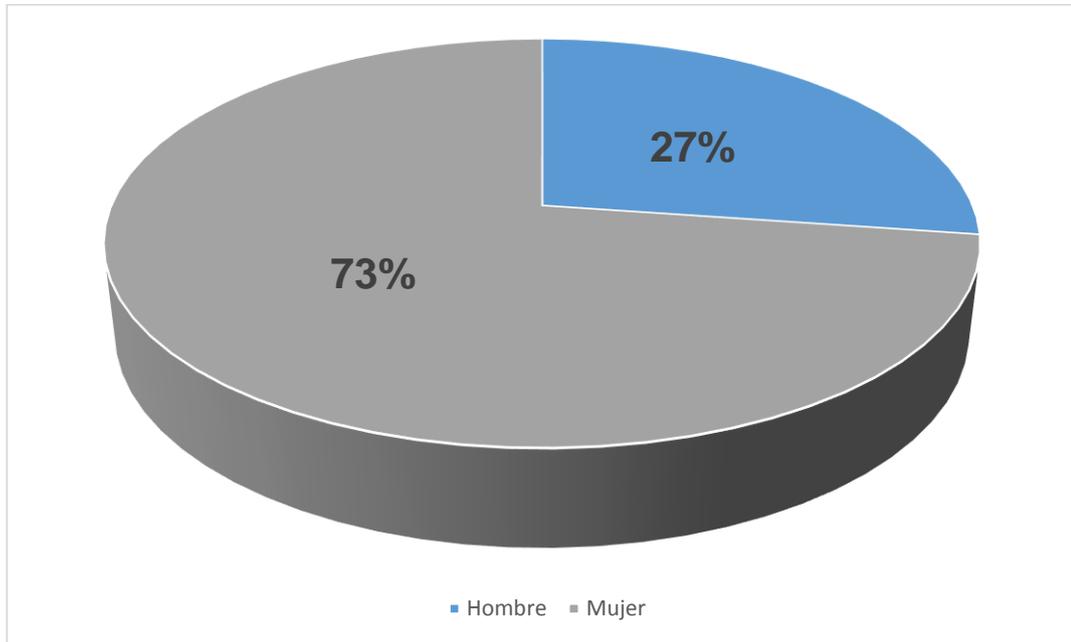
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### Análisis

El 36% consta de una rango de 41-50 años de edad, seguido del 35% con 31-40 años de edad, 22% 21-30 años y finalmente el 7% 51 años y más. Más de una tercera parte del personal de Enfermería que labora en estas áreas se encuentran en una edad entre 41-50 años de edad mientras que el segundo grupo más grande 31-40 años de edad, ambos grupos se encuentran en óptimas condiciones para este tipo de trabajo porque no solo cumple la edad para realizar las diversad actividades que requieren esfuerzo físico sino que además cuenta con la experiencia ya adquirida.

## GRÁFICO N° 2. SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



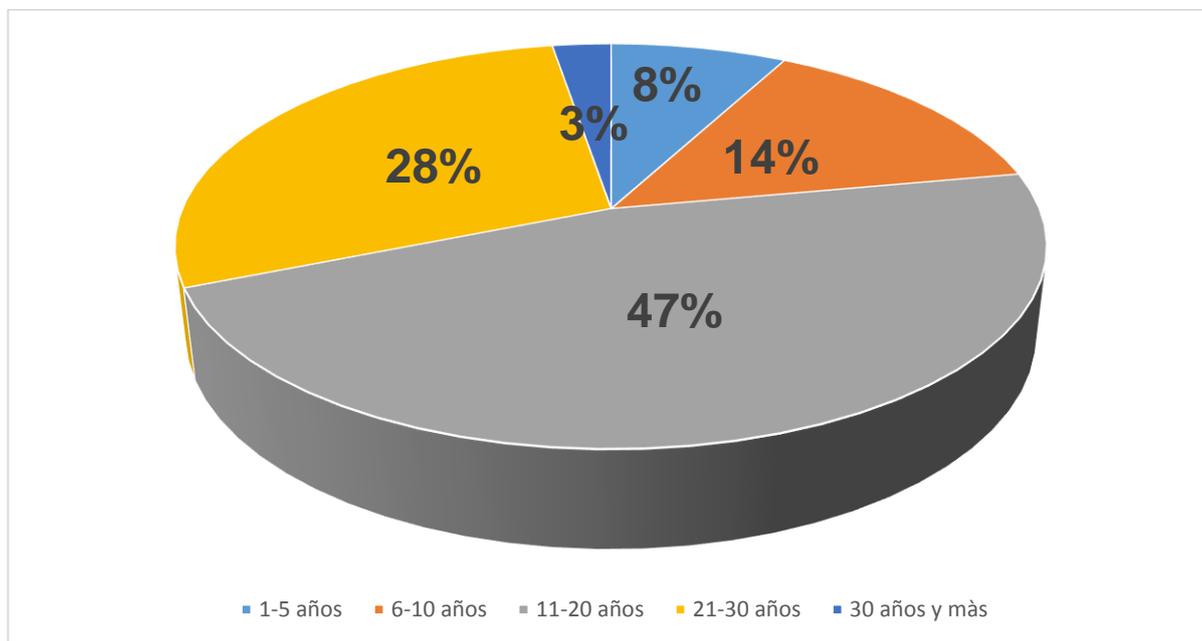
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 73% del personal de Enfermería es representado por mujeres mientras que el 27% son hombres. En este tipo de áreas en las que se ejecuta con frecuencia el esfuerzo físico, se debe ser consciente que la fuerza con la que cuentan los hombres no equivale en la misma proporción con la que poseen las mujeres, por lo tanto un número equitativo de hombres y mujeres sería recomendable para brindar una mejor atención.

### GRÁFICO Nº 3. AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL



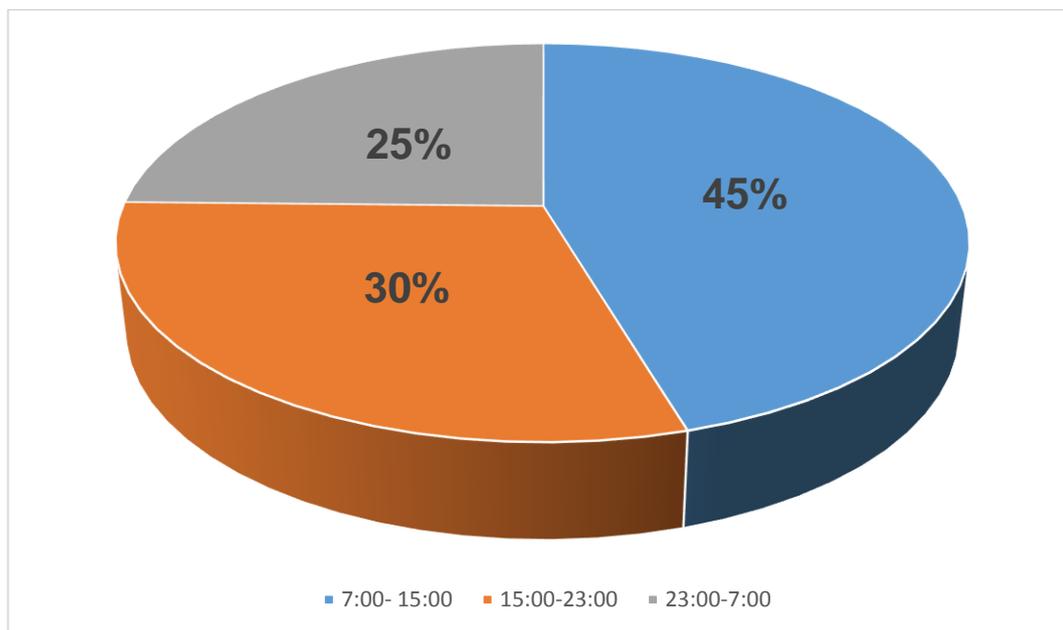
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### Análisis

El 47% consta con un rango de 11- 20 años de experiencia laboral, seguido de 28% 21- 30 años, 14% 6- 10 años, 8% 1-5 años y finalmente con el 3% más de 30 años. La gran parte del personal de Enfermería cuentan con 11 a 20 años de experiencia laboral, lo que significa que esta experiencia influye significativamente en el conocimiento del protocolo y su correcta aplicación, al mismo tiempo esto podría convertirse en desventaja ya que si el personal lleva mucho tiempo laborando acostumbra a usar técnicas obsoletas e ignoran las nuevas técnicas y dispositivos a utilizar.

#### GRÁFICO Nº 4. HORARIO DE JORNADA LABORAL



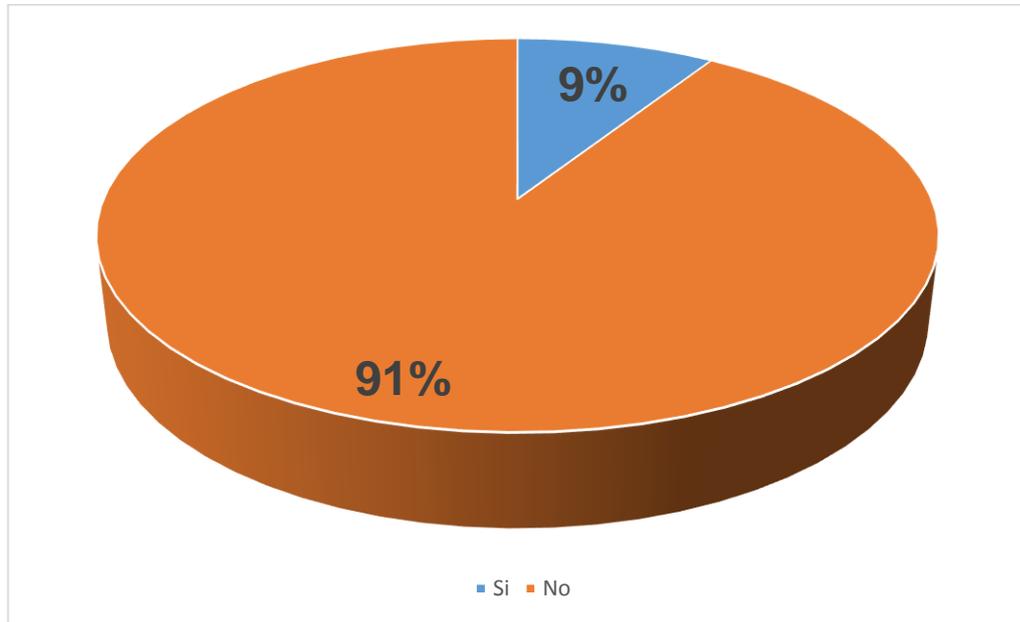
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

El 45% del personal de Enfermería pertenece al turno matutino de 07H00 – 15H00, el 30% al turno vespertino de 15H00 – 23H00 y el 25% al turno nocturno de 23H00 – 07H00. Como se puede observar en los resultados el horario nocturno cuenta con muy poco personal para realizar todas las actividades que requieren los pacientes de Servicio de Medicina Crítica; por lo que sería óptimo que exista un número equitativo de personal en todas las jornadas.

## GRÁFICO Nº 5. JORNADAS EXTRAS



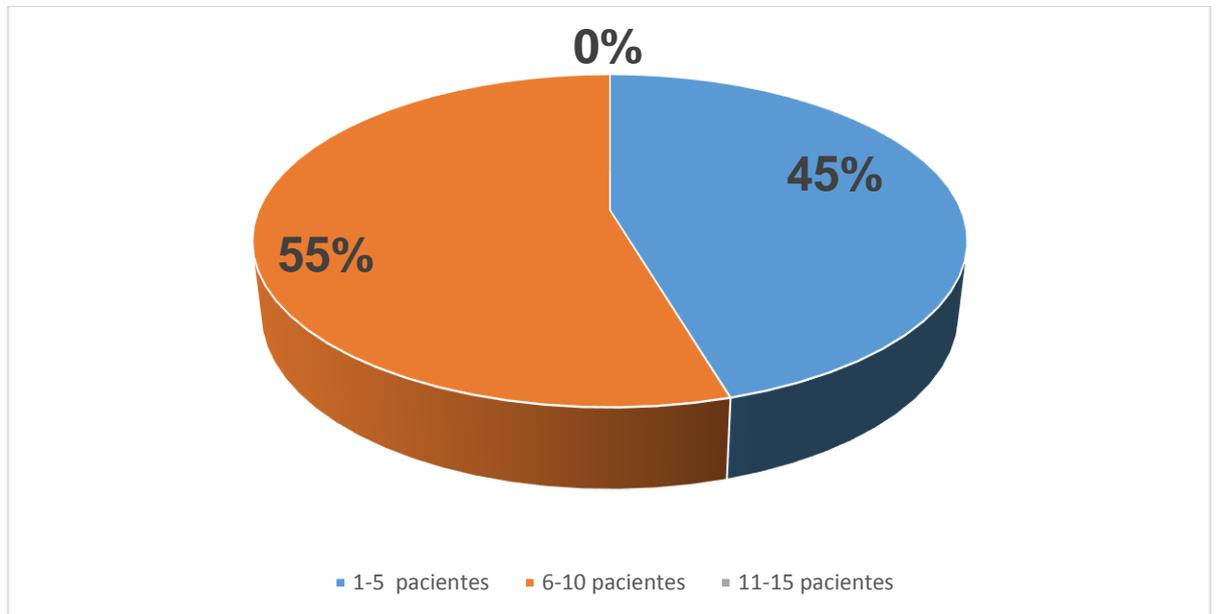
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 91% del personal de Enfermería de Medicina Crítica refirieron no ejecutar jornadas extras mientras que el 9% si realiza jornadas extras en otras instituciones. El hecho de contar con más de una jornada laboral generará cansancio físico y mental lo que conlleva al desgaste de energía del personal y generaría potenciales accidentes laborales, por eso es recomendable que el personal de Enfermería tenga un descanso adecuado para así poder evitar potencial peligro tanto al personal como al paciente.

## GRÁFICO N° 6. PACIENTES ASIGNADOS POR JORNADAS



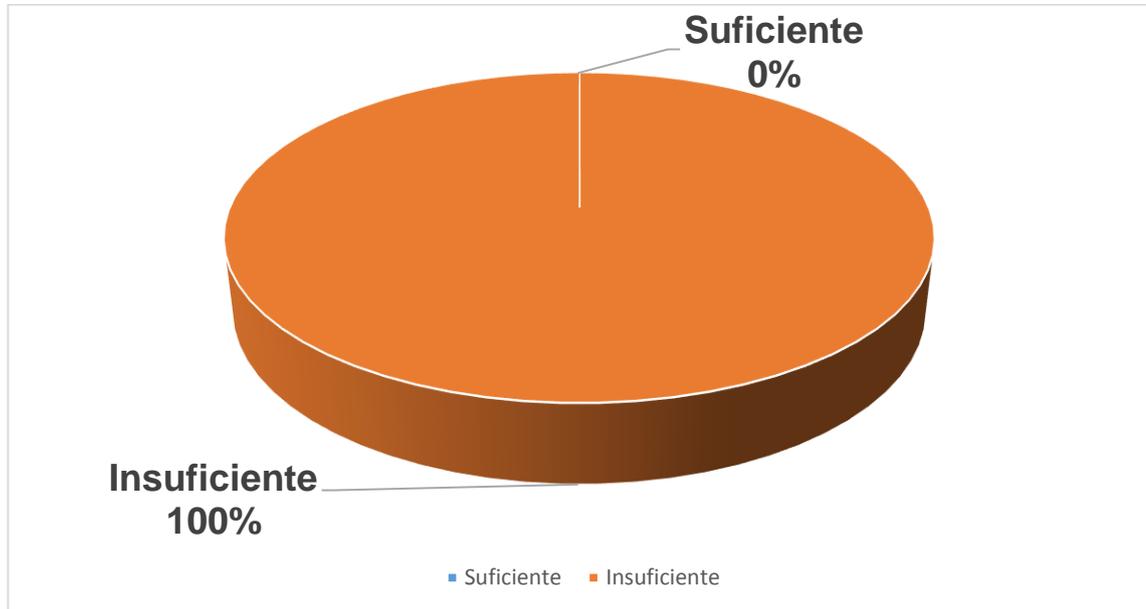
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 45% del personal de Enfermería reconoce que le son asignados de 1 -5 pacientes por jornada laboral, por el contrario el 55% del personal de Enfermería refiere que se les asigna de 6 -10 pacientes por jornada laboral, Se debe mencionar que la sobrecarga laboral debido a la asignación de pacientes, impide que el personal de Enfermería realice actividades de manera fructifera, lo cual somete al personal a crear un ambiente laboral hostil y esto puede afectar en la seguridad del paciente.

## GRÁFICO N° 7. RECURSOS HUMANOS



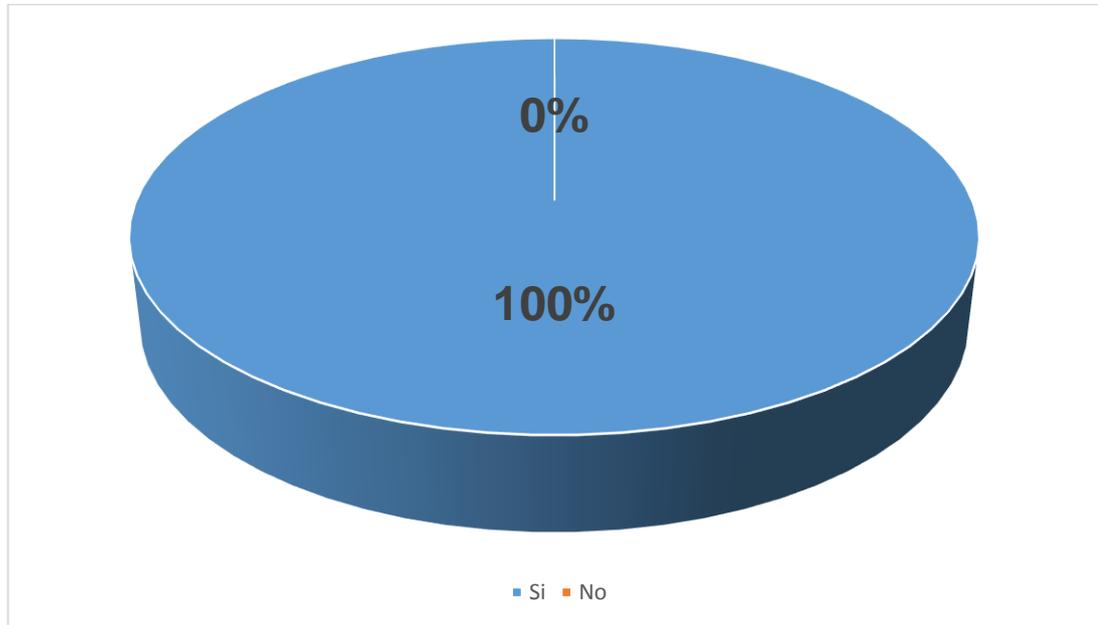
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 100% del personal de Enfermería refirió como insuficiente el recurso humano que labora en estas áreas, debido a la alta demanda de pacientes y sobrecarga laboral que genera el mismo y, además resulta dificultoso poder ejecutar los diversos cuidados que se deben cumplir con este tipo de pacientes entre ellos el protocolo de prevención de UPP.

## GRÁFICO N° 8. EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE UPP



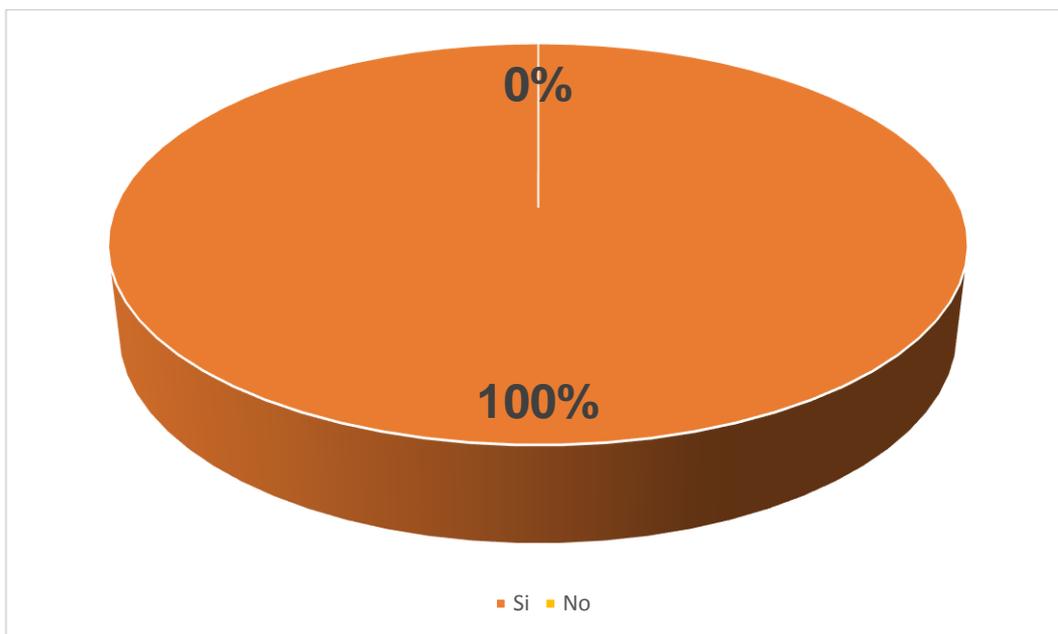
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 100% del personal de Enfermería que realizó el cuestionario de preguntas confirmó conocer el Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión del Hospital Luis Vernaza. Lo cual es una fortaleza, ya que de esa manera garantiza una atención de calidad.

### GRÁFICO Nº 9. SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO



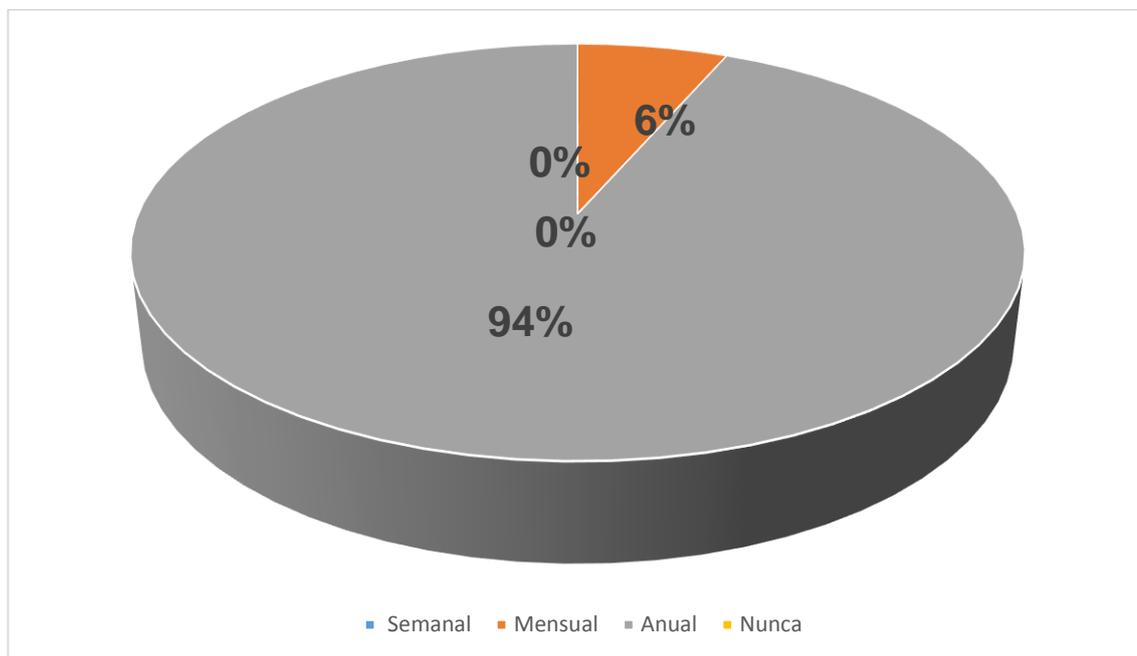
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

El 100% del personal de Enfermería que labora en las áreas de Medicina Crítica mediante el cuestionario que efectuaron, manifestaron que el Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión es socializado y evaluado por las coordinadoras de sus respectivas áreas.

## GRÁFICO N° 10. TIEMPO DE CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO



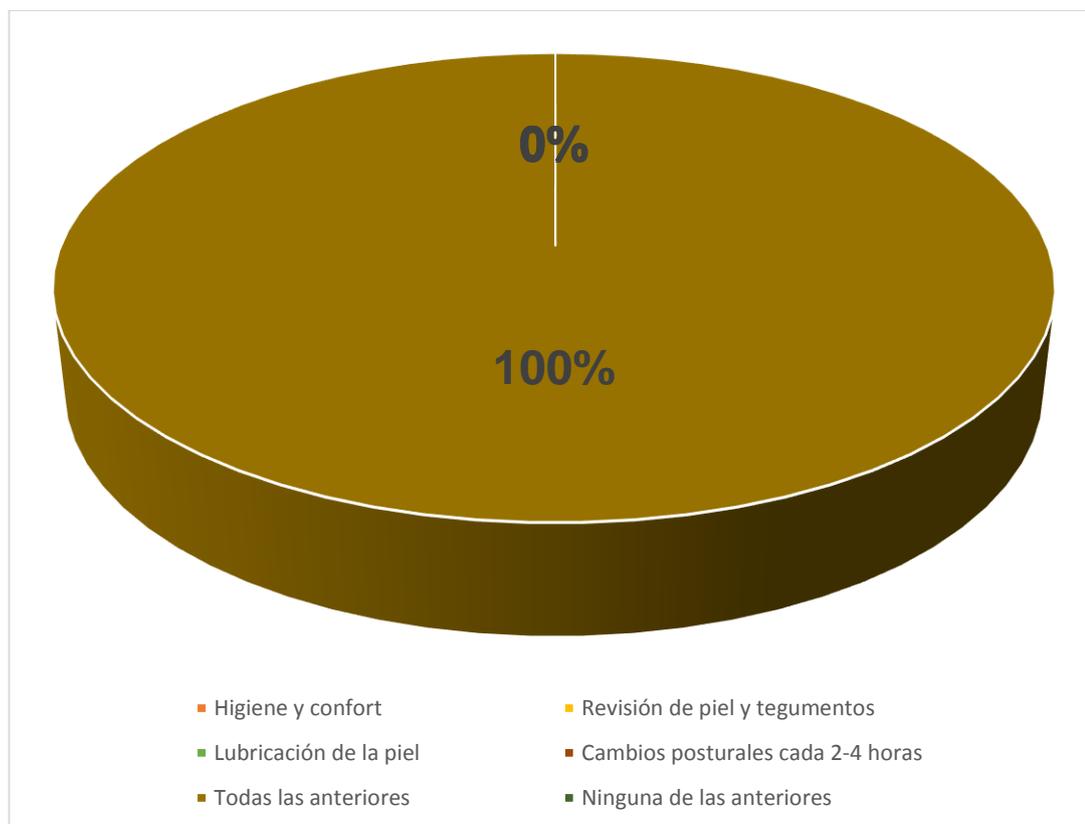
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 94% del personal de Enfermería respondió que el tiempo de capacitación del protocolo antes mencionado se lo realiza anual mientras que el 6% contestó mensual. Las capacitaciones ayudan al desarrollo y actualización de conocimientos, habilidades y diversas actitudes requeridas para el desarrollo del protocolo, por tanto el 94% representa el intervalo de tiempo de capacitaciones de manera anual refiriéndose a las capacitaciones que realiza el Departamento de docencia de Enfermería.

### GRÁFICONº11. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE UPP



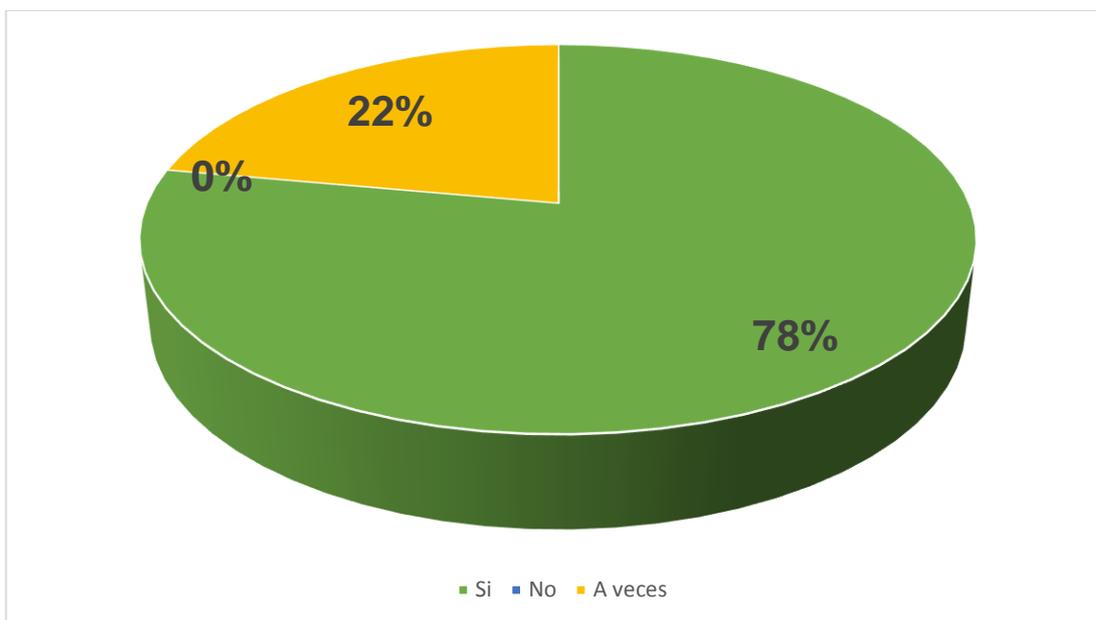
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### Análisis

Según los resultados obtenidos para la pregunta número 11 del cuestionario de preguntas, el 100% del personal de Enfermería del Servicio de Medicina Crítica coincidió en la opción de todas las anteriores, la misma que se refiere a todas las actividades detalladas en la pregunta que son: higiene y confort, lubricación de piel, revisión de piel y tegumentos y, cambios posturales cada 2-4 horas, lo que significa que cumplen con las actividades establecidas por el protocolo.

**GRÁFICO N°12. VALORA FACTORES DE RIESGO UPP LAS PRIMERAS 24 HORAS**



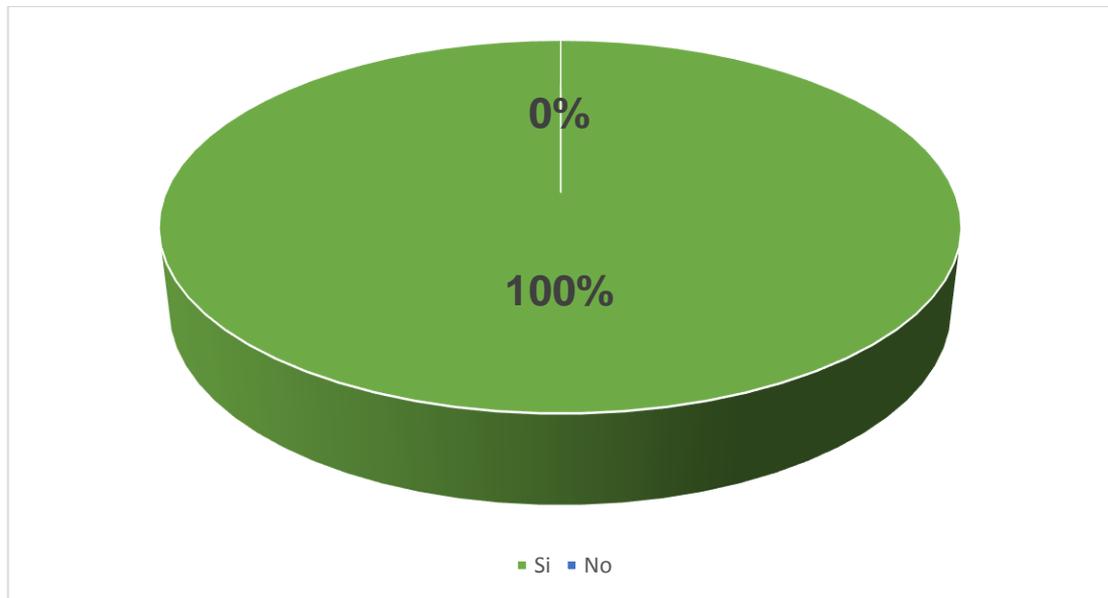
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### **Análisis**

El 78% del personal de Enfermería mediante el cuestionario de preguntas confirma que realiza la valoración de factores de riesgo de UPP las primeras 24 horas y 22% del personal lo realiza a veces, dicho personal recalca que se debe a la sobrecarga laboral existente y la demanda de paciente. En estas áreas valorar los factores de riesgo de padecer UPP las primeras 24 horas de ingreso del paciente ayuda a tener un diagnóstico inmediato, para así poder llevar a cabo las diversas intervenciones según el protocolo establecido por la institución, puesto que los pacientes que ingresan cumplen los diversos factores de riesgos debido a su estado crítico, o en diversas ocasiones llegan a la institución con lesiones cutáneas, algunas de éstas ya en un grado avanzado. El personal de Enfermería posee el conocimiento necesario para llevar a cabo la valoración inmediata de cada paciente al ser incorporado al área.

### GRÁFICO N°13. CONOCIMIENTO DE ESCALAS PARA MEDIR RIESGO DE UPP



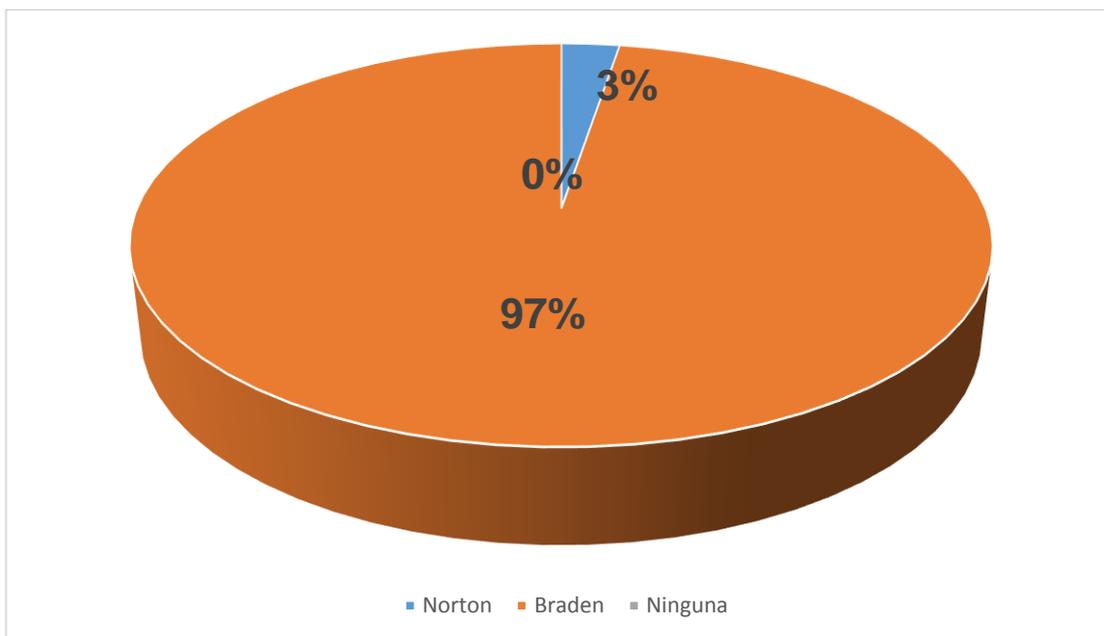
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

EL 100% del personal de Enfermería, afirmó tener conocimiento de las escalas que miden el riesgo de los pacientes en los que se puede producir UPP en su estadía, el resultado fue favorable ya que reconocer las diversas escalas como un instrumento cuyo propósito es la valoración del riesgo de padecer Upp garantiza una mayor probabilidad de prevención.

## GRÁFICO N°14. ESCALAS PARA VALORAR RIESGO DE PADECER UPP



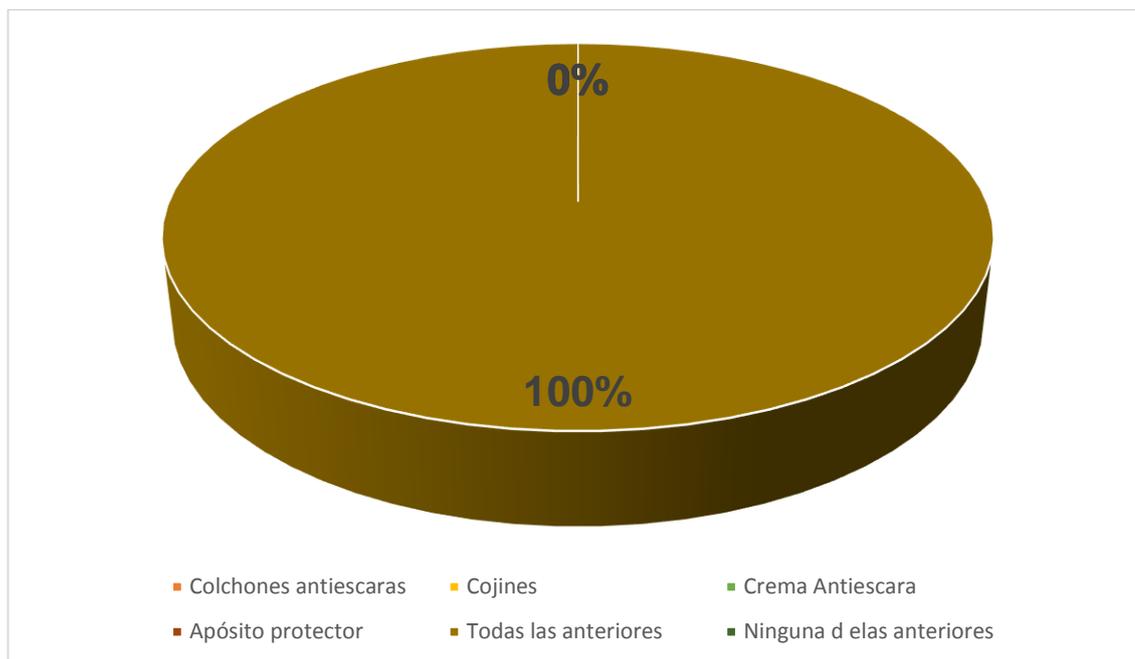
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

Según los resultados obtenidos, el 97% de los encuestados afirmaron utilizar la escala de Braden y el 3% la escala de Norton. La escala de Braden es la más utilizada, ya que es la que se ha establecido por el Hospital Luis Vernaza, la misma que consta de una hoja de valoración que tiene una escala más detallada; se podría decir que esa es la razón por la que el personal se encuentra familiarizado con ella.

## GRÁFICO N°15.MATERIALES PARA LA PREVENCIÓN DE UPP



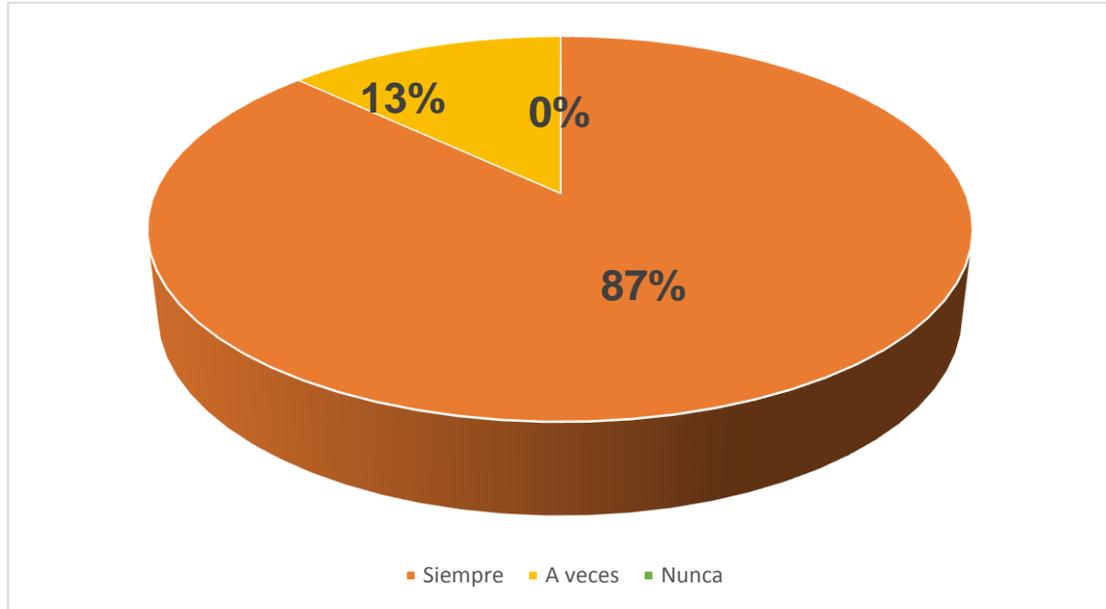
Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El resultado que se obtuvo para la pregunta de utilización de los materiales fue del 100% para la opción de todas las anteriores, es decir que el personal de enfermería utiliza todos los materiales descritos en la pregunta que son: colchones antiescara, cojines, apósito protector y crema antiescara. Los diferentes materiales que se utilizan son parte significativa del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión, estos materiales ayudan a prevenirlas puesto que ayudan amortiguar la aparición de las mismas.

## GRÁFICO N°16. MATERIALES NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN DE UPP PROPORCIONADOS EN EL HOSPITAL



Fuente: Cuestionario de preguntas dirigido a Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería.

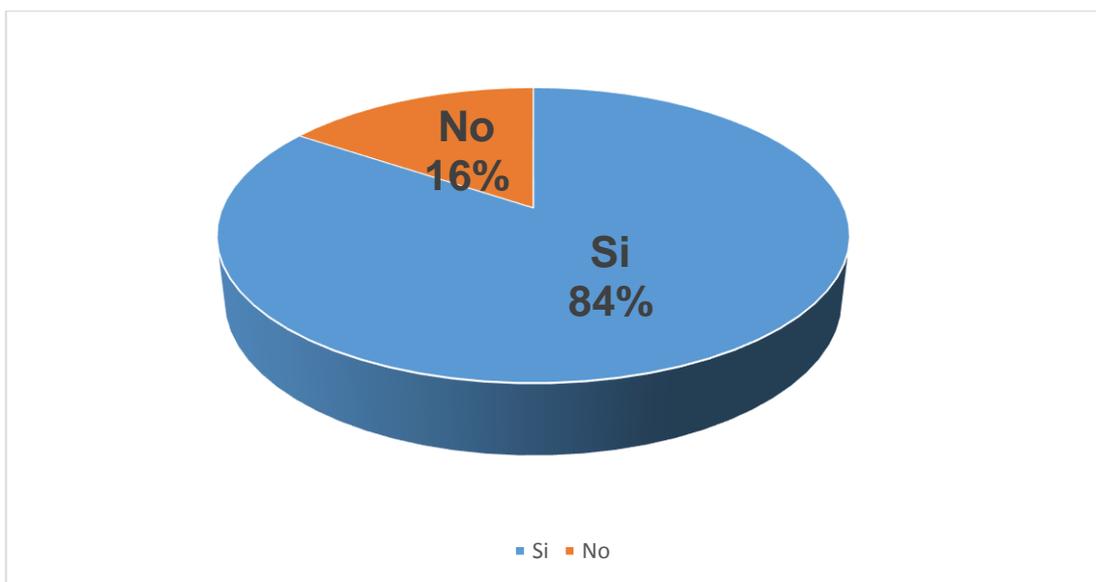
Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 87% del equipo de Enfermería contestó al cuestionario de preguntas que el Hospital siempre les facilita los materiales necesarios para la prevención de UPP, mientras que el 13% dijo que el material se proporcionaba con menos frecuencia debido a la situación económica que enfrenta la institución.

## MATRÍZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

**GRÁFICO N°17. VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE INGRESO**



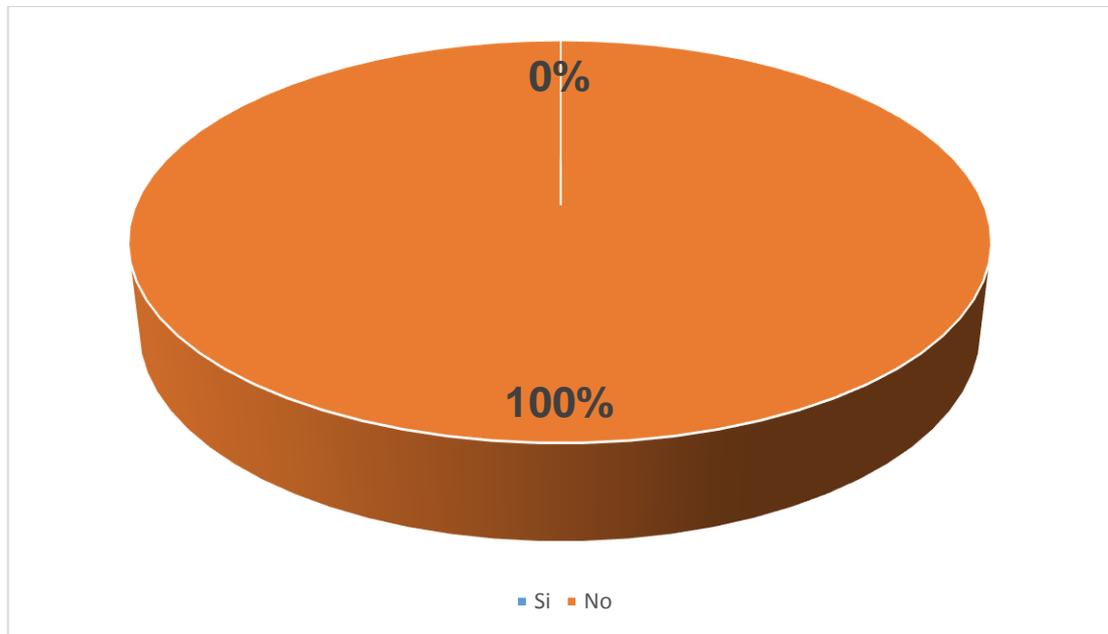
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### **Análisis**

Se verificó que el 84% del personal de Enfermería valora los factores de riesgo que se presenta en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, mientras que el 16% no valora debido a la falta de recursos humanos y la demanda de pacientes que se encuentran en las áreas.

## GRÁFICO N°18. APLICACIÓN DE ESCALA DE NORTON



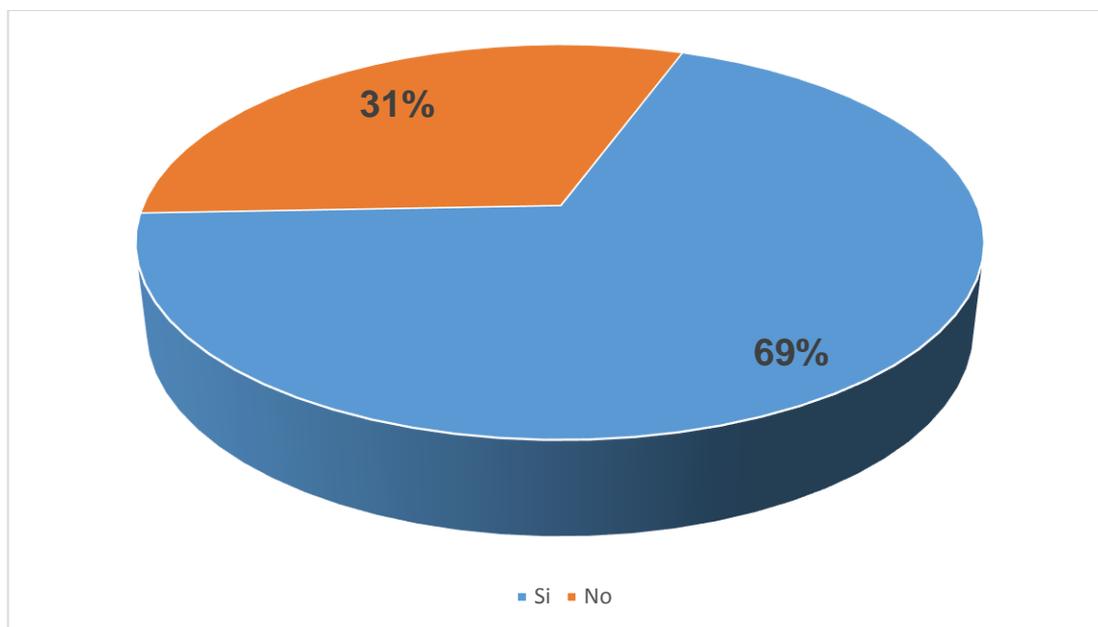
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

Se observó que el 100% del equipo de Enfermería no aplican la escala de Norton, se verificó que la escala de Braden es la establecida por la institución para valorar el riesgo de padecer UPP.

## GRÁFICO N°19. APLICACIÓN DE ESCALA DE BRADEN



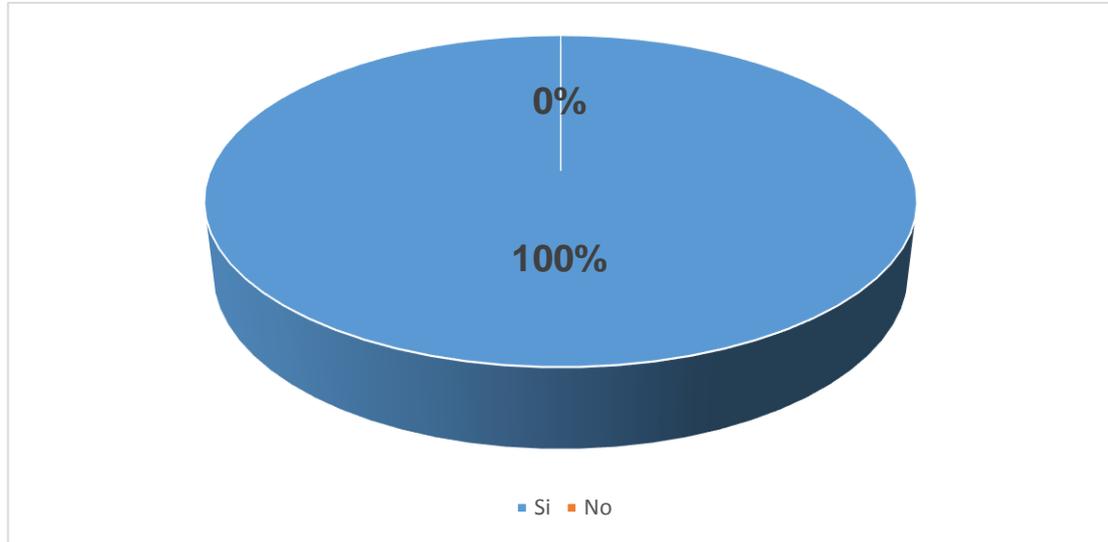
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 69% del personal de Enfermería aplica la escala de Braden para valorar el riesgo de padecer UPP que se encuentran en las área de Medicina Crítica, pero al contrario el 31% restante no utiliza esta escala por diversos factores como: falta de personal, demanda de paciente, sobrecarga de personal, emergencias entre otros.

## GRÁFICO N°20. OBSERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL DURANTE LA HIGIENE O CAMBIO POSTURAL



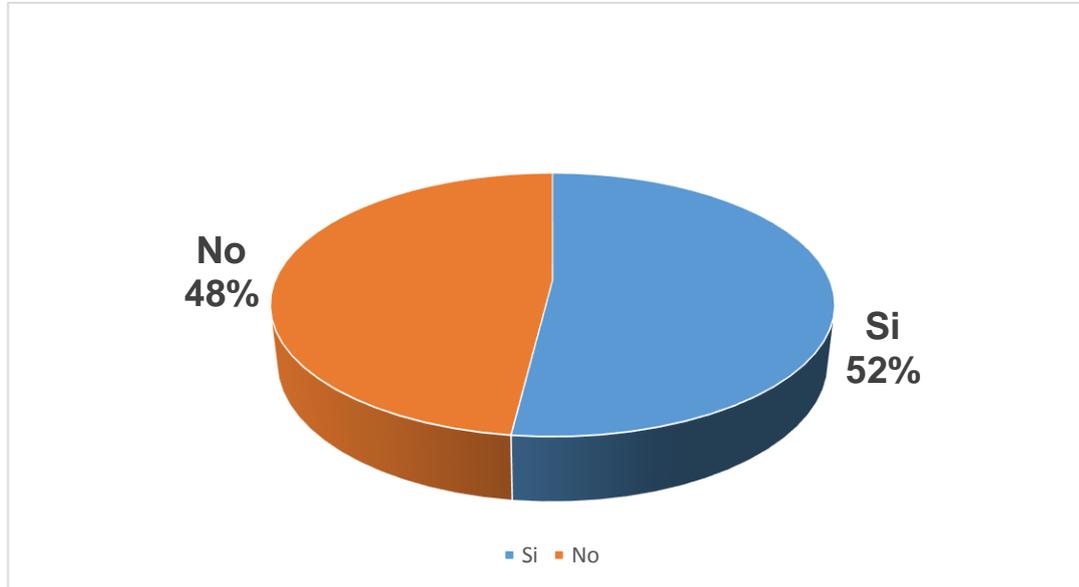
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 100% del personal de Enfermería que labora en las áreas de Medicina Crítica realizó la observación de la integridad de la piel ya sea durante la higiene o los cambios posturales que son ejecutados cada 2 - 4 horas, la inspección constante de la integridad cutánea permite saber si las intervenciones que previenen las UPP se están efectuando de manera adecuada.

## GRÁFICO N°21. CUMPLIMIENTO DE SECADO METICULOSO Y SIN FRICCIÓN DE PIEL



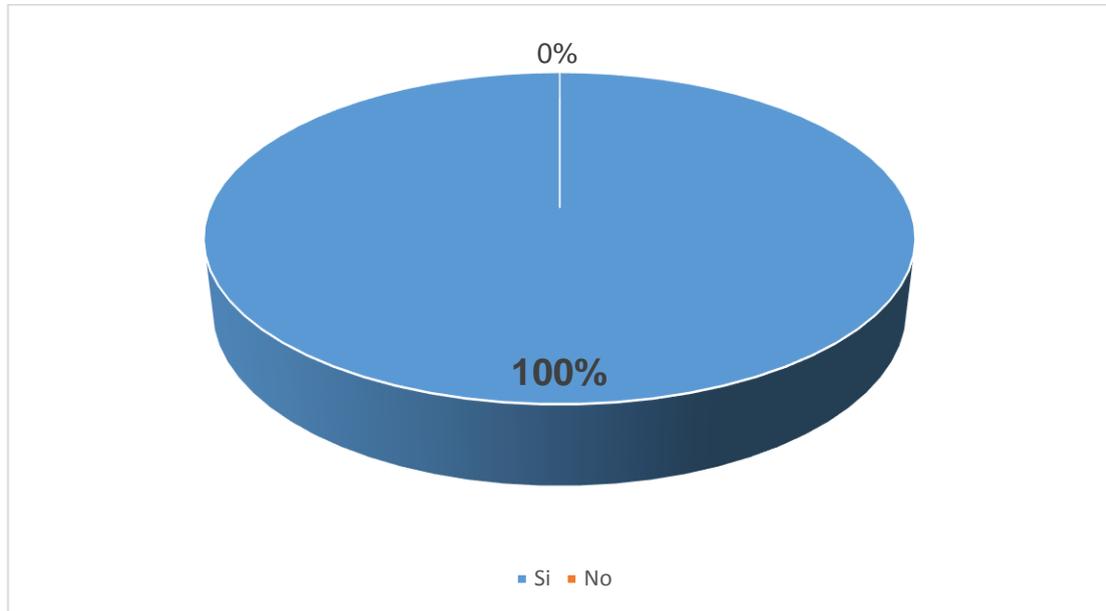
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 48% del personal de Enfermería no cumplió con el secado sin fricción, comprometiendo los tegumentos a posibles UPP debido a factor tiempo y carga de pacientes; por el contrario el 52% si cumplió con el secado meticuloso y sin fricción de piel en los pacientes que se encuentran en las diversas áreas del Servicio de Medicina Crítica.

## GRÁFICO N°22. LUBRICACIÓN DE PIEL CON CREMAS HIDRATANTES



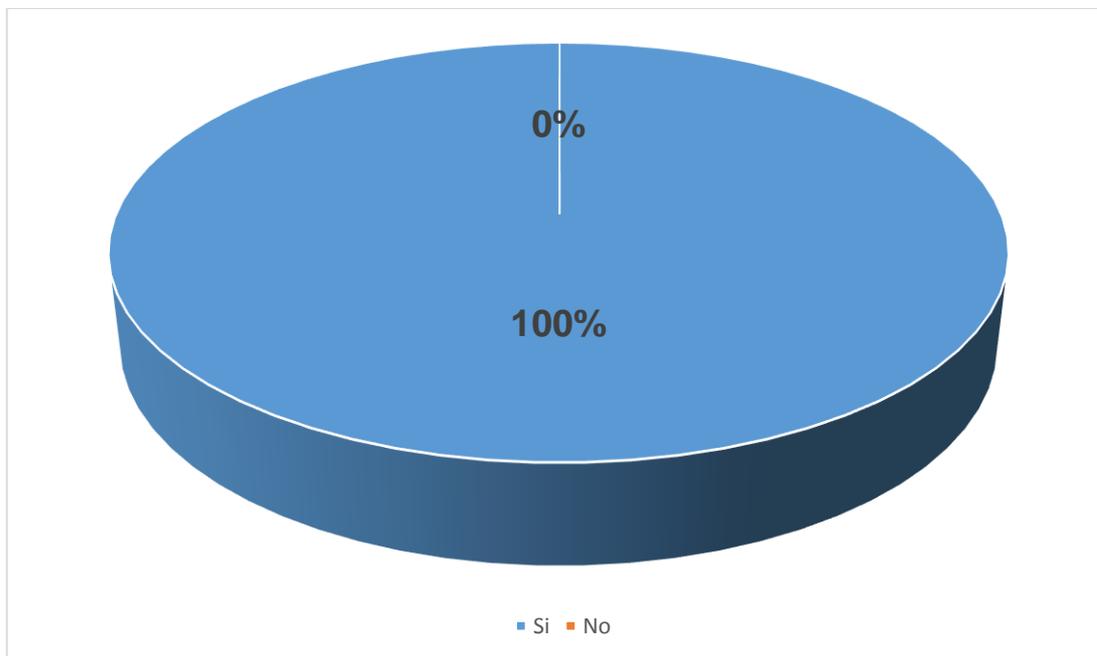
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 100% del personal de Enfermería lubricó la piel de los pacientes encamados que se encuentran en éstas áreas con cremas hidratantes que cumplen la función de mantener la integridad de la piel, beneficiando a sus capas alcanzando tejidos y células que nutren la piel dando un balance a su humedad natural.

### GRÁFICO Nº23. UTILIZACIÓN DE CREMAS DE ÓXIDO DE ZINC



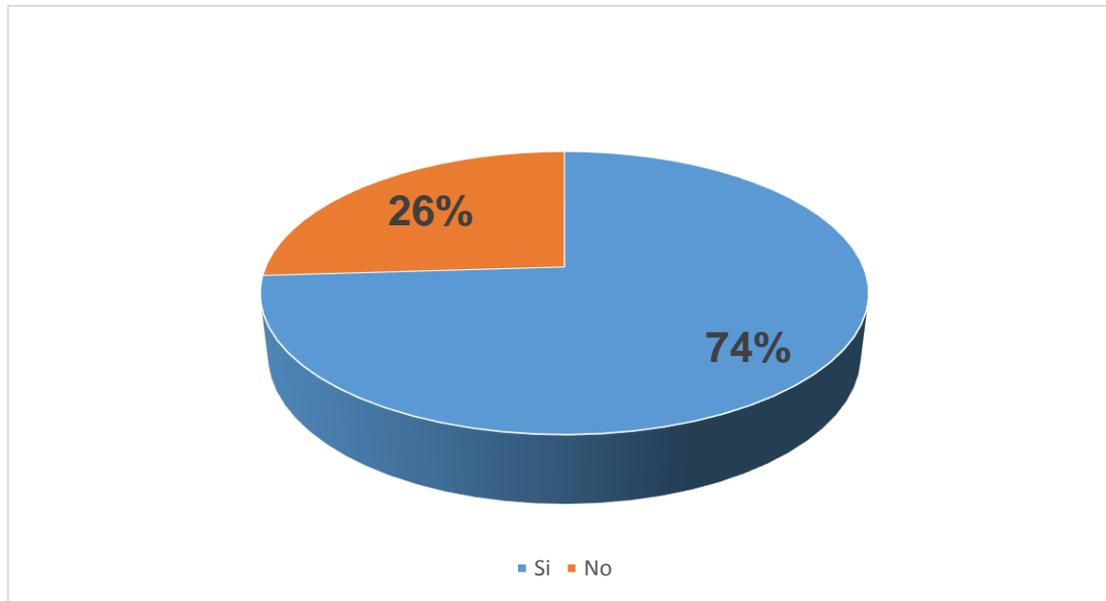
Fuente: Guía de Observación Directa.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

El 100% del personal de Enfermería aplicó cremas con oxido de zinc para tratar afecciones como laceraciones que puedan llegar a provocarse en pacientes encamados debido a su condición crítica, una de las afectaciones comunes es la pañalitis.

## GRÁFICO N°24. CAMBIOS DE ROPA, PAÑAL, BATA O PIJAMA LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS



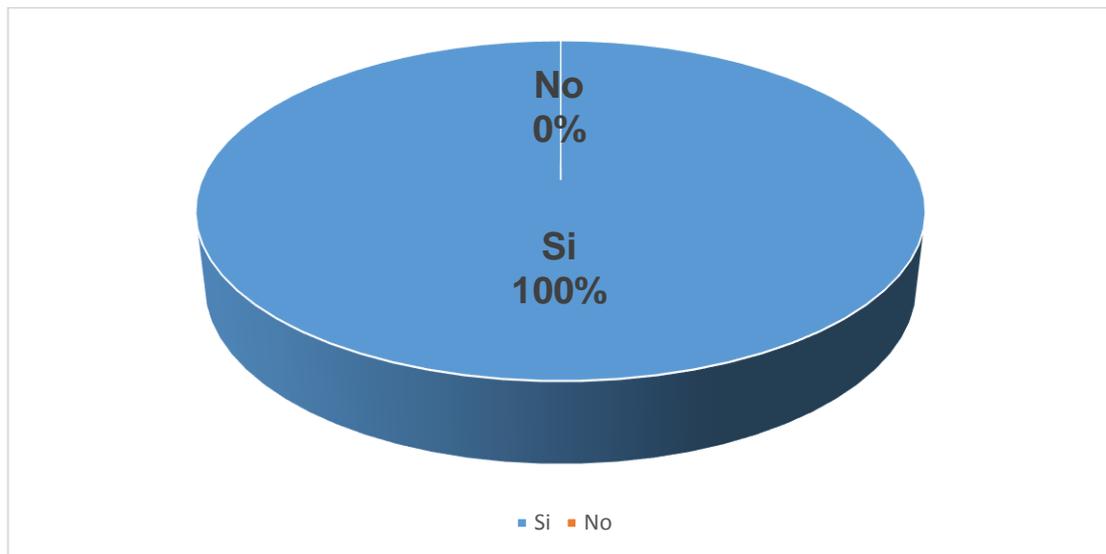
Fuente: Guía de Observación Directa.

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 74% del equipo de Enfermería efectuó el cambio de ropa, batas y pañales las veces que sean necesarias, ya que debido a fluidos corporales, calor corporal o falta de secado meticuloso en los colchones antiescaras pueden crear un factor de riesgo en puntos de presión del cuerpo de los pacientes que se encuentran encamados. Mientras que el 26% no lo realizó debido a la falta de personal.

## GRÁFICO N°25. CAMBIOS POSTURALES CADA 2-4 HORAS



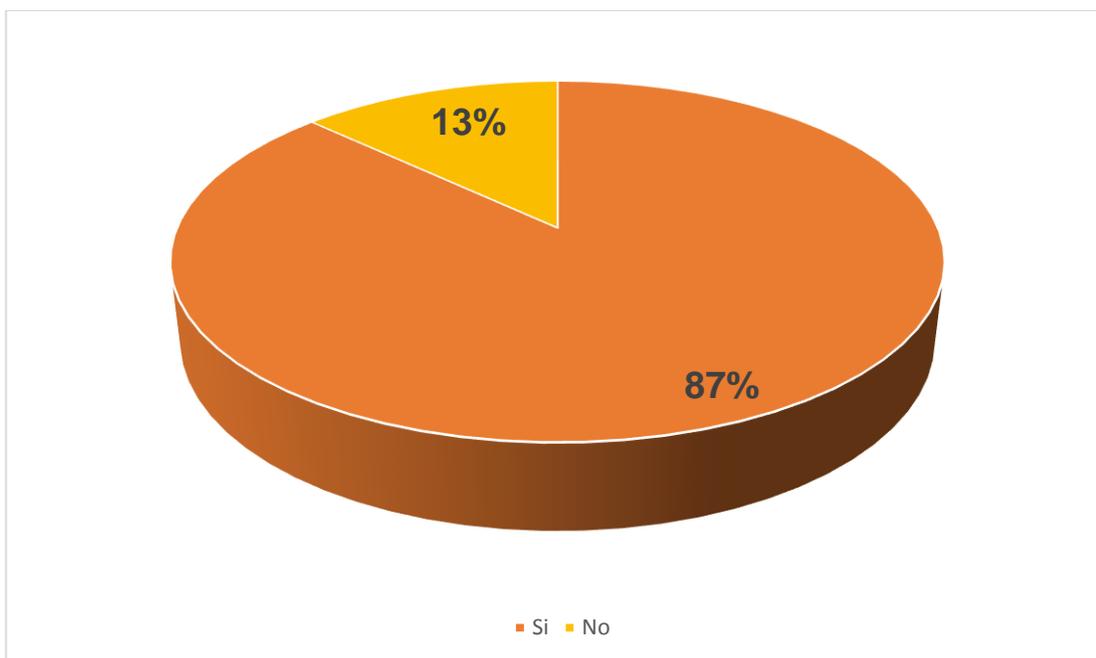
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 100% del personal ejecutó cambios posturales en intervalos de 2 a 4 horas, puesto que el movimiento constante es una de las intervenciones de mayor requerimiento la misma que se complementó con otras actividades como lubricación de la piel y utilización de materiales.

## GRÁFICO N°26. UTILIZACIÓN DE ESQUEMA INSTITUCIONAL EN LOS CAMBIOS POSTURALES



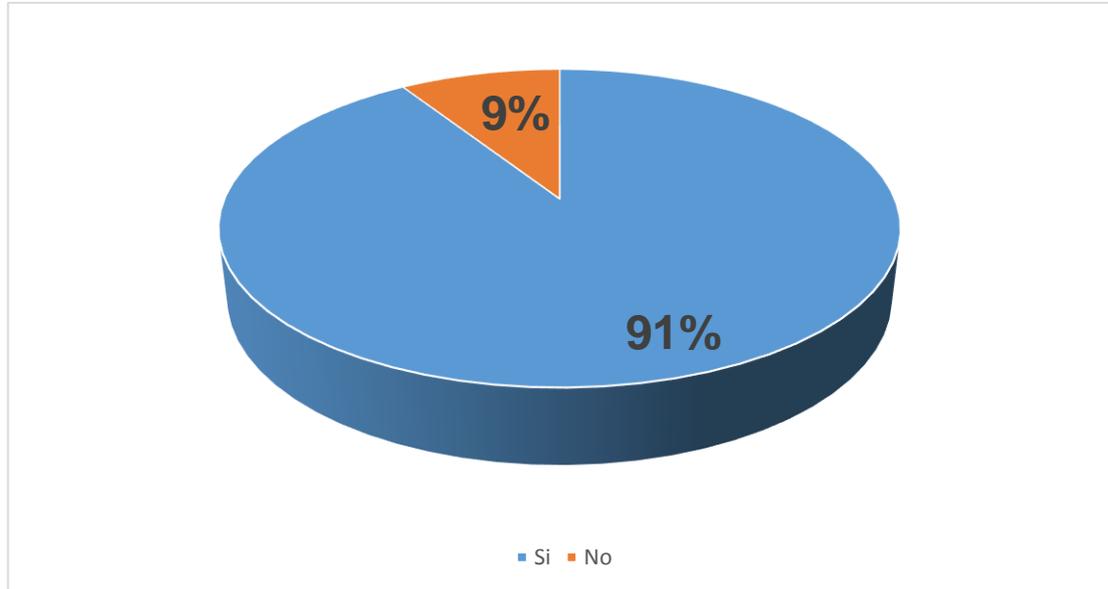
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 87% del personal de Enfermería utilizó el esquema Institucional de cambios posturales según los horarios y posturas establecidas, por el contrario se pudo observar que el 13% no utiliza el esquema establecido, lo cual puede ser un factor de riesgo para los pacientes que se encuentren en las áreas de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza.

## GRÁFICO N°27.EVITA CONTACTO DIRECTO DE PROMINENCIAS ÓSEAS ENTRE SÍ



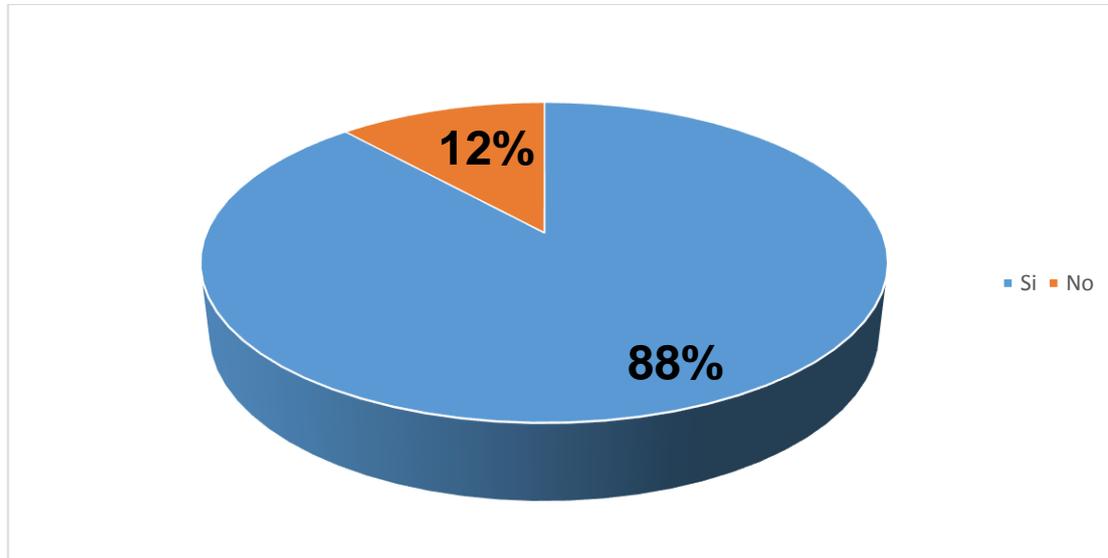
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

De lo que se pudo observar el 9% no evitó el contacto directo de prominencias óseas al momento del cambio de posición del paciente, por otro lado el 91% del equipo de Enfermería si lo realiza con la ayuda de materiales de prevención como cojines, sistemas de protección local o apósitos.

## GRÁFICO N°28.MANTIENE LAS SÁBANAS LIMPIAS Y SIN ARRUGAS



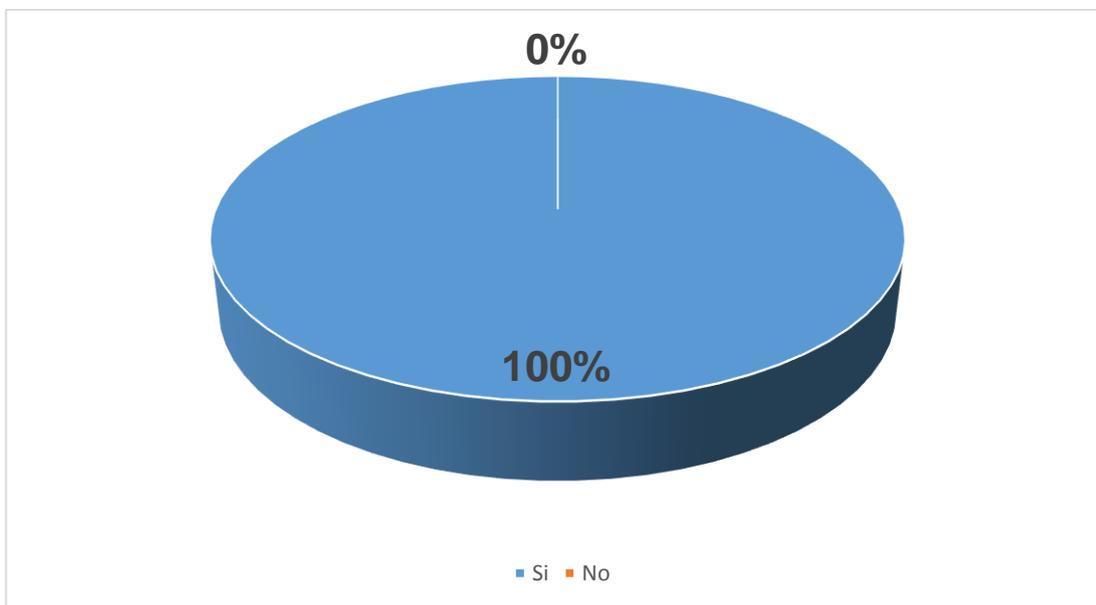
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 88% del personal de Enfermería realizó el cambio de sábanas y al momento de su colocación se verificó que no estas no tengas arrugas que puedan señar zonas del cuerpo del paciente, ya que estas por mínimas que parezcan pueden ser un factor de riesgo dañando la integridad de la piel. A diferencia del 12% que no ejecutó este procedimiento el personal alegó que fue por factor tiempo.

### GRÁFICO N°29. VIGILA SONDAS Y MASCARILLAS EVITANDO PRESIÓN CONSTANTE EN UNA ZONA



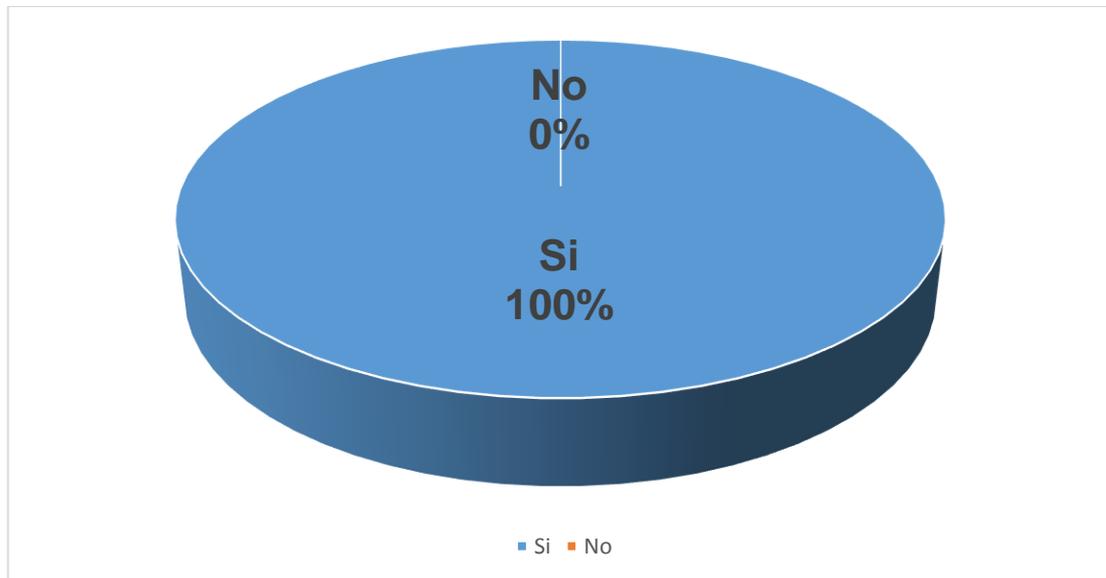
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### Análisis

El 100% del equipo de Enfermería verificó que la sonda nasogástrica no lacere el borde de la nariz y, a su vez tenga el sujetador correspondiente, también se confirmó que los sujetadores de las mascarillas de oxígeno, tubos endotraqueales y traqueostomías no ejerzan presión en zonas como parte posterior de la cabeza, cuello, orejas, boca, mejillas, bordes de la nariz y mentón.

### GRÁFICO N°30. UTILIZACIÓN DE COLCHONES ANTIESCARA



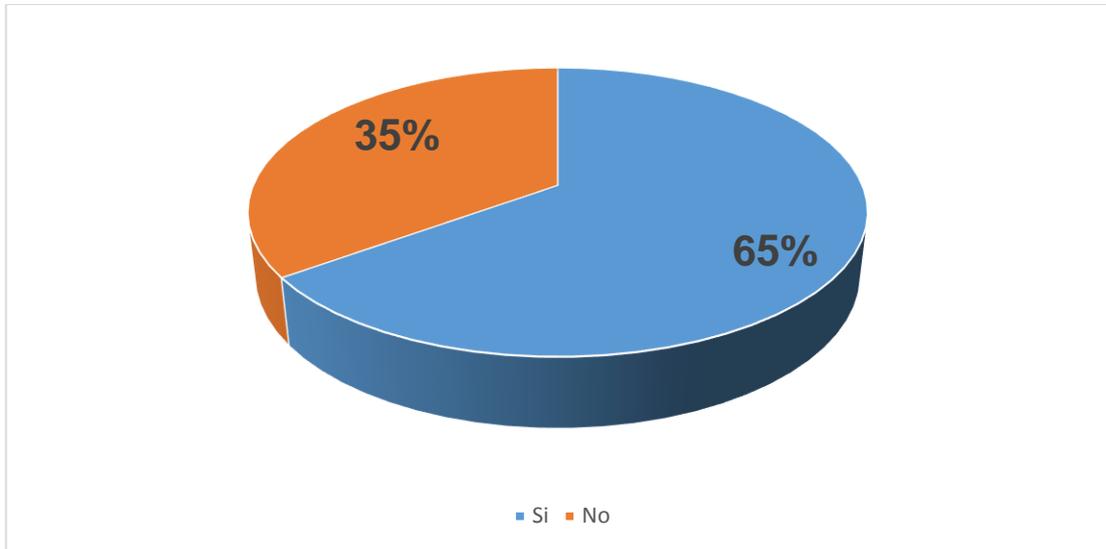
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### Análisis

El 100% de los pacientes utiliza colchones antiescaras durante su estancia ya que como su nombre lo indica evita la aparición de escaras y beneficia así la irrigación sanguínea en comparación con un colchon normal. Todas y cada una de las camas de las áreas que conforman Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza consta de colchones antiescara.

### GRÁFICO N°31. UTILIZACIÓN DE CREMA ANTIESCARA



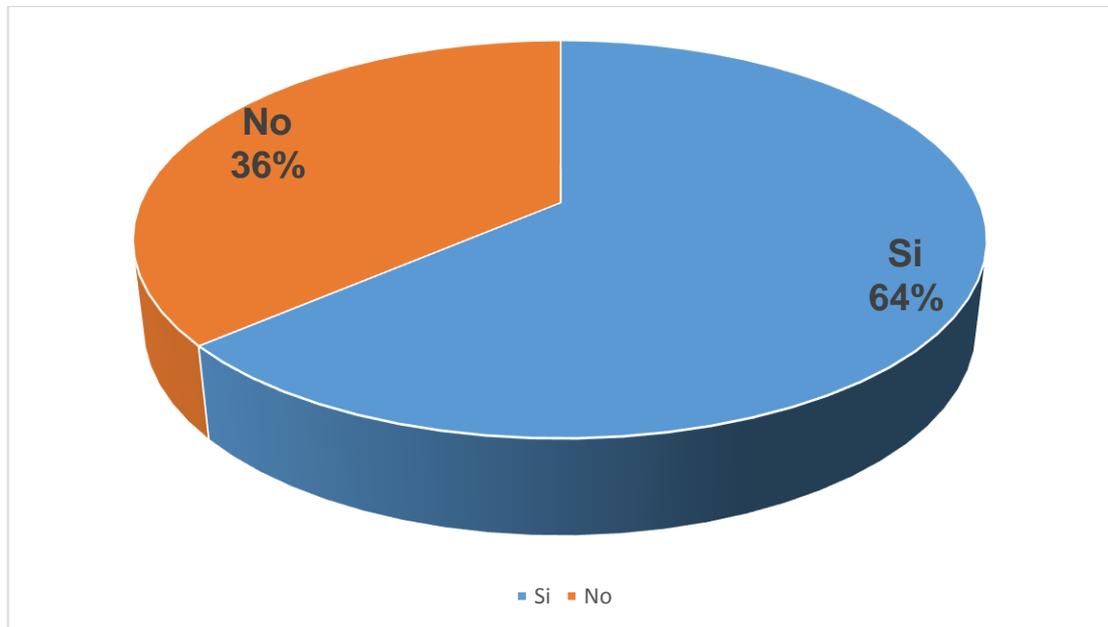
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

Se observó que el 35% del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina Crítica del Hospital Luis Vernaza no aplicó cremas antiescaras debido a la limitación en la economía del familiar, a diferencia del 65% que oportunamente utilizó cremas antiescaras. También se pudo observar que la utilización de estas cremas han formado un hábito, pues se realizan durante los cambios posturales, después del baño o de un cambio de pañal.

## GRÁFICO N°32. UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN LOCAL



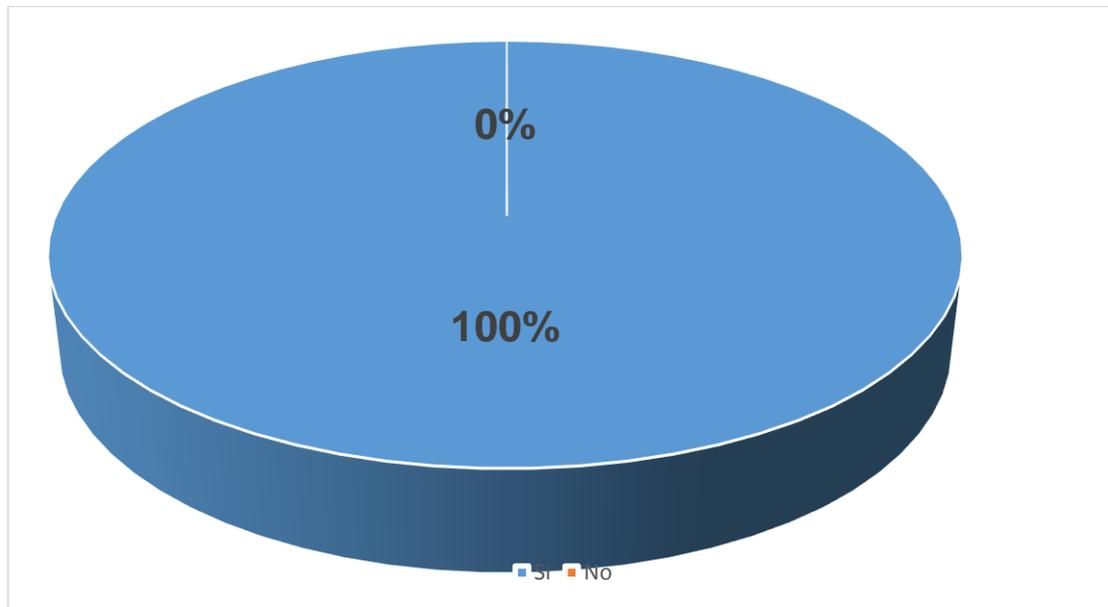
Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

### Análisis

El 36% del personal no utilizó los sistemas de protección local, por el contrario el 64% si los usó lo cual reduce el riesgo de Úlcera por Presión en los pacientes de Medicina Crítica.

### GRÁFICO N°33. UTILIZACIÓN DE APÓSITOS PROTECTORES



Fuente: Guía de Observación Directa

Elaborado por: Ramírez Suárez, Mildred Dayanna y Novillo Cabello, María Belén

#### **Análisis**

El 100% del personal de Enfermería emplean apósitos protectores que ayudan en la prevención de UPP sean estas coderas, orejeras, toloneeras, etc que evitan enrojecimiento y UPP en pacientes encamados.

## DISCUSIÓN

Este proyecto de investigación determinó que las úlceras por presión son lesiones que las puede padecer cualquier paciente que se encuentre encamado en los Servicios de Medicina Crítica, sin embargo, si hay una atención oportuna son totalmente prevenibles, de lo contrario esto puede prolongar su estancia hospitalaria aumentando así el riesgo de infecciones.

Según los protocolos establecidos tanto por el Hospital Luis Vernaza<sup>14</sup>, como el Hospital General Teófilo Dávila<sup>16</sup> señalan que 95% de las úlceras por presión pueden ser totalmente prevenibles y tratables, por lo que es esencial realizar una evaluación durante las primeras 24 horas después del ingreso del paciente al área de cuidados intensivos.

Siendo el encargado de brindar cuidados de calidad, con calidez y eficacia el equipo de Enfermería refirió conocer el protocolo de atención en úlceras por presión, pero por factores como tiempo y falta de personal no era aplicado en su totalidad.

A través de la tabulación de datos obtenidos por encuestas se reconoció que existen componentes que comprometen la seguridad del paciente y la del personal de Enfermería tales como la sobrecarga laboral, desidia por parte de un número reducido de personal que labora con pacientes en estado crítico y multifactores ajenos a estos problemas.

Mediante otros estudios efectuados por Chasiguano, mostraron “hallazgos relevantes sobre la eficacia y calidad de aplicación del protocolo y los procesos de intervención de enfermería para prevenir la úlcera de presión fueron adecuados.”<sup>17</sup> Esto respalda los resultados obtenidos mediante la aplicación de la observación directa, que menciona que el personal de Enfermería conoce y aplica el protocolo con sus respectivas medidas de prevención para la aparición de UPP.

Con relación a los cambios posturales estudios demuestran que se debe comprobar los movimientos y actividades que ejecutan los pacientes,

como el hecho de aconsejar a aquellos pacientes que mantienen cierto grado de independencia que realicen los cambios en un intervalo de tiempo de 15 minutos, a diferencia de los pacientes que se encuentran con movilidad limitada, estos cambios posturales se deben efectuar en un tiempo mínimo de 2 -3 horas durante el día y en las noches al menos en un lapso de tiempo de 4 horas “ la secuencia recomendada para los cambios posturales es: decúbito supino, decúbito lateral derecho, decúbito lateral izquierdo y decúbito supino.”<sup>12</sup>

El análisis de los datos recolectados para esta tesis expone que el personal de Enfermería efectúa cambios posturales en un intervalo de 2 – 4 horas, dicha acción se encuentra también registrada en el Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión en el Hospital Luis Vernaza.<sup>15</sup>

Según los diversos estudios realizados señalan la importancia del cuidado de la piel en pacientes en estado crítico que pueden presentar escaras.

Torres J. señala que como primer paso se debe evaluar de forma valorativa y observacional la apariencia y estado físico de la epidermis. Como segundo punto se determina las prominencias óseas donde se debe tener mayor precaución. Como siguiente punto se establecen las zonas expuestas a la humedad que deben mantener una limpieza rutinaria y adecuada sean estas por incontinencia urinaria o fecal, sudoración, etc. Después se verifica la presencia de sequedad, eritema, fragilidad, escoriaciones en la piel y su temperatura. Como punto final se ejecuta los cambios posturales de acuerdo al tiempo establecido para cada paciente.<sup>18</sup>

Mediante el análisis de la información recopilada que arrojó la matriz de observación directa se pudo constatar que, el personal que labora en las áreas de Medicina Crítica observó la integridad de la piel ya sea durante la higiene o los cambios posturales que se ejecutan de 2 a 4 horas. Más de la mitad del personal de Enfermería cumplió con el secado sin fricción, sin comprometer los tegumentos a posibles UPP y, la totalidad del personal de

Enfermería aplicó cremas de hidratación y cremas a base de óxido de zinc en la piel de los pacientes encamados que se encuentran en éstas áreas, beneficiando no solo a la hidratación de la piel y sus capas, sino que también al tratamiento de afecciones como laceraciones.

Finalmente, se prueba que el cumplimiento de un protocolo de prevención de úlceras de presión ayuda significativamente la disminución de la aparición de las mismas, ya que estas afecciones cutáneas representan un problema social, psicológico y económico no solo para los pacientes, sino que también afecta a sus familiares y al equipo de salud.

## CONCLUSIONES

Mediante la tabulación de los datos obtenidos de la aplicación de cuestionarios de preguntas y matriz de observación directa se pudo constatar que a pesar que el recurso humano en este tipo de servicio es insuficiente, logran hacer una buena labor. Por otro lado, en el turno matutino 07H00 – 15H00 cuenta con más personal ya que durante ese tiempo se desarrollan la mayoría de procedimientos, mientras que en la jornada nocturna 23H00-07H00 el personal es escaso. La cantidad de pacientes asignados dificultan a su modo el cumplimiento del protocolo debido a que supera el número de asignación de paciente recomendado para cada empleador y esto afecta la seguridad del paciente y del personal de Enfermería.

Además, el personal de Enfermería tanto profesional como auxiliar posee el conocimiento y socialización del protocolo requerido, puesto que ha comprobado como llevan a cabo medidas preventivas, valoración de factores de riesgo dentro de las primeras 24 horas del ingreso del paciente al área, utilización de la escala de Braden y las diversas intervenciones específicas sobre el cuidado como movilización, higiene, lubricación de piel y valoración de las lesiones.

Asimismo, los materiales que proporciona el Hospital Luis Vernaza; colchones antiescaras, cojines y apósitos protectores; son reconocidos por el personal de Enfermería como materiales de gran ayuda para poder llevar la prevención de UPP.

Finalmente, los autores de esta tesis han concluido que el personal de Enfermería siendo el responsable de la prevención, cuidado y manejo de úlceras por presión en pacientes que se encuentran en las áreas de Medicina Crítica cumplen el Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión del Hospital Luis Vernaza.

## RECOMENDACIONES

Los autores de esta investigación recomiendan la priorización y distribución -equitativa del personal en las diferentes jornadas en estas áreas críticas, ya que de esta manera se garantiza un cuidado con mayor calidad, calidez de manera eficaz y oportuna, dándole bienestar al paciente.

Al mismo tiempo, se recomienda la capacitación, actualización y evaluación constante del personal de Enfermería para el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión para brindar una atención adecuada.

Con respecto a la utilización de materiales se sugiere el constante proporcionamiento por parte de las autoridades competentes, debido a que dichos materiales se denominan como parte indispensable para el cumplimiento del protocolo.

Finalmente también se recomienda conservar el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión del Hospital Luis Vernaza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Osakidetza - Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza. C/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz; 2017.
- 2. Stegensek Mejía E, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez L, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015;12(4):173-181. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00173.pdf>
- 3. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Universitaria. 2015;12(4):204-211. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015;12(4):173-181. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>
- 4. Jinete Acendra JC. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706>
- 5. Torres Espinoza J. Prevalencia de úlceras por presión (upp) en pacientes del área de cuidados intensivos de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016 [Licenciatura]. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil; 2016
- 6. González Consuegra RV, Hernández Sandoval YT, Matiz Vera GD. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017;33(3): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>
- 7. Hortelano Mars N. Prevención de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos. Revisión bibliográfica [Licenciatura]. Universidad Rovira I Virgili; 2015.

- 8 . Mijangos Pacheco M, Puga Cahuich C, Guillén L, Zúñiga Carrasco I. El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. 2015;8(2):77 - 83.
- 9. Hoyos Porto, S, García Arias, RL, Chavarro-Carvajal, DA, Heredia, RA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Universitas Médica [Internet]. 2015;56(3):341-355. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231042610009>
- 10. Servicio Madrileño de Salud. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Madrid: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2014
- 11. Guerras Moreira J, Pacheco del Cerro E. Análisis del diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea en la prevención de úlceras por presión. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2016;8(1).
- 12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto. Durango: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica; 2015.
- 13. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. Alcalá: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015
- 14. Garcia.M. Manual De Procedimientos Técnicos ,Departamento De Enfermería, Protocolo De Prevencion De Ulcera Por Presion Del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, 2015
- 15. República del Ecuador, Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente. 2008  
Tomado de: <http://salud.gob.ec/base-legal/>
- 16. Fernández W., Protocolo de Prevención y Atención de Úlceras por Presión. Hospital General Teófilo Dávila. Ministerio de Salud Pública. 2015
- 17. Chasiguano V., Evaluación del Protocolo de Tención de Enfermería en Prevención de Úlceras por Presión en Pacientes de Medicina Interna y Terapia Intensiva, Hospital San Vicente de Paúl, septiembre 2015 – febrero 2016.Universidad Técnica del Norte, Ibarra 2016.

## ANEXOS

### ANEXO 1.- CARTA DE APROBACIÓN HOSPITAL LUIS VERNAZA



Guayaquil, Noviembre 20 del 2017

Señores  
Comisión Científica

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de investigación de las Srtas. Mildred Dayanna Ramirez Suárez y Maria Belen Novillo Cabello, como requisito previo para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA** con el tema:

**“Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018”**

Siendo un estudio tipo observacional se han realizado las correcciones pertinentes, por lo tanto pasa a su conocimiento para su evaluación y aprobación definitiva.

El investigador se compromete a presentar los respectivos avances de la investigación a este departamento.

Junta de Beneficencia de Guayaquil  
HOSPITAL LUIS VERNAZA

Atte  
Dr. Daniel Tettamanti Miranda  
JEFE DEL DPTO. DE INVESTIGACIÓN  
REG. PROF. No. 24 REG. PROF. 4509

**Dr. Daniel Tettamanti M.**  
Jefe del Dpto. de Investigación Médica  
[dtettamanti@central.ibgye.org.ec](mailto:dtettamanti@central.ibgye.org.ec)  
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2404

## ANEXO 2.- FICHA DE REGISTRO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN



FICHA DE REGISTRO DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN												
Nº. CAMA:												
FECHA												
NOMBRE												
EDAD												
SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
AREA												
DIAGNÓSTICO CLÍNICO AL INGRESO												
LUGAR DE ESTANCIA HOSPITALARIA ANTES DE INGRESAR A ESTA AREA												
DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA ANTES DE INGRESAR A ESTA AREA												
EVALUACION DE RIESGO: ESCALA DE BRADEN												
FECHA												
PERCEPCION SENSORIAL	1	2	3	4								
MOVILIDAD	1	2	3	4								
ACTIVIDAD FISICA	1	2	3	4								
HUMEDAD	1	2	3	4								
NUTRICION	1	2	3	4								
FRICCION	1	2	3									
PUNTAJE TOTAL:												
GRADO DE RIESGO:												
OBSERVACIONES AL GRADO DE RIESGO:												
GRADOS DE ÚLCERA POR PRESION												
Fecha:												
Grado I												
Grado II												
Grado III												
Grado IV												
Médico Responsable												
Interconsultas de especialidades												
Observaciones												



# ESCALA DE BRADEN: PREDICE EL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

SENSIBILIDAD	1. Limitada completa	2. Muy limitada	3. Limitación leve	4. No. Limitaciones
Sensación dolorosa, auditiva o táctil	No responde al estímulo doloroso pero no al comando verbal	Responde al estímulo doloroso pero no al comando verbal	Responde al estímulo de la voz, pero no puede comunicarse	Responde a la voz y puede comunicarse modesta o dolor
MOBILIDAD	1. Inmovil	2. Movilidad escasa	3. Con limitaciones	4. Movilidad normal
Habilidad para el control y cambios de posición del cuerpo	No se moviza sin asistencia	Moviliza alguna extremidad sin cambios significativos o frecuentes	Hace frecuentes cambios de posición sin ayuda	No necesita asistencia para realizar cualquier movimiento
ACTIVIDAD	1. Limitada completa	2. Limita sólo de forma leve	3. Cambia pocas actividades	4. Cambia frecuentemente
Cambio de actividad física	Confinado a la cama	No tiene habilidad para caminar pero puede utilizar la silla de ruedas	Hace pocas actividades	Por sí mismo hace cosas sin asistencia (dentro de su habitación)
FLUIDEZ	1. Escalofríos	2. Continúa	3. Oscilante	4. Excelente
Cambio de exposición de la piel a la humedad	El paciente está sudoroso con sudor u orina en forma frecuente, es decir, encuentra a la piel mojada en cada revisión	El paciente es cambiada de sábanas frecuentemente	Recibe una cantidad adecuada de calorías y proteínas (dentro de su habitación)	Ducha normal. Como normalmente hasta más de 3 veces y no requiere suplementos adicionales
ALIMENTACIÓN	1. Muy pobre	2. Inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
No refiere a la ingesta alimenticia	No hay registro de alimentos o forma poco líquida. Ingere pocas pastillas y su peso ha disminuido > 2,3 kg (5 lb) en 30 días	Come en forma irregular. No ingiere las 3 comidas diarias. Ingere pocas pastillas y su peso ha disminuido > 2,3 kg (5 lb) en 30 días	Recibe una cantidad adecuada de calorías y proteínas (dentro de su habitación)	Si mueve solo ya que tiene fuerza muscular adecuada
PERCEPCIÓN Y REACCIÓN	1. Problema significativo	2. Problema potencial	3. No hay problemas	
La lesión se produce cuando dos superficies se rozan al moverse	El paciente está despierto y contraindicado lo cual produce una lesión	Requiere mínima asistencia al movimiento en cama o en silla de ruedas. La posición que adopta el paciente es buena		
La lesión es el movimiento de los huesos más profundo que se manifiesta en decoloraciones oscuras				

19 - 23 No tiene riesgo

15 - 18 Riesgo leve

13 - 14 Riesgo moderado

10 - 12 Alto riesgo

8 - 9 Muy alto riesgo

## ESTADIO I

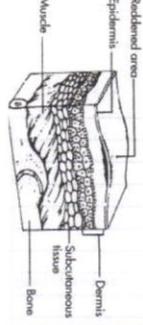
Alteración observable en la piel íntegra, se manifiesta como un eritema cutáneo que no desaparece al presionar, en pieles oscuras puede presentar tonos rojos, azules u otros.

En comparación con un área (adyacente u opuesta) no sometida a presión puede incluir ampollas en uno o más de los siguientes aspectos:

Temperatura de la piel: (caliente o fría)

Consistencia de tejido: (Edema o induración)

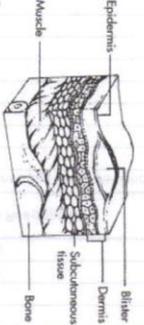
Y/o sensaciones: (Dolor o escozor).



## ESTADIO II

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas

Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión ampolla o cráter superficial



## ESTADIO III

Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido celular subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente

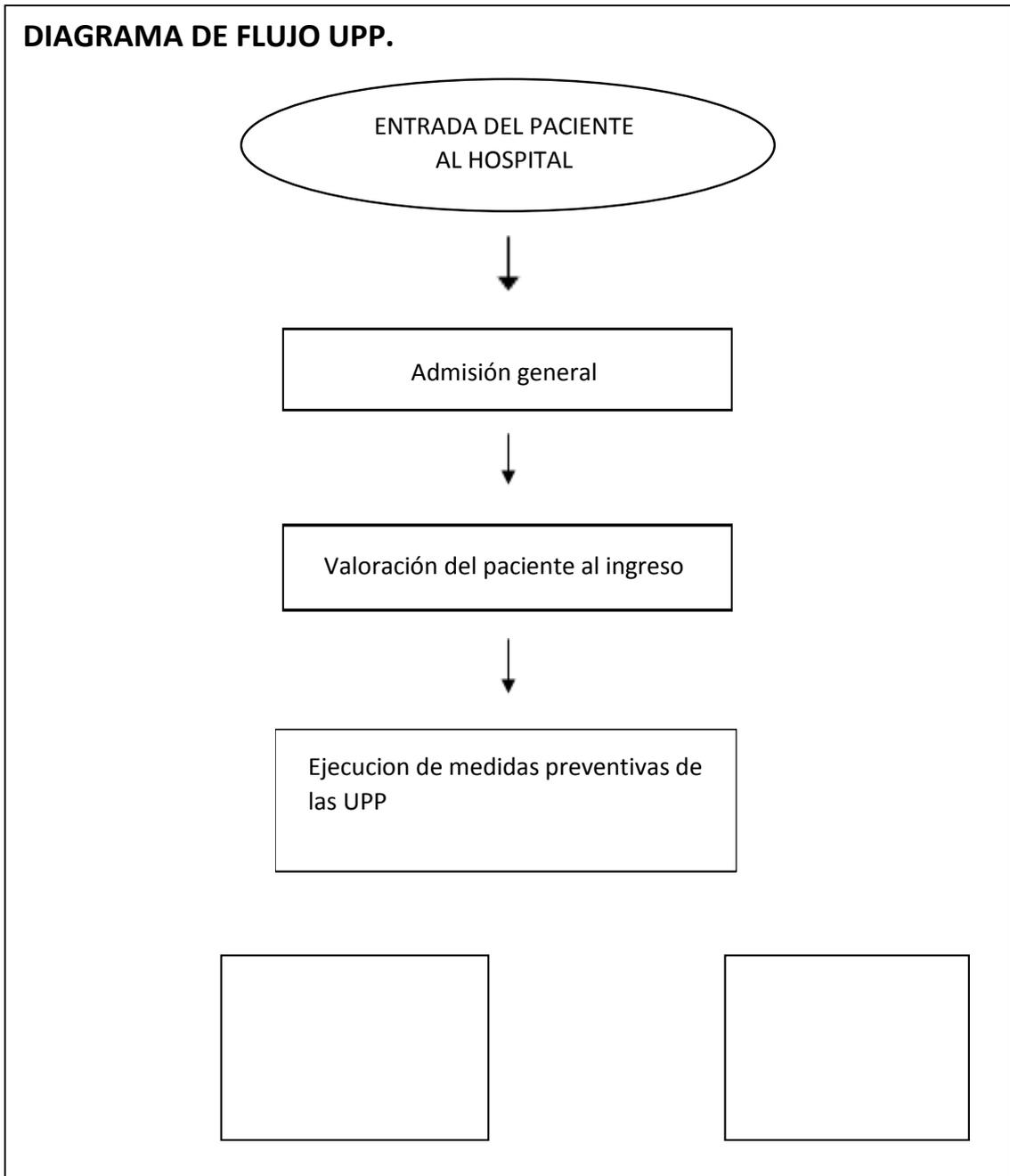


## ESTADIO IV

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido, o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendon, capsula articular etc). En este estadio como en el III se pueden presentar lesiones con cavernas, tunelizaciones, o trayectos sinuosos



**ANEXO 3.- DIAGRAMA DE FLUJO UPP DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA.**



## ANEXO 4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



HOSPITAL  
**LUIS VERNAZA**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

### CONSENTIMIENTO

La participación en este estudio es de carácter voluntario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta y observación directa le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Novillo Cabello María Belén y Ramírez Suárez Mildred Dayanna. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018

---

**Nombre del Participante**

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**

## ANEXO 5.- ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

**Tema:** Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018

### CUESTIONARIO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

**Objetivo:** Recolectar información del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina Crítica.

#### Instrucciones para el encuestado(a):

- Es una encuesta anónima, por lo tanto, no escriba sus datos personales.
- Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos en obtener el grado de Licenciada(o) en Enfermería.
- Por favor, escriba una "X" en el casillero que corresponda a cada una de las preguntas que se describen a continuación.
- Solo se deberá marcar una respuesta.
- Agradecemos por su colaboración.

#### Formulario No \_\_\_\_\_

#### CARACTERISTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su sexo?

Hombre  Mujer

3. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene usted?

4. ¿En qué jornada laboral usted labora en el Servicio?

7:00-15:00  15:00-23:00

23:00-7:00

5. Realiza jornadas extras en otras Instituciones

Si  No

6. ¿Cuántos pacientes le asignan por día?

7. Usted considera que el recurso humano con el que cuenta el area es:

Suficiente  Insuficiente

#### CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

8. ¿Sabe usted de la existencia del protocolo de atención de Enfermería para la prevención de úlceras por presión institucional?

Si  No

9. ¿Ha sido socializado el protocolo de atención de Enfermería en la prevención de úlceras por presión institucional?

Si  No

10. ¿Cada qué tiempo recibe capacitaciones del protocolo de de atención de Enfermería en la prevención de úlceras por presión institucional?

Semanal  Mensual

Anual  Nunca

11. ¿Cuáles son las actividades que usted cumple en el cuidado del paciente para prevenir las UPP?

Higiene y confort

Revisión de piel y tegumentos

Lubricación de la piel

Cambios posturales cada 2-4 horas

Todas las anteriores

Ninguna de las anteriores

12. ¿Usted valora los factores de riesgo en UPP en las primeras 24 horas de ingreso en los pacientes del Servicio de Medicina Crítica?

Si  No  A veces

13. ¿ Conoce usted las escalas para valorar el riesgo de padecer UPP?

Si  No

14. ¿Qué escala emplea para la valorar el riesgo de desarrollar UPP?

Norton  Braden  Ninguna

15. ¿Con que materiales cuenta usted para la prevención de UPP?

Colchones antiescara

Cojines

Crema antiescara

Apositos protectores

Todas las anteriores  Ninguna

de las anteriores

16. ¿Cree usted que el hospital le proporciona los materiales necesarios para la prevención de las UPP?

Siempre  A veces  Nunca

## ANEXO 6.- MATRÍZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

**Tema:** Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018

### MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

**Objetivo:** Evidenciar el cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión por el personal de Enfermería.

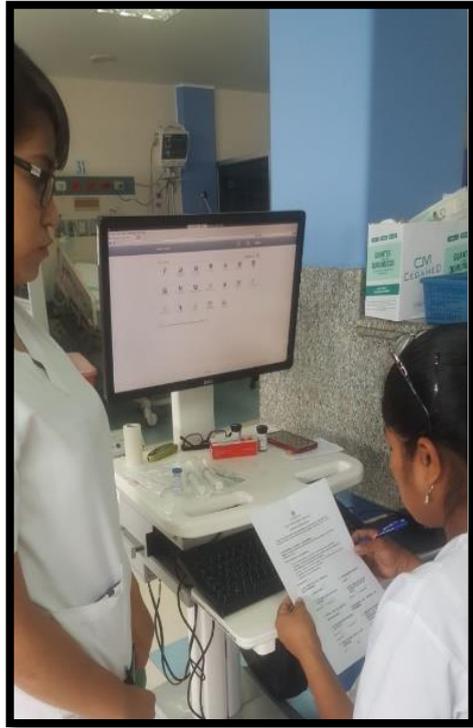
#### Instrucciones para el observador:

- Marcar con una “X” la opción que considere correcta.
- No debe de tener borrones o tachones ya que esto alteraría los resultados.

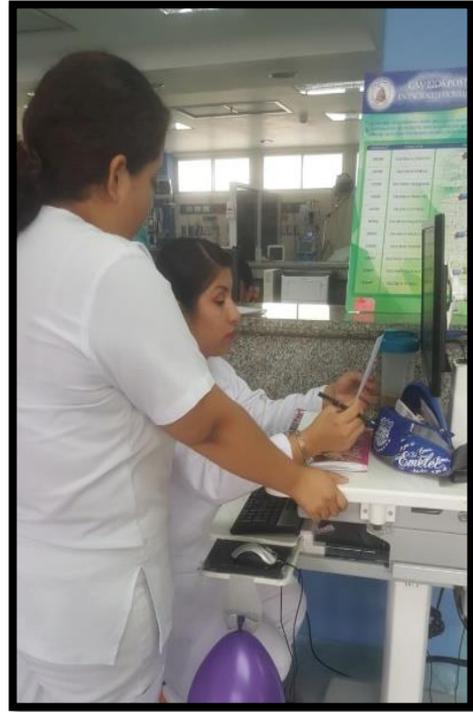
ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Valora los factores de riesgo de padecer UPP al ingreso del paciente las primeras 24 horas.		
Emplea la escala de Norton para la valoración de las UPP.		
Emplea la escala de Braden para la valoración de las UPP.		
<b><u>HIGIENE DIARIA</u></b>		
Observa la integridad de la piel durante cada higiene o sesión de cambio postural.		
Cumple el secado meticuloso y sin fricción de la piel.		
Lubricación de piel con cremas hidratantes.		
Cambios de ropa de cama, pañal, bata o pijama cuantas veces sea necesario.		
Utiliza crema de oxido de zinc.		
<b><u>MOVILIZACIÓN</u></b>		
Cambios posturales cada 2-4 horas.		
Utilización de esquema propuesto por la Institución en los cambios posturales.		
Evita el contacto directo de prominencias óseas entre sí.		
Mantiene las sábanas limpias y sin arrugas.		

Vigila sondas y mascarillas evitando la presión constante en una zona.		
<b><u>MATERIALES</u></b>		
Utilización de colchones antiescara.		
Utiliza crema antiescara.		
Utilización de sistemas de protección local.		
Uso de apósitos protectores.		

## ANEXO 7: EVIDENCIAS



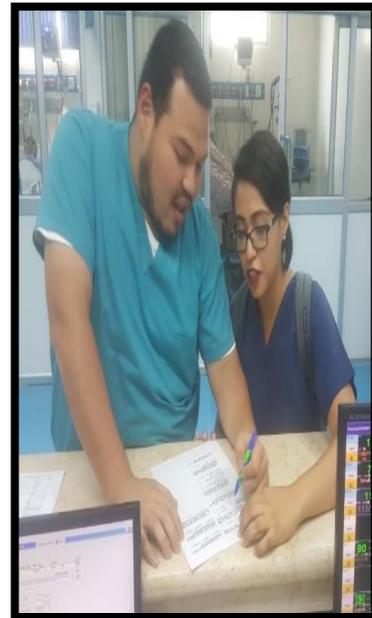
Licenciada en Enfermería realizando cuestionario bajo la supervisión de autora.



Licenciada en Enfermería realizando cuestionario bajo la supervisión de autora.



Autora dando indicaciones al personal de enfermería previo al inicio de la encuesta.



Autora aclarando dudas e indicanco ejemplos.

## ANEXO 8: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA DEL PERFIL DE PROYECTO												
<b>Tema: Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018</b>												
2017 - 2018												
3 meses												
Mes / Semana												
Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Selección del problema												
Desarrollo del problema												
Recolección de datos												
Marco teórico												
Elaboración del documento												
Entrega de documento												
Corrección del documento												
Entrega de trabajo final del I parcial												
Recolección de nuevos datos												
Entrega de trabajo corregido												
Entrega de trabajo final II parcial												



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **MILDRED DAYANNA RAMÍREZ SUÁREZ**, con C.C: 093112869 -8 autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018.** Previo a la obtención del título de licenciado en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de **marzo** de **2018**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **RAMÍREZ SUÁREZ, MILDRED DAYANNA**

C.C: **093112869- 8**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **MARÍA BELÉN NOVILLO CABELLO**, con C.C: 093138792 -2 autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018.** Previo a la obtención del título de licenciado en enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de **marzo** de **2018**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **NOVILLO CABELLO, MARÍA BELÉN**

C.C: **093138792- 2**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 – 2018		
AUTOR(ES)	Novillo Cabello María Belén / Ramírez Suárez Mildred Dayanna		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline / Lic. Silva Lima Norma Esperanza		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05/ marzo/ 2018	No. DE PÁGINAS:	79 Páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica: Gestion del Cuidado Enfermero.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cumplimiento – Protocolo de Atención de Enfermería, Upp, medicina crítica.		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> El presente trabajo de investigación estudia la prevención de úlceras por presión mediante el uso de un protocolo establecido por el Hospital Luis Vernaza, el <b>objetivo</b> fue determinar el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018, <b>tipo de estudio</b> Descriptivo, observacional, cuantitativo, transversal, prospectivo. La <b>población</b> encuestada y observada fue de 114 profesionales y auxiliares en Enfermería que laboran en las áreas de Medicina Crítica, donde la muestra seleccionada fue de 77 personas objeto de estudio, los <b>instrumentos</b> empleados fueron cuestionario de preguntas y matriz de observación directa fueron implementadas en este estudio, mediante la <b>técnica</b> de la encuesta y la observación directa, los <b>resultados</b> demuestran que el 100% del personal de Enfermería manifiesta que el Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión es socializado y evaluado por las coordinadoras de sus respectivas áreas, el 84% valora los factores de riesgo que se presenta en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, el 87% utilizó el esquema Institucional de cambios posturales según los horarios y posturas establecidas, el 100% del personal observado realiza cambios posturales en intervalos de 2 – 4 horas, el 69% aplica la escala de Braden para valorar el riesgo de padecer UPP. En <b>conclusión</b> el personal de Enfermería conoce y cumple con el Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de úlceras por presión, realizando valoraciones que midan el riesgo y materiales que ayuden en su prevención.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992473770-0967602121	E-mail: <a href="mailto:dayitoramirezs@hotmail.com">dayitoramirezs@hotmail.com</a> <a href="mailto:belen_novillo@hotmail.com">belen_novillo@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena Msc. Teléfono: +593-993142597 E-mail: <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			