



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL**

TÍTULO:

Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”

AUTORAS:

**Betzy Leonor Hidalgo Espinoza.
Ma. Fernanda Villegas Tamayo.**

Trabajo de titulación

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Luis Oviedo Pilataxi Msc.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Hidalgo Espinoza Betzy Leonor Y Villegas Tamayo Ma. Fernanda como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada En Enfermería.

TUTOR (A)

DR. Luis Oviedo Pilataxi Msc.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, a los días 14 del mes de Marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras: Hidalgo Espinoza Betzy L. - Villegas Tamayo María.

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón” previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los días 14 del mes de Marzo del año 2016

AUTORAS

Hidalgo Espinoza Betzy L.

VillegasTamayo María F.



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Luis Oviedo Pilataxi Msc.

TUTOR

Lcda. Rosa Calderón Molina Mg.

PROFESORA DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL**

CALIFICACIÓN

Dr. Luis Oviedo Pilataxi Msc.

TUTOR

INDICE

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
	IV
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	IV
	V
CALIFICACIÓN	V
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	16
JUSTIFICACIÓN	17
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
CAPÍTULO II	20
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	20
2.1.1. ANTECEDENTES.....	20
2.1.2. ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	21
<i>DEFINICION</i>	21
<i>ETIOLOGÍA</i>	22
PROTOCOLO PARA LA PREVISIÓN Y CUIDADO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN	23
METODOLOGÍA.....	23
2.2 PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	24
2.2.1 EVALUACIÓN DE RIESGO	24

2.2.2. ESCALAS DE VALORACIÓN DE NORTON.....	25
2.2.4 EVALUACIÓN PSICOSOCIAL	28
2.2.5 REGISTRO Y ATRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS	28
NOTIFICACIÓN Y HOJA DE CONTROL DE LAS UPP.....	29
VIGILANCIA PRECAUTORIA	30
PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL	
PACIENTE ANTE POSIBLE PRESENTAR UPP	36
PROCEDIMIENTO PARA TRANSPORTAR AL	
PACIENTE EN POSTURAS TERAPÉUTICAS	38
TÉCNICA	39
2) POSICIÓN TERAPÉUTICA DECÚBITO LATERAL	39
2.1 TÉCNICA.....	39
3) POSICIÓN REHABILITADORA DECÚBITO PRONO	39
3.1 TÉCNICA.....	40
4) POSICIÓN TERAPÉUTICA EN SEDESTACIÓN	40
4.1 TÉCNICA.....	40
2.2.10 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS UPP	40
EVALUACIÓN PRELIMINAR	40
2) EVALUACIÓN DE LA LESIÓN	41
1)	EVALUAR LA UBICACIÓN DE LA ÚLCERA 43
2.2.11 PROCEDIMIENTO PARA LA	CICATRIZACIÓN DE LAS
UPP	44
1)	LIMPIEZA DE LA ÚLCERA 44
2) DESBRIDAMIENTO	45
3) CLASES DE DESBRIDAMIENTO	45
3.1. DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO.....	45
3.2 DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO.....	46
3.3 DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO	46
3)MÉTODO DE CURACIÓN DEL ENTORNO HÚMEDO	47
2.2.12 PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LA TÉCNICA DEL MEDIO	
AMBIENTE HÚMEDO	48
VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN	62
CAPÍTULO III	64

MATERIALES Y MÉTODOS	64
3.1 POBLACIÓN:.....	64
3.2 TIPO DE ESTUDIO.....	64
3.3 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.3.1 <i>Técnica:</i>	64
3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.....	64
3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
GRÁFICO N° 1	65
GRÁFICO N° 2	66
GRÁFICO N° 3	67
GRÁFICO N° 4	68
GRÁFICO N° 5	69
GRÁFICO N° 6	70
GRÁFICO N° 7	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
ANEXO # 2	79
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	79
ANEXO # 3	81
GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA	81
ELABORADO POR: BETZY LEONOR HIDALGO ESPINOZA MARÍA FERNANDA VILLEGAS TAMAYO	82
ANEXO # 4	84
FORMATOS DE REGISTRO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN	84
ANEXO # 5	88
RESULTADO DE LA MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA	88
TABLA # 1	90
TABLA #2	91

TABLA #3	92
TABLA # 4	93
TABLA #5	94
TABLA #6	95
TABLA #7	96
TABLA #8	97
TABLA # 9	98
MARCO LEGAL	104
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	104

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se trata del Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Úlceras por presión en el Personal de Enfermería que atiende a pacientes en la Clínica De Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil. Objetivo: Analizar el cumplimiento del Protocolo de Prevención en el Personal de Enfermería. Materiales y Métodos: Población: 10 Licenciadas en Enfermería y 15 auxiliares de Enfermería, sujetos de observación. Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo, Longitudinal y Prospectivo. Técnicas: Observación directa y Observación Indirecta. Instrumentos de recolección de datos: Guía de observación directa para verificar el cumplimiento del Protocolo en el Personal de Enfermería y la Guía de Observación Indirecta, para la recolección de datos en las historias clínicas de los pacientes. Resultados: 50 pacientes atendidos por presentar Ulceras por presión. El 35% del personal cumple con las medidas y cuidados preventivos (18 pacientes); 65% del personal no cumple con la atención protocolizada.

Palabras claves: Escala de valoración, tipos de desbridamiento, prevención de UPP, factores de riesgo, evaluación de lesión, tipos de desbridamiento.

ABSTRACT

This research is the Compliance Protocol for the Prevention of Pressure Ulcers in Nursing Staff serving patients in Wound Clinic Specialty Hospital Guayaquil. Objective: To analyze compliance with the Protocol on the Prevention Nursing Staff. Materials and Methods: Population: 10 Lawyers in Infirmary and 15 nursing assistants, to observation. Study Type: Descriptive, Quantitative, longitudinal and prospective. Techniques: Direct observation and indirect observation. Data collection instruments Guide direct observation to verify compliance with the Protocol on the Nursing Staff and Indirect Observation Guide for data collection in medical records of patients. Results: 50 patients treated by pressure sores. 35% of staff meets preventive measures and care (18 patients); 65% of staff does not meet the protocolised attention

Keywords: Rating scale, types of debridement, UPP prevention, risk factors, evaluation of injury, types of debridement.

INTRODUCCIÓN

La dermis es llamada a ser la principal protección de todo el cuerpo, un muro defensor innato ante el entorno. Puesto que se encuentra en constante relación con el medio ambiente, está muy propensa a sufrir afecciones de diversa índole. Estas pueden provocar diversos efectos en la piel e inclusive llegar a transformarse en úlceras de presión.

Las úlceras por presión significan una afección con serias consecuencias, observando detenidamente que esta enfermedad está relacionada estrechamente con las garantías clínicas del enfermo y la custodia brindada por los expertos de enfermería, esto conlleva a ejecutar una previsión eficiente, en todos los aspectos posibles, desde las perspectivas del paciente y las labores que debe cumplir el profesional de enfermería. (Lcdo:Fernandez, Lcda. Londo Auquilla, & Lcdo. Motoche Apolo, htdeoro, 2015)

La epidermis de los usuarios tiene tendencia a presentar úlceras, pese a que superficialmente no pareciera manifestarlo, por consiguiente el enfermero, en la admisión del afectado, tiene que realizar una evaluación meticulosa de su dermis y de las circunstancias en que entra, con la finalidad de efectuar provisoriamente los cuidados de prevención estipulados, también si ya presenta determinada herida, realizar el proceso de cuidado respectivo. La supervisión de las señales bases del paciente tiene que realizarse como una indagación habitual previo a la práctica de cualquier procedimiento de cuidado. Las UPP es una afección recurrente en cada uno de los niveles que conforman la sociedad y en todos los centros de atención. (Lcdo:Fernandez, Lcda. Londo Auquilla, & Lcdo. Motoche Apolo, htdeoro, 2015).

Según el análisis efectuado en Gerokomos, España - Barcelona en el 2014. Presenta diversas investigaciones ejecutadas en varias naciones, con más realce en la unión europea, que arrojan unos resultados cercanos al 18%, dentro de los cuales la incidencia más alta se encuentra al norte de Europa que va desde el 15% al 20% a diferencia del sur de este continente . Recientemente se han realizado investigaciones en Turquía, Australia y varios países de Norteamérica. Es llamativo evidenciar la poca proporción de individuos que presentan los centros médicos de China (1,5%). Pero también es notorio la alta tasa que presentan países como Jordania (24%), Suiza (26,5%). Esto conlleva a que se tome en cuenta a las úlceras por presión pueden llegar a ser un problemática global y que sigue en aumento, inclusive dentro de naciones con políticas audaces en tema de salud como Norteamérica. Ramos, A., F. Ribeiro, A. S., Martín, A., & Vázquez, M. (MARZO de 2013).

Dentro de la última década esta dificultad se la ha relacionado mucho con la manera en que se manejan los instrumentos clínicos, con más énfasis en unidades de cuidados intensivos, como también en pediatría, dado que aquí aumenta gravemente el índice de riesgo. La OMS la plantea como un evaluador de la capacidad asistencial.

Por consiguiente, posterior a la observación realizada y a las deficiencias encontradas durante la investigación, se menciona que existe la necesidad de unificar criterios y procesos para prevenir eficazmente las UPP. Cabe recalcar que la baja nivel de cambios de los empleados de enfermería, que conlleva a que exista demasiado trabajo para un enfermero, los factores adicionales que provocan el desgaste de la forma de vida del empleado, todo estos aspectos mencionados son problemáticas que provocan una modificación en lo que respecta al proceso para cuidar eficazmente a los enfermos

que presenten UPP que se encuentran en los centros hospitalarios, promoviendo un proceso estándar para brindar calidad en los pacientes que puedan padecer UPP. (Contreras Apolonio & Galicia Hernandez, 2009)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a un estudio realizado en Gerokomos, España - Barcelona en el 2014. Son varios los estudios realizados en otros países, sobre todo a nivel europeo, que dan una prevalencia en torno al 18%, aunque con diferencias notables entre países, ya que es más alta en los países del norte de Europa (entre el 15-20%) que en los del sur. También hay estudios recientes en Turquía, Estados Unidos, Australia, Canadá, Brasil o México. Resulta interesante la baja prevalencia (1,5%) en hospitales en China. Se han informado prevalencias tan elevadas como del 24% en Jordania o del 26,5% en niños en 14 hospitales en Suiza. Por tanto, se desprende que las UPP son un problema de salud amplio y que lejos de solventarse sigue creciendo, incluso en países con decididas políticas activas de seguridad de los pacientes como Estados Unidos.

El presente estudio realizado, se relaciona con la línea de investigación relacionada a: Practica de Enfermería. Los Cuidados de Enfermería tienen el propósito de prevenir complicaciones a corto y mediano plazo, estudiar problemáticas en el cuidado directo, revela la situación actual de esta práctica. El problema surge de observaciones realizadas durante las prácticas estudiantiles donde se pudo detectar que el Personal de Enfermería no cumple un Protocolo de Prevención de Ulceras, así mismo la gran dificultad de que la Institución como tal, no cuenta con los insumos necesarios para cumplir con estos cuidados.

En la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” se atienden a diario a los pacientes con distintas patologías en las áreas del hospital. La presencia de úlceras por presión siendo derivadas son una causa importante de morbimortalidad ya que la tendencia de estas

lesiones a infectarse es alta, complicando aún más los problemas de salud en los pacientes, prolongando la estadía hospitalaria e incrementando los costos de hospitalización.

Por lo tanto es importante conocer en qué condiciones el Personal de Enfermería, está cumpliendo o no, el Protocolo para la Prevención de las Úlceras por presión, para minimizar los riesgos o secuelas que pudiera ocasionar las lesiones al paciente hospitalizado, de esta manera se valora la calidad de cuidado que reciben los pacientes en la clínica de heridas, llevando de acuerdo a los resultados una mejor calidad de atención y seguimiento de sus protocolos.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el cumplimiento del Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión que realiza el Personal de Enfermería en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”?

¿Cuáles son las actividades que realiza el Personal de Enfermería para la prevención de Úlceras por Presión en pacientes atendidos en la Clínica de Heridas?

¿Cuál es la clasificación de los pacientes, el tipo de lesión y el área de transferencia de los pacientes admitidos en la Clínica de Heridas, atendidos por el Personal de Enfermería?

JUSTIFICACIÓN

El porcentaje de las úlceras por presión es uno de los indicativos más significativos en la atención de enfermeros, dicha situación incita al análisis del rol de los profesionales de enfermería, ya que no implica netamente un trabajo de apoyo, también está relacionado a la aplicación de los instrumentos necesarios para evitar la aparición de las úlceras por presión.

El estudio logra el uso de un método sistémico profesional, sustentándose en la vigilancia directa a los enfermos con úlceras por presión, empleando el proceso indicado en el protocolo en las personas que recurran a la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón realizando significativamente los procesos particulares y cicatrización que se deben aplicar con instrumentos apropiados entre los cuales tenemos: cremas, boyas, la modificación de postura que necesite el enfermo con el objetivo de impedir la aparición de otras UPP.

La investigación se respalda en la relevancia que tiene para los profesionales de enfermería dominar los procesos necesarios en la atención a los enfermos que puedan presentar UPP, tratados en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. En base a las perspectivas obtenidas se podrá fomentar la concientización y realizar correctamente el conjunto de ejercicios y/o proceso para evitar la aparición de estas en los centros hospitalarios, el cual se ha constituido en un fenómeno importante y alarmante para la salubridad dentro de los departamentos que intervienen los profesionales de enfermería.

Cabe resaltar que los más beneficiados de la realización de este estudio serán los enfermos que se encuentren en esta área en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, debido a que se podrá brindar un servicio integral en su vigilancia, disminuyendo considerablemente la aparición de las UPP, provocando una mejora ostensible en la forma de vida de los pacientes y promoviendo que exista un

ambiente de cooperación entre todos los profesionales de la salud, motivando a que exista la superación personal en los aspectos relacionados al servicio que brindan, que conllevará al estado de satisfacción en los pacientes y seguridad en los familiares del mismo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

☞ Analizar el cumplimiento del personal de enfermería del protocolo de prevención de las úlceras por presión en pacientes atendidos en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Dr. “Abel Gilbert Pontón”.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☞ Establecer las actividades que realiza el personal de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes atendidos en la Clínica de Heridas
- ☞ Clasificar a los pacientes por tipo de lesión y área de transferencia admitidos en la Clínica de Heridas tratados por el personal de enfermería.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES

La afección UPP está abandonando ese cartel de ser un inconveniente imperceptible, lo cual ha retardado mucho tiempo el avance de sus estudios, localización y paralización. Según el Dr. Soldevilla desde hace una época "el nivel de instrucción presente en la actualidad y el progreso de la sociedad ha conseguido eliminado ese paradigma que existía sobre las UPP que consideraba que era un procedimiento insustancial, nefasto, ineludible y tranquilo". Además de acuerdo con Pam Hibbs, que en la época de los 80 manifestó con mucho éxito que las úlceras por presión era una "Epidemia debajo de las sábanas", explicando de forma muy clara la importancia epidémica de estas desagradables procedimientos de afección en la salud y aceptando una alegoría duplicada, enlazada al circunscripción de nuestro organismo que usualmente se evidencia afligido, los períodos de tiempo, la etapa de inaccesibilidad e ignorancia, adicionalmente respaldado en el aspecto intrínseco-casero, relativamente, la existencia de la desvalorización de la problemática. (Protocolo de úlceras por presión., 2012)

Enfrascado en la necesidad de encontrar la auténtica esencia en estos procedimientos en 1999, la Agrupación Estatal para el Análisis y Sugerencias en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) estimó de suma importancia, para recuperar y conservar el importe verdadero de la problemática, la instalación de un departamento de observación epidemiológico perenne que pueda conseguir el progreso en estas afecciones. En relación a instituciones de residencias geriátricas, probablemente, el análisis más relevante, se encuentra en el publicado por Park-Lee últimamente que muestra

a las agrupaciones de casa hogar norteamericanas (datos del NCHS -National Center for Health Statistics del CDC-) y dentro de las cuales es evidente el predominio parecido a la española, del 11%.(Gonzalez Consuegra & Cardona-Mazo, 2014)

Acontecidos 8 y 4 años, correspondientemente, a partir de las investigaciones previas sobre epidemiología, y rodeada de esa esencia de observación perenne, se expresa la ejecución de este 3.º Análisis Territorial, cuya finalidad es alcanzar señales epidemiológicos que facilite la continuación de los controles sobre la problemática de las úlceras por presión en España, de igual manera en diversas situaciones significativas derivadas de esta en centros de salud primarios, hospitales e instituciones que brinden este servicio.(Gonzalez Consuegra & Cardona-Mazo, 2014).

2.1.2. ÚLCERAS POR PRESIÓN

DEFINICION

Lesión de la epidermis o de la capa inferior producida por un procedimiento isquémico que tiende a afectar la capa hipodérmica, muscular o tejido esquelético, inclusive puede provocar la defunción celular, provocada por una alteración en la circulación sanguínea y alimentación tisular a manera de consecuencia de la presión duradera sobre prominencia óseas y/o cartilaginosos, por fricción, frote, resistencia al desplazamiento o mezcla de las anteriores. (Protocolo de prevención de UPP., 2015)

ETIOLOGÍA

Las úlceras por presión se presentan como resultado directo de la compresión tisular a través de dos superficies, el primero relativo al paciente y el segundo a uno exógeno (silla, cama, herramienta terapéutica). El nombre de esta afección expresa claramente el modo preponderante causante de este padecimiento: la presión. (Gonzalez Consuegra & Cardona-Mazo, 2014).

Mecanismo que altera la integridad de la piel:

Presión: Se la denomina a la energía que se ejerce vertical a la epidermis, a modo de resultado de la gravedad, produciendo un aplanamiento tisular entre los dos lados, el primero relativo al enfermo y el segundo al factor exógeno. (Sillón, cama, sondas, etc.)

📄 La compresión pilífera fluctúa entre 6-32 mm de Hg. Una presión mayor que 6-32 mm de Hg. Ocluirá la corriente sanguínea capilar en las capa blandas generando una hipoxia y que de no controlarse y calmarse se transforma en una necrosis de los mismos. (Karina Orellana. 2015).

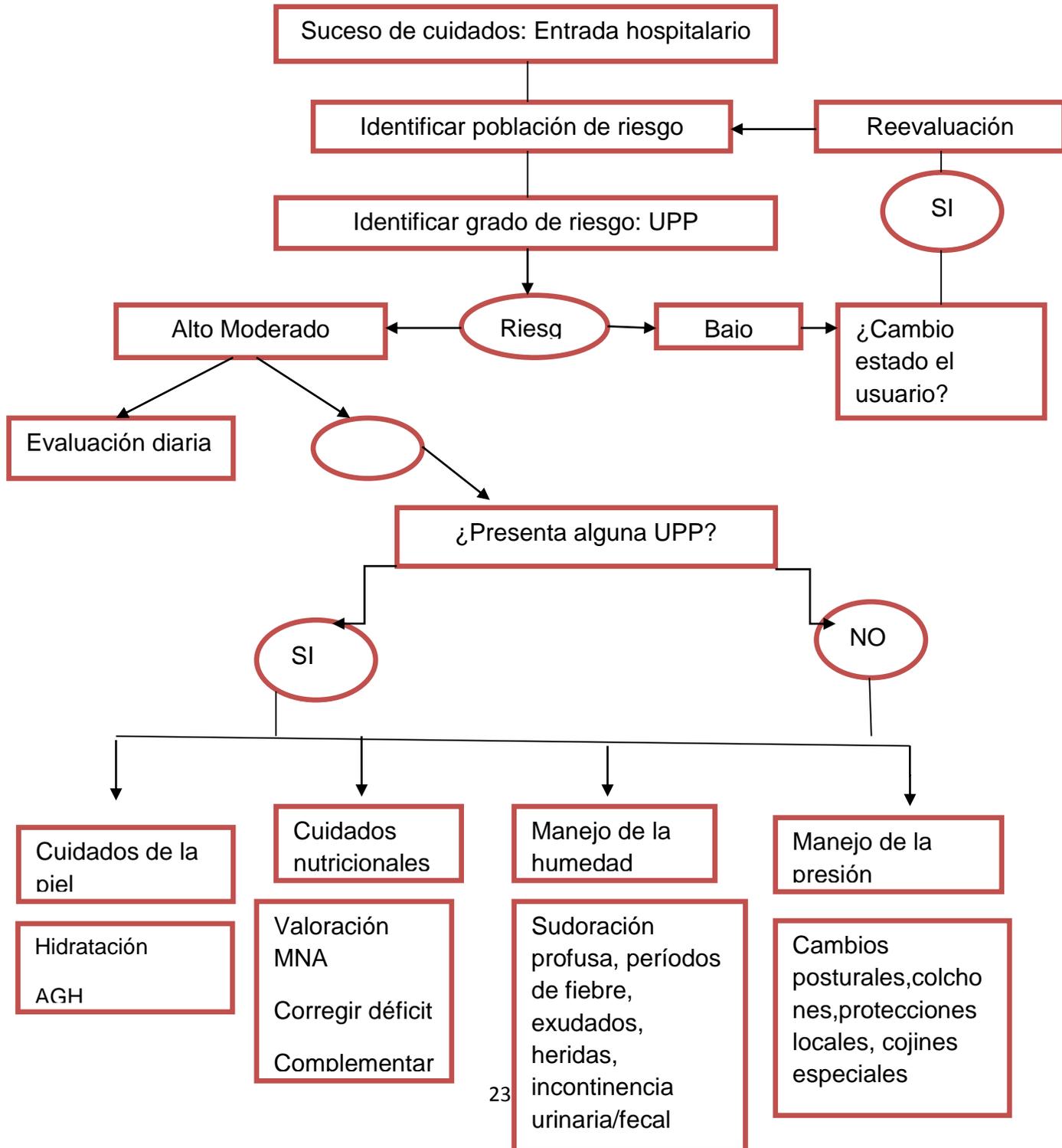
Fricción: Se refiere a una energía secundaria que interviene semejantemente a la epidermis, provocando rozamiento, por desplazamiento o empuje.

Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular: Mezcla las consecuencias de las dos fuerzas: presión y fricción (postura de Fowler, que provoca escurrimiento del organismo, es capaz de producir puede provocar compresión en sacro y presión encima de la misma región).

Maceración: Producida por el exceso de humedad, causada por la incontinencia fecal y/o urinaria, transpiración excesiva o inadecuado evaporamiento de la epidermis posterior al aseo. Provoca deterioro de la dermis y edema, disminuyendo su vitalidad, consecuentemente esta es más influenciada hacia las laceraciones y ulceraciones. (Protocolos de atención de UPP, 2012)

**PROTOCOLO PARA LA PREVISIÓN Y CUIDADO DE ULCERAS
POR PRESIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA –
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL
GILBERT PONTÓN**

METODOLOGÍA



2.2 PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

2.2.1 EVALUACIÓN DE RIESGO

A fin de evaluar el peligro de padecer UPP en los enfermos que se encuentre en los hospitales se debe efectuar lo siguiente:

Realizar la historia y exámenes físicos totales valorando especialmente los siguientes puntos:

a) Factores de riesgo de UPP

- Edad avanzada.
- Inmovilidad.
- Incontinencia.
- Nutrición.
- Alteración en el estado de consciencia.
- Deficiencias motoras, sensoriales.
- Hábitos tóxicos alcohol, tabaco.
- Hábitos y estado de higiene

Procedimientos farmacéuticos: corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, inmunosupresores, fármacos cito tóxicos, tratamiento con vasopresora. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

b) Identificación de padecimientos que son capaces de dificultar los procesos rehabilitadores.

- Alteraciones vasculares y del colágeno.
- Alteraciones respiratorias y desordenes en la transportación de oxígeno.
- Alteraciones del metabolismo e inmunológicas, neoplasias, psicosis,
- Laceraciones dérmicas.
- Circunstancias exógenas: opresión, frotación, humedecimiento.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

c) Usar las escalas subsecuentes de evaluación para calcular los peligros de creación de úlceras por decúbito

2.2.2. ESCALAS DE VALORACIÓN DE NORTON

Se adaptará completamente en las prestaciones médicas excluyendo a pediatría

--	--	--	--	--	--

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno	
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna	
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta	
Actividad	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante	
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total	
PUNTUACIÓN TOTAL					

(Orellana K,2015).

Calificación de 5 a 9 = Riesgo muy elevado.

Calificación de 10 a 12 = Riesgo elevado.

Calificación de 13 a 14 = Riesgo medio.

mayor de 14 = Riesgo bajo / no riesgo

ESCALA DE VALORACION DE BRADEN Q

Valor	1	2	3	4
Actividad	Encamado horas de paseo	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Totalmente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuado	Adecuado	Excelente
Percepción sensorial	Totalmente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmedo	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Fricción deslizamiento	Problema significativa	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente
Perfusión tisular y oxigenación	Muy comprometida	Comprometida	Adecuada	Excelente
TOTAL				

(Orellana K ,2015).

Grados de Riesgo

Riesgo elevado <12

Riesgo mínimo 15-18

Riesgo moderado 13-14

No hay peligro >19

2.2.4 EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

La finalidad de esta evaluación es agrupar datos importantes para producir un programa de atención concorde a las competencias del sujeto y parentela inspeccionando las destrezas, habilidades, motivaciones del enfermo en vista de su participación en la programación rehabilitadora.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

2.2.5 REGISTRO Y ATRIBUCIÓN DE LOS RIESGOS

Se estimará la totalidad de afectados al ingresar al departamento de servicio capaz de contraer UPP. Se le administrará la escala de evaluación de UPP respectiva estableciendo la puntuación en el folio de entrada de enfermería o documento de relacionado a los siguientes planteamientos:

- Riesgo muy alto RMA.
- Riesgo alto RA.
- Riesgo medio RM.
- Riesgo bajo RB.
- Escala de Norton Modificada ENM.

Escala de Braden Q EBQej.ENM = RMA 5 (significa que se utilizó la escala de Norton modificada la cual dio un riesgo muy alto .con un puntaje de 5)

Mientras el paciente se encuentre en el hospital se realizará varias veces el proceso de valoración acorde a la situación en que se encuentre el mismo.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

NOTIFICACIÓN Y HOJA DE CONTROL DE LAS UPP

La comunicación de úlceras por presión se detallará en un informe recíproco manifestado para realizar la monitorización de posibles infecciones, este tiene el rol de imperativo y es obligación integra de los profesionales de la salud.

Para el registro de las úlceras por presión se debe detallar lo subsecuente:

- ✓ La existencia de las úlceras por presión a la entrada o mientras se encuentra en el hospital el paciente.
 - ✓ Evaluación Alimenticia.- Agrupar la información de laboratorio respectivo referente a albumina sérica y contaje linfocitario
- Escala de PUSCH.- hace referencia al rastreo de las úlceras por presión el tiempo que el paciente se encuentra en el hospital. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

VIGILANCIA PRECAUTORIA

a) Atención a la dermis

Actividades	Débil 15-18	Medio 13-14	Elevado <12	Observaciones
Pruebas de la piel	Diario	Diario	Diario	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vigilar protuberaciones óseas y sitios de apoyo ◆ Úlceras por presión antiguas ◆ En abultamientos de sequedad ◆ Eritema ◆ Maceración
Higienización en la dermis	Diario	Diario	Diario	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza particular acorde a los requerimientos. • Agua templada • Jabón neutral • No alcoholes
Seguridad	Protectores epidérmicos c/24horas	Protectores epidérmicos c/12horas	Protectores epidérmicos c/8horas	<p>Usar AGH en regiones de peligro de úlceras por presión con dermis inalterada y con un suave fricción.</p> <p>Usar protectores epidérmicos en zonas expuesta a humedad</p>
Modificaciones en la postura	No	c/2-3 horas	C/2-3horas	Considerando la evaluación particular del enfermo y su comodidad.
Protecciones particulares	Talones ,codos Frotaciones c/2-3 días	Hidrocelular Venda tubular Apósito hidrocoloi de	c/día	En peligro medio y debil acorde con la valoración de la movilidad segun la apreciación del enfermero.

Valoración de Peligro	Diario	Diario	Diario	Evaluación original pertinente a los primeros periodos de la admisión. Evaluación constante Examinar modificaciones o desgaste en la salud del enfermo.
Evaluación Alimenticia	Dieta equilibrada	Reformar deficiencias nutricionales	Dieta hipocalórica	Conseguir que el paciente presente una adecuada ingesta e hidratación durante el periodo de hospitalización.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

b) Higienización de la cama

Preservar sábanas sin pliegues, elementos o sustancias raras (migas, tapones de sonda).

Emplear prioritariamente ropa interior de telas naturales.

Efectuar modificaciones de indumentaria todas las veces que amerite proporcionando está continuamente seca.

Brindar atención particular a los instrumentos como barandillas etc.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

c) Atención de la humedad

Evaluar y asistir los diversos sucesos que son capaces de presentar demasía humedad en la dermis del enfermo en los subsecuentes incidentes:

- Transpiración abundante: Atención y modificación de elementos de la cama y del paciente.
- Desagüe o filtraciones de desagües: Cuidar, asear y garantizar con loción barrera (óxido de zinc) la región base o con protectores epidérmicos no irritantes.

- Segregaciones de lesiones: Cuidar y evaluar el modelo de gasa y modificaciones constantes.
- Incontinencia en la micción, excrementicia o combinación de ambas:
- Asear el perineo periódicamente y cada vez que exista una modificación de pañal húmedo o posterior a algún incidente de escape de orina.
- Emplee en el secado toalla (preferentemente desechable)
- No frotar firmemente y emplear lociones de barrera
- En caso que el enfermo muestre cualquier corrosión epidérmica amplia con segregaciones, emplee lociones de barrera que asimile el desagüe y cuide la dermis de factores irritantes.
- Si se presenta incontinencia en los procesos de micción ubicar un colector urinario o sondaje vesical o también emplee pañales absorbentes y sus modificaciones de forma planificada. (Avilés Martínez & Sánchez Lorente, 2012)

d) Movilización

- Planificar modificaciones en la postura en lapsos de 2 horas a los enfermos con peligro elevado y cada 4 horas en los enfermos de peligro bajo continuando una rotación sistematizada y particular.
- En el transcurso de la fase de sedestación de los enfermos autosuficientes y dinámicos se enseñará al mismo, actividades de los miembros y modificaciones de postura incentivando la autonomía.
- En los enfermos postrados es necesario conservar la alineación del cuerpo y la repartición del peso y el equilibrio.
- No permitir la relación de las protuberancias óseas entre sí.
- No arrastrar, ejecute las modificaciones disminuyendo las energías secundarias.

- Colocar en la postura de decúbito lateral evitando que la cabeza exceda los 30 grados.

Evitar usar flotas o donas, emplee cojines, almohadas, colchones anti escaras instrumentos o seguridades específicas. Los mismos son un elemento adicional y no reemplazan a las modificaciones de posiciones. Avilés Martínez & Sánchez Lorente, (2012)

e) Atenciones generales

Adicionalmente de las atenciones particulares previamente indicadas se debe atender algunos procedimientos que tiendan a provocar UPP

- Alteraciones circulatorias.
- Alteraciones respiratorias.
- Alteraciones metabólicas.

f) Nutrición e hidratación

- Reconocer y corregir las diversidades deficiencias alimenticias, evaluación nutricional.
- Garantizar una fase de hidratación apropiada.

a) Cultura sanitaria

- Constituir proyectos para educar en sanidad, estos deben estar acomodadas a las particularidades del enfermo que previamente fue evaluado en sus competencias.

Brindar pautas y/o sugerencias de auto atención y las participaciones del enfermo y de la parentela en el procedimiento. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

EVALUACIÓN	DEL PACIENTE	DE LA ÚLCERA
	Patología relacionada	Ubicación
	Situaciones reales	Dimensiones
	Superior a 80 años	Depresión-perímetro
	Presión diastólica >60	Segregación
	Escala adaptada	Color,olor,tipo
	Existencia de región con hiperemia blanqueante	Apariencia lecho ulcera
	Absorción continua de proteínas	Escarada / granulación
	Conclusiones de laboratorio	Epitelización
	Albumina, proteínas totales hemograma, glicemia, recuento linfocitario.	Apariencias de los bordes
	Circunstancias exogenas	Aparición de fistulas o trechos sinuosos
	Presión, fricción, humedad, cizallamiento	Apariencia de la epidermis periulceral

Conducción de las aflicciones	Evaluar integralmente a los enfermos en lo que se refiere a las aflicciones enlazadas con la úlceras por presión o con su respectivo trato.
	<p>Direccionar la aflicción hacia la eliminación o atender la raíz de su principio: envolviendo laseraciones, adaptando las zonas base, reubicando al enfermo.</p> <p>De considerarse imperioso y pertinente se suministrará analgesia (acorde al criterio médico)</p>
Apoyo alimenticio	<p>Evaluación alimentaria en los enfermos con peligro de desnutrición.</p> <p>Incentivar el consumo o la complementación alimentica con enfermos que presenten ulceras por presion que no tengan una alimentación adecuada.</p> <p>Brindar vitaminas y complementos minerales en caso que exista la suposicion de carencia de estos acorde a los criterios medicos.</p> <p>Ingerir proporcionalmente alimentacion apropiada para poder ubicar al enfermo en un balance de nitrógeno positivo (acorde al criterio médico).</p>
Menor carga Tisular	<p>No ubicar a los enfermos sobre las úlseras por presión.</p> <p>Emplear instrumentos para elevar la ulceras por presión sobre la zona base del enfermo, teniendo en cuenta que esto no conlleve a un peligro adicional de crear nuevas ulceras por presión.</p> <p>Utilizar herramientas activas en caso de que el enfermo no se encuentre capacitado para ubicarse en posturas sin controlar su peso encima de una úlcera por presión, valorando también si presenta señales de cicatrización.</p> <p>Las herramientas inmóvil (soporte textil</p>

	antidecubito,protecciones locales ,barreras líquidas ,cojines de flotación apósitos hidrocoloides y poliuretano) son convenientes en caso de que el enfermo esta en capacidad de mantener su masa corporal evitando estar encima de alguna UPP.
	Valorar la ubicación de la postura, repartición de la masa corporal, proporcionalidad, estabilización y mitigación de la fricción al sentar al enfermo.
	Reubicar al enfermo sentado, de modo que las señales bajo fricción se modifiquen al menos cada hora.
	Si se presenta abundante humedad sobre la epidermis lo que conlleva potencialmente a la maceración y laceraciones dermicas, eludiendo la implementación de herramientas que no permitan el franco desplazamiento de aire a través de la epidermis.
Cicatrización	Acorde al estadio

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ANTE POSIBLE PRESENTAR UPP

- Lavarse las manos.

- Transportar los elementos requeridos al departamento del enfermo.
- Extraer la indumentaria del enfermo.
- Identificar el tono de la dermis en las arrugas y protuberancias óseas (organización de escara).
- Usar la escala de evaluación de peligros.
- Efectuar el aseo íntegro del enfermo con agua tibia y jabón neutral.
- Secar minuciosamente sin rozamiento excesivo, cuidados particulares es arrugas y regiones interdigitales.
- Conservar al enfermo aseado, especialmente si padece incontinencia en la micción, no emplear chubasquero de caucho.
- Usar lociones hidratantes frotando levemente hasta conseguir que se absorba completamente (excepto en protuberancias óseas y arrugas corporales).
- Aplicar protectores de epidermis.
- Emplear un colchón anti escara considerando los peligros del enfermo en padecer escaras, ubicarlo al enfermo en sabanas (algodón) aseada que no tenga existencia de pliegue alguno.
- Ejecutar modificaciones de posturas en concordancia con los peligros que presente el enfermo. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

Indicaciones

- a. Usar ácidos grasos hiperoxigenados en regiones de peligro.

b. Conservar la indumentaria que está en roce con la epidermis aseada y sin pliegues (cama, sillón).

c. Preservar a la dermis en la mayor forma de lo posible del roce con excremento y micciones ya que acrecientan notablemente el peligro de presencia de úlceras por presión.

d. Emplear lociones de cuidado por ejemplo vaselina óxido de zinc etc. y de ácidos grasos hiperoxigenados.

Tener en cuenta en las modificaciones de postura, ya que hay que evitar ARRASTAR al enfermo. Ejecutar las modificaciones disminuyendo las energías secundarias. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

PROCEDIMIENTO PARA TRANSPORTAR AL PACIENTE EN POSTURAS TERAPÉUTICAS

1) Posición terapéutica en decúbito supino o dorsal

Para ubicar al enfermo en decúbito supino o dorsal se tiene que colocar la cabeza con la cara en dirección a la parte alta en postura neutral y recta de manera que se ubique ordenada en relación al resto del organismo.

Ubicar las rodillas levemente arqueadas impidiendo la hiperestesiación, codos estirados y manos con leve curvatura.

Las extremidades inferiores tienen que ubicarse levemente distanciadas situando una almohada chica en la fracción exógena de cada muslo, alzar la cabeza a una altura máxima de 30grados y no provocar la curvatura plantar del pie. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

TÉCNICA

Ubicar almohadas:

- Debajo de la cabeza
- Debajo de la cintura
- Debajo de los muslos
- Debajo de las piernas
- Apoyando la planta del pie.

2) POSICIÓN TERAPÉUTICA DECÚBITO LATERAL

Para ubicar al enfermo en posición decúbito lateral, la espalda deberá quedar posicionada en la almohada creando una arista de 45 a 50 grados, estará en leve flexión. Con la pierna ubicada en roce con el lecho, levemente ubicado atrás en relación a la otra. Los pies conformando un ángulo recto con la pierna, la cabeza debe estar a una altura máxima de 30 grados, los pies y manos tiene que prevalecer en una postura práctica. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

2.1 TÉCNICA

Ubicar cojines

- Espalda: evitando el desplazamiento del cuerpo.
- Entre las rodillas.
- Debajo del brazo contrario al de la posición, procurando mantener un ángulo recto.

3) POSICIÓN REHABILITADORA DECÚBITO PRONO

Para ubicar al enfermo en decúbito prono, tiene que dejarse libre de fricción los dedos de los pies, las rodillas, genitales y mamas y los brazos se ubicaran en curvatura.

3.1 TÉCNICA

En caso de que la condición del paciente sea pertinente, emplear cojines.

- Debajo de la cabecera
- Debajo de los muslos.
- Debajo del abdomen.
- Debajo de las piernas.
- Debajo de los brazos (opcional).

4) POSICIÓN TERAPÉUTICA EN SEDESTACIÓN

Para ubicar al enfermo en sedestación, la espalda se ubicará ayudada en una zona sólida, evitando postura que generen inestabilidad del tórax. De lo contrario el enfermo se ubicará en el lecho y se empleará un sillón apropiado con apoyo levemente inclinado. Teniendo en cuenta que no es recomendable sentar a un enfermo que ya ha tenido úlceras por presión.

(Jimbo B. & Montenegro, 2014).

4.1 TÉCNICA

Acorde a la condición del enfermo, utilizar cojines zonas cervical, lumbar y debajo de las extremidades inferiores para evitar el roce por movilización.

2.2.10 PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS UPP

Evaluación preliminar

- Ejecutar un historial y pruebas físicas íntegramente.
- Evaluación nutricional.
- Pruebas de laboratorio por ejemplo albumina sérica, proteína séricas totales y recuento leucocitario.

Nivel desnutrición	Bajo	Medio	Alto
Albumina sérica(mg/dl)	3,5 – 3	3-2,5	<2,5
Contaje linfocitario	1500-1200	1200-800	<800
%de peso en los últimos 3 meses (peso habitual-peso actual)	<10	10-15	<15
Peso habitual			
Peso actual			

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

- Evaluación del entorno.
- Reconocer al cuidador encargado.
- Evaluar las disposiciones, competencia, nivel cognitivo y capacidad financiera.

2) EVALUACIÓN DE LA LESIÓN

La valoración de la laceración se tiene que realizar en doble turno semanal a excepción si presenta complicaciones el enfermo y/o UPP, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

ESCALA DE PUSH EL CONTROL Y ATENCIÓN DE LA UPP							
Loud ancho Proporción de secreción	x	0 0 cm ²	1 < 0,2 – 0,6 cm ²	2 0,2 – 0,5 cm ²	3 0,5- 1,1cm ²	4 1, 1- 2 cm ²	5 2, 1,3 cm ²
		6 3,1- 4 cm ²	7 4,1-8 cm ²	8 8,1 – 12 cm ²	9 12, 1-24	10 < 24 cm ²	Subtotal

Características de tejido.				cm ²		
	0 ninguna	1 Leve	2 Media	3 Bastante		Subtotal
	0 cicatrizado	1 epitelial	2 de Granulación	3 esfacelos	4 necrótico	Subtotal
TOTAL						

(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

PUNTAJE	1	2	3	4
Apariencia	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Prolongación elevada	0-1cm	>1-3cm	>3-6cm	>6cm
Dimensiones	0	<1cm	1-3cm	>3cm
Cantidad de Secreciones	Ausente			
Calidad de secreciones	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-50 %	>50%
Tejido de granulación	100-75%	<75-50%	<50-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-10
Epidermis periférica	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

(Honeyman, 2010)

1) EVALUAR LA UBICACIÓN DE LA ÚLCERA

Las zonas que presentan peligros más elevados y están propensas a la aparición de las UPP, se encuentran en la que la fricción realizada por el miembro al apoyar en la zona base y no tuvo amortiguación por la capa hipodérmica.

2.2.11 PROCEDIMIENTO PARA LA CICATRIZACIÓN DE LAS UPP

Para efectuar el restablecimiento de las úlceras por presión se debe realizar las subsecuentes recomendaciones:

- Seleccionar la postura apropiada para el enfermo.
- Efectuar la cicatrización en un contorno de asepsia integra.
- Apartar la gasa (si existe) a través de un método dócil
- Evaluar la dermis perilesional y proteger si corresponde.
- Utilizar lociones protectoras como vaselina óxido de zinc etc. y de ácidos grasos hiperoxigenados.
- Evaluar la laceración y seleccionar el procedimiento de curación apropiado. (López,2008) .

1) LIMPIEZA DE LA ÚLCERA

- Limpiar las úlceras por presión primeramente y posterior a cada variación de gasa.
- Evitar emplear higienizadores dérmicos o desinfectantes para asear la capa de la laceración.
- Lavado de transporte de las úlceras por presión con suero fisiológico.
 - Usar la misma energía mecánica y la fricción adecuada de limpieza para favorecer el aseo de la capa de la ulcera.
 - La fricción de aseo más conveniente es la brindada por la gravedad o la que se ejecuta con jeringa de 20cc con aguja de 20G.
- Inyectar el suero en rosca interior en dirección a las orillas en úlceras por presión que presenten extensas segregaciones esfacelados o fluido necrótico.
- Evitar el secado de la úlcera, únicamente la región perilesional de esta forma se evitara las lesiones por roce.

- Únicamente puede emplear antisépticos (povidona yodada) previo a la eliminación del tejido muerto y/o infectado, de igual forma al ejecutar métodos de observación introspectivos.
- Efectuar curaciones en contornos de asepsia integral.
- Evaluar la dermis perilesional y reconocer problemáticas como por ejemplo maceración, descamación, eritema, prurito, dolor vesículas y edemas.
- Evaluar laceraciones y escoger el proceso rehabilitador apropiado. (Jimbo B. & Montenegro, 2014).

2) DESBRIDAMIENTO

Previo a la selección del mecanismo o el conjunto de estos de desbridamiento es relevante evaluar las diversas piezas.

- Velocidad de supresión de capas desvitalizadas.
- Existencia de cargamento de bacterias (infección).
- Condiciones de la capa muerta a eliminar y piel perilesional.
- Dimensiones y ubicación de las capas a desbridar.
- Proporciones de segregaciones.
- Dolor.
- Perturbaciones de la coagulación.
- Elección en el procedimiento de desbridamiento a los tejidos.

Valor económico del proceso. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

3) CLASES DE DESBRIDAMIENTO

3.1. DESBRIDAMIENTO AUTOLÍTICO

- Este mecanismo puede usarse en acoplamiento con el desbridamiento cortante.

- A través de la aplicación de algún instrumento apto para provocar situaciones de curar humedad (hidrogeles y apósitos hidrorreguladores).
- Mecanismo con mayor porcentaje de eficacia e indoloro. Normalmente no presenta complicaciones en los sujetos, adicionalmente no necesita destrezas clínicas particulares.
- Tiene una actividad más sosegada en los periodos.
La utilización inapropiada tiende a producir maceración de la dermis perilesional. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

3.2 DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO

Oportuno en capas necrótico sin vida, secas o con exceso de segregación con presunción grave de algún tipo de infección por bacterias y/o celulitis que no se encuentran ubicadas en regiones orgánicas de peculiar vigilancia previamente establecidas.

Se enmarca en la extracción preferencial de tejidos desvitalizados en diversas etapas y llegan hasta el punto del tejido viable.

- Encargado el profesional de enfermería al pie del lecho.
- Ambiente íntegramente aséptico.
(Jimbo B. & Montenegro, 2014)

3.3 DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO

- Este mecanismo se usa en los momentos que se presenta placa necrótica seca.
- Efectuar seccionamientos con bisturí, de esta manera se facilita la intervención de los hidrogeles y/o colagenasa a través de la utilización de sustancias enzimáticas del modo de la colagenasa.

- La asepsia y el desbridamiento son eficaces en el control de las infecciones por bacterias en diversas de afecciones infectadas, la agrupación con gasas de plata aumenta el nivel de eficiencia. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

QUIRÚRGICO	MECÁNICO	AUTOLÍTICO
<p>Excluir el esfacelo o capa necrótico con lancetas o tenazillas. Adicionalmente es posible efectuar en un departamento quirúrgico o otra dependencia.</p>	<p>Ubicación de un apósito húmedo en la laceración previamente desinfectado, permitirá que se anexe a la capa esfacelado o necrótico, se puede extraer posterior a las 24 horas.</p>	<p>La aplicación de sustancias que tenga finalidades de cura húmeda conlleva a que se den tres fenomenos, la hidratación del lecho de la ulcera, fibrinólisis y la actuación de las enzimas internas sobre los tejidos desvitalizados.</p>

(Honeyman, 2010)

3) MÉTODO DE CURACIÓN DEL ENTORNO HÚMEDO

El procedimiento de la CAH se sustenta en conservar el lecho de la laceración apartado del entorno inmediato, de esta manera la segregación de la lesión se mantendrá en relación con esta, permitiendo un contexto húmedo apropiado.

La CAH es factible ejecutarla con gasas o semioclusivo. Generalmente las gasas oclusivas tapan las laceraciones y las separan del entorno inmediato.

Se sustenta en tener la capa de la lesión separada del entorno inmediato, de esta manera la segregación de la herida continua en contacto

Separamiento térmico barrera microbiana (contención de vapor de agua y bajo pH, mínima tensión de O₂ motivación a los fenómenos de curación revascularización. (Jimbo B. & Montenegro, 2014)

2.2.12 PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LA TÉCNICA DEL MEDIO AMBIENTE HÚMEDO

1. Dar a conocer al enfermo el proceso que se le va a realizar y solicitar su apoyo durante el mismo.
2. Ubicar al enfermo en la postura apropiada (variará en relación a la ubicación de la úlcera).
3. Limpiarse las manos meticulosamente.
4. Usar guantes de inspección.
5. Blandir el tratamiento adelantadamente.
6. Desinfectar la ulcera con solución salina 0.9%.
7. Colocarse guantes esterilizados
8. Limpiar la región con apósitos de manera delicada (evitando lastimar tejidos sanos).
9. Evaluar las condiciones de la ulcera.
10. En caso de presentarse placas necróticas se deberá realizar el proceso desbridamiento (autolítico o quirúrgico).
11. Si no hay placa necrótica, pero se presenta segregación se emplearán gasas capaces de disminuir el aumento de esta sustancia.

12. Utilización de gasas apropiadas a las particularidades y volúmenes de la herida tomando en cuenta que no sobrepase un 1cm el tamaño de esta.
 13. Utilización de gasas para disminuir las posibilidades de infección
 14. Menguar o eludir acciones que provoquen fricción.
 15. Detallar todas las fechas de curaciones.
- (Jimbo B. & Montenegro, 2014).

INDICACIONES

- Estimar la aflicción y utilización de métodos direccionados a la disminución de esta.
 - En caso de presencia de UPP iniciar por la más baja.
 - Evitar descartar el tratamiento con anticipación al periodo indicado para el proceso rehabilitador usado.
 - De presentarse señales de infecciones se deberá extraer un cultivo, se le manifestará al doctor indicado y se analizará la continuidad del tratamiento.
 - Evaluar la situación del enfermo y de la condición de la herida
 - Anotar las valoraciones y el proceso efectuado para la misma
- Evitar la utilización de desinfectantes locales (povidona yodada, H₂O₂) para disminuir el grado de infección en el tejido de la lesión ya que muchos análisis han evidenciado las consecuencias dañinas de estas sobre las células del tejido de granulación. (Jimbo B. & Montenegro, 2014).

VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE GENERAL: Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión en el Personal de Enfermería.

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
Conjunto de procedimientos que se aplican en la prevención de los riesgos en la piel de pacientes con diversas condiciones patológicas.	Actividades del personal de Enfermería	Cuidado de la dermis	SI NO	Observación Directa	Matriz De Observación Directa.
		Evaluación y registro	SI NO		
		Procedimiento apropiado	SI NO		
		Método de asepsia, cicatrización desbridamiento	SI NO		
		Nutrición específica	SI NO		
		Educación Sanitaria	SI NO		
		Notificación y registro	SI NO		

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conjunto de procedimientos que se aplican en la prevención de los riesgos en la piel de pacientes con diversas condiciones patológicas.	Funciones de los profesionales de Enfermería	Direccionamiento general a pacientes	SI NO	Observación Directa	Matriz De Observación Directa.
		Verificación constante	SI NO		
		Aplicación de cuidados complementarios	SI NO		
		Curación protocolizada	SI NO		
		Control de posición del paciente	SI NO		
		Desbridamiento con resultados óptimos	SI NO		
		Recursos utilizadas por enfermería	SI NO		
		Resultados óptimos	SI NO		

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 POBLACIÓN:

Constituida por 50 usuarios ingresados en la Clínica De Heridas De Octubre 2015 a Febrero del 2016.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo- Cuantitativo – Longitudinal - Prospectivo.

3.3 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnica:

- Observación Directa: Enfocada a los profesionales de enfermería
- Observación Indirecta: Direccionada en el análisis de la Historia Clínica de cada uno de los participantes mayores de 18 años en la clínica de heridas.

3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Elección y aceptación del tema.
- Entrega de las solicitudes y aprobaciones de las mismas en documentos de los establecimientos.
- Investigación de campo dentro de la Unidad de Heridas en el período noviembre del 2015 a febrero del 2016.
- Recolección, agrupación, comparación y estudio de las conclusiones e impreso final.

3.5 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

- Producción esquemática empleando el utilitario Microsoft Excel.

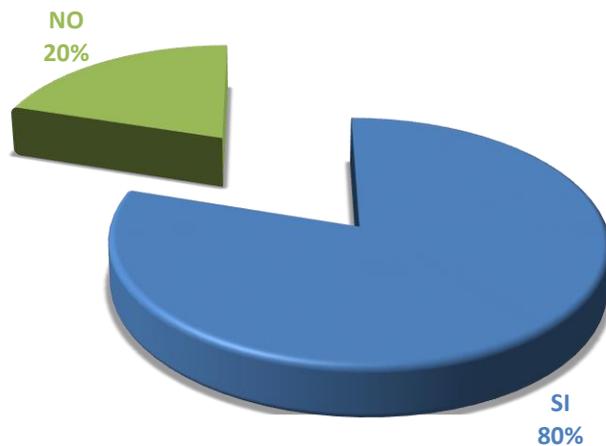
3.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Matriz de Observación Directa.
- Matriz de Observación Indirecta.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

CUMPLIMIENTO DE CUIDADOS PREVENTIVOS PARA LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

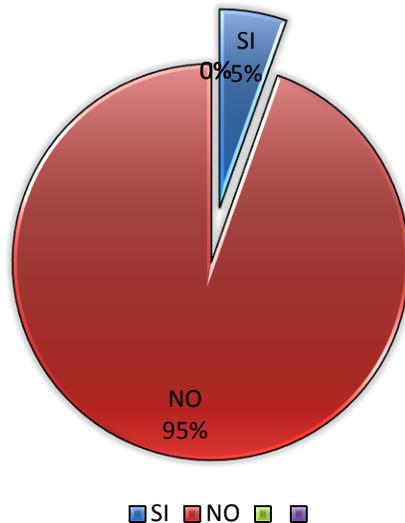


Elaborado por: Villegas Maria Y Betzy Hidalgo

ANÁLISIS: En lo que respecta a la ejecución de las atenciones **previsorias** para la integridad de la epidermis en enfermos con UPP se notó a través del modelo de observación que un 25 % de los profesionales de enfermería no cumple con el procedimiento que debe seguir por diversidad de factores.

GRÁFICO N° 2

EVALUACION Y REGISTRO DE LAS ESCALAS

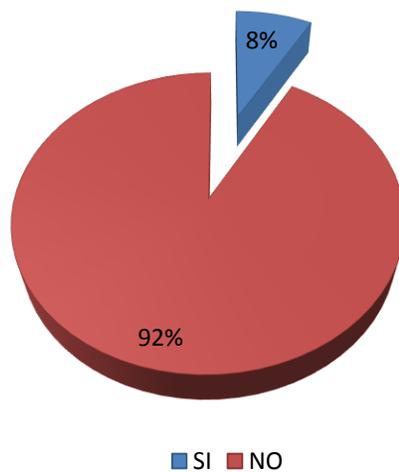


Elaborado por: Villegas Maria Y Betzy Hidalgo

ANÁLISIS: Según lo evidenciado los profesionales de enfermería el 90% de estos, las valoraciones y anotaciones de las escalas que son establecidas dentro de los procedimientos no son realizadas íntegramente ya que los profesionales de la salud emplean los periodos y los instrumentos para ejecutar las cicatrizaciones de las UPP.

GRÁFICO N° 3

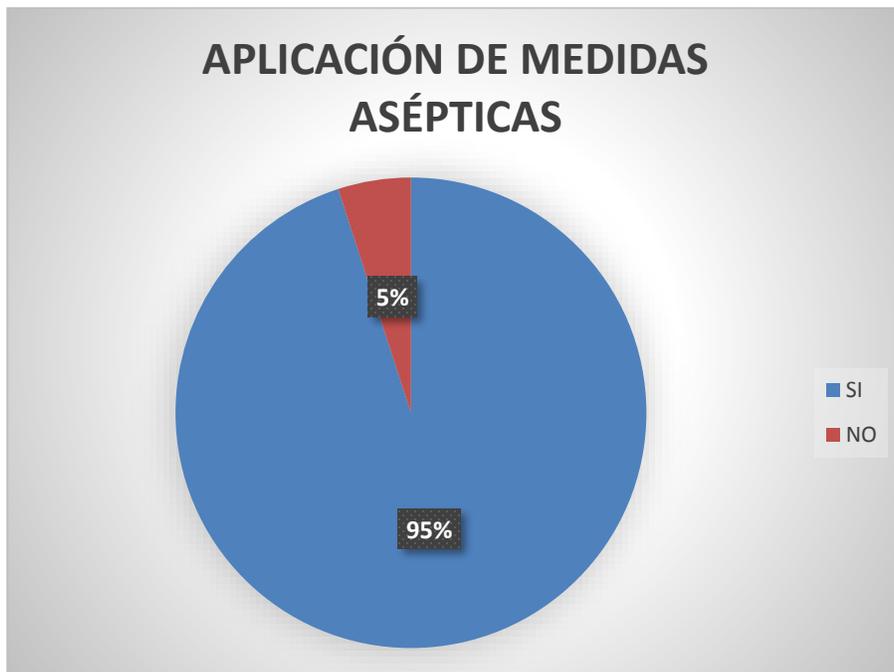
CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON UPP



Elaborado por: Villegas María y Hidalgo Betzy.

ANÁLISIS: Según la encuesta un 92% de los participantes que son atendidos por las enfermeras y se encargan de realizarles los tratamientos de curación diariamente, incumplen con los protocolos establecidos para ejecutar una adecuada cicatrización.

GRÁFICO N° 4

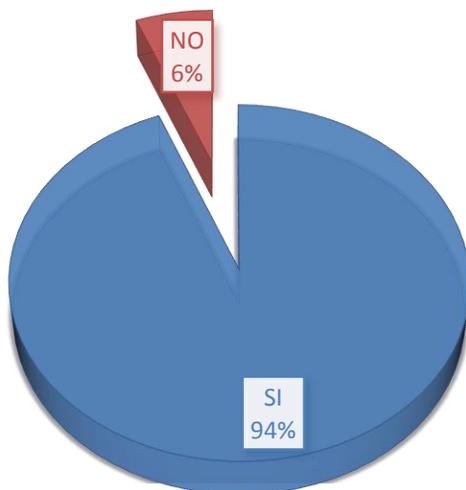


Elaborado por: Villegas María y Hidalgo Betzy

ANÁLISIS: El 95% de los encuestados expresó que el contexto que rodea a la unidad deheridas garantiza una excelente higiene, lo que significa un extraordinario trabajo de los profesionales de enfermería y también de los auxiliares que ejecutan aseos de los cuartos durante los turnos respectivos.

GRÁFICO N° 5

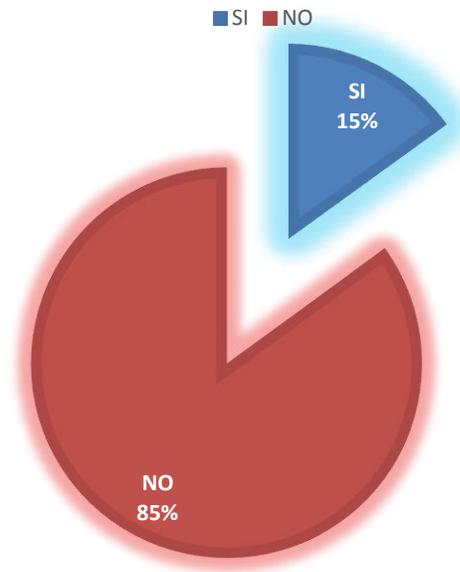
NUTRICIÓN DE ACUERDO A LA DIETA



Elaborado por: Villegas María y Hidalgo Betzy.

ANÁLISIS: La encuesta expresa que el 90% de los participantes tiene una alimentación apropiada brindada por la clínica lo que significa que todas las enfermedades tienen el tratamiento adecuado para obtener óptimos resultados.

GRÁFICO N° 6
CULTURA SANITARIA EN LOS
PACIENTES CON ÚLSEAS POR
PRESIÓN

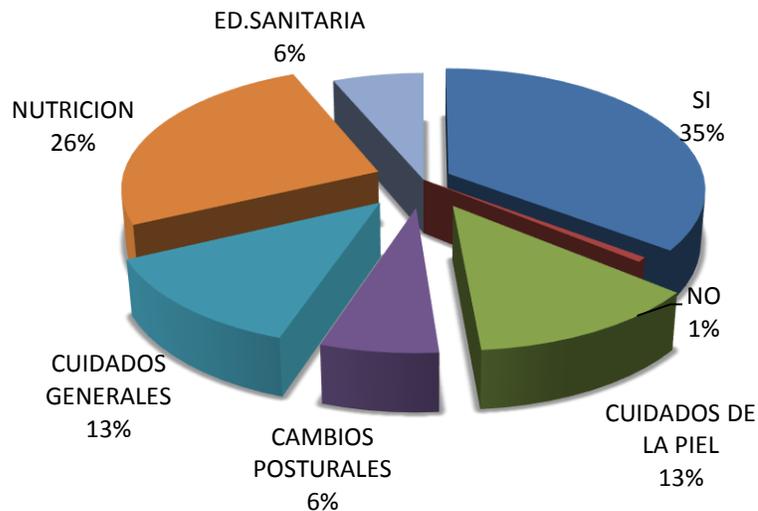


Elaborado por: Villegas María y Hidalgo Betzy.

ANÁLISIS: La encuesta expresa que los grados de cultura sanitaria en los participantes presentan niveles bajos ya que un 85% desconocen muchos aspectos de esto, en tanto el 15% de estos denota que posee esta cualidad cognitiva, conscuentemente esto brinda mejor calidad de vida.

GRÁFICO N° 7

MEDIDAS Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LAS UPP



Elaborado por: Villegas María y Hidalgo Betzy.

ANÁLISIS: Como análisis general de la guía de observación el protocolo se cumple un 35% en cuanto a sus medidas y cuidados preventivos realizados por parte del personal enfermería teniendo en cuenta que están conscientes de su mejoría. enfermería teniendo en cuenta que están conscientes de su mejoría.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados obtenidos en base a los objetivos llegamos a las siguientes conclusiones:

La evaluación del Cumplimiento del Protocolo de Úlceras por Presión en el Personal de Enfermería se realiza en un 35% de los pacientes que se encuentran hospitalizados, quedando un 65% desprotegidos del cumplimiento en las actividades de enfermería encaminadas a la prevención de úlceras por presión, es deficiente por el déficit de personal de enfermería y el factor tiempo hacen que la realización de los procedimientos sea de manera inefectiva para la cicatrización de la lesión.

La clasificación de los pacientes por su tipo de lesión y área de transferencia admitidas a la Clínica de Heridas atendidos por el Personal de Enfermería son demasiados y por ello no existe un buen Manejo del Protocolo de Atención en las Úlceras por Presión siendo un mayor número en estadía y en material utilizado para las curaciones y limpiezas de los pacientes.

RECOMENDACIONES

El personal de Enfermería tienen que poseer grandes conocimientos, formaciones en la realización de los ejercicios direccionados a la prevención de las UPP ante lo cual es debe modificar favorablemente los tratamientos brindados a cada uno de los pacientes.

El hospital tanto como la unidad de Enfermería o los dirigentes asignados son encargados de incorporar varios planteamientos para favorecer el desempeño correcto de los enfermeros y de todas las personas que ayudan, entre los cuales encontramos a las auxiliares, buscando de esta forma neutralizar los índices de peligro como las paralizaciones extensas de los enfermos en el hospital.

Es de suma importancia seguir con la producción de registros que facilitan los procesos de documentación y monitorización en el rendimiento apropiado y eficaz de los ejercicios de los profesionales enfermeros para el tratamiento de los enfermos con UPP.

Finalmente, sería favorable una evaluación constante de los resultados positivos que la institución brinda a los profesionales de enfermería como capacitaciones para observar su desempeño en el manejo del protocolo para la prevención de las úlceras por presión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☞ (Jimbo B. & Montenegro , Protocolo para la prevencion y atencion de las ulceras por presion., 2014)
- ☞ Avilés Martínez, M. J., & Sánchez Lorente, M. M. (2012). *Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat*. Recuperado el 18 de Enero de 2016, de file:///D:/%C2%A0trabajos%20para%20tesis/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
- ☞ Benito Algora, M., Moro Tejedor, N., & Prados Herrero, I. (s.f.). *CODEM*. Recuperado el 29 de OCTUBRE de 2016, de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
- ☞ Carrasco, R. L. (Agosto de 2010). *Ambito gestion clinica*. recuperado el 24 de enero de 2016, de http://www.hospitalangol.cl/documentos/acreditacion/3.-%20AMBITO%20GESTION%20CLINICA/GCL%202.2/_protocolo_%20prevencion_%20de_%20ulceras%20_por_%20presion.pdf
- ☞ Contreras Apolonio, C., Galicia Hernández, E., Mota Velasco, G., & Granados Puerto, L. E. (2009). *CENETEC salud*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2015, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1na/ulcera_decubito_1er_nivel_evr_cenetec.pdf

- ☞ Honeyman, D. (Mayo de 2010). *antoniorondonlugo*. Recuperado el 03 de Enero de 2016, de <http://antoniorondonlugo.com/wp-content/uploads/2010/05/178-fisiologia-de-la-piel2.pdf>
- ☞ Lcdo:Fernandez, W., Lcda. Londo Auquilla, A., & Lcdo. Motoche Apolo, W. (13 de Enero de 2015). *htdeloro*. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/protocolo_de_prevenclin_y_atencion_de_ulceras_por_presion.pdf
- ☞ López, J. F. (2008). *prevencion y tratamiento de UPP* .
- ☞ Merino Perez, J., & Noriega Borgue, M. J. (2011). *OCW.UNICAN*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/fisiologia-general/materiales-de-clase-1/bloque-ii/Tema%2011-Bloque%20II-La%20Piel.%20Estructura%20y%20Funciones.pdf>
- ☞ Ramos, A., F. Ribeiro, A. S., Martín, A., & Vázquez, M. (MARZO de 2013). *GEROKOMOS*, 24(1).
- ☞ Gonzalez Consuegra, V., & Cardona-Mazo, D. M. (Julio de 2014). Prevalencia de úlceras por presión en Colombia. *Scielo*, 62(3). Recuperado el Febrero de 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006
- ☞ Karina Orellana. (30 de Enero de 2015). *MSP Protocolo de prvencion de ulceras por presion*. Obtenido de <http://www.hospitalmacas.gob.ec/acreditacion/practicassorg/prevencionulceraspresion.pdf>

- ☞ *Protocolo de úlceras por presión.* (Febrero de 2012). Obtenido de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/8f171815f3aecb1f146a05178f7f3f78.pdf>

- ☞ *Protocolo para prevenir el desarrollo de úlceras por presión.* (Febrero de 2015). Obtenido de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/Protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presi%c3%93n.pdf>

- ☞ *Protocolos de atención de enfermería para la prevención de úlceras por presión.* (Septiembre de 2012). Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/769/1/T-UCSG-POS-EGM-EP-1.pdf>

ANEXO # 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL TRABAJO DE TITULACIÓN							
OCTUBRE							
Introducción	26 - 31						
NOVIEMBRE							
Objetivos: General y Específicos	1 - 8						
Planteamiento Del Problema		9 - 15					
Justificación			16 - 22				
Marco Téorico				23 - 28			
Operacionalización De Variables					29 - 30		
DICIEMBRE							
Enfoque Investigativo	1 - 6						
Instrumento de la Recolección de Datos		7 - 13					
Presentación de Datos Estadísticos			14 - 20				
Análisis de Datos Estadísticos				21 - 27			
Discusión del Trabajo de Titulación					28 - 29		

Resumen – Abstract						30 - 31	
ENERO							
Conclusiones	1 - 3						
Recomendaciones		4 - 10					
Agradecimiento			11 - 17				
Dedicatoria				18 - 24			
Corrección General del Trabajo					25 - 27		
Indice General						28 - 30	
FEBRERO							
Anexos	1 - 7						
Marco Legal, Carátula		8 - 14					
Referencias Bibliográficas			15 - 20				

ANEXO # 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Cumplimiento del protocolo de prevención de UPP en el personal de enfermería que atienden de los pacientes en la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Dr. “Abel Gilbert Ponton”.

Objetivo: Evidenciar la práctica de ejercicios de enfermería

Instrucciones para el observador:

Lea cada casillero y en las alternativas de SI – NP escriba una X.

Actividades de Enfermería	SI	NO
Se ejecuta los procedimientos previsorios en la integridad de la epidermis en enfermos con úlceras por presión.		
Se utiliza la valoración y anotación proceso de ejecución en las escalas: Norton y Bradem		
Se ejecuta con los procesos apropiados para la admisión de pacientes con Úlceras por Presión.		
Se utiliza la metodología de aseo, curación y desbridamiento adecuado en las úlceras por presión.		
Se utiliza un control y mantenimiento apropiado del área o contorno en cuanto a l aseo y desinfección de camas		
Recibe el enfermo una alimentación particular relacionada a sus necesidades acordes a la dieta.		
Reciben los enfermos por parte de los profesionales enfermeros cultura sanitaria para la prevención de Úlceras por presión.		

Actividades de Enfermería	SI	NO
Se presentan los avisos y documentos de vigilancia en los enfermos que padecen en la zona de úlceras por presión.		
El protocolo va inducido hacia todo enfermo que tenga peligro de úlceras por presión: Traumáticos, neurológico, deterioro de la movilidad y terminales.		
Los encargados de la atención de enfermos con úlcera por presión están constatando periódicamente el cumplimiento del protocolo.		
Manejan de manera apropiada la prevención de ataques bacterianos en las Úlceras por presión, entre los cuales están el lavado de manos antes de realizar los procedimientos de cicatrización, aseos y evaluación.		
Se realizan medidas y atenciones previsorias en el manejo de las úlceras por presión: cuidados de la epidermis, movilización, cuidados generales, nutrición e hidratación y educación sanitaria.		
Al ejecutar los procesos de curación de las Úlceras por presión, las indicaciones terapéuticas (soluciones, cremas, gel) son ejecutadas de forma significativa para menguar el riesgo.		
Las posturas terapéuticas que necesita un enfermo con úlceras por presión son utilizadas lo que indican las guías, ejecutarlo cada dos horas.		
Dentro de los tipos de desbridamiento que manejan en las curaciones de las Úlceras por presión han tenido conclusiones optimas en cuanto a la disminución de las infecciones.		
Cada uno de los protocolos que se cuenta como proceso importante para el tratamiento de las lesiones, es realizado por los profesionales de enfermería y médicos.		
Los resultados han sido optimas en cada uno de los procesos que aplican a los enfermos con úlceras por presión.		

Elaborado por: Betzy Leonor Hidalgo Espinoza María Fernanda Villegas Tamayo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA: Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”

OBJETIVO: Recolectar datos de las historias clínicas de heridas de pacientes con úlceras por presión

INSTRUCCION PARA EL OBSERVADOR:

- Escriba la información correspondiente al dato requerido.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

FORMULARIO No.00_____

MES:Octubre 2015

Noviembre 2015

Diciembre 2015

Enero 2016

ANEXO # 4

FORMATOS DE REGISTRO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN

 Ministerio de Salud Pública Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón	GESTION DE CALIDAD - SUBPROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE INFECCIONES	Ver. 01
FORMATO PARA VALORACIÓN Y REGISTRO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		Pág. 1 de 1

Apellidos: _____ Servicio: _____
 Nombres: _____ Fecha de Ingreso: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Procedencia: _____
 H. Clínica: _____ Fecha de Valoración: _____
 Motivo de Ingreso: _____
 Otros Problemas de Salud: _____
 Alergias: NO SI Cuales: _____
 Presenta úlceras al Ingreso: NO SI Lugar de Adquisición:
 Domicilio
 Hospital
 Otra institución Localización: _____
 Ha tenido úlceras: NO SI Localización: _____

VALORACION DEL RIESGO DE PADECER UPP SEGÚN ESCALA DE NORTON

FECHAS											
Estado Físico General											
Incontinencia											
Estado Mental											
Actividad											
Movilidad											
TOTAL											

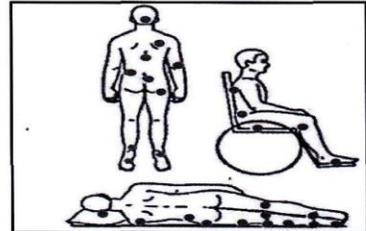
VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

FECHAS							
LEVE							
MODERADO							
GRAVE							
GRADO DE DESNUTRICIÓN:							

TIPO	LEVE	MODERADA	GRAVE
Albumina Sérica (mg/dl)	3,5 - 3	3 - 3,5	< 2,5
Cortaje Linfocitario (linfocitos / mm3)	1200 - 1200	1200 - 800	< 800
% pérdida de peso en los últimos 3 meses (p. habitual - P. actual) / (peso habitual x 100 = pérdida de peso)			
Peso Habitual			
Peso Actual			

LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE UPP

FECHAS					
Grado					
Aspecto					
Mayor Extensión					
Profundidad					
Exudado Cantidad					
Exudado Calidad					
Dolor					
Curación					
DEBRIDAMIENTO					
Quirúrgico					
Enzimático					
Autolítico					
OBSERVACIÓN					
Sospecha de Infección					
Toma de Cultivo					



REGISTRO DE ACTIVIDADES Y MEDIDAS PREVENTIVAS

FECHAS										OBSERVACIÓN
MEDIDAS										
Cambios Posturales										
Crema (ácidos grasos)										
Movilización										
Protección Local										
Superficies de apoyo										

Médico	Lic. Enfermería			
VERSION: 02/ ENE/ 2014	ELABORADO POR: LIC. FÁTIMA MONTENEGRO LIC. DELFINA JIMBO LIC. ROSELBA DENIS	REVISADO POR: ING. JIMMY AVECILLAS	APROBADO POR: ING. JIMMY AVECILLAS	CODIGO: FORM-CAL-114

CLASIFICACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

	Estado lesión	Cantidad de exudado	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Lesión limpia con algún tipo de exudado	Granulación	+++		-Alginato + Apósito hidrocelular c/1-2 días o Hidrofibra de hidrocoloide + Apósito hidrocelular c/1-2 días		
	Granulación	++		-Alginato + Apósito hidrocelular c/2 días Hidrofibra de hidrocoloide + Apósito hidrocelular c/1-2 días		
	Granulación	+/-		-Hidrogel + Apósito hidrocelular c/2 días		
Lesión limpia Protección	Epitelización	+/-		-Apósito hidrocoloide, o -Apósito hidrocelular, en zonas de mayor presión o relieve óseo		
Situaciones especiales	Cavitación	+ /++ /+++	La elección del apósito secundario dependerá del nivel de exudado y de la presencia de infección	-Hidrogel + Colagenasa + Apósito Hidrocelular c/1-2 o -Cintas de alginato + Apósito hidrocelular c/1-2 días		
	Tunelización	+ /++ /+++		-Cintas de alginato + Apósito hidrocelular c/1-2 días		
	Dolor			-Lidocaína 2-5% gel (dejar 20-30 minutos y lavar con salino)		
	Olor	+ /++ /+++		-Malla de carbón y plata + apósito de gasa (cambio apósito secundario diario si es necesario), o -Metronidazol 0.75-2% tópico c/12-24 horas		
	Sangrado			-Local: compresión digital; nitrato de plata; alginato cálcico; hidrofibra de hidrocoloide; punto de sutura		

ANEXO 04.- METODOLOGÍA DE LA PROFILAXIS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

	Estado lesión	Cantidad de exudado	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Limpieza	Cualquiera	-	Limpieza con suero salino a chorro o en jeringa de 20 cc con aguja intravenosa			
	Piel perilesiona I	++/+++	Pomada de óxido de zinc o películas cutáneas de barrera no irritantes			
Protección	Piel intacta	-	-AGH c/8 h. y/o -espuma de poliuretano			
	Esfacelos	++/+++	-Hidrogel + Apósito Hidrocelular c/1-2 días, o -Colagenasa + Apósito Hidrocelular o Gasas c/24 h.			
Desbridamiento	Necrosis seca	+	-Hidrogel + colagenasa + Apósito Hidrocelular o Gasas c/24 h. (cuadrícula escara con bisturí). Valorar desbridamiento cortante			
	Necrosis húmeda	++/+++	-Desbridamiento cortante (previo anestésico tópico) -Hidrogel + Apósito Hidrocelular c/1-2 días o apósito convencional c/24 horas)			
Reducción carga bacteriana	Signos de infección local	++/+++	-Desbridar antes el tejido desvitalizado -Sulfadiazina argéntica + apósito convencional c/24 horas o -Aposito con plata (cambios según saturación e indicación del apósito) + Aposito convencional Tratamiento durante 2 semanas.			

VERSION: 23/ SEP/ 2013	ELABORADO POR: LIC. DELFINA JIMBO B LIC. FÁTIMA MONTENEGRO	REVISADO POR: ING. JIMMY AVECILLAS.	APROBADO POR: ING. JIMMY AVECILLAS.	CODIGO: PROT-CAL-107
---------------------------	--	--	--	-------------------------

ANEXO # 5

RESULTADO DE LA MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
SAN VICENTE DE PAÚL

TEMA:

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ATIENDE A PACIENTES EN LA CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN

OBJETIVO: Recolectar datos de la clinica de heridas de pacientes con ulceras por presion

INSTRUCCION PARA EL OBSERVADOR : Escriba la informacion correspondiente al dato requerido

MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

FORMULARIO N.- 1

MES:OCTUBRE 2015

NOVIEMBRE 2015

DICIEMBRE 2015

ENERO 2016

Tipo De Lesion:Ulceras por presion

Servicio transferido :

- ✓ Emergencia.
- ✓ UCIN.
- ✓ UCI.
- ✓ 2DO PISO-CIRUGÍA GENERAL.
- ✓ 3ER PISO MEDICINA INTERNA.
- ✓ NEFROLOGIA.
- ✓ CUIDADOS INTERMEDIOS.
- ✓ 4TO PISO CIRUGIA ESPECIALIDADES.

TABLA # 1
TIPO DE LESIONES ATENDIDAS (OCTUBRE
2015) EN CIRUGÍA GENERAL

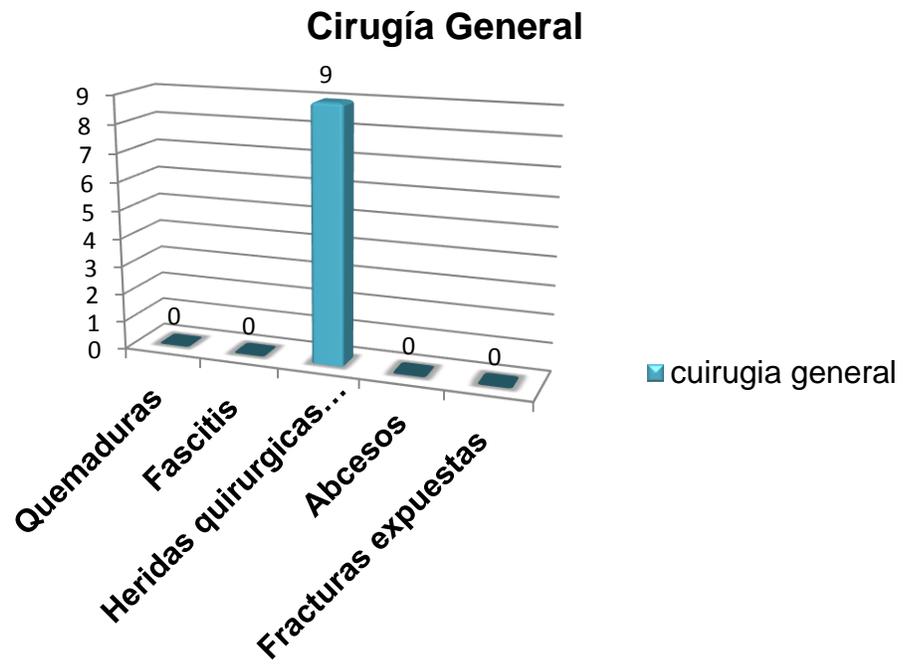


TABLA #2
TIPO DE LESIÓN ATENDIDOS POR
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS (OCTUBRE
2015)

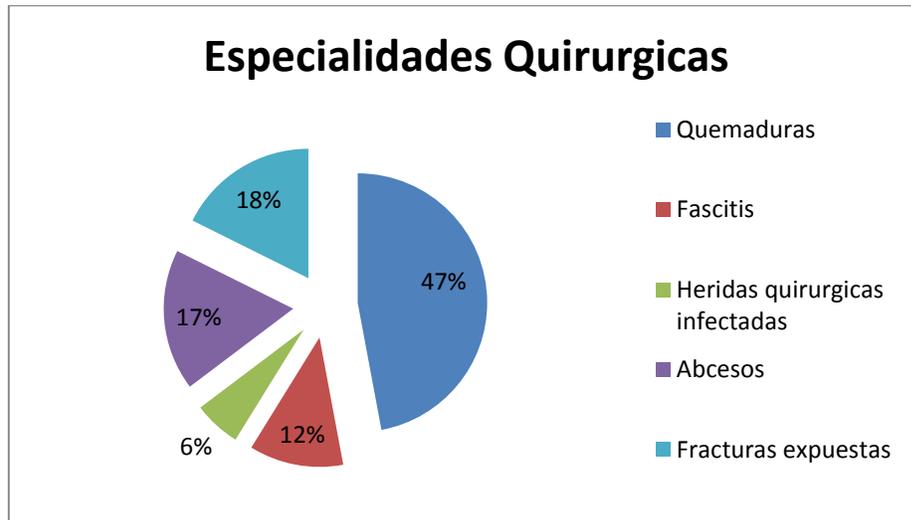


TABLA #3

SERVICIO DE TRANSFERENCIA

(OCTUBRE 2015)

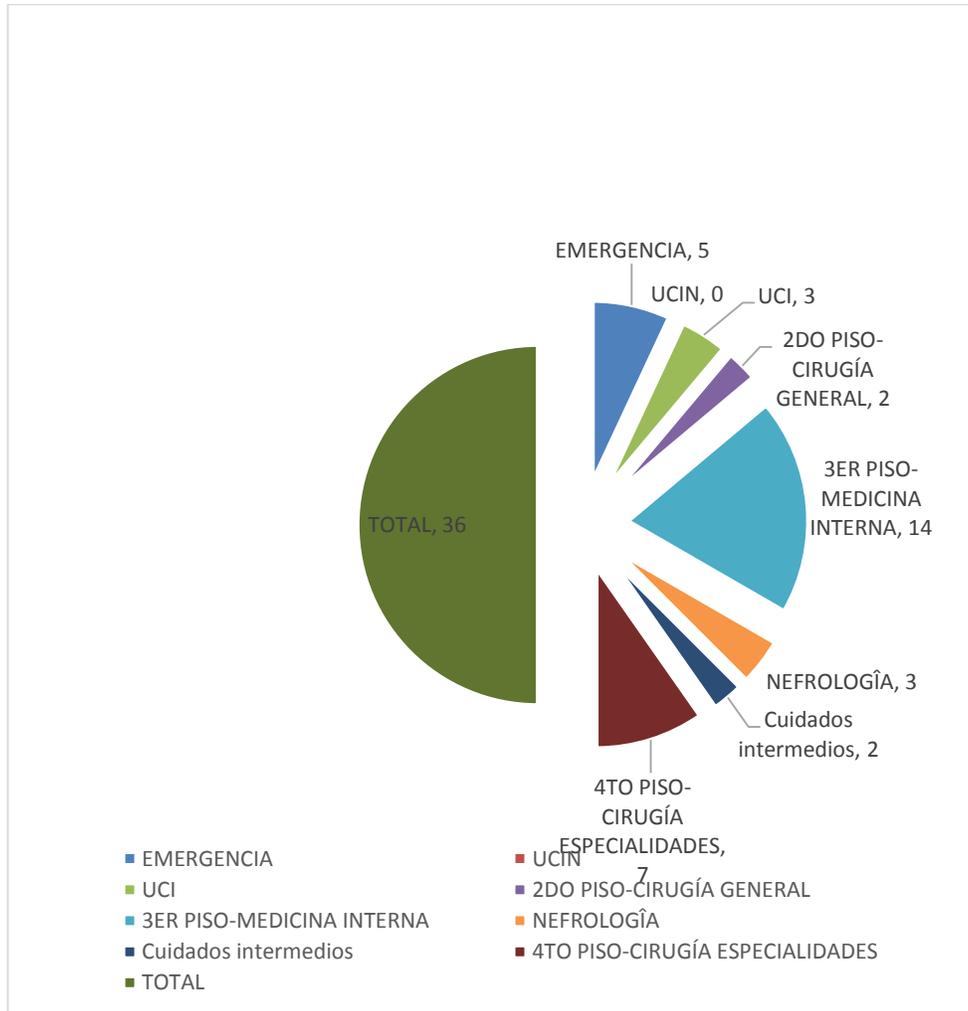


TABLA # 4

ÚLCERAS POR PRESIÓN (NOVIEMBRE 2015)

Especialidades Quirúrgicas

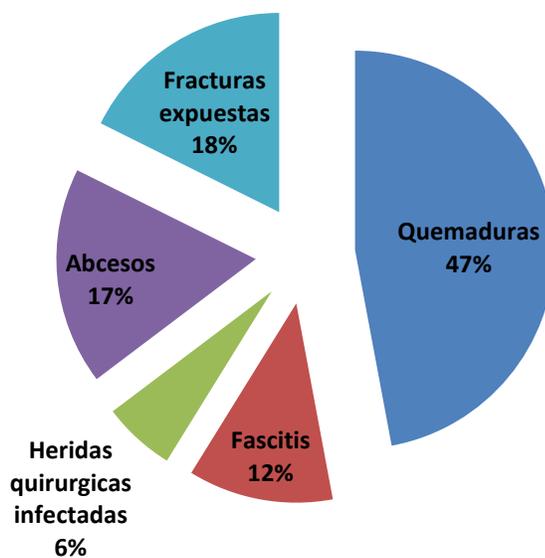


TABLA #5

ÚLCERAS POR PRESION NOVIEMBRE

Úlceras Por Presion Noviembre

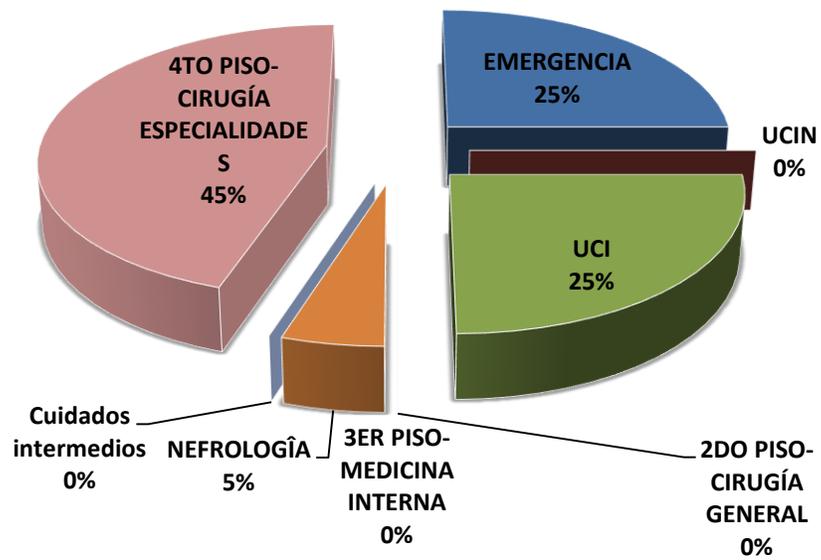


TABLA #6

ÚLCERAS POR PRESIÓN (DICIEMBRE 2015)

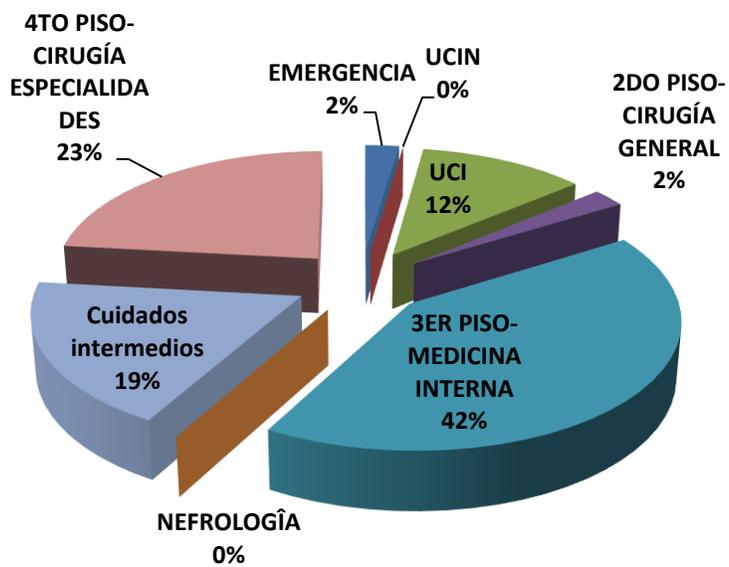


TABLA #7

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

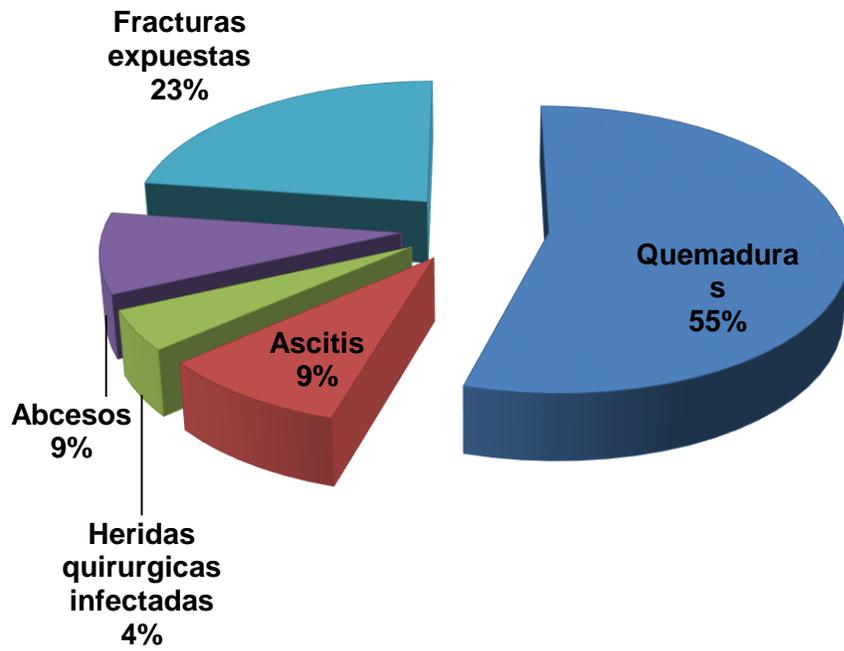


TABLA #8

ÚLCERAS POR PRESIÓN (ENERO 2016)

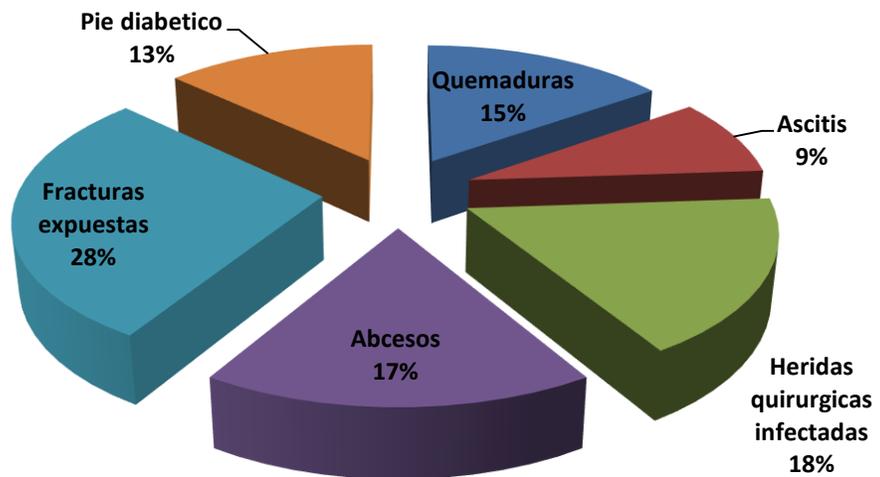
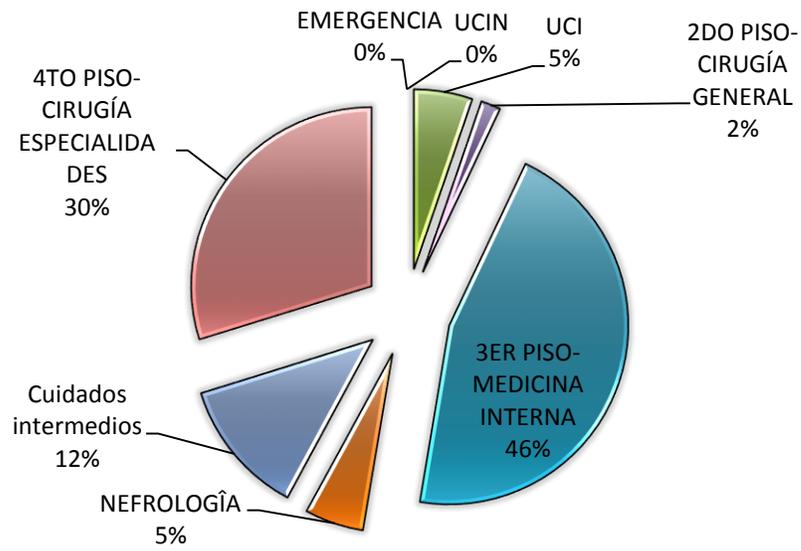


TABLA # 9

ÚLCERAS POR PRESIÓN ENERO 2016

Úlceras por presión enero 2016





CE- 640 -2015

Guayaquil, 19 de Noviembre del 2015



Dr. Carlos Soledispa
Director del Hospital de Especialidades de Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón



En su despacho.-



Certificado No CQR-1497

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **HIDALGO ESPINOZA BETZY LEONOR** y **VILLEGAS TAMAYO MARIA FERNANDA** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Cumplimiento del manejo en el protocolo para la prevención y atención de las **ulcera por presión en pacientes ingresados a la clínica de heridos del hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón de Noviembre del 2015 a Marzo del 2016.** " realicen la encuesta y puedan tener acceso para revisar las historias clínicas de los pacientes ven la institución que Usted dirige.



Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.



Atentamente

Lcda. **Angela Mendoza Vincés**
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
DIRECTORA (e) Enfermería "San Vicente de Paul"
CARRERA DE ENFERMERIA
Lcda. **Angela Mendoza Vincés**
Directora (e)



Cc: Archivo

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

AM/Angie

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de Noviembre del 2015

Dra. Carmen Arriaga.

Directora del Hospital de Especialidades de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Mi estima doctora, conociendo su espíritu de colaboración en lo que ha docencia se refiere, las estudiantes Ma. Fernanda Villegas Tamayo y Betzy Leonor Hidalgo Espinoza de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, quienes nos encontramos realizando el trabajo de titulación para la Licenciatura de Enfermería con el tema de "Cumplimiento del Manejo en el Protocolo para la prevención de las Úlceras por Presión en pacientes ingresados a la Clínica de Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, se me permita realizar la guía de observación y se me facilite los datos estadísticos de Noviembre a Febrero de los pacientes ingresados a la Unidad Hospitalaria.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


0924084874


092678057-8

HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

FECHA: 26 NOV 2015

HORA: 08:00





Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD

Yo María Fernanda Villegas Tamayo con Cédula de Identidad N° 0924084874 estudiante de la carrera de Enfermería, y que me encuentro realizando el internado rotativo en Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, institución en la cual deseo desarrollar el proyecto de investigación, necesario para la Titulación de forma libre y voluntaria me comprometo y declaro:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes externos y externos.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del período autorizado, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. EXCEPCIONES. No habrá datos alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

CUARTA. DURACION. Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recopilación de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar a personas ajenas, toda la información y material de carácter sensible a la que acceda en el desarrollo de la investigación y a devolver a la institución todo el material y documentación que se le hubiere suministrado para la realización de la misma, salvo que expresamente no se estimare necesaria su devolución.



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



SEXTA..MODIFICACIÓN O TERMINACIÓN. Este acuerdo solo podrá ser modificado o darse por terminado con el consentimiento expreso por escrito de ambas partes.

SÉPTIMA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes.

Para constancia debe ser autorizado y entregado en la Unidad de Docencia e Investigación.

Guayaquil, febrero 04 del 2014.

Firma

0924084874

Documento de Identidad



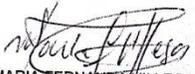
Factura: 003-002-000003041

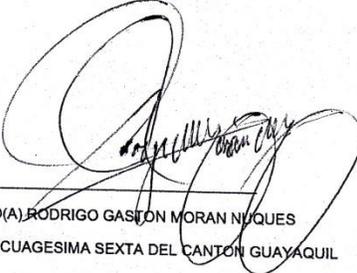


20150901056D01501

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20150901056D01501

Ante mí, NOTARIO(A) RODRIGO GASTON MORAN NUQUES de la NOTARÍA QUINCUAGESIMA SEXTA , comparece(n) MARIA FERNANDA VILLEGAS TAMAYO CASADO(A), mayor de edad, domiciliado(a) en ISIDRO AYORA, portador(a) de CÉDULA 0924084874, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE, quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva copia. GUAYAQUIL, a 25 DE NOVIEMBRE DEL 2015, (13:16).


MARIA FERNANDA VILLEGAS TAMAYO
CÉDULA: 0924084874


NOTARIO(A) RODRIGO GASTON MORAN NUQUES
NOTARÍA QUINCUAGESIMA SEXTA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



MARCO LEGAL



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Betzy Leonor Hidalgo Espinoza, con C.C: # 0926780578, María Fernanda Villegas Tamayo, con C.C: # 0924084874 autor/a del trabajo de titulación: Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón” de Octubre del 2015 a Marzo del 2016 previo a la obtención del título de **LICENCIADA 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, 20 de Febrero del 2016

Hidalgo Espinoza Betzy Leonor
C.I.:0926780578

Villegas Tamayo Ma.
C.I.: 0924084874

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cumplimiento del protocolo de prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que atiende a pacientes en la clínica de heridas del hospital de especialidades Guayaquil Dr. "Abel Gilbert Pontón"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Hidalgo Espinoza Betzy Leonor. Villegas Tamayo María Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Luis Oviedo Pilataxi Lcda. Rosa Calderón		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	107
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería Clínica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ESCALA DE VALORACIÓN, TIPOS DE DESBRIDAMIENTO, PREVENCIÓN DE UPP, FACTORES DE RIESGO, EVALUACIÓN DE LESION, TIPOS DE DESBRIDAMIENTO.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo de investigación se trata del Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Úlceras por presión en el Personal de Enfermería que atiende a pacientes en la Clínica De Heridas del Hospital de Especialidades Guayaquil. Objetivo: Analizar el cumplimiento del Protocolo de Prevención en el Personal de Enfermería. Materiales y Métodos: Población: 10 Licenciadas en Enfermería y 15 auxiliares de Enfermería, sujetos de observación. Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo, Longitudinal y Prospectivo. Técnicas: Observación directa y Observación Indirecta. Instrumentos de recolección de datos: Guía de observación directa para verificar el cumplimiento del Protocolo en el Personal de Enfermería y la Guía de Observación Indirecta, para la recolección de datos en las historias clínicas de los pacientes. Resultados: 50 pacientes atendidos por presentar Úlceras por presión. El 35% del personal cumple con las medidas y cuidados preventivos (18 pacientes); 65% del personal no cumple con la atención protocolizada.</p> <p>Palabras claves: Cumplimiento, Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión, Personal de Enfermería. Clínica de Heridas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0967842807 – 0959116018	E-mail: betzalita_2011@hotmail.com / mafita201013@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr:Luis Oviedo Pilataxi		
	Teléfono: 0998681711		
	E-mail: luisoviedo_326@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL CORREGIDO.docx (D18483283)
Submitted: 2016-03-15 05:33:00
Submitted By: mafita201013@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



