



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIECIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS QUE PRESENTAN ULCERAS POR PRESIÓN EN LA SALA
SAN JOSE DEL HOSPITAL “MARTIN ICAZA” DE BABAHOYO, PERIODO
MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.**

AUTOR:

**MORA SALAS INGRID CAROLINA
GONGORA REYNA HEIDY LILIANA**

DOCENTE GUIA:

MSC. MARIA MARTINEZ ANGULO

BABAHOYO - ECUADOR

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta esta instancia tan importante de mi formación profesional.

A mis Padres LIC. Wilson Mora y LIC. Narcisa Salas, por su apoyo incondicional, han confiado en mí siempre dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mis Hermanos, Alex, Mario, Kevin, A mis lindas hijas Ailyn y Keily y Mi Esposo. A todos ellos dedico el presente trabajo porque han fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

INGRID CAROLINA MORA SALAS.

Esta tesis está dedicada a: A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. A mi esposo e hija que son lo más preciado que tengo en mi vida, A mis padres Jorge y Erika quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, quienes han estado conmigo siempre apoyándome en todas mis decisiones, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, A mi hermano Jorge Góngora por su cariño y apoyo incondicional. Gracias a ustedes que son mi familia, gracias por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

GONGORA REYNA HEIDY LILIANA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por protegerme en todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda la vida.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de la vida, a mi Padre por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mi Madre por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mis decisiones.

A los docentes que con paciencia supieron guiarme y aportar con sus conocimientos para mi formación profesional.

Mis compañeros de clase, con los que he compartido grandes momentos.

Mis hermanos en especial a Mario José, por estar a mi lado y a todos por su apoyo incondicional.

INGRID CAROLINA MORA SALAS.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme Y por dame las fuerzas necesarias cada día de mi vida, porque llegar hasta donde eh llegado ya es un completo logro para mí. Agradezco A mis padres, abuelita, esposo e hija que son mis pilares fundamentales, los cuales me han motivado a seguir adelante. Agradecer a todos los docentes durante toda la carrera profesional que con sus consejos y conocimientos me han formado como persona y profesional. Agradecer a mi Universidad Técnica De Babahoyo por haberme dado la oportunidad de estudiar y hacer realidad mi sueño profesional. Agradecer a mi Docente Tutora de tesis por su paciencia, dedicación y tiempo. Me llevo la mejor experiencia de usted.

GONGORA REYNA HEIDY LILIANA.

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE PRESENTAN ULCERAS POR PRESIÓN EN LA SALA SAN JOSE DEL HOSPITAL “MARTIN ICAZA” DE BABAHOYO, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL 2019.

RESUMEN

Los cuidados de enfermería son muy influyentes en la prevención y formación de úlceras por presión, esta investigación se da debido a la prevalencia de úlceras por presión a causa de descuido por parte del personal de enfermería.

El objetivo de la investigación es determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión en el Hospital "Martín Icaza", Provincia Los Ríos, Ciudad Babahoyo.

La metodología aplicada según el nivel de estudio es de tipo descriptiva y según el lugar de campo, con un diseño transversal

La muestra fue de 20 pacientes y 5 profesionales de enfermería, aplicándose una guía de observación estructurada y encuestas tanto a los pacientes como al personal de enfermería.

Como resultado se obtuvo que los pacientes están frente a un peligro al no realizar correctamente las necesidades de confort el personal de enfermería como son los cambios posturales en los tiempos respectivos que no permitan presión de las zonas sensible del cuerpo del paciente, otra condición es el grupo de pacientes que corresponde al 56% que no obtienen una correcta limpieza y secado de la piel

Palabra clave: Úlceras por presión, higiene, posición del paciente

ABSTRACT

Nursing care is very influential in the prevention and formation of pressure ulcers, in the development of this research is due to the prevalence of pressure ulcers due to carelessness on the part of the staff.

The objective of the research is to determine the risk factors that influence hospitalized patients presenting with pressure ulcers at the “Martin Icaza” Hospital, Los Ríos Province, Babahoyo City.

The methodology applied according to the level of study is descriptive and according to the field, with a transversal design, with a modality. The sample consisted of 20 patients and 5 nursing professionals, applying a structured observation guide and surveys to both patients and nurses

DEDICATORIA	I
Agradecimiento	II
TEMA	III
RESUMEN (en español)	IV
Abstract (en inglés)	V
Introducción	VI
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA	
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.2.1. Contexto internacional	2
1.2.2. Contexto nacional	3
1.2.3. Contexto local	4
1.2.4. Contexto institucional	4
1.3. SITUACIÓN PROBLÉMÁTICA	5
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.4.1. Problema general	5
1.4.2. Sub-problemas o derivados	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.6. JUSTIFICACIÓN	7
1.7. OBJETIVOS	8
1.7.1. Objetivo general	8
1.7.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	
2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.1.1. Marco conceptual	9
2.1.2.1. Antecedentes investigativos	29
2.2. HIPÓTESIS	51
2.2.1. Hipótesis general	51
2.2.2. Sub-hipótesis o derivadas.	51
2.2.3. Variables	52
CAPÍTULO III.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. METODO DE INVESTIGACION	53
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION	53
3.3. TIPO DE INVESTIGACION	54
3.4. técnicas e instrumentos de recolección de información	59
3.4.1. Técnicas.	59
3.4.2. Instrumentos.	60
3.5. Población y muestra	60
3.5.1. Población	60
3.5.2. Muestra	
3.6. Cronograma del proyecto	
3.7. Recursos	
3.7.1. Recursos humanos	
3.7.2. Recursos económicos	
3.8. Plan de tabulación y análisis	
3.8.1. Base de datos	
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos	
CAPÍTULO IV.- RESULTADO DE LA APLICACIÓN	
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	61
4.1. Análisis e interpretación de datos	61
4.2. Conclusiones	61

4.4 Recomendaciones

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título De la Propuesta de aplicación

5.2 Antecedentes

5.3 Justificación

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

5.4.2 Objetivos específicos

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

5.5.2 Componentes

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS O FIGURAS

INTRODUCCION

Las Ulceras Por Presión (UPP) es uno de los problemas más frecuentes en la práctica del área de enfermería proponiendo poner en práctica la “prevención y el tratamiento”.

Debemos considerar que las causas más frecuentes de Ulceras Por Presión (UPP) son causados por la presión, fricción y fuerza sobre una base endurecida, no es necesario que todos estos factores sean intensos e independiente de la posición pueden ocurrir. El reconocimiento precoz y la intervención temprana de las Ulceras Por Presión (UPP) resultan fundamentales para evitar un avance del área afectada, siendo contrarrestada con una reducción de presión en la zona afectada de la piel, cuidar las heridas, mantener controlado el dolor, prevención debida contra infecciones y una buena nutrición.

De acuerdo con Ken Kizer, antiguo responsable del National Quality Forum (NQF) las úlceras por presión también son llamados “never events” (eventos que nunca deben ocurrir) ya que para esta situación existen una infinidad de protocolos de actuación, prevención y asistencia hacia las Ulceras por presión (UPP) De igual manera, podemos decir que el índice de Ulceras por presión en un paciente muestran la calidad y el conocimiento de los cuidados de enfermería, ya que su resolución establece los niveles asistenciales tanto intrahospitalaria como extra hospitalario.

CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

Contexto internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud.

Se puede confirmar que las Úlceras Por Presión (UPP) es una complicación común entre pacientes hospitalizados y normalmente se presentan casos graves. En el área de cuidados intensivos es donde hay más casos de Úlcera Por Presión (UPP) siendo su índice de aparición de entre 20%-50%, algunos profesionales creen que puede ser evitado en un 95 %.

También se cuenta con grupos de riesgo a nivel global se da a conocer que los ancianos mayores de 70 años tienen un 70% de padecer esa anomalía en conjunto con los pacientes con lesiones medulares o parálisis con un 50 % de probabilidades.

Contexto Nacional

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública tiene un protocolo de prevención y atención de Úlceras por presión (UPP) el cual es aplicado en todos los

establecimientos de salud pública, siendo estos no aplicados de manera satisfactoria en áreas en las que se necesitan por ejemplo (UCI).

De acuerdo con el artículo de (Torres Espinoza, 2016) se realizó un estudio en el área de cuidados intensivos (UCI) de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil la muestra lo constituyen 15 pacientes del área de cuidados intensivos del hospital privado de la ciudad de Guayaquil, dando como conclusión que los pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos se pueden observar que los pacientes más vulnerables a las úlceras por presión fueron los hombres, los de etnia mestiza y los pacientes con edades entre los 41 a 60 años y que presentan complicaciones de origen infeccioso, la zona más afectada es la sacro coccígea.

Contexto Local

Dentro del hospital Martín Icaza, el entorno del área de observación y medicina interna forman un escenario evidente de la situación de salud y falta de cuidados por parte del personal de enfermería lo cual representan un alto riesgo para desarrollar úlceras por presión en pacientes con una prolongada estadía hospitalaria.

De acuerdo con los estudios el 65% de la zona con mayor afección por las úlceras por presión es en la zona del sacro.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Al hacer acercamiento al Hospital Martín Icaza objeto de estudio y aplicar la observación directa se evidenció que los pacientes de la sala San José presentan una falta de atención por parte del personal de enfermería, observando el simple hecho de que no se ha cambiado de posición al paciente en un lapso de 2 horas.

Al observar el área por un determinado tiempo pudimos darnos cuenta que los pacientes inmóviles sienten el malestar de estar en una sola posición, reflejando que los enfermeros no toman en cuenta los factores de riesgo y la capacidad que tiene para poder evitar que aparezcan las úlceras por presión (UPP).

En el transcurso de la semana se le preguntó a cada paciente si el personal de enfermería lo había cambiado de posición en el lapso mínimo de 2 horas por lo cual la mayoría respondían que lo hacían después de 4 o 5 horas, si es que les tocaba rondar el área.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en los factores de riesgo en pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión? en el hospital “Martín Icaza”, provincia Los Ríos, ciudad Babahoyo, durante el período mayo-septiembre 2019

1.3.2 Problemas específicos

- ¿En qué medida incide la condición del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión?
- ¿Cuáles son las causas hospitalarias en la formación de úlceras por presión?
- ¿Qué grado de lesión tienen en la piel los pacientes que presentan úlceras por presión en la sala San José?

1.4 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Se realiza un enfoque en las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Lugar: Hospital “Martin Icaza”, Provincia Los Ríos, cantón Babahoyo

Área: Sala San José

Periodo: Mayo-septiembre 2019

Unidades de observación: pacientes de la sala y personal de enfermería

Línea de investigación: Servicios de salud

Delimitación temporal

La investigación científica propuesta se desarrolla en los meses comprendidos entre mayo- septiembre del año 2019

Delimitación espacial

Hospital “Martin Icaza”, Provincia Los Ríos, cantón Babahoyo

Delimitación demográfica

En la investigación programada se trabaja con los pacientes del Hospital.

1.5 JUSTIFICACIÓN.

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad ampliar conocimientos y fortalecer los cuidados adecuados para así poder disminuir la prevalencia de úlceras por presión y garantizar una mejor atención y calidad de vida al paciente. También se pretende enfocar principalmente en los cuidados de enfermería al paciente hospitalizado con larga estancia hospitalaria y los factores de riesgo que desencadenan que el paciente inmovilizado presente úlceras por presión, puesto que las actividades de enfermería no solo están dirigidas en la etapa curativa sino también en la etapa preventiva del paciente.

Estas úlceras por presión se manifiestan por alteración del sitio de la piel que haya sido expuesto a presión local en forma continua y por tiempo prolongado. Sus manifestaciones locales se acompañan de dificultad para alimentarse por el prolongado estado de inmovilidad, que son responsables, sobre todo en las personas de edad avanzada con desnutrición, deshidratación y deterioro del estado general. La falta de educación a los familiares y cuidadores de pacientes dependientes, es un factor muy importante a la hora de formación de úlceras en el paciente.

En este proyecto se beneficiará a los usuarios que estén propensos a desarrollar estas úlceras por presión y los pacientes que padecen úlceras por presión que se encuentran hospitalizados en el Hospital Martín Icaza tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud. Se beneficiará también el personal de enfermería proporcionándole una visión específica de los cuidados necesarios en estos pacientes hospitalizados y mejorar así su estado de salud físico y su estado emocional.

1.6 OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.6.1 Objetivo general

Determinar cómo influyen los cuidados de enfermería en los factores de riesgo en pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión en el hospital “Martín Icaza”, provincia Los Ríos, ciudad Babahoyo.

1.6.2 Objetivo específico

- Identificar la condición del paciente y el desarrollo de las úlceras por presión.
- Establecer causas hospitalarias que influyen en la formación de la úlcera por presión.
- Determinar el grado de lesión en la piel de los pacientes con úlceras por presión.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

TEORÍA DE ENFERMERÍA EN LA QUE SE FUNDAMENTA LA INVESTIGACIÓN

2.2 MARCO CONCEPTUAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Es menester recordar que el material complementario no sustituye a la movilización

Siempre que se trate o se reevalúe el tratamiento de una UPP, hay que tener en cuenta que no se puede tratar solo la lesión. Hay que valorar al paciente en su conjunto y establecer un plan de prevención y tratamiento adecuado, teniendo en cuenta que si no hay contraindicación se aconseja una dieta rica en proteínas y vitamina C, eliminar los factores de riesgo detectados y aplicar el tratamiento elegido (Cajal, 2010).

El manejo adecuado de la presión contribuye a reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Dicho manejo incluye la movilización, los cambios posturales.

MOVILIZACION.

-Planificar los cuidados fomentando la movilización del paciente, educando e implicando, siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores.

-Proporcionar dispositivos que faciliten el movimiento independiente (trapecio, barandilla en el lateral de la cama, andador para facilitar la movilización.

Intervenciones de enfermería basadas en las necesidades de Virginia Henderson.

NECESIDAD 1: COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

Esta necesidad pretende “conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud” (ome, 2013), se ha visto afectado esta necesidad en pacientes en el área de observación adulto mayor con mayor frecuencia, teniendo riesgo también de padecer úlceras por presión. El personal de enfermería es el responsable de administrar y mantener un balance entre la nutrición y la hidratación de cada paciente de forma enteral o parenteral.

NECESIDAD 2: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES

Esta necesidad pretende conocer la eficiencia de la función excretora es decir se encarga de que el organismo elimine los desechos que genera para su correcto funcionamiento (ome, 2013) El confort del paciente es sin duda algo que se debe mantener durante toda su estadía para ello es importante que el paciente pueda cumplir sus necesidades ya sean estas biológicas como la eliminación de desechos corporales para ello el personal de enfermería está capacitado para ayudarlo, ya sea utilizando materiales externos que permitan su eliminación.

NECESIDAD 3: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

La mecánica corporal determina la independencia de las personas, en pacientes con úlceras por presión esta necesidad se muestra afectada, convirtiéndose en una necesidad disfuncional en estos pacientes. Los pacientes que tienen la presencia de úlceras por presión no pueden tener una postura durante un tiempo prolongado ya que puede desarrollar y evolucionar la úlcera pudiendo causar serias complicaciones. El personal de enfermería es el responsable de realizar los cambios posturales cada dos horas en pacientes que han sido valorados con las respectivas escalas y tienen riesgo de desarrollo de úlceras por presión

NECESIDAD 4: ELEGIR LA ROPA ADECUADA

En la actualidad el uso de ropa no es solo de uso imprescindible sino también estético, pues los pacientes con úlceras por presión que estamos estudiando se han mostrado realmente desmotivados por no poder vestirse de forma apropiada pues la úlcera por presión imposibilita que un paciente use un estilo de ropa o una tela de ropa que pueda causar fricción o cizallamiento en una piel. Viéndose así esta necesidad afectada. El personal de enfermería forma parte del equipo de salud por ende forma un lazo directo con el paciente y su entorno responsable de influir en él y de mantener la integridad del mismo.

NECESIDAD 5: MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.

NECESIDAD 6: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico. Una buena higiene y limpieza en las áreas en las cuales hay

más posibilidades que aparezcan úlceras por presión ayuda a reducir los índices de aparición de la misma

NECESIDAD 7: EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO

Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.

El personal de enfermería es el responsable de mantener la seguridad del paciente utilizando las barreras de seguridad que tiene cada cama, para evitar peligros es importante que todo paciente sea previamente valorado y se descarte o no el riesgo de padecer úlceras por presión.

FACTORES DE RIESGO

De acuerdo con (Algora, 2017) Los pacientes corren el riesgo de presentar úlceras de decúbito si tienen dificultad para moverse y no pueden cambiar de posición fácilmente mientras están sentados o en cama. Los factores de riesgo son:

-Inmovilidad. Podría deberse a problemas de salud, una lesión de la médula espinal u otras causas.

-Pérdida de percepción sensorial. Las lesiones de la médula espinal, los trastornos neurológicos y otras enfermedades pueden ocasionar una pérdida de

sensibilidad. La incapacidad para sentir dolor o malestar puede hacer que no se perciban señales de advertencia ni la necesidad de cambiar de posición.

-Nutrición e hidratación deficientes. Las personas necesitan suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantener una piel saludable y prevenir la degradación de los tejidos.

-Enfermedades que afectan el flujo sanguíneo. Los problemas de salud que pueden afectar el flujo sanguíneo, como la diabetes y la enfermedad vascular, aumentan el riesgo de daño a los tejidos.

MANERAS DE PREVENIR LAS ULCERAS

Una manera de prevenir es buscar todos los días manchas, cambios de color u otros síntomas de úlceras para poder tratarlas de inmediato.

La mejor manera de prevenir las úlceras por presión es evitar pasar largos períodos de tiempo en una silla o cama. Si no puede girar o moverse, pida ayuda a su cuidador. Planee con anticipación para una próxima cirugía. Coordine con alguien para que lo ayuden cuando llegue a casa. Esa persona debe poder ayudarlo a moverse. Además, mantenga la piel saludable. Esto incluye mantener la piel limpia y seca. Jabón suave y agua tibia pueden ayudar. No use agua caliente. Aplique loción en la piel a menudo. Si tiene que pasar mucho tiempo en la cama o en una silla de ruedas, revise todo el cuerpo todos los días (Larena, (2019), p.1).

También se debe prestar especial atención a los puntos de presión donde es más posible que se produzcan úlceras.

En concordancia con el trabajo de, Usted, o su cuidador, tiene que revisar su cuerpo todos los días de pies a cabeza. Preste atención especial a las zonas

donde las úlceras de decúbito se forman con frecuencia (Conaway, 2018) Estas son:

- Los talones y los tobillos
- Las rodillas
- Las caderas
- La columna vertebral
- El área del cóccix
- Los codos
- Los hombros y los omóplatos
- La parte posterior de la cabeza
- Las orejas

CAMBIOS POSTURALES

Este cuidado es imprescindible a la hora de tratar la UPP, ya que se toma como medida de seguridad para la menor aparición de la misma

Los cambios posturales en pacientes encamados, generalmente ancianos, son muy importantes a la hora de proporcionarles confort y de prevenir la aparición de úlceras por presión. Los cambios posturales los puede ejecutar cualquier persona que haya aprendido a manejarlos. En el ámbito hospitalario, son los celadores los que los practican, aunque es una labor compartida por todos los sanitarios. Esto se ve mejor a la hora del aseo de un paciente encamado o de curar una úlcera por presión o herida, ya que participan enfermería, auxiliar y celador (Morano, 2014).

Los cambios posturales reducen la duración y la magnitud de la presión ejercida sobre las zonas vulnerables.

-Se realizarán, siempre que no exista contraindicación, para evitar o minimizar la presión en pacientes con movilidad y actividad reducida.

-Deben mantener la comodidad del paciente y su capacidad funcional.

-Su frecuencia vendrá determinada por el estado de la piel, las necesidades del paciente y la redistribución de las presiones de la superficie de apoyo. Es necesario realizarlos con mayor frecuencia cuando la superficie donde se encuentra el paciente no redistribuye la presión.

ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Úlceras por presión o por sus siglas “UPP” son lesiones producidas por permanecer en una posición por mucho tiempo en el caso de las personas que pasan mucho tiempo en camilla o en sillas de rueda.

Úlcera producida por presión prolongada sobre la PIEL y TEJIDOS cuando se permanece en una posición durante un periodo prolongado, como cuando se está en cama. Las áreas óseas del cuerpo son las más frecuentemente afectadas, volviéndose isquémica por la presión sostenida y constante (Casanova, 2018).

Es de mucha importancia saber que los cuidados anticipados son más efectivos en este tipo de laceraciones.

Estas lesiones son muy frecuentes en adultos y adultos mayores, ya sea que tengan impedimentos para moverse debido a la edad o alguna lesión medular.

Las heridas crónicas son aquellas que tardan más de 6 semanas en cicatrizar, debido a varios factores como: alteraciones en la circulación, infecciones, inmunodepresión o inflamación de los tejidos adyacentes a la herida, existen diferentes tipos de heridas crónicas, que se clasifican según su

etiología siendo las UPP lesión localizadas en la piel y/o tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de presión. Es frecuente en pacientes postrados o con movilidad reducida (Kreindl, Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas, 2019).

Ambos tipos de úlceras provocan un aumento de uso de recursos energéticos, proteicos y micronutrientes.

CAUSAS

Sabiendo que las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico que aparecen en la piel y los tejidos a los cuales no le llega sangre.

Las UPP aparecen en el 3 a 10 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado; que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva UPP oscila entre 7,7 y 26,9 %; que dos tercios de las UPP que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares (Coto, 2010).

Las úlceras por presión aparecen con mucha frecuencia sobre prominencias óseas y se las clasifica según el grado de lesión tisular observado.

Los tres principales factores contribuyentes son:

Presión.

La presión constante en cualquier parte del cuerpo puede disminuir el flujo sanguíneo a los tejidos. El flujo sanguíneo es esencial para transportar oxígeno y otros nutrientes a los tejidos. Sin estos nutrientes esenciales, la piel y los tejidos cercanos se dañan y, con el tiempo, pueden morir. En los pacientes con

movilidad limitada, este tipo de presión tiende a producirse en zonas que no están bien protegidas con músculo o grasa y que se apoyan sobre un hueso, como la espina dorsal, el coxis, los omóplatos, las caderas, los talones y los codos.

Fricción.

Ocurre fricción cuando la piel roza con las prendas de vestir o la ropa de cama. La fricción puede provocar que la piel frágil sea más vulnerable a las lesiones, especialmente si la piel también está húmeda.

Rozamiento.

El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, puedes deslizarte hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente haciendo tracción en sentido contrario.

SINTOMAS.

De acuerdo con (Castro, 2006) los síntomas de UPP son:

- Olor
- Enrojecimiento
- Edema
- Secreciones
- Esfácelos
- Tejido necrótico

-Tejido de granulación

Las úlceras de decúbito se clasifican en diversos estadios según su profundidad, su gravedad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos varía desde piel intacta roja hasta lesiones profundas que afectan el músculo y el hueso.

Puede haber presencia de infección y éste lleva a los exudados, a la formación del pus y al licenciamiento sangriento de los filos de la lesión. En caso de infecciones los ganglios linfáticos locales pueden ser afectados y pueden ser hinchados doloroso. Puede o no puede haber dolor sobre la úlcera de la presión. En pacientes con diabetes y otras condiciones con daño del nervio no puede haber dolor sobre la úlcera. Los filos de los alrededores se enrojecen en la mayoría de los casos. Pudo haber un carril o un canal del pus llamó un seno o una fístula. Éstos son generalmente difíciles de tratar. En caso de la infección puede haber un olor asqueroso sobre la úlcera (Mandal, 2019).

Todos estos síntomas deben ser tratados con rapidez para que en el peor de los casos no empeore la infección.

ULCERAS DECUBITO

También se denomina llagas o escaras decúbito y se pueden formar cuando la piel y el tejido blando hacen presión en una superficie dura.

Son una grave complicación de la inmovilidad y están frecuentemente asociadas a hospitalizaciones prolongadas y costosas, con alto grado mortalidad. La presión mecánica, maceración y fricción predisponen a su desarrollo. También se han identificado otros factores que contribuyen a la génesis de las úlceras, como la alteración cognitiva, la incontinencia fecal o urinaria y el estado general del paciente, en cuanto a nutrición y gravedad de sus enfermedades de base (Berman, 2018)

Lo que ocurre con la presión es a reducción del flujo sanguíneo en esa área y eso provoca que el tejido cutáneo resulte dañado

Las lesiones van desde un eritema cutáneo hasta la pérdida de la piel por todas sus partes, la cual puede incluir necrosis en los tejidos blandos.

Las úlceras por decúbito son zonas de necrosis y de ulceración en el sitio donde los tejidos son presionados entre prominencias óseas y superficies duras. Son causadas por presión en combinación con la fricción, las fuerzas de cizallamiento, y la humedad. Los factores de riesgo incluyen edad > 65, alteraciones de la circulación y la perfusión tisular, inmovilización, desnutrición, disminución de la sensibilidad e incontinencia (Kroshinsky, 2017)

Una correcta rehabilitación depende de un buen posicionamiento y un cuidado minucioso en las heridas, aunque a veces se ven necesarios injertos de piel o colgajos macaneos para acelerar la curación.

NECROSIS

La necrosis se presenta como áreas violáceas o de aspecto ennegrecido, que comúnmente terminan cubiertos por una escara.

La necrosis cutánea (NC) consiste en la muerte celular de una porción del tejido. Cuando hay áreas extensas de muerte tisular debido a la falta de suministro de sangre, y presentan infección bacteriana asociada y descomposición, se denomina gangrena. Básicamente, la NC puede estar causada por agentes exógenos, infecciones o una oclusión vascular. La causa más frecuente es la oclusión vascular (Montserrat, 2008).

Está en su mayoría debe ser intervenida de manera rápida y eficaz ya que su expansión podría llevar a una amputación de la parte del cuerpo en expansión.

LA PIEL

El proceso que sigue la piel para la aparición de las Úlceras por presión empiezan por perder células grasa, la dermis produce células de manera más lenta.

La piel es el órgano de mayor tamaño del cuerpo. Cerca de seis libras (unos 2.7 kilos) de piel cubren 18 pies cuadrados (unos 1.67 metros cuadrados) en un adulto promedio. La capa exterior de la piel se conoce como epidermis. Protege las capas subyacentes del mundo exterior y contiene células que producen queratina, una sustancia que impermeabiliza y fortalece la piel.

Hay menos glándulas sudoríparas y así menos lubricación, la epidermis se seca y pierde capas de célula.

DESNUTRICION

Los pacientes inmovilizados los cuales no tengan una buena alimentación tendrán problemas al momento de que su piel no resista las condiciones y la presión corporal.

Entendida como "el estado nutricional en el que una deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes causa efectos adversos medibles en la composición y función de los tejidos/órganos y en el resultado clínico", continúa siendo una de las causas más frecuentes de mortalidad y uno de los indicadores de salud más importantes puesto que conlleva importantes consecuencias socio sanitarias y económicas (Pérez, 2012).

Esto podría terminar causando úlceras por presión o úlceras venosas.

LESIONES MEDULARES Y LA APARICION DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

La falta de movilidad y estar estáticos en la cama produce presión y mala circulación, causando daños en la piel en la que se reposa.

Traumatismos en la médula espinal (TME) pueden generar alteraciones en la sensibilidad y motricidad, el compromiso derivado de TME varía de un individuo a otro, sin embargo, de manera generalizada, el desempeño en las habilidades de las actividades de la vida diaria se ve fuertemente perjudicado, lo

que predispone a la persona a un cuadro de incapacidad referido a la movilización, a los cuidados de higiene, alimentación, realización de las actividades domésticas, actividad sexual, entre otros (Mota, 2016).

Siendo los parapléjicos y tetrapléjicos más afectados por esta afección ya que necesitan el constante cuidado y cambio de posición de un agente externo en este caso el personal de enfermería.

Otro artículo nos reafirma que en los lesionados medulares es muy común la aparición de úlceras por presión debido a la dificultad de movimiento y la falta de sensibilidad y no mostrar signos de dolor por las laceraciones.

Es común su aparición en lesionados medulares, los cuales, por sus características especiales, las padecen con mayor frecuencia que los demás enfermos neurológicos. Su rehabilitación es muy compleja, debido a las múltiples complicaciones que suelen presentar, motivo por el cual se prolonga el tiempo de su rehabilitación integral (ZR, 2007).

La frecuencia con la cual aparecen las úlceras por presión en pacientes con lesiones medulares está por arriba del 60%.

TIPOS DE LESIÓN MEDULAR

Lesión medular a nivel cervical o TETRAPLEGIA

La gravedad de esta lesión medular está relacionado con la localización de la lesión como el alcance de la misma.

La tetraplejía, también conocida como cuadriplejía, es una parálisis causada por una enfermedad o lesión que tiene como consecuencia la pérdida parcial o completa del uso de las cuatro extremidades y del torso. La paraplejía es similar con la diferencia de que no afecta a los brazos. La pérdida suele ser

sensorial y motora, es decir, hay una falta de sensibilidad y de capacidad de control (Medical, 2018).

Se tiene entendido que una lesión en la C1 causara una perdida en el uso de las 4 extremidades y dependerá de un respirador.

La mayoría de estudios afirman que la causa de estas lesiones causada por traumatismos.

La incidencia de lesión medular varía de unos países a otros. En España, según estudios parciales, se estima una incidencia global entre el 12-20 por millón de habitantes, siendo 70-80% de causa traumática. Dentro de la causa traumática, la provocada por accidentes de tráfico es la más frecuente en todos los estudios epidemiológicos consultados. El grupo de mayor incidencia es en adultos jóvenes (16-30 años) varones. Afortunadamente estas cifras van en disminución como consecuencia de las medidas preventivas establecidas (Pascual, 2011).

Las otras causas son por casusas iatrogenias y médicas.

En ciertos países la información proporcionada para personas con este tipo de afección no es suficiente o no es completa (Bea Muñoz, 2015) “En los lesionados medulares las necesidades de educación e información sanitaria son muy elevadas. La lesión medular predispone a un gran número de complicaciones y problemas de salud, muchos de ellos prevenibles con una educación correcta”. Gracias a que en ciertos países esta información no es satisfactoria o no es completa pueden aparecer las úlceras por presión en el paciente.

Lesión medular a nivel torácico y lumbar o PARAPLEGIA

Los pacientes con paraplejia deben enfrentarse a cambios repentinos en su cuerpo y su vida.

Las lesiones medulares completas a nivel toracolumbar dejan como secuela una paraplejia, con compromiso sensitivo y del sistema nervioso autónomo. Este tipo de lesiones son más frecuentes en hombres que en mujeres y se presentan como consecuencia de accidentes, heridas por arma de fuego y caídas entre otros. La población más afectada son jóvenes con edades que oscilan entre los 16 y 30 años (Moreno, 2009)

Puede alterar la imagen corporal, su vida social empieza a bajar por no tener la facilidad de relacionarse con los demás.

ZONAS FRECUENTES DONDE APARECEN LAS ULCERAS POR PRESION.

En el caso de pacientes hospitalizados inmóviles, las zonas frecuentes son la parte trasera o lateral de la cabeza, Omóplatos, Cadera.

En el desarrollo de una UPP, además de la presión, fricción, cizallamiento, y tiempo de exposición a estas, existen otros factores; unos locales y extrínsecos relacionados con la tolerancia de los tejidos a la humedad (incontinencia urinaria y/o fecal, hiperhidrosis por tejidos o calzados oclusivos), temperatura (Blanco, 2006)

Siendo esta zonas que frecuentan más fricción y presión.

De acuerdo con “Las áreas donde las prominencias óseas están menos aumentadas por falta de músculo y grasa como los huesos de la cadera, del talón y de los talones del pie son más susceptibles a las úlceras de cama” En las personas que usan silla de ruedas (Berman, 2012).

Muchas veces se producen úlceras de decúbito en la piel en las siguientes zonas:

-Coxis o glúteos

-Escápulas y columna vertebral

-Parte trasera de los brazos y piernas donde se apoyan en contacto con la silla

2.3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La finalidad del trabajo de (Kreindl, Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas, 2019) es analizar la evidencia disponible respecto al tratamiento nutricional de individuos con UPP y UV para esto se realizó un estudio metacéntrico prospectivo (194 adultos mayores con UPP), se evaluó la ingesta de energía, proteínas y cicatrización de UPP durante 3 semanas²³. Se observó que una ingesta de 30 kcal/kg/día y de 0,95 g/kg/día proteínas, se asoció con la cicatrización de úlceras profundas ($p= 0,013$), mejoría de exudados y de tejido necrótico, cambios en el peso ($p <0,001$), circunferencia muscular braquial ($p = 0,003$) y concentración de albúmina sérica ($p= 0,016$). En pacientes con UPP en etapas III-IV³⁸, que recibieron por sonda enteral un aporte promedio de $37,9 \pm 6,5$ kcal/kg/día y $1,52 \pm 0,3$ g/kg de proteínas durante 12 semanas, disminuyó significativamente el tamaño y profundidad de las UPP en comparación con el grupo control ($p <0,05$), en conclusión el tratamiento nutricional en la cicatrización de úlceras crónicas es importante, pero aún falta evidencia de calidad para sustentar varias recomendaciones. Sin embargo, se debiera mantener el peso corporal, según el estado nutricional del paciente; generar un balance nitrogenado de neutro a positivo, cuidar la hidratación.

El objetivo del trabajo de (Ramírez-Alfaro, 2019) fue establecer si los pacientes con patología respiratoria sometidos a ventilación mecánica no invasiva presentaron un beneficio estadísticamente significativo en la mortalidad. Como objetivos específicos se determinaron las patologías respiratorias más frecuentes, el tipo de insuficiencia respiratoria asociado a la terapia, la interface más utilizada, las complicaciones más frecuentes, y las patologías respiratorias sometidas a terapia que obtuvieron mayor beneficio en la morbimortalidad, para

este trabajo se realizó un estudio prospectivo, observacional y de reporte de casos, de una población adulta de 18 - 85 años hospitalizada en el período comprendido entre el 1 de agosto y el 31 de noviembre de 2014. Se estudió 40 pacientes con patología respiratoria que cumplieron criterios para recibir tratamiento con ventilación mecánica no invasiva, en conclusión tenemos que las indicaciones más frecuentes para ventilación mecánica no invasiva en este estudio fueron edema agudo de pulmón y neumonía en el paciente inmunocomprometido. Algunos pacientes con índices respiratorios menores de 150, no se planteó la entubación, pero esto no se reflejó en una mayor tasa de fracaso en la deshabitación, o mayor mortalidad.

La finalidad del trabajo de (García, 2019) fue evaluar la efectividad de la EPA-HCC en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión, para este trabajo se realizó un estudio de tipo cuasi experimental, multicéntrico, con dos mediciones sin grupo control, en cuanto a las medidas preventivas y tratamientos aplicados a pacientes con úlceras por presión (UPP) en los distritos o áreas de gestión sanitaria donde se está pilotando la EPA-HCC: Distrito Sanitario Poniente, Área de Gestión Sanitaria Jaén Norte-Nordeste y Área de Gestión Sanitaria Serranía de Ronda, entre septiembre 2015 y octubre 2016, en conclusión tenemos que se constata una mejora en la optimización de los recursos, en las medidas preventivas puestas en marcha para conseguir los objetivos marcados y se crea la necesidad de seguir formando en tratamientos locales y tipos de desbridamientos a realizar.

EL objetivo del trabajo de (Rodríguez-Calero, 2018) fue servir de ayuda en la toma de decisiones de los profesionales sanitarios, principalmente aquellos que atienden a personas con riesgo de padecer UPP, con el fin de disminuir su aparición y mejorar la calidad de la atención, para este trabajo se Búsquedas restringidas a GPC previas, rastreando direcciones de GPC en internet. Búsqueda de revisiones sistemáticas en fuentes específicas: Cochrane Database of Systematic Reviews, PUBMED, CINHALL. Localización de ensayos clínicos publicados en PUBMED, CINHALL, EMBASE, Cuiden Plus IME. Se

constituyó un panel de expertos para la revisión de la evidencia y un panel de revisores de carácter multidisciplinario, con profesionales implicados en la prevención y tratamiento de UPP, así como miembros de asociaciones de pacientes y usuarios, como conclusión tenemos que Las lesiones relacionadas con la dependencia suponen un serio problema de salud y un reto para los sistemas de salud, debido a su prevalencia y al sufrimiento que generan, pero también debido una realidad que no podemos eludir por más tiempo: la gran mayoría de las lesiones que observamos en nuestro día a día podrían haber sido evitadas.

El objetivo de la investigación de (Aprea, 2018) fue evaluar el impacto de la implementación de una intervención de mejora de la calidad de atención sobre el desarrollo de UPP en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, los métodos que se utilizaron para esta investigación fue un estudio antes-después, no controlado. Preintervención: medición de UPP; posintervención: se aplicó un paquete de medidas (educación del personal, identificación de los pacientes de riesgo y disminución de la presión mediante el uso de colchones antiescaras y posicionadores de gel de polímero), con iguales mediciones, en conclusión tenemos que hubo un menor desarrollo de UPP luego de la implementación de una intervención de mejora de la calidad. No se observaron cambios en la cantidad ni en su estadio de mayor gravedad.

La finalidad de la investigación de (Caniupán, 2018) fue conocer la capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes pediátricos de Unidades Críticas en un hospital de alta complejidad en Chile, los métodos que se utilizaron en esta investigación fue un estudio transversal de comparación de pruebas diagnósticas en pacientes ingresados a unidades críticas. La muestra fue no probabilística, por conveniencia de 118 niños. Se analizaron ambas escalas respetando los preceptos, para comparar la capacidad discriminativa de dos pruebas diagnósticas y verificar que ambas sean medidas simultáneamente aplicadas

sobre los mismos sujetos. La investigación contó con aprobación de comité de Ética Servicio de Salud y Consentimiento Informado firmado de los padres de los niños, en conclusión tenemos que la sensibilidad de la escala Braden Q, a las 24 y 48 horas, es menor que la presentada por la Norton en las mismas evaluaciones; presenta valor predictivo positivo más alto en ambas mediciones, como también la razón de probabilidad (+). Se concluye que Braden Q es la escala idónea para valorar el riesgo de desarrollar UPP en la población pediátrica; presenta mayor confiabilidad.

La finalidad del trabajo de (Mateo, 2018) fue analizar si los cambios posturales son más eficaces para la prevención de las úlceras por presión que una superficie de apoyo en un paciente anciano, la metodología aplicada en este trabajo se basó en una búsqueda bibliográfica con perspectiva cuantitativa. Se emplearon las bases de datos de PubMed y Scopus, con los descriptores “pressure ulcer”, “repositioning”, “beds” y “support surface”, mediante términos booleanos. Los artículos seleccionados son revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, en conclusión tenemos que Los cambios posturales realizados cada 3-4 horas en vez de cada 2 horas suponen una disminución del coste de trabajo enfermero y a su vez incrementan el sueño y mejoran la calidad de vida del paciente, ya que el efecto de prevención en ambos turnos de rotación no supone diferencia. No existen artículos o revisiones sistemáticas que respondan a la pregunta clínica planteada.

El objetivo de la investigación de (Homs-Romero, 2018) fue conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso, la manera en la cual fue efectuada la investigación se basó en un estudio descriptivo transversal en enero de 2016 a personal sanitario de diferentes centros de trabajo, principalmente de España y Andorra. Se administró una encuesta online desarrollada por los investigadores ad hoc para la recogida de datos con variables sociodemográficas, experiencia y ámbito de trabajo y los diferentes ítems en los que se pretendía conocer su opinión sobre la importancia de tres efectos adversos: úlceras por presión,

caídas y flebitis, en conclusión Los encuestados consideraron las úlceras por presión como el evento adverso más grave entre los cuidados de enfermería y consideraron, además, que se pueden prevenir.

2.2 HIPOTESIS

2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL.

En cuanto más se incrementen las intervenciones de enfermería, aumentara la prevención de úlceras por presión en los pacientes del área San José del Hospital General Martin Icaza, Babahoyo, Los Ríos, Mayo- Septiembre 2019.

2.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- Los pacientes inmovilizados tienen más posibilidades de desarrollar úlceras por presión.
- La intervención incorrecta del personal de enfermería es una de las causas hospitalarias por las cuales se desarrollan las úlceras por presión.
- La falta de cuidados en la piel del pacientes con úlceras por presión por el personal de enfermería causara estas complicaciones.

- **2.3 VARIABLES**

Úlceras Por Presión

Cuidados de enfermería

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidados de enfermería

2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Úlceras por presión

2.3.3 Operalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
Cuidados de enfermería	Definición de cuidados de enfermería. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios posturales - Fricción - Objetos que reducen la presión - Escala de valoración 	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia de cambio posturales -El momento en que se realizan los cambios posturales -uso de almohadas y sábanas 	<ul style="list-style-type: none"> A veces Siempre Nunca 2 horas 4 horas Cada turno Nunca -si -no
Úlceras por presión	Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> -Fuerza de presión -Cizallamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado del paciente -Grado de la lesión en la piel 	<ul style="list-style-type: none"> -Inmovilizado -Movilidad reducida -Reposo -Otros

				Grado I
				Grado II
				Grado III
				Grado IV

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Método de investigación

MÉTODO INDUCTIVO

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se utiliza el método inductivo ya que este permite llegar a una conclusión en general partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. Mediante la observación se podrá comprobar el estado del paciente en la sala San José.

cabe recalcar que enfermería es autoidentificada como una profesión humanística centrada en el cuidado del ser humano y la interacción con su entorno, para beneficio del paciente y mejora de su salud, de acuerdo con lo antes mencionado se puede decir que, si el personal de enfermería aplica correctamente acciones direccionadas al cuidado de la integridad cutánea de los pacientes con poca movilidad, se va a prevenir la formación de úlceras por presión y va a existir una evolución favorable a la situación de salud por la cual este pasando.

MÉTODO DE ANÁLISIS

El método de análisis nos permite conocer con más exactitud la influencia que tiene las acciones de enfermería para evitar la formación de úlceras por presión. Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar

en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes.

MÉTODO DESCRIPTIVO

“El método descriptivo es aquel que permite obtener datos y características de la población de estudio, al aplicar este método podremos dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Quién, que, donde, por qué, ¿cuándo y cómo?”. Este método permite la evaluación de las características de la población en estudio, siendo un método que permite conocer las situaciones, costumbres y actitudes que predominan en este. El termino describir significa observar de manera sistemática nuestro objeto de estudio, en este caso se analizará a los pacientes y el cuidado que se le estén dando, cuyo objetivo será obtener datos precisos aplicables a datos estadísticos, de esta manera podremos obtener una información amplia y veraz sobre el problema presente en las áreas hospitalarias.

MÉTODO ESTADÍSTICO

Los métodos estadísticos son procedimientos para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. Este modelo se lo aplica en el proceso de tabulación de las encuestas validadas, apoyadas en el programa de Excel.

3.2 Modalidad de la investigación

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Se usa la investigación cualitativa, debido a que se observará y analizará a los pacientes con úlceras por presión, algún indicio de querer aparecer esta

patología o pacientes que ya tengan esta afección ya avanzada en conjunto con los instrumentos que emplean.

La investigación cualitativa es generalmente más exploratoria, un tipo de investigación que depende de la recopilación de datos verbales, de conducta u observaciones que pueden interpretarse de una forma subjetiva. Tiene un largo alcance y suele usarse para explorar las causas de problemas potenciales que puedan existir, siendo muy accesible para este tema de investigación.

Este tipo de investigación garantiza establecer soluciones viables a nuestro problema investigativo, logrando así una mejor atención asistencial por parte de los profesionales, beneficiando al paciente en la recuperación de su estado de salud.

3.3. Tipo de investigación

SEGÚN EL PROPOSITO

Investigación aplicada o básica

La investigación aplicada se refiere al estudio y la investigación científica que busca resolver problemas prácticos. Su objetivo por tanto es encontrar conocimientos que se puedan aplicar para resolver problemas.

Se centra en un análisis profundo tanto en cuidados como factores de riesgo, tipos de úlceras por presión y como prevenirlas con eficacia.

SEGÚN EL LUGAR

Investigación de campo: La investigación de campo o trabajo de campo es la recopilación de información fuera del lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados,

El lugar de investigación es la sala San José del Hospital General Martín Icaza.

SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIO

Investigación descriptiva

Es la que se preocupa con todo lo que puede ser contado y estudiado, por lo que tiene un impacto en las vidas de las personas que se relacionan con esos elementos

Se va a investigar las acciones de enfermería deficientes del manejo de pacientes que están propensos a sufrir daños en la piel y producir úlceras por presión.

SEGÚN DIMENSION TEMPORAL

Investigación transversal

La investigación transversal, también conocida como transicional, reúne datos en un momento único del tiempo con la finalidad de describir variables, estudiar su incidencia e interrelación en un momento específico.

Siendo estas los cuidados, factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

Las técnicas que fueron aplicadas en la investigación sobre cuidados de enfermería y factores de riesgo y su incidencia en pacientes con Úlcera Por Presión (UPP) en los pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión

en el hospital “Martin Icaza”, provincia los ríos, ciudad Babahoyo, permitió recabar datos directamente reales de las rutinas matutinas.

Las técnicas a emplear son:

ENCUESTA

Es un estudio observacional en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio.

Permite planificar lo que se va a preguntar para recolectar información del jefe de área, personal de enfermería, pacientes con la finalidad de receptar la información necesaria para determinar, la importancia y obtener información adecuada que garantice la realización de esta investigación acerca de los cuidados de enfermería y factores de riesgo y su incidencia en pacientes hospitalizados que presentan úlceras por presión.

ENTREVISTA

Es un tipo de interacción verbal que, a diferencia de la conversación espontánea, suele tener un objetivo predeterminado que consiste en obtener información sobre hechos, personas o culturas.

Se realiza, al personal de enfermería y pacientes del hospital, con el fin de conocer sus criterios con respecto a los recursos didácticos, el papel de su función, conocer sus fortalezas y debilidades, la apreciación de la participación del personal, a su cargo, su eficiencia y capacidades.

OBSERVACIÓN

Es la adquisición activa de información a partir de los sentidos. Se trata de una actividad realizada por un ser vivo (humanos, animales, etc.), que detecta y asimila los rasgos de un elemento utilizando los sentidos como instrumentos principales

Se emplea la observación directa e indirecta en la recolección de la información en todos los aspectos pertinentes para su análisis del objeto de estudio acerca de los cuidados de enfermería y factores de riesgo y su incidencia en pacientes con Ulceras Por Presión (UPP).

OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA

Es una observación directa y sistemática a uno o varios trabajadores que se realiza en su puesto de trabajo. La observación que se va a realizar es debido a que podemos obtener datos relacionados con algún problema que haya sido identificado, también permite contabilizar los datos recogidos del investigador

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos son las herramientas básicas que usa el investigador para recabar todos los datos y así poder resolver un problema de investigación.

Cuestionarios

Es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.

Para usarse en la realización de encuestas, sobre temas y subtemas de gran importancia en la ejecución del presente proyecto. Se aplicaron a los pacientes para poder tabular las mismas, por lo consiguiente al personal de enfermería se les hizo lo mismo.

Guía de entrevista

Es una guía que contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista de trabajo.

Con las cuales se obtuvo información de los actores de esta investigación.

Fichas de observación

Una ficha de observación, es un instrumento de recolección de datos, referido a un objetivo específico, en el que se determinan variables específicas.

Para recoger los datos obtenidos él en campo de la investigación.

3.5 POBLACION Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 Población

La población de estudio consta de 50 pacientes que son atendidos en la sala San José, basándonos en su afección se utilizara un cuestionario como herramienta a base de preguntas para obtener dicha información, el personal de enfermería también será tomado en cuenta debido al papel fundamental que cumplen en la prevención de las úlceras por presión siendo estos un total de 5 enfermeros que laboran en el área San José.

Se mostrara un porcentaje exacto en los pacientes que desarrollan úlceras por presión y en que estancias se tiene la afección.

3.5.2 Muestra

Como muestra se tomara a 20 pacientes que padecen úlceras por presión, se utiliza el mismo número de personal de enfermería.

Por ser una población pequeña no se procederá a aplicar muestreo, debido a esto se mantendrá la misma cantidad de la muestra. Al ser una población con pocos sujetos de estudios cada integrante es muy significativo para nuestra investigación.

Criterios de inclusión: se ingresara a los pacientes con inmovilidad total, pacientes de edad avanzada, pacientes con mucho tiempo de estadía en la sala.

Criterios de exclusión: Pacientes con pocos días de ser ingresado, pacientes que puedan moverse en gran medida, pacientes antecedentes de úlceras curadas

3.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	TIEMPO EN SEMANAS	Mayo		Junio		julio			Agosto				Septiembre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																	
1	Análisis De Los Lineamiento Del Proyecto De Tesis	■															
2	Elaboración De Marco Contextual		■	■													
3	Reconstrucción De La Situación Problemática				■												
4	Mejoramamiento De Justificación					■											
5	Consultas De Texto, Revista, Y Artículos De Internet						■										
6	Desarrollo Del Marco Teórico							■	■								
7	Desarrollo Del Marco Referencial								■	■							
8	Planteamiento De La Postura Teórica									■	■						
9	Planteamiento De Hipótesis Y Las Variables De Tesis										■						
10	Elegir Modalidad De Investigación											■					
11	Escoger Los Niveles De Investigación												■				
12	Selección De Los Métodos Y Técnicas													■			
13	Revisión Del Proyecto Terminado Por Parte Del Tutor														■		
14	Revisión Del Lector															■	
15	Elaborar El Trabajo Final Del Proyecto De Investigación																■

3.8 Plan de Tabulación y análisis

Para la realización de este estudio se debió recopilar información directa del personal de enfermería y los pacientes a través de técnicas e instrumentos como cuestionarios, encuestas y guía de observación estructurada por lo cual conseguimos validar nuestro estudio, haciéndolo destacado y prioritario en nuestra área. Los programas informáticos que nos permitieron obtener un resultado fueron Word y Excel cuyos programas facilitaron la tabulación de los datos.

3.8.1 Base de datos

La información compilada en el programa Word permitió que Excel usara los mismos datos, insertando gráficos como barras, columnas y círculos que representaron los porcentajes de nuestras técnicas e instrumentos aplicados a los profesionales y usuarios, estos programas son comúnmente utilizados ya que facilitan obtener la concentración de datos y su posterior análisis.

Excel también permite agrupar datos y obtener resultados, para facilitar el proceso se realizó un libro de códigos para obtener una base de datos cuantificable y a si realizar un análisis pertinente.

3.8.2 Procesamiento

Para corroborar la hipótesis se utilizó un libro de códigos, bases de datos, análisis univariantes y análisis bivariante. El análisis univariante permitió corroborar objetivos específicos y el análisis bivariante corroboró nuestra hipótesis la cual manifiesta que en la medida que se incrementen los cuidados de enfermería se incrementa la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área San José del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos mayo-septiembre 2019.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION

Tabla 1

1. ¿Cuál es su opinión sobre la atención brindada por parte de los enfermeros?

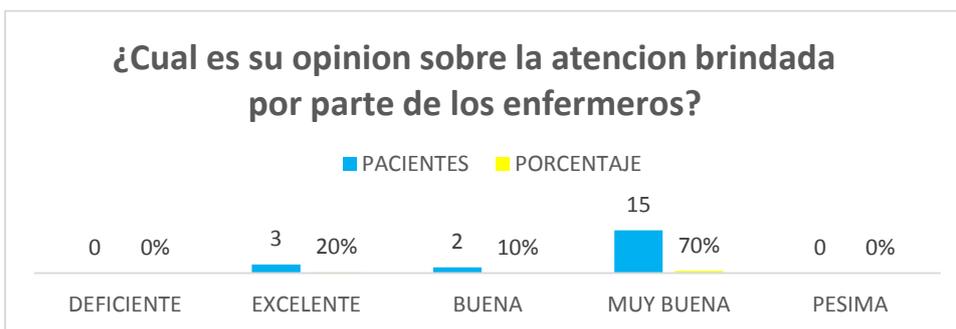
“CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE”

SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

MASCULINO	13
FEMENINO	7

CALIDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
DEFICIENTE	0	0%
EXCELENTE	3	20%
BUENA	2	10%
MUY BUENA	15	70%
PESIMA	0	0%

Gráfico 1



Con relación a los datos generales referente esta pregunta,

se determina que 20 de los pacientes encuestados, 15 respondieron (muy buena) correspondiente al 70%, 3 respondieron (Excelente) correspondiente al 20%, 2 respondieron (buena) correspondiente al 10%

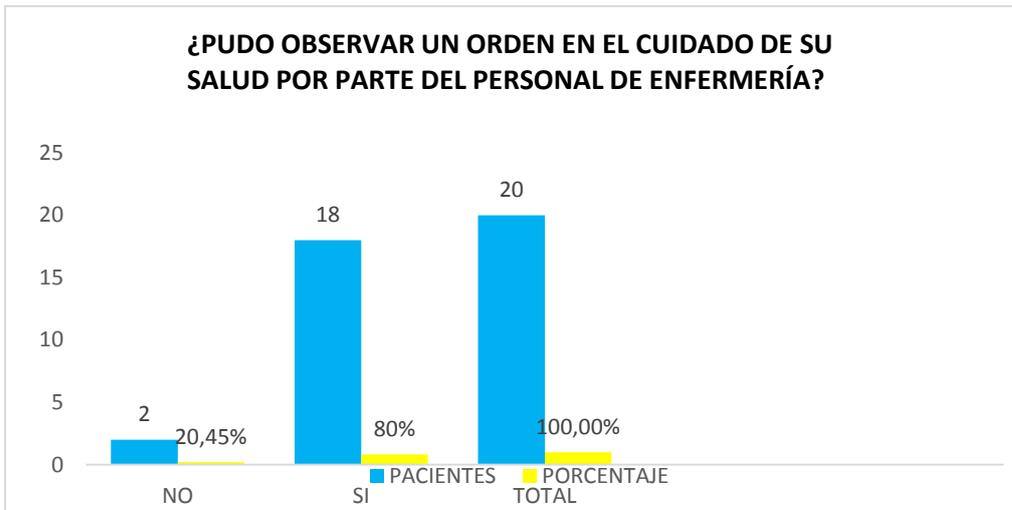
Tabla 2

2. ¿Pudo observar un orden en el cuidado de su salud por parte del personal de enfermería?

NO	2	20,45%
SI	18	80,45%
TOTAL	20	100%

“Organización en el cuidado del paciente”

Gráfico 2



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 2 respondieron (NO) correspondiente al 20,45%, 18 respondieron (SI) correspondiente al 80,45%, Dándonos un total de 100%.

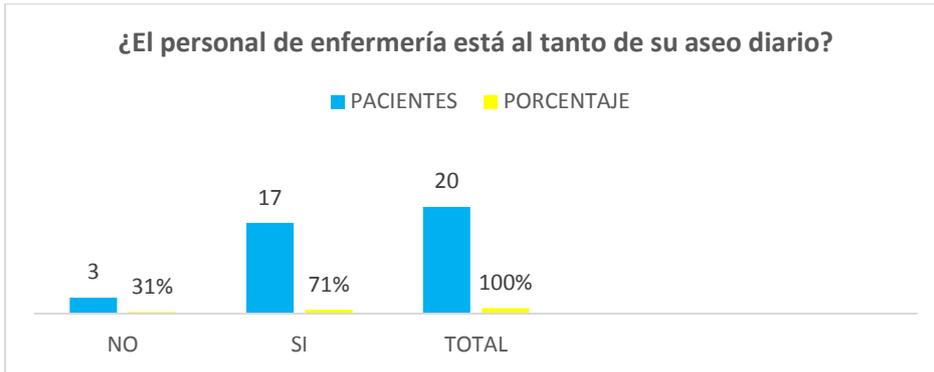
Tabla 3

3. ¿El personal de enfermería está al tanto de su aseo diario?

“Supervisión de aseo”

NO	3	30,5%
SI	17	70, 95%
TOTAL	5	100%

Gráfico 3



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los paciente encuestados, 17 respondieron (SI) correspondiente al 71%, 3 respondieron (NO) correspondiente al 30,50%, dándonos un total de 100%.

Tabla 4

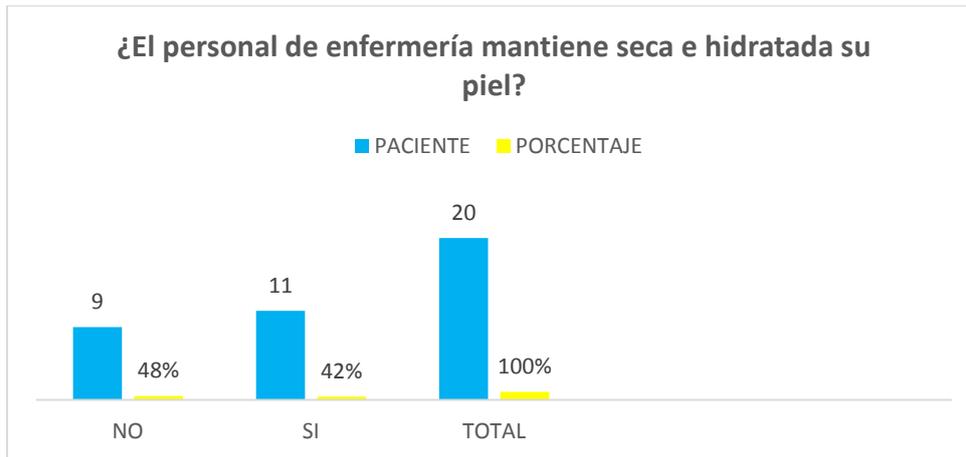
4. ¿El personal de enfermería mantiene seca e hidratada su piel?

NO	9	48%
SI	11	42%
TOTAL	20	100%

“El profesional

mantiene la piel limpia y seca”

Gráfico 4



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 11 respondieron (SI) correspondiente al 42%, 9 respondieron (NO) correspondiente al 48%, dándonos como resultado 100%

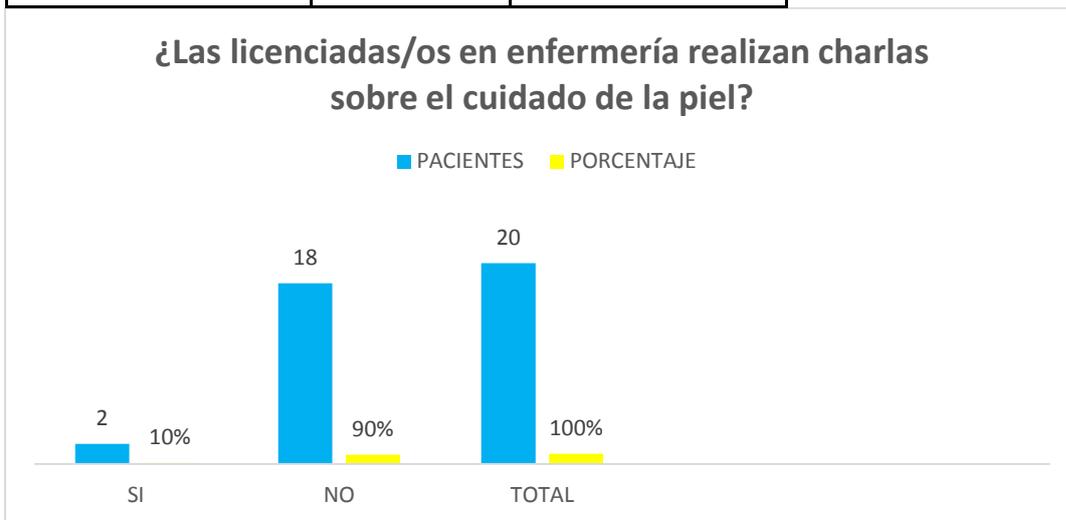
Tabla 5

5. ¿Las licenciadas/os en enfermería realizan charlas sobre el cuidado de la piel?

“Charlas sobre el cuidado de la piel”

SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100%

Gráfico 5



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 2 respondieron (SI) correspondiente al 10%, 18 respondieron (NO) correspondiente al 90%, dándonos como resultados un 100 %.

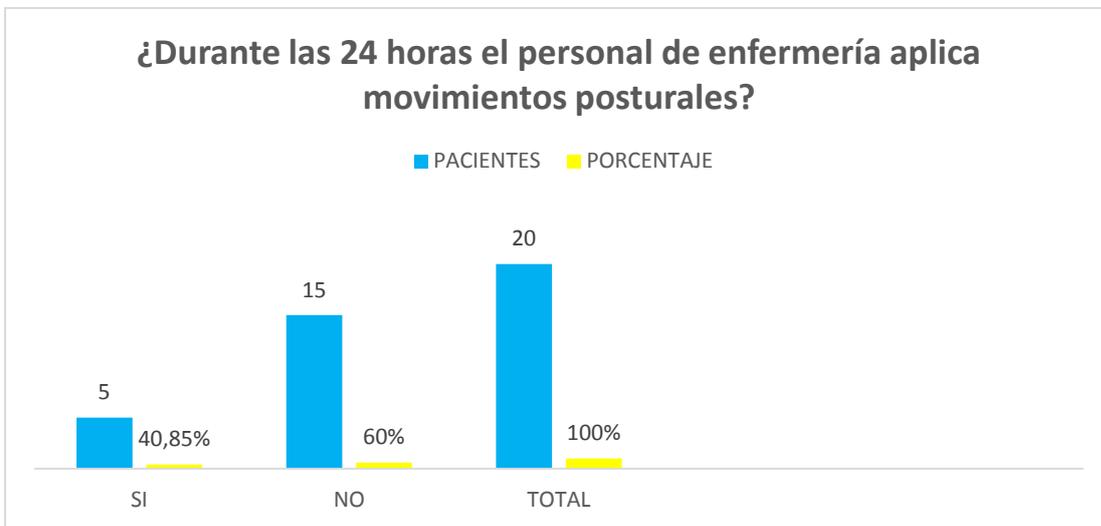
Tabla 6

6. ¿Durante las 24 horas el personal de enfermería aplica movimientos posturales?

“Realización de movimiento posturales”

NO	15	60,15%
SI	5	40,85%
TOTAL	20	100%

Gráfico 6



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 5 respondieron (SI) correspondiente al 40,85%, 15 respondieron (NO) correspondiente al 60%, dando un total de 100%.

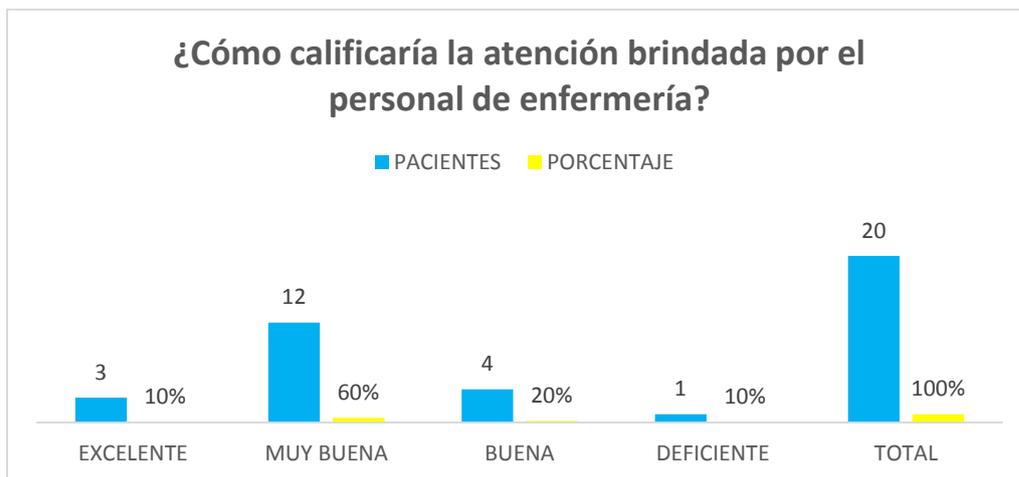
Tabla 7

7. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de enfermería?

“Calificación de usuario”

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	10%
MUY BUENA	12	60%
BUENA	4	20%
DEFICIENTE	1	10%
TOTAL	20	100%

Gráfico 7



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (EXCELENTE) correspondiente al 10%, 12 respondieron (MUY BUENA) correspondiente al 60%, 4 respondieron (BUENA) correspondiente al 20%, 1 respondieron (DEFICIENTE) correspondiente al 10%, dando como resultado 100%.

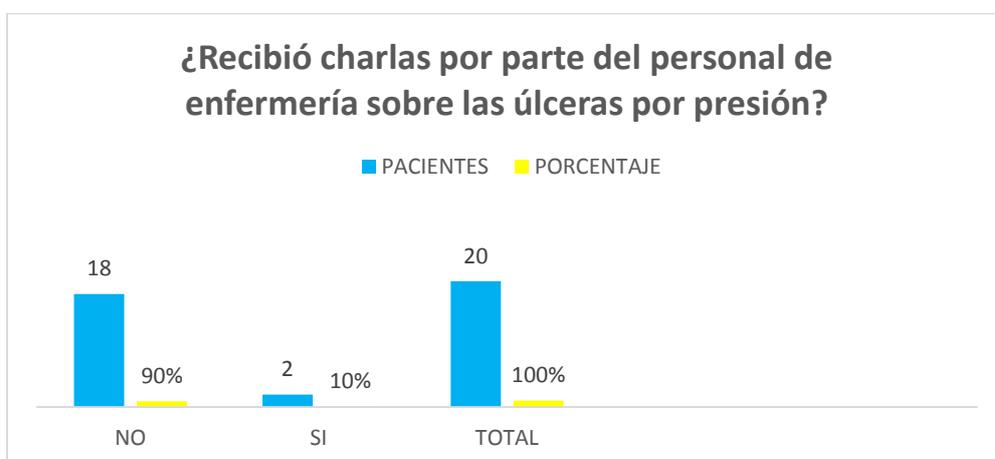
Tabla 8

8. ¿Recibió charlas por parte del personal de enfermería sobre las úlceras por presión?

“Charlas sobre úlceras por presión”

NO	18	90%
SI	2	10%
TOTAL	20	100%

Gráfico 8



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los estudiantes encuestados, 18 respondieron (NO) correspondiente al 90%, 2 respondieron (SI) correspondiente al 10%, dándonos un total de 100%.

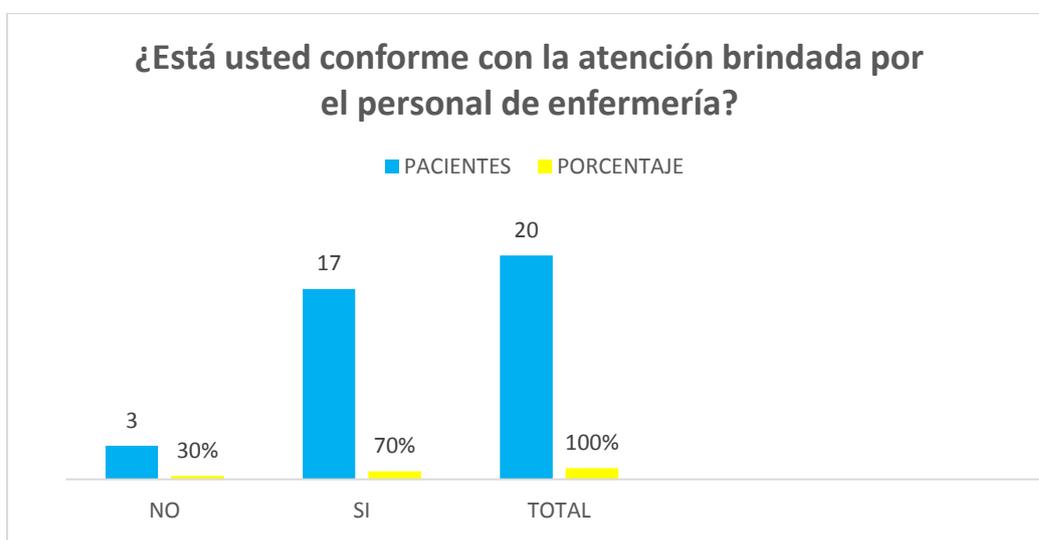
Tabla 9

9. ¿Está usted conforme con la atención brindada por el personal de enfermería?

“Conformidad por la atención brindada”

NO	3	30%
SI	17	70%
TOTAL	20	100%

Gráfico 9



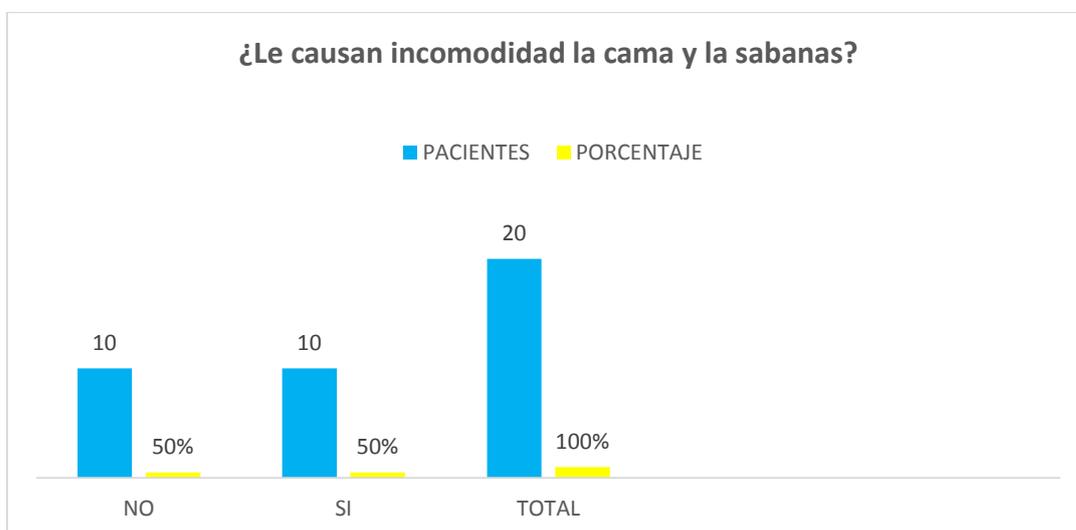
Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (NO) correspondiente al 30%, 17 respondieron (SI) correspondiente al 70%, dando como resultado un 100%.

Tabla 10

10. ¿Le causan incomodidad la cama y las sábanas?

“Comodidad de entorno”

NO	10	50%
SI	10	50%
TOTAL	20	100



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 10 respondieron (NO) correspondiente al 50%, 10 respondieron (SI) correspondiente al 50%, dando un total de 100%.

Tabla 11

1. ¿Al paso de que tiempo realiza los cambios posturales?

“Frecuencia de cambio postural”

2 HORAS	0	0%
4 HORAS	0	0%
CADA ROTACIÓN	5	100%
NUNCA	0	0%



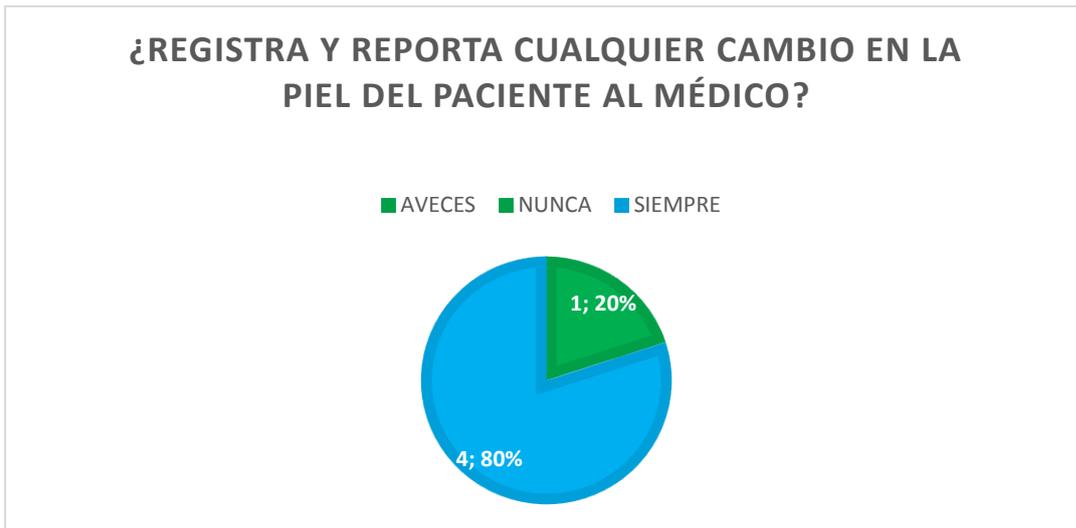
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 5 respondieron (CADA ROTACION) correspondiente al 100%.

Tabla 12

2. ¿Registra y reporta cualquier cambio en la piel del paciente al médico?

“Reporte de cambio en la piel”

AVECES	1	10%
NUNCA	0	0%
SIEMPRE	4	90%



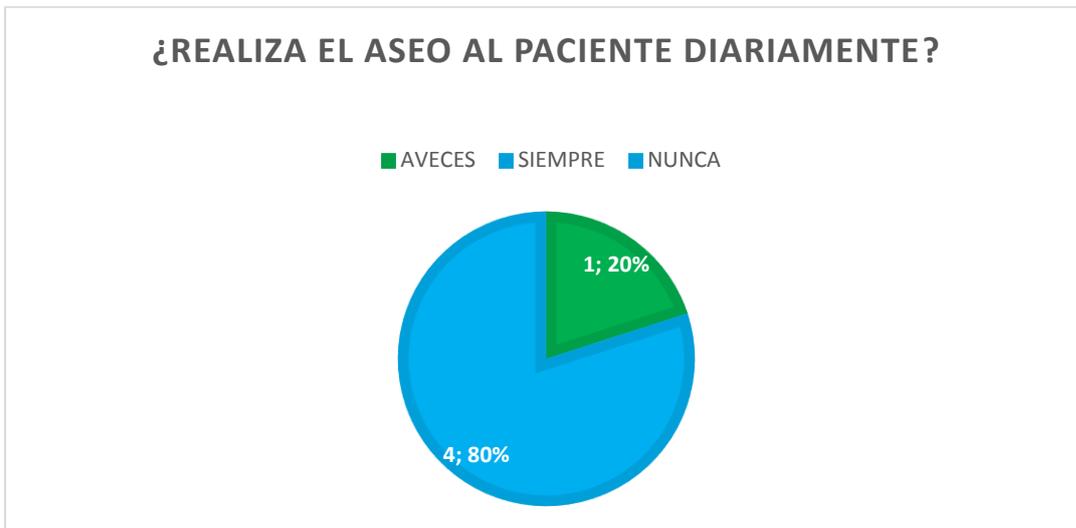
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 10%, 4 respondieron (SIEMPRE) correspondiente al 90%.

Tabla 13

3. ¿Realiza el aseo al paciente diariamente?

“Aseo diario”

AVECES	1	10%
SIEMPRE	4	90%
NUNCA	0	0%



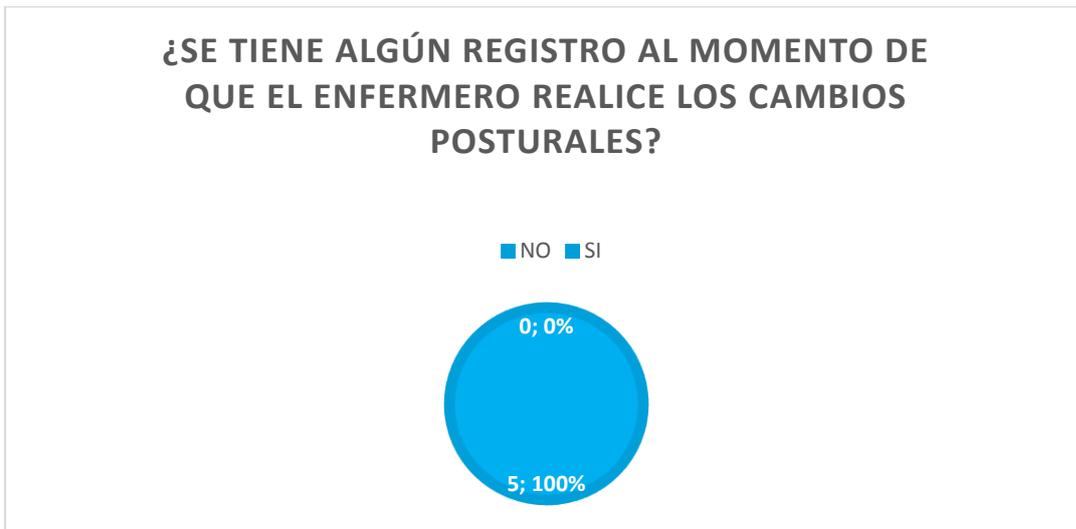
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 10%, 4 respondieron (SIEMPRE) correspondiente al 90%, dando un total de 100%

Tabla 14

4. ¿Se tiene algún registro al momento de que el enfermero realice los cambios posturales?

“Registro de cambio posturales”

NO	5	100%
SI	0	0%



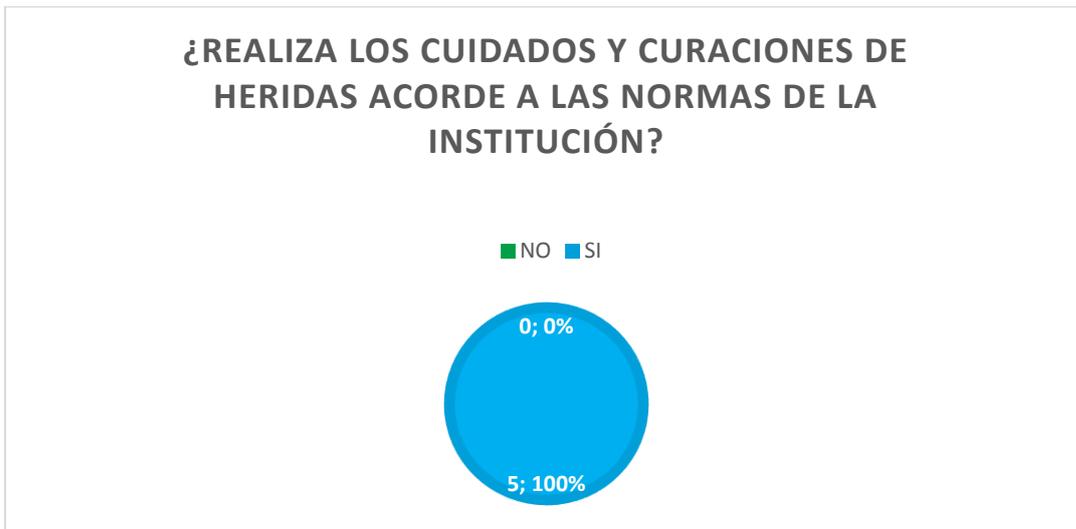
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, respondieron (NO) correspondiente al 100%, 0 respondieron (SI) correspondiente al 0%, dando un total de 100%.

Tabla 15

5. ¿Realiza los cuidados y curaciones de heridas acorde a las normas de la institución?

“Cuidados y curación de heridas”

NO	0	0%
SI	5	100%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, 10 respondieron (NO) correspondiente al 50%, 10 respondieron (SI) correspondiente al 50%, dando un total de 100%

Tabla 16

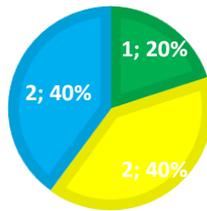
6. ¿En la curación de heridas aplica apósitos para mantener la humedad, apósitos adhesivos permeables, si está prescrito?

“Aplicación de apósitos”

NO	1	20%
SI	2	40%
AVECES	2	40%

¿EN LA CURACIÓN DE HERIDAS APLICA APÓSITOS PARA MANTENER LA HUMEDAD, APÓSITOS ADHESIVOS PERMEABLES, SI ESTÁ PRESCRITO?

■ NO ■ SI ■ AVECES

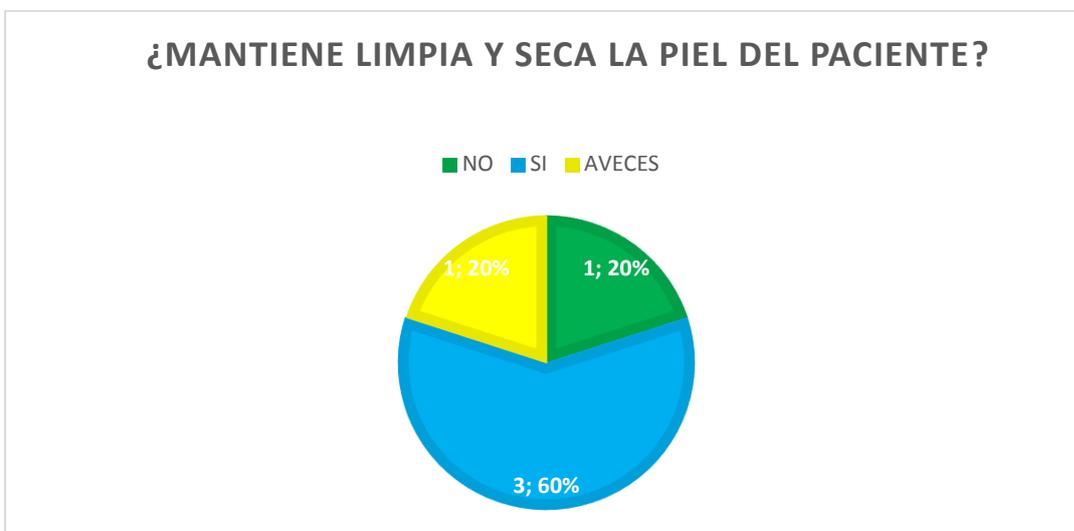


Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (NO) correspondiente al 20%, 2 respondieron (SI) correspondiente al 40%, 2 respondieron (AVECES) correspondiente al 40%.

Tabla 17

**7. ¿Mantiene limpia y seca la piel del paciente?
“Mantenimiento de la piel”**

NO	1	20%
SI	3	60%
AVECES	1	20%



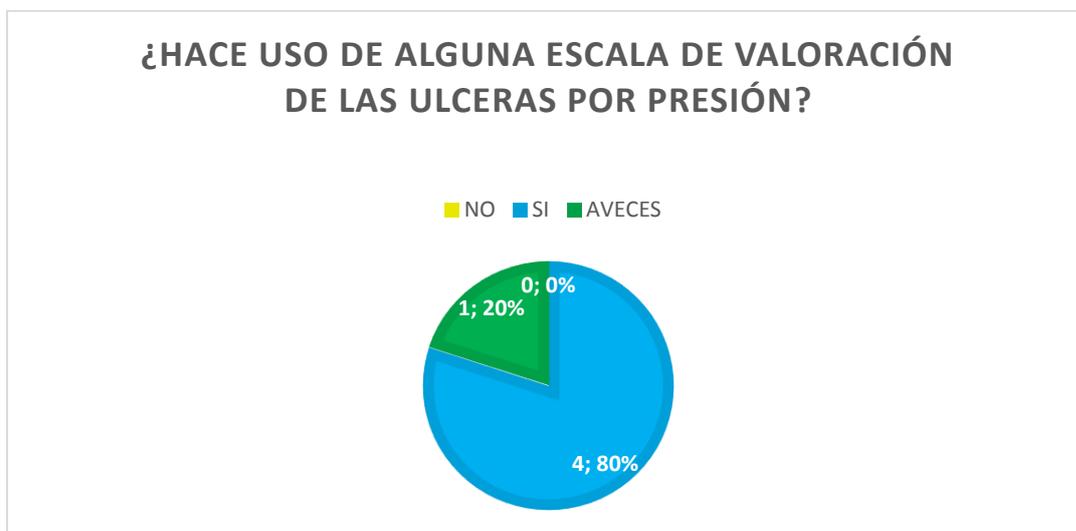
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (NO) correspondiente al 20%, 3 respondieron (SI) correspondiente al 60%, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 20%.

Tabla 18

8. ¿Hace uso de alguna escala de valoración de las úlceras por presión?

“Uso de escala”

NO	0	0%
SI	4	80%
AVECES	1	20%



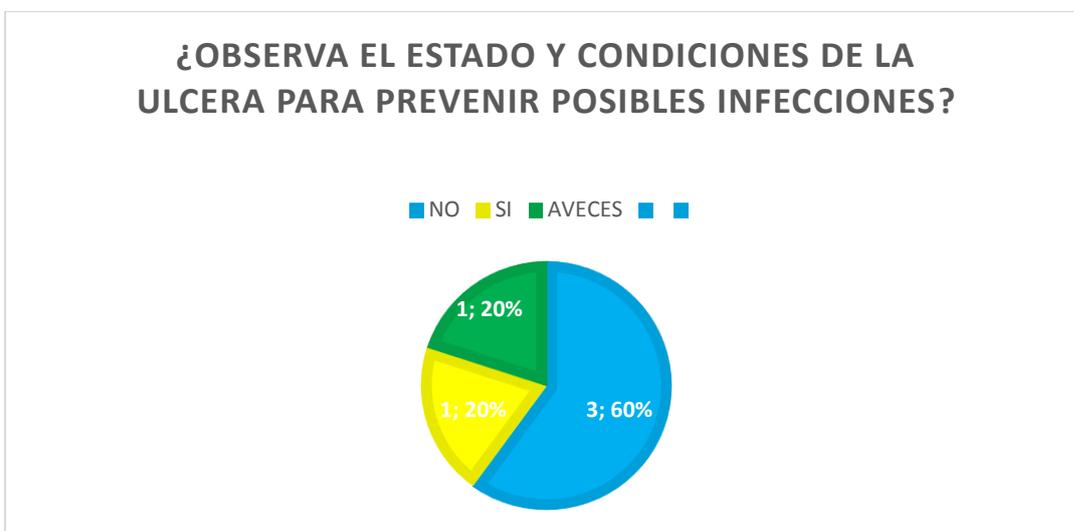
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 20 de los enfermeros encuestados, 4 respondieron (SI) correspondiente al 80%, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 20%.

Tabla 19

9. ¿Observa el estado y condiciones de la ulcera para prevenir posibles infecciones?

“Previene posibles infecciones”

NO	3	60%
SI	1	20%
AVECES	1	20%



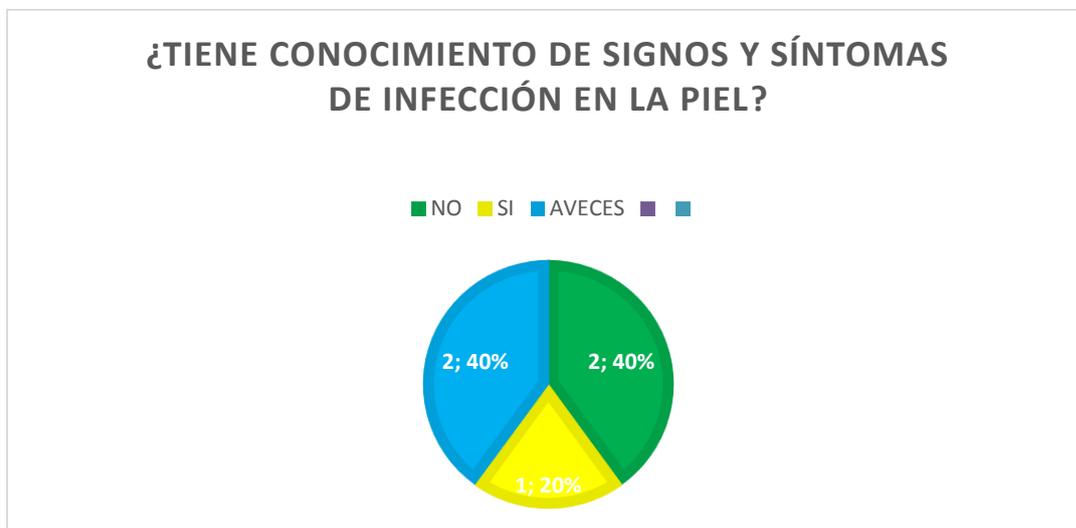
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (NO) correspondiente al 60%, 1 respondieron (SI) correspondiente al 20%, 1 respondieron (AVECES) correspondiendo al 20%.

Tabla 20

10. ¿Tiene conocimiento de signos y síntomas de infección en la piel?

“Reconocimiento de signos y síntomas”

NO	2	40%
SI	1	20%
AVECES	2	40%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 2 respondieron (AVECES) correspondiente al 40%, 2 respondieron (NO) correspondiente al 40%, 1 respondieron (SI) correspondiente al 20%

NANDA: 11
 seguridad/proteccion
 NOC: 2 Salud fisio.
 NIC: 2 Fisiológico básico.

SEGURIDAD/PROTECCION 00046 Deterioro de la integridad cutánea.

R/C: Inmovilizacion física, alteración en la circulación. humedad..

E/P: Úlceras por presión Grado 1 en región sacro.

M
E
T
A
S

Dominio 2 Salud fisiológica

Clase: Lesion fisica

Etiqueta: Deterioro de la integridad cutánea / tisular.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 1 fisiológico básico

Clase: Cuidados del paciente encamado

Etiqueta: (3520) Cuidados de las úlceras por presión.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Formación de cicatriz				X	
Granulación				X	
Disminución del tamaño de la herida.				X	

ACTIVIDADES

1. Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, (anchura, longitud y profundidad).
2. Limpiar la úlcera con movimientos circulares del centro a la periferia, utilizar solución no tóxica de preferencia solución salina a presión utilizando una aguja calibre 19 y jeringa de 20 ml o más.
3. Cambios de posición frecuentes de preferencia cada 2 horas, observando la evolución y respuestas humanas del paciente.
4. Control de signos vitales.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Diagnósticos	Objetivos	Intervenciones De Enfermería	Base Teórica	Evaluación
Deterioro de la integridad cutánea. R/C: Inmovilización física, alteración en la circulación, humedad.	El paciente lograra mejorar y tratar las úlceras por presión mediante las acciones de enfermería en estos pacientes con días de hospitalización.	Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, (anchura, longitud y profundidad.	Se debe describir las características debido a que existen varios grados de úlceras y hay que saber en que grado está.	El paciente lograra mejorar y tratar las úlceras por presión mediante las acciones de enfermería en estos pacientes con días de hospitalización.
		Limpiar la úlcera con movimientos circulares del centro a la periferia, utilizar solución no tóxica de preferencia solución salina a presión utilizando una aguja calibre 19 y jeringa de 20 ml o más.	La limpieza de las úlceras por presión es una parte fundamental ya que se podrá evitar un riesgo de infección mayor.	
		Cambios de posición frecuentes de preferencia cada 2 horas, observando la evolución y respuestas humanas del paciente.	Es importante los cambios posturales por lo que evitará la evolución de estas úlceras.	
		Realizar control de signos vitales.	Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.	

4.2 Análisis e interpretación de datos

Análisis e interpretación de datos obtenidos de encuestas aplicadas a los usuarios.

El total de usuarios encuestados dentro De La sala San José del Hospital General Martin Icaza, fueron 20 pacientes; 13 de género masculino y 7 de género femenino, a continuación, se analizarán los resultados obtenidos:

Tabla 1. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

En relación a los resultados, el 70% del total de los encuestados mencionaron que la atención que reciben por parte del profesional de enfermería les parece muy buena, a diferencia del 10% los cuales dijeron que era una atención y que no quedaron satisfechos, está claro que la atención que brindan los profesionales no es excelente y que existe algún margen de ineficiencia, por lo cual esto puede tener relación con la formación de las úlceras por presión.

Tabla 2. Organización en el cuidado del paciente

Se obtuvo un resultado favorable para los profesionales de salud, ya que por parte de los usuarios, siendo el 80% de estos afirmaron percibir una organización con respecto al cuidado que los profesionales les brindan, pero mediante la guía de observación estructurada elaborada por parte de los investigadores, se obtuvo un resultado diferente.

Tabla 3. Supervisión del aseo

A pesar de que el 70% de los usuarios contestaron que si hay supervisión durante el aseo diario, esto no se evidencio por parte de los investigadores en el transcurso del tiempo de vigilancia que se brindó, podemos afirmar que el profesional de enfermería se preocupa más por la parte administrativa que por la parte asistencial.

Tabla 4. El profesional mantiene la piel limpia y seca

El 42% de respuesta es positiva por parte del usuario, se apoya en la ayuda que brindan los cuidadores de los pacientes, lo realizan de manera empírica sin tener conocimiento de la importancia de cuidar de la piel de una persona encamada. Teniendo un 48% de pacientes que dijeron que no se mantenía la piel en ese estado y que se pasaban a los cambios de posición.

Tabla 5. Charlas sobre cuidados de piel

En relación con la respuesta obtenida por parte de los usuarios el 90% dijeron que no reciben charlas educativas sobre cómo cuidar su piel, esto afirma que el profesional de enfermería no cumple a cabalidad con sus acciones en beneficio a la recuperación de los pacientes a su cargo. Siendo una debilidad notoria, es un punto en que deberían mejorar.

Tabla 6 y 7. Aplicación de cambios posturales/ calificación de usuario.

El 40% de respuestas que otorgan los usuarios mencionan que el profesional de enfermería no realiza cambios posturales, los mismos afirman que nunca realizan dichos cambios, es evidente que esta es una de las causas por las cuales existe la formación de las úlceras por presión, ya que, al no realizar cambios posturales, no se utiliza estrategias e implementos para prevenir que ocurra dicha formación de úlceras por presión. Mientras que en el cuadro de atención el 60 % de pacientes daba una calificación de muy buena, denotando inconformidad en su atención.

Tabla 8. Charlas sobre úlceras por presión

Esta pregunta se realizó con el objetivo de conocer si el profesional de enfermería se preocupa en mantener seca y limpia la piel del paciente de manera continua, es decir que si esta actividad la realizan todos los días, a lo cual el 10% de los encuestados responden que siempre lo hacen, a diferencia del 90% mencionaron que no se cumple con esta actividad, por lo cual mediante la observación elaborada por parte de los investigadores, afirmamos que es una actividad que a no se realiza con frecuencia, por ende se confirma la hipótesis que en cuanto se incrementen actividades de enfermería se mejorara la formación de úlceras por presión.

Tabla 9 y 10. Conformidad por la atención brindada/ comodidad de entorno.

El 70% de los usuarios dijeron que la atención que reciben en la sala San José es buena, y se obtuvo una igualdad en porcentaje por la pregunta de comodidad de entorno ya que quedo en que el 50% decían que si estaban cómodos y el otro 50% afirmaban que no estaban cómodos, en este caso decimos que cada ser humano es libre de dar su punto de vista y que es lo que ellos piensan al respecto.

Análisis e interpretación de datos obtenidos de encuestas aplicadas a los Profesionales de salud.

El estudio realizado permitió identificar que los cuidados de enfermería previenen las úlceras por presión, pero debido a que los enfermeros realizan cambios posturales en cada rotación perjudica al paciente, lo que en nuestro estudio los profesionales dicen aplicar es el cambio de 2 horas, estando esto en duda debido a nuestra tabulación de

cuestionarios realizado a los usuarios y también a nuestro instrumentos y técnicas de observación.

Los reportes de enfermería han sido verificados por nosotros los investigadores, de una población de usuarios que presentan signos y síntomas de úlceras por presión, los mismos que no han sido reportados. A pesar de que en nuestra tabulación el 100% de los profesionales en estudio digan registrar y mantener la piel limpia y seca.

Las múltiples ocupaciones laborales del profesional de enfermería han hecho que el 20% a veces haga el uso de una escala de valoración al ingreso del paciente.

Las delegaciones de obligaciones laborales han estado presentes en nuestra población en estudio ya que el 100% dicen hacerlo; delegando cuidados y curaciones de heridas, así como el 25% a veces o casi nunca utiliza adhesivos permeables.

El 40% de los profesionales no reconoce signos y síntomas que indican riesgos de infecciones en la piel, el 40% a veces lo hace porque un familiar socializa los cambios notorios en la piel del paciente. Denotando poco dominio del tema.

Para culminar el 60% no monitoriza el estado y condición de una úlcera ya existente en el paciente lo que imposibilita al profesional prevenir posibles infecciones.

4.3 CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo principal los pacientes están frente a un peligro al no realizar correctamente las necesidades de confort el personal de enfermería como son los cambios posturales en los tiempos respectivos que no permitan presión de las zonas sensible del cuerpo del paciente, otra condición es el grupo de pacientes que corresponde al 56% que no obtienen una correcta limpieza y secado de la piel lo que está conllevando a la presencia de laceraciones cutáneas y posibilidad de formación de úlceras.

enlazándonos al segundo objetivo incluimos que entre las causas hospitalarias que inciden en la formación de úlceras por presión en los pacientes es el poco uso de

almohadilla para ubicación en las zonas de presión, esto da conocer que el personal de enfermería no aplica protocolos de prevención de una manera eficaz, cabe mencionar que la falta de materiales para la prevención son de vital importancia para que el enfermero cumpla con sus intervenciones de manera oportuna, pero debido al déficit de insumos necesarios para llevar a cabo la atención al paciente deja mucho que desear, estas se evidenciaron durante nuestra investigación, como superficies especiales de manejo de presión, todos estos factores influyen en la prevalencia de úlceras por presión, llevando a pensar que la Institución también es responsable de la formación de estas.

Otras de las causas hospitalarias es el poco manejo de horario en las cuales se debe cambiar al paciente a la hora correcta, así como la identificación tardía de los signos de laceración y formación de úlceras en las zonas sensibles

Otro factor que cabe mencionar es el poco compromiso que tienen los enfermeros con realizar las rondas a la hora que se debe aplicando así los cambios posturales, pero la mayoría de veces lo omiten por ser tedioso y cansado ya que hay que hacerlo con la mayoría de pacientes inmovilizados, dejando a los que de verdad necesitan un cambio de postura en grave riesgo de padecer úlceras por presión por causa de un descuido del personal de enfermería.

4.4 Recomendaciones

1. Realizar capacitaciones al personal de enfermería profesional y no profesional centrado en el cuidado, confort e integridad de la piel del paciente como medida de prevención de laceraciones y úlceras de presión.

2. Agendar charlas educativas de manera frecuente en beneficio a los pacientes y a sus cuidadores, para que estos tengan más conocimientos sobre la patología que padecen y sobre la importancia del cuidado que deben tener para colaborar con la recuperación de su salud.

3. Implementar un formulario de registro de posicionamiento y aseo del paciente, ya que será de mucha ayuda para una efectiva organización a la hora de atender a los pacientes.

4. Se recomienda, que los profesionales de enfermería hagan uso de las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para conseguir y lograr la prevención de úlceras por presión en las áreas estudiadas así evitar un evento adverso que desfavorezca la salud del paciente encamado.

5. Manejo adecuado de los cambios posturales en los tiempos respectivos ya que esta actividad realizada oportunamente oxigena la piel del paciente encamado durante su estancia en el hospital, lo que previene las úlceras por presión siendo una intervención propia de enfermería.

6. Es importante que los profesionales de enfermería mantengan una adecuada higiene del paciente realizando, el monitoreo, los cuidados y curaciones de acuerdo con las normativas de la institución. Es importante que el profesional actualice sus conocimientos y sepa distinguir los signos y síntomas que indiquen riesgos de infecciones en la piel.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Elaboración e implementación de un horario de registro de cambio de posición hacia el paciente por turno laboral para el personal de enfermería.

5.2 Antecedentes

De acuerdo con el estudio realizado por medio de la aplicación de encuestas a los usuarios, y la guía de observación estructurada en el área San José del Hospital General Martín Icaza, se evidenció la falta de valoración y registro por parte del profesional de enfermería sobre el posicionamiento y el tiempo en el cual lo realizan, la principal causa de esto es que no cuentan con un formato adecuado para realizar registro con la hora correspondiente en la cual se movió al paciente en cada turno, esto conlleva a un efecto negativo ya que al no haber un control de tiempo en el cual el paciente lleva en la misma posición, no realizan cuidados de enfermería pertinentes para contrarrestar la formación de las úlceras por presión. Como consecuencia trae problemas tanto para el usuario y sus familiares, como a los profesionales de salud y a nivel institucional.

Si se implementa un registro por turno laboral que contribuya con el control del tiempo en el cual el paciente está en una posición, se beneficiara a los pacientes hospitalizados en el área San José.

La aplicación y el seguimiento de la propuesta en el área San José del Hospital General Martín Icaza está respaldada por los autores Mora Salas Ingrid Carolina, y Góngora Reyna Heidy Liliana.

5.3 Justificación

Es comprensible la implementación de un registro de posición del paciente por turno laboral sería una buena técnica en ayuda por parte del profesional de enfermería, esto permitirá detectar factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión en el área San José.

Se sabe que el tratamiento, y recuperación de un paciente con úlceras por presión trae grandes costos económicos materiales y costos de los servicios de salud por parte de los profesionales en general de salud. También mayor esfuerzo laboral por parte del profesional de enfermería, ya que estos son los pioneros en velar por la mejora diaria de un paciente hospitalizado.

Mediante la aplicación de esta propuesta se obtendrán beneficios tanto para el usuario; ya que tendrán una mejor calidad de atención por parte del profesional de enfermería y posteriormente una pronta recuperación de su salud sin afecciones anexas; para el profesional de enfermería, porque si se realiza un registro de si han cambiado de posición y limpiado al paciente del área hasta el día que es dado de alta médica, cada día durante su estancia hospitalaria, estos pacientes no desarrollaran úlceras por presión por ende el profesional no tendrá una sobrecarga asistencial, ante la presencia de úlceras por presión; y para la institución obtendrá un beneficio económico, ya que no habrá motivo de emplear tratamientos costosos ante la presencia de úlceras por presión.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivos Generales

Implementar en las intervenciones de enfermería un formulario de registro de posición y limpieza del paciente por turno laboral para el personal de enfermería.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Elaborar el formulario de registro movimiento y limpieza por turno laboral para el personal de enfermería.
- Capacitar a los profesionales de enfermería del área San José en la utilización del formulario de registro.
- Evaluar la adaptabilidad del profesional de enfermería en el uso del formulario y registro diario.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Esta propuesta tiene como intención que el profesional de enfermería pueda prevenir las úlceras por presión a través de intervenciones más apropiadas. Se implementará un formulario de fácil manejo, sencillo y bien estructurado que permitirá que el profesional tenga control de cada paciente en su área.

Nuestra propuesta tiene fases bien definidas que inician con la presentación de esta, que se llevara a cabo ante todo los implicados con el fin de obtener críticas que permitan la

mejora de nuestra acción. Estando aprobada y verificada se capacitará a los profesionales de enfermería para que la implementen en sus actividades diarias, con el fin de lograr disminuir la prevalencia de úlceras por presión en nuestras áreas de estudio de tal manera que pueda beneficiarse a los usuarios y familia, a los profesionales y la Institución.

Durante la capacitación para la implementación del formulario, se utilizarán proyecciones de PowerPoint y trípticos ilustrativos que permitirán al profesional obtener conocimientos sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración del riesgo de úlceras por presión. Este evento se realizará en una sala común como el auditorio donde tendrán acceso todos los profesionales implicados y será indispensable su asistencia para obtener un desarrollo exitoso de nuestra propuesta.

Nombre			
C.I			
Fecha de ingreso			
Edad			
REGISTRO DE CAMBIO DE POSICION Y ASEO DE LA PIEL			
Hora de cambio de Posición	Firma del enfermero	Hora de aseo de la piel	Firma del enfermero

5.5.2 Componentes

Nuestro formulario de registro de movimiento del paciente y aseo de la piel estará a cargo de los profesionales de enfermería los que deberán implementar a sus intervenciones esta propuesta y serán responsables de llevar a cabo los registros por turno laboral diario

(matutino vespertino y nocturno) para prevenir la aparición de úlceras por presión de los diferentes grados.

Los profesionales de enfermería del Hospital General Martín Icaza en el área San José manejarán un efecto registro reduciendo los descuidos que de no haberlo cambiado de posición a la hora que es.

Durante las intervenciones de enfermería la aplicación de este formulario será de gran relevancia para prevenir estos eventos, ya que tendrá impacto si se realiza con frecuencia al inicio de cada turno. Las autoridades competentes serán responsables de mantener la vigencia de este formulario ya que son los encargados de supervisar la productividad de cada empleado y este formulario trata de evitar eventos que pueden ser prevenibles un 95%.

Siendo estos aplicados en la sala San José.

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Nosotros como investigadores proporcionaremos la mayor información posible y responderemos dudas que genere la aplicación del formulario propuesto con el fin de que cada profesional tenga conocimiento y pueda abordar con facilidad esta nueva intervención. Se espera contar con el apoyo de las autoridades del Hospital General Martín Icaza y la participación de los profesionales en estudio, los mismos que mantenga una actitud receptiva de la información.

Nuestra propuesta busca ser implementada a nivel hospitalario en general, por ser sencilla y a su vez de gran importancia para la prevención de úlceras por presión, convirtiéndonos en pioneros del cuidado exclusivo de la piel que impiden con sus acciones eventos adversos de este tipo.

Se aspira que con este formulario los profesionales logren mejorar las condiciones que afectan la salud de los usuarios evitando posibles complicaciones, lo que resalta esta estrategia es la prevención; antes que curar es mejor prevenir

ANEXOS

EVIDENCIA DE ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



EVIDENCIA DE ENCUESTAS A USUARIOS



TABULACIONES

Tabla 11

11. ¿Cuál es su opinión sobre la atención brindada por parte de los enfermeros?

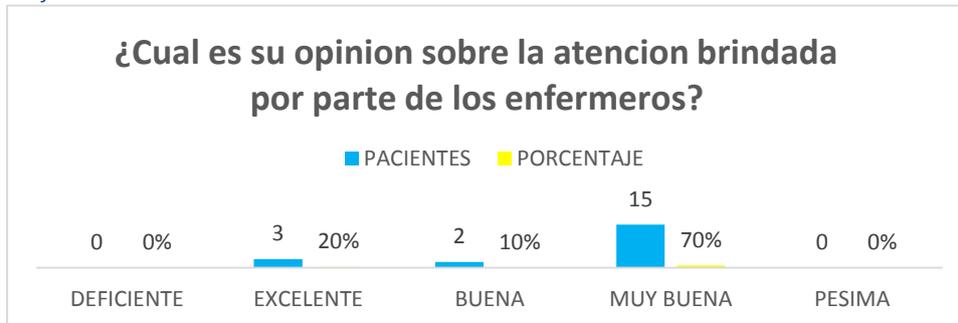
“CALIDAD DE ATENCION AL PACIENTE”

SEXO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

MASCULINO	13
FEMENINO	7

CALIDAD	PACIENTES	PORCENTAJE
DEFICIENTE	0	0%
EXCELENTE	3	20%
BUENA	2	10%
MUY BUENA	15	70%
PESIMA	0	0%

Gráfico 10



Con relación a los datos generales referente esta

pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 15 respondieron (muy buena) correspondiente al 70%, 3 respondieron (Excelente) correspondiente al 20%, 2 respondieron (buena) correspondiente al 10%

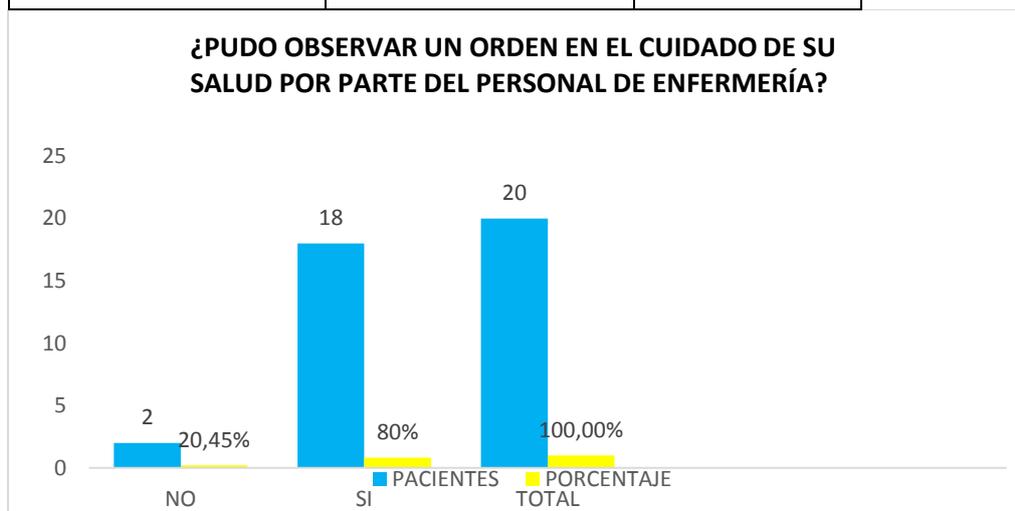
Tabla 12

12. ¿Pudo observar un orden en el cuidado de su salud por parte del personal de enfermería?

“Organización en el cuidado del paciente”

Gráfico 11

NO	2	20,45%
SI	18	80,45%
TOTAL	20	100%



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 2 respondieron (NO) correspondiente al 20,45%, 18 respondieron (SI) correspondiente al 80,45%, Dándonos un total de 100%.

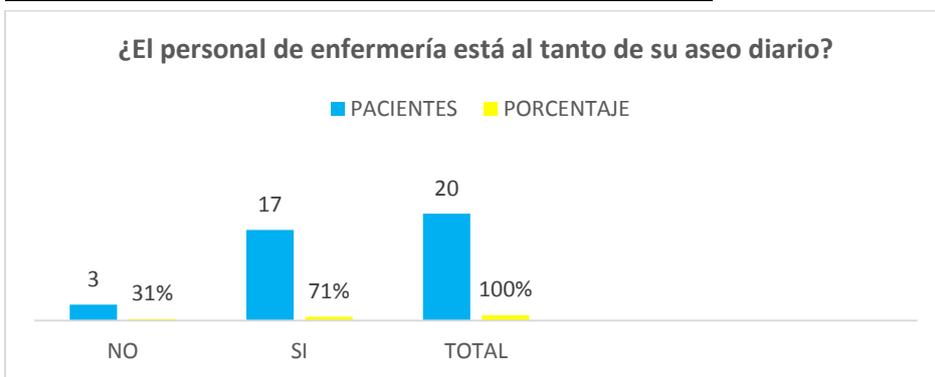
Tabla 13

13. ¿El personal de enfermería está al tanto de su aseo diario?

“Supervisión de aseo”

NO	3	30,5%
SI	17	70, 95%
TOTAL	5	100%

Gráfico 12



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los paciente encuestados, 17 respondieron (SI) correspondiente al 71%, 3 respondieron (NO) correspondiente al 30,50%, dándonos un total de 100%.

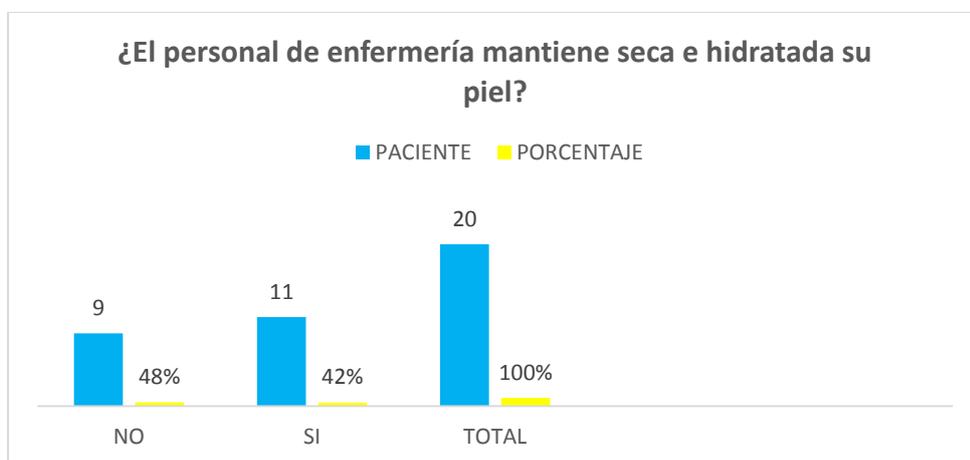
Tabla 14

14. ¿El personal de enfermería mantiene seca e hidratada su piel?

NO	9	48%
SI	11	42%
TOTAL	20	100%

“El profesional mantiene la piel limpia y seca”

Gráfico 13



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 11 respondieron (SI) correspondiente al 42%, 9 respondieron (NO) correspondiente al 48%, dándonos como resultado 100%

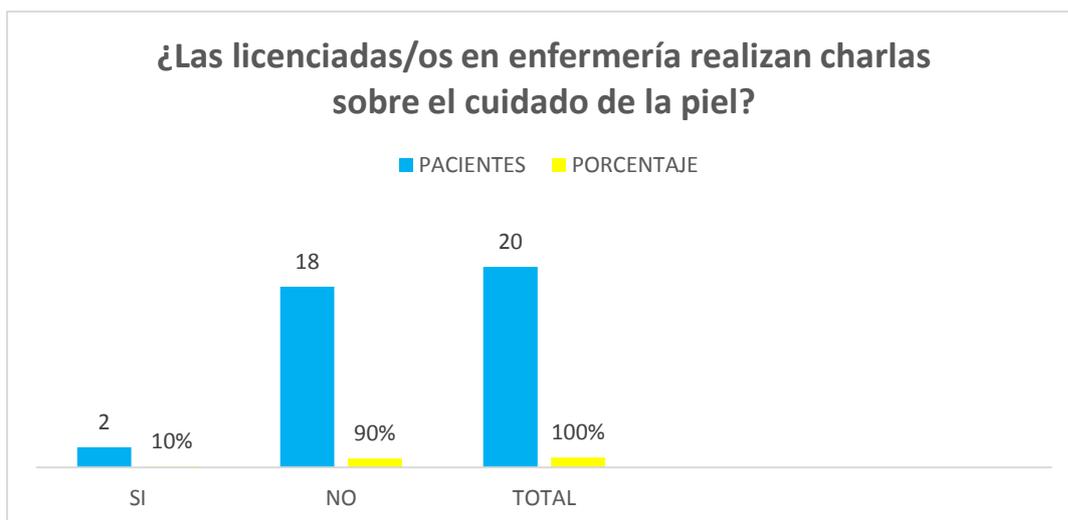
SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100%

Tabla 15

15. ¿Las licenciadas/os en enfermería realizan charlas sobre el cuidado de la piel?

“Charlas sobre el cuidado de la piel”

Gráfico 14



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 2 respondieron (SI) correspondiente al 10%, 18 respondieron (NO) correspondiente al 90%, dándonos como resultados un 100 %.

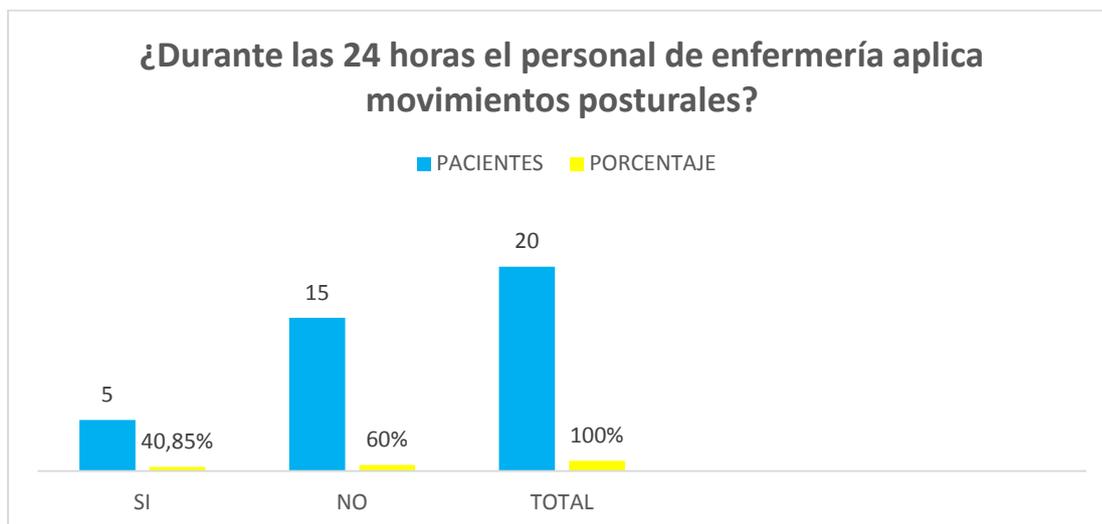
Tabla 16

16. ¿Durante las 24 horas el personal de enfermería aplica movimientos posturales?

“Realización de movimiento posturales”

NO	15	60,15%
SI	5	40,85%
TOTAL	20	100%

Gráfico 15



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 5 respondieron (SI) correspondiente al 40,85%, 15 respondieron (NO) correspondiente al 60%, dando un total de 100%.

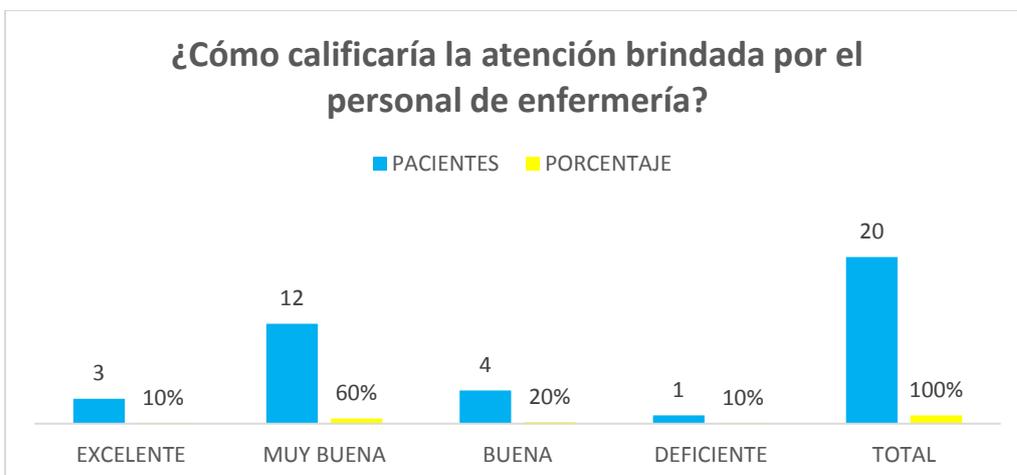
Tabla 17

17. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de enfermería?

“Calificación de usuario”

OPCIONES	PACIENTES	PORCENTAJE
EXCELENTE	3	10%
MUY BUENA	12	60%
BUENA	4	20%
DEFICIENTE	1	10%
TOTAL	20	100%

Gráfico 16



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (EXCELENTE) correspondiente al 10%, 12

respondieron (MUY BUENA) correspondiente al 60%, 4 respondieron (BUENA) correspondiente al 20%, 1 respondieron (DEFICIENTE) correspondiente al 10%, dando como resultado 100%.

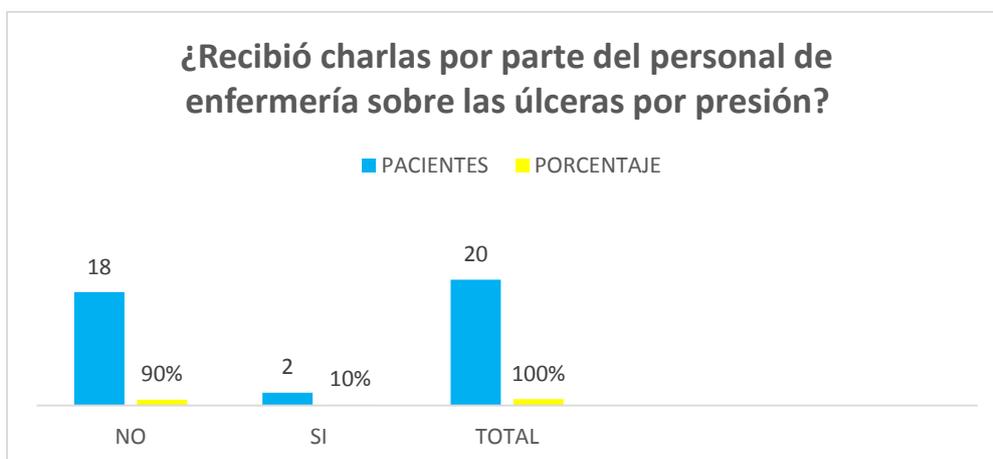
Tabla 18

18. ¿Recibió charlas por parte del personal de enfermería sobre las úlceras por presión?

“Charlas sobre úlceras por presión”

NO	18	90%
SI	2	10%
TOTAL	20	100%

Gráfico 17



Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los estudiantes encuestados, 18 respondieron (NO) correspondiente al 90%, 2 respondieron (SI) correspondiente al 10%, dándonos un total de 100%.

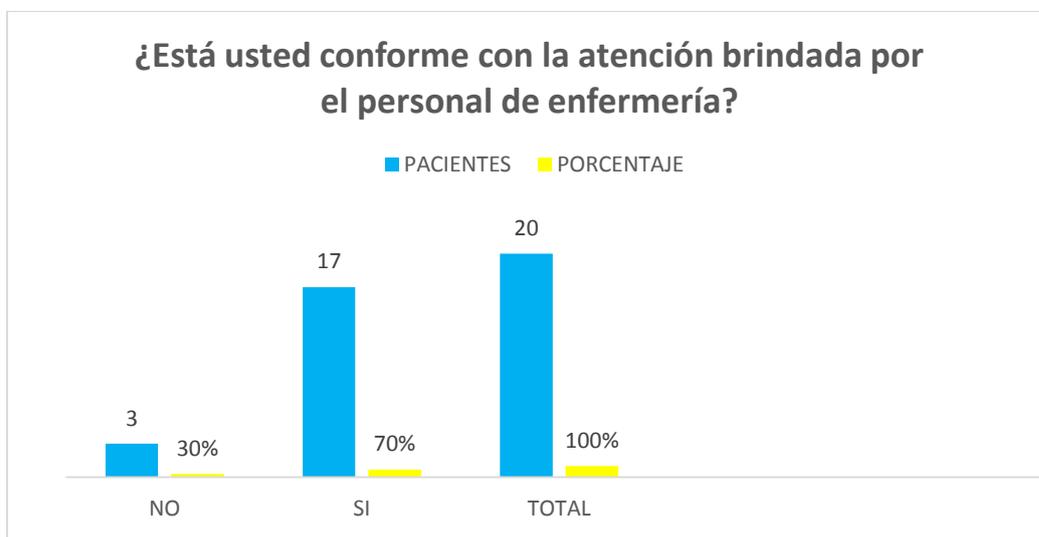
Tabla 19

19. ¿Está usted conforme con la atención brindada por el personal de enfermería?

“Conformidad por la atención brindada”

NO	3	30%
SI	17	70%
TOTAL	20	100%

Gráfico 18



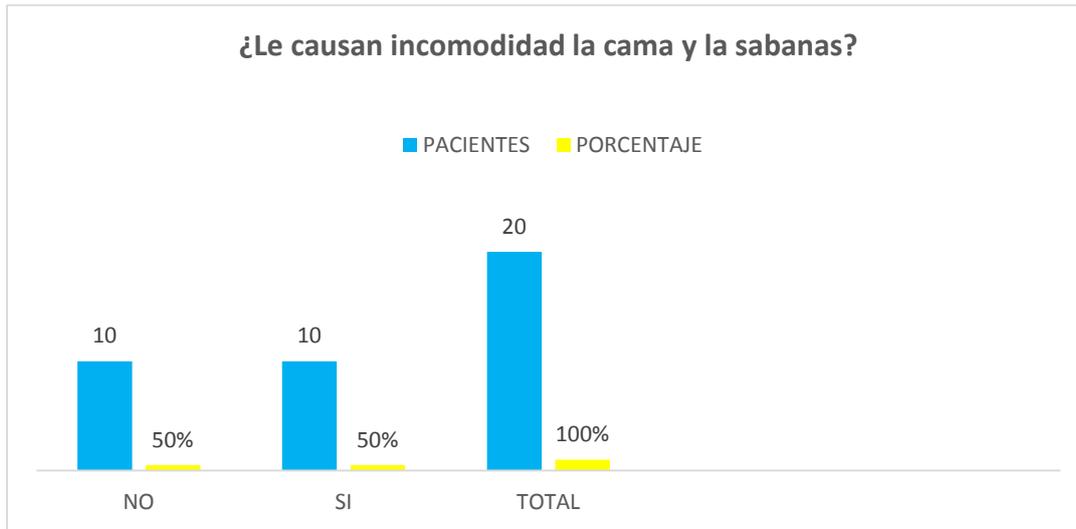
Con relación a los datos generales referente esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (NO) correspondiente al 30%, 17 respondieron (SI) correspondiente al 70%, dando como resultado un 100%.

Tabla 20

20. ¿Le causan incomodidad la cama y las sábanas?

“Comodidad de entorno”

NO	10	50%
SI	10	50%
TOTAL	20	100



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 20 de los pacientes encuestados, 10 respondieron (NO) correspondiente al 50%, 10 respondieron (SI) correspondiente al 50%, dando un total de 100%.

Tabla 11

2. ¿Al paso de que tiempo realiza los cambios posturales?

“Frecuencia de cambio postural”

2 HORAS	0	0%
4 HORAS	0	0%
CADA ROTACIÓN	5	100%
NUNCA	0	0%



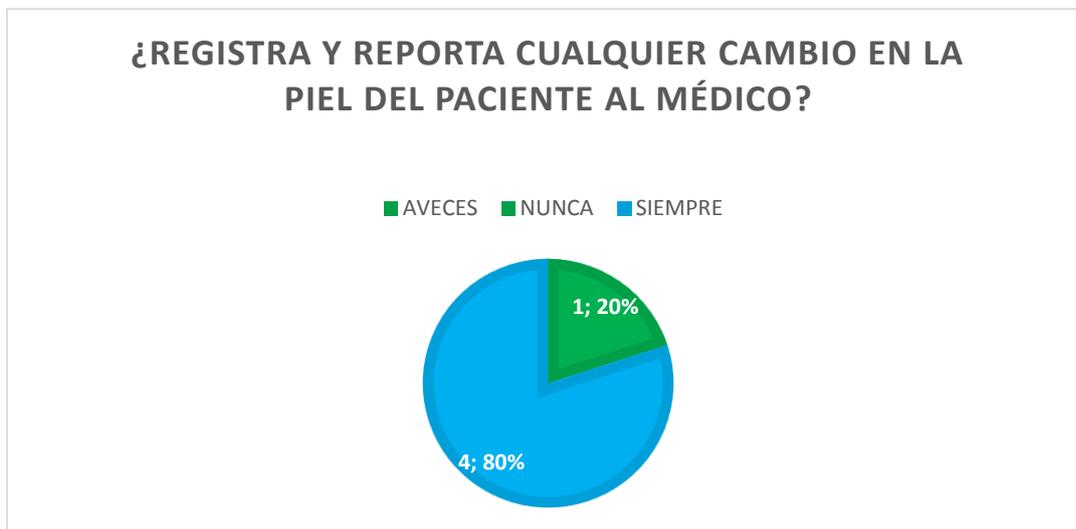
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 5 respondieron (CADA ROTACION) correspondiente al 100%.

Tabla 12

2. ¿Registra y reporta cualquier cambio en la piel del paciente al médico?

“Reporte de cambio en la piel”

AVECES	1	10%
NUNCA	0	0%
SIEMPRE	4	90%



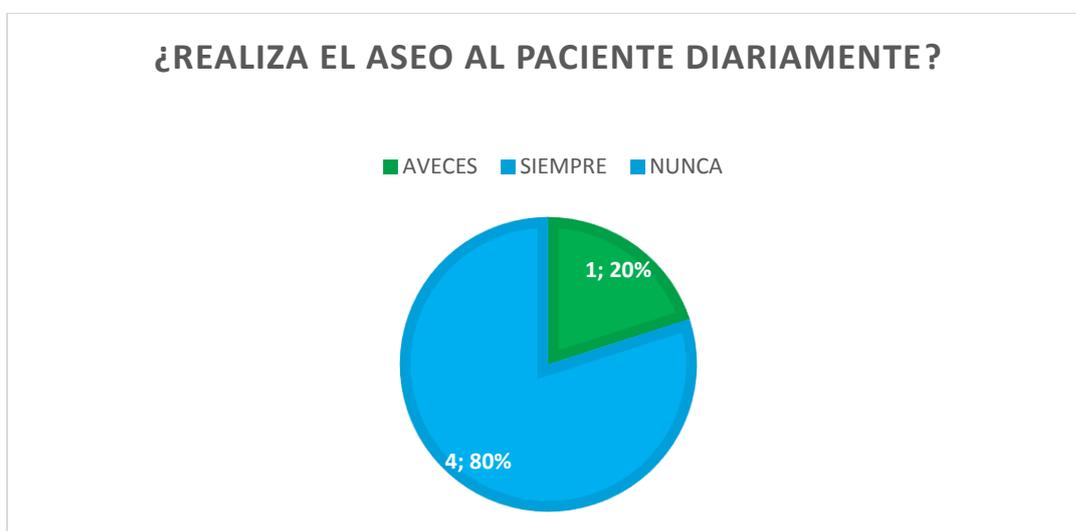
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 10%, 4 respondieron (SIEMPRE) correspondiente al 90%.

Tabla 13

3. ¿Realiza el aseo al paciente diariamente?

“Aseo diario”

AVECES	1	10%
SIEMPRE	4	90%
NUNCA	0	0%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 10%, 4 respondieron (SIEMPRE) correspondiente al 90%, dando un total de 100%

Tabla 14

4. ¿Se tiene algún registro al momento de que el enfermero realice los cambios posturales?

“Registro de cambio posturales”

NO	5	100%
SI	0	0%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, respondieron (NO) correspondiente al 0%, 0 respondieron (SI) correspondiente al 100%, dando un total de 100%.

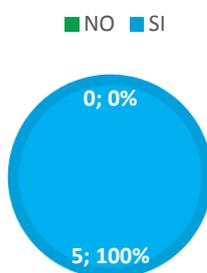
Tabla 15

5. ¿Realiza los cuidados y curaciones de heridas acorde a las normas de la institución?

“Cuidados y curación de heridas”

NO	0	0%
SI	5	100%

**¿REALIZA LOS CUIDADOS Y CURACIONES DE
HERIDAS ACORDE A LAS NORMAS DE LA
INSTITUCIÓN?**



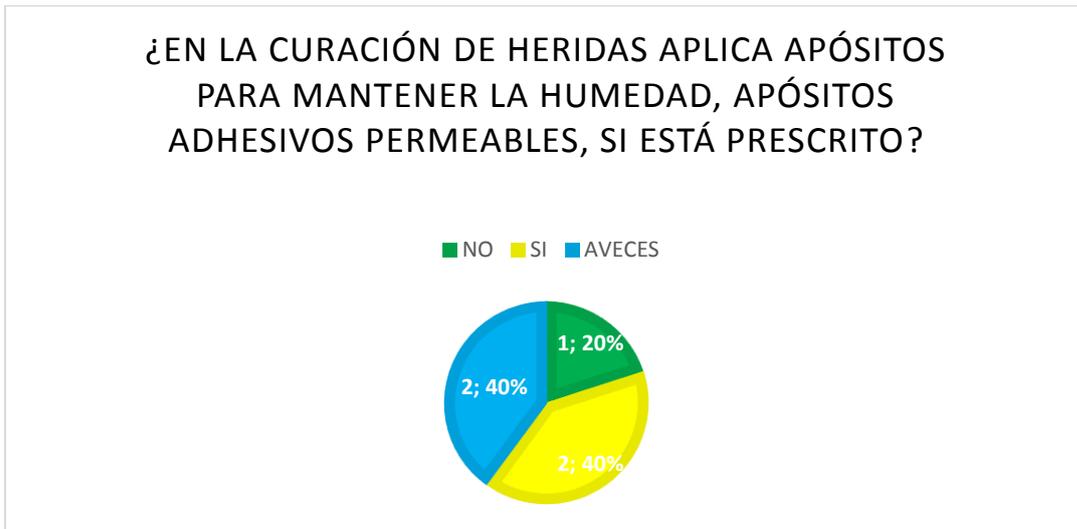
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, 10 respondieron (NO) correspondiente al 50%, 10 respondieron (SI) correspondiente al 50%, dando un total de 100%

Tabla 16

6. ¿En la curación de heridas aplica apósitos para mantener la humedad, apósitos adhesivos permeables, si está prescrito?

“Aplicación de apósitos”

NO	1	20%
SI	2	40%
AVECES	2	40%



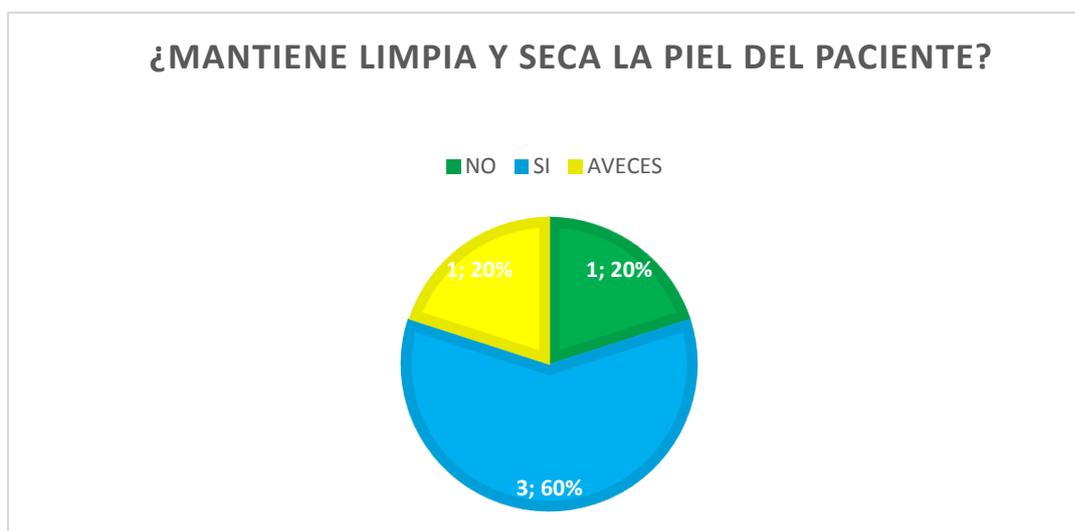
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (NO) correspondiente al 20%, 2 respondieron (SI) correspondiente al 40%, 2 respondieron (AVECES) correspondiente al 40%.

Tabla 17

7. ¿Mantiene limpia y seca la piel del paciente?

“Mantenimiento de la piel”

NO	1	20%
SI	3	60%
AVECES	1	20%



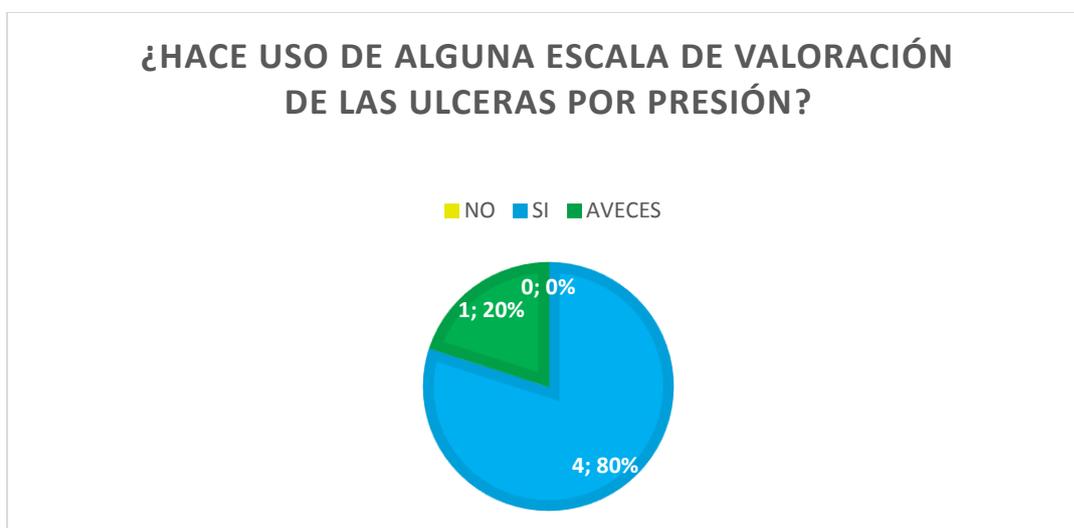
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 1 respondieron (NO) correspondiente al 20%, 3 respondieron (SI) correspondiente al 60%, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 20%.

Tabla 18

8. ¿Hace uso de alguna escala de valoración de las úlceras por presión?

“Uso de escala”

NO	0	0%
SI	4	80%
AVECES	1	20%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 20 de los enfermeros encuestados, 4 respondieron (SI) correspondiente al 80%, 1 respondieron (AVECES) correspondiente al 20%.

Tabla 19

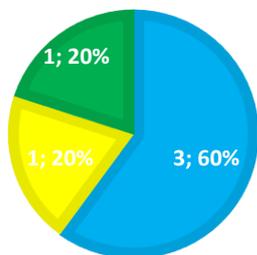
9. ¿Observa el estado y condiciones de la ulcera para prevenir posibles infecciones?

“Previene posibles infecciones”

NO	3	60%
SI	1	20%
AVECES	1	20%

¿OBSERVA EL ESTADO Y CONDICIONES DE LA ULCERA PARA PREVENIR POSIBLES INFECCIONES?

■ NO ■ SI ■ AVECES ■ ■



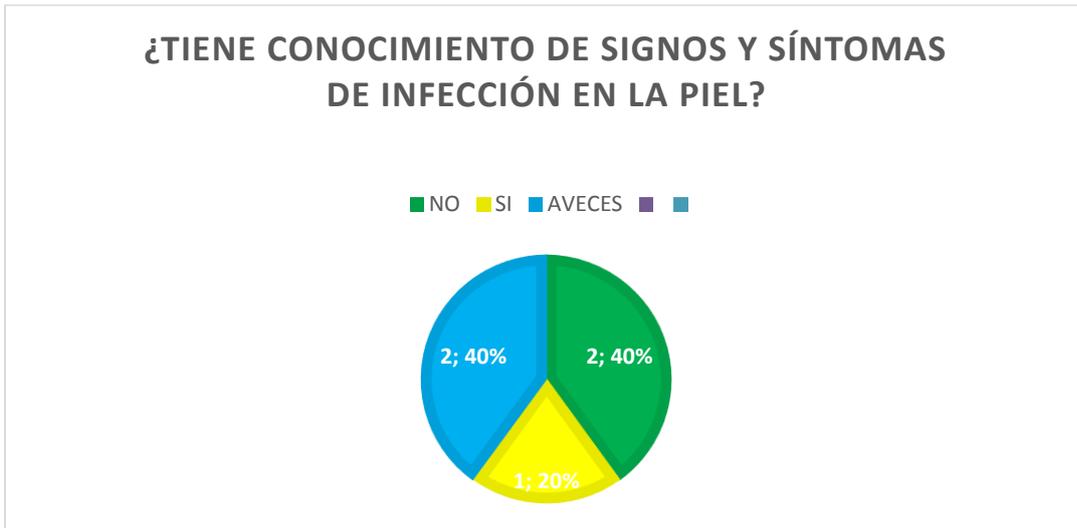
Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los pacientes encuestados, 3 respondieron (NO) correspondiente al 60%, 1 respondieron (SI) correspondiente al 20%, 1 respondieron (AVECES) correspondiendo al 20%.

Tabla 20

10. ¿Tiene conocimiento de signos y síntomas de infección en la piel?

“Reconocimiento de signos y síntomas”

NO	2	40%
SI	1	20%
AVECES	2	40%



Con relación a los datos generales referente a esta pregunta, se determina que 5 de los enfermeros encuestados, 2 respondieron (AVECES) correspondiente al 40%, 2 respondieron (NO) correspondiente al 40%, 1 respondieron (SI) correspondiente al 20%

TABULACION DE PREGUNTAS AL PACIENTE

1. ¿Cuál es su opinión sobre la atención brindada por parte de los enfermeros?

“Calidad de atención que brindan los enfermeros”

Deficiente ()

Excelente ()

Buena ()

Muy buena ()

2. ¿Pudo observar un orden en el cuidado de su salud por parte del personal de enfermería?

“Organización en el cuidado del paciente”

No ()

Si ()

3. ¿El personal de enfermería está al tanto de su aseo diario?

“Supervisión de aseo”

No ()

Si ()

4. ¿El personal de enfermería mantiene seca e hidratada su piel?

“El profesional mantiene la piel limpia y seca”

Si ()

No ()

5. ¿Las licenciadas/os en enfermería realizan charlas sobre el cuidado de la piel?

“Charlas sobre el cuidado de la piel”

Si ()

No ()

6. ¿Durante las 24 horas el personal de enfermería aplica movimientos posturales?

“Realización de movimientos posturales”

Si ()

No ()

7. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de enfermería?

“calificación de usuario”

Excelente ()

Muy buena ()

Buena ()

Deficiente ()

8. ¿Recibió charlas por parte del personal de enfermería sobre las úlceras por presión?

“Charlas sobre úlceras por presión”

Si ()

No ()

9. ¿está usted conforme con la atención brindada por el personal de enfermería?

“conformidad por la atención brindada”

Si ()

No ()

10. ¿Le causaban incomodidad la cama y las sábanas?

“Comodidad de entorno”

Si ()

No ()

TABULACION DE PREGUNTAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1. ¿al paso de que tiempo realiza los cambios posturales?

“frecuencia de cambio postural”

2 horas ()

4 horas ()

Cada rotación ()

Nunca ()

2. ¿Registra y reporta cualquier cambio en la piel del paciente al médico?

“reporte de cambios en la piel”

A veces ()

Siempre ()

Nunca ()

3. ¿Realiza el aseo al paciente diariamente?

A veces ()

Siempre ()

Nunca ()

4. ¿Se tiene algún registro al momento de que el enfermero realice los cambios posturales?

“Registros de cambios posturales”

Si ()

No ()

5. ¿Realiza los cuidados y curaciones de heridas acorde a las normas de la institución?

“Cuidados y curaciones de heridas”

Si ()

No ()

A veces ()

6. ¿En la curación de heridas aplica apósitos para mantener la humedad, apósitos adhesivos permeables, si está prescrito?

“Aplicación de apósitos”

Si ()

No ()

A veces ()

7. ¿Mantiene limpia y seca la piel del paciente?

“Mantenimiento de la piel”

Si ()

No ()

8. ¿hace uso de alguna escala de valoración de las úlceras por presión?

“uso de escala”

No ()

Si ()

9. ¿Observa el estado y condiciones de la úlcera para prevenir posibles infecciones?

“Previene posibles infecciones”

Si ()

No ()

10. ¿tiene conocimiento de signos y síntomas de infección en la piel?

“Reconocimiento de signos y síntomas”

Si ()

No ()

A veces ()

Referencias bibliográficas

- Algora, M. B. (2017). *codem*. Obtenido de codem:
<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>
- Bea Muñoz, M. (2015). Legibilidad de los documentos informativos en español dirigidos a lesionados medulares y accesibles por internet. *scielo*, 1-1.
- Berman, K. (20 de noviembre de 2012). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus:
https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19091.htm
- Berman, K. (2018). ULCERAS DE CUBITO. *medilne plus*, 1-1.
- Blanco, J. L. (2006). Definición y clasificación de las úlceras por presión. *diposit.ub.edu*, 1-1.
- Cajal, F. J. (2010). *remi.uninet.edu*. Obtenido de remi.uninet.edu:
<https://remi.uninet.edu/descarga/protocoloUPP.pdf>
- Casanova, P. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *scielo*, p.1.
- Castro, L. S. (2006). Experiencia en la cura de úlceras por presión con sacarosa. *scielo*, 1-1.
- Conaway, B. (24 de mayo de 2018). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000147.htm>
- coto. (2020). *cuidados de ulceras por decubito*. california: edewSCO.
- Coto, D. J. (2010). Cirugía reconstructiva de las úlceras por presión. *scielo*, 1-1.
- FERNANDEZ, J. (09 de March de 2018). *mayoclinic*. Obtenido de mayoclinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>
- Juárez-Rodríguez, P. A. (2009). *medigraphic*. Obtenido de medigraphic:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Kreindl, C. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *scielo*, 1-1.
- Kreindl, C. (2019). Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *scielo*, 1-1.
- Kroshinsky, D. (2017). *msdmanuals*. Obtenido de msdmanuals:
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cut%C3%A1neos/%C3%BAlceras-por-dec%C3%BAbito/%C3%BAlceras-por-dec%C3%BAbito>
- Larena, M. (enero de 29 de 2019). *familydoctor*. Obtenido de familydoctor:
<https://es.familydoctor.org/condicion/llagas-por-presion/?adfree=true>
- M, R. (2004). *ulceras*. Obtenido de ulceras:
<https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotpatogenia.html>

- Mandal, D. A. (26 de junio de 2019). *news-medical*. Obtenido de news-medical:
[https://www.news-medical.net/health/Symptoms-of-pressure-ulcers-\(bedsores\)-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Symptoms-of-pressure-ulcers-(bedsores)-(Spanish).aspx)
- Medical, S. (2018). Tetraplejía: causas, tratamientos y cuidados. *sunrisemedical*, 1-1.
- Montserrat, C. (2008). Diagnóstico de la necrosis cutánea. *sciencedirect*, 86-95.
- Morano, M. D. (2014). *enfermeriapractica*. Obtenido de enfermeriapractica:
<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/cambios-posturales-y-posiciones-basicas>
- Moreno, M. E. (2009). Paraplejía: pasado y futuro del ser. *scielo*, 1-1.
- Mota, D. (2016). Calidad de vida en portadores de lesión medular con úlceras por presión. *scielo*, 1-1.
- ome. (junio de 2013). *ome*. Obtenido de ome:
http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#ancla1
- Pascual, Á. F. (2011). La médula espinal: el cordón de la vida. Relato de un tetraplégico por accidente de tráfico. *scielo*, 1-1.
- Pérez, E. P. (2012). Cribado nutricional en pacientes inmovilizados del Servicio de Atención Domiciliaria de una zona básica de salud del área de Salud de Gran Canaria. *scielo*, 1-1.
- ZR, P. (2007). Frecuencia de úlceras por presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala de ASIA. *medigraphic*, 1-1.