

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente**  
**Crítico - Mención Adulto**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO  
DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN EL PERSONAL  
ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO.  
AREQUIPA, 2019**

Tesis presentada por la Licenciada:

**Arce Farfán Lizbeth Carolina**

Para optar el Título de Segunda  
Especialidad en:

**Cuidado Enfermero en Paciente  
Crítico: Mención Adulto**

Asesora:

**Dra. Cardeña Valverde Mirta**

Arequipa-Perú  
2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

### DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Jurado Dictaminador  
Mg. Frida Gallegos Bedregal  
Lic. Eddy Rivas Ceballos  
Lic. Silvia Zegarra Lima

ASUNTO : CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS  
POR PRESIÓN

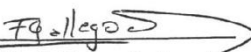
AUTORA : Lizbeth Carolina Arce Farfán

Fecha : 02 de Setiembre del 2019

---

Reunido el Jurado Dictaminador de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad y subsanadas las observaciones, es que se considera que el borrador de tesis podrá pasar a la fase de SUSTENTACIÓN para obtener el grado de Segunda Especialidad.

Atentamente,

  
Mg. Frida Gallegos Bedregal

  
Lic. Eddy Rivas Ceballos

  
Lic. Silvia Zegarra Lima

**INFORME DE ASESORIA DE TESIS**

**A :** Dra. Sonia Nuñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE :** Asesora Dra. Mirta Cardeña Valverde

**ASUNTO :** Informe de Asesoría Tesis  
"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN Y  
MANEJO DE LAS ULCERAS POR PRESION

**EN EL**  
**PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL REGIONAL III,  
HONORIO DELGADO AREQUIPA 2019"**

**AUTORA :** LIZBETH CAROLINA ARCE FARFAN

**FECHA :** Arequipa 25 de junio del 2019

**ANTECEDENTES:** Aprobado el proyecto de tesis se da inicio a la asesoría para la cual se tuvo varias reuniones, con la interesada, se completó el marco conceptual, redacción y estadísticas en la justificación del trabajo. Se analizaron los resultados obtenidos teniendo en cuenta la , técnica y el instrumento utilizados. Se revisaron las conclusiones y recomendaciones.

**APRECIACIÓN  
PERSONAL:**

La investigadora cumplió con los requisitos del método Científico, demostró interés, flexibilidad y Responsabilidad. Los resultados de la investigación contribuyen al Estímulo profesional de las enfermeras, referente al Cuidado en unidades críticas ,así como la mejora de los mismos

Atentamente.

  
DRA. MIRTA CARDEÑA VALVERDE

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Jurado Dictaminador  
Lic. Eddy Rivas Ceballos  
Lic. Silvia Zegarra Lima

Asunto : CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN  
EL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019

Autora : Arce Farfán, Lizbeth Carolina

Fecha : 28 de Enero del 2019

---

Reunido el Jurado dictaminador de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería, acuerdan que habiendo realizado las correcciones del proyecto anteriormente mencionado, puede pasar a la fase de ejecución

Atentamente,



Lic. Eddy Rivas Ceballos



Lic. Silvia Zegarra Lima

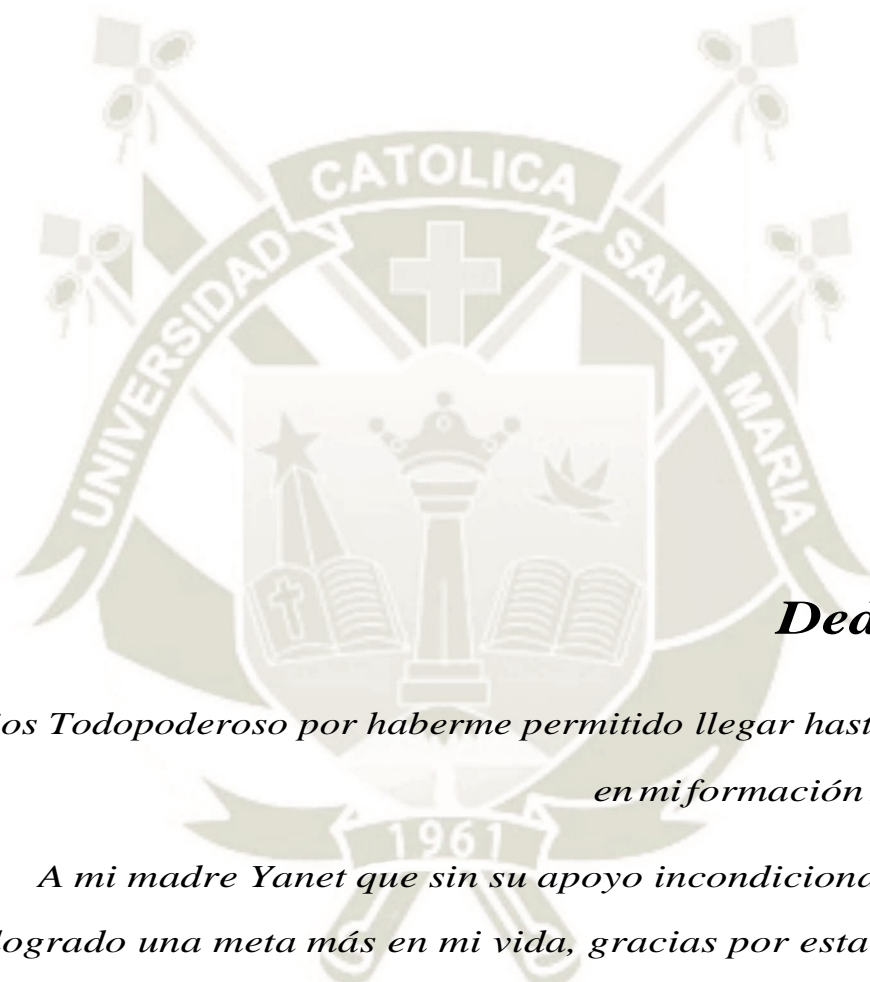
## *Agradecimiento*

*A Dios por guiar mis pasos y ser mi fortaleza en todo momento.*

*A mi madre Yanet por darme todo el apoyo para estudiar esta  
especialidad.*

*A la Dra. Mirta Cardeña Valverde por su valiosa colaboración y  
asesoramiento en la dirección de la presente tesis.*

*Al Hospital Regional Honorio Delgado en especial al personal de la  
Unidad de Cuidados Intensivos, por abrirme sus puertas y colaborar  
con el desarrollo de esta Investigación.*



## ***Dedicatoria***

*A Dios Todopoderoso por haberme permitido llegar hasta este punto  
en mi formación Profesional.*

*A mi madre Yanet que sin su apoyo incondicional no hubiera  
logrado una meta más en mi vida, gracias por estar a mi lado y  
brindarme fuerzas para seguir adelante en todos mis propósitos.*

*A mi novio Jorge quien me apoyó y alentó a continuar cuando se  
presentaban obstáculos.*

## RESUMEN

**Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la Unidad De Cuidados Intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019**

**Knowledge and practices in the prevention - management of pressure ulcers in the nursing staff of the Intensive Care Unit. Regional Hospital III Honorio Delgado. Arequipa, 2019**

Lic. LIZBETH CAROLINA ARCE FARFÁN

El **objetivo** de la presente investigación fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la UCI. Como **metodología** se usó la técnica del cuestionario y de la observación directa, los instrumentos fueron aplicados a 18 profesionales enfermeros. Los datos fueron procesados aplicando estadística descriptiva e inferencial y se llegó a las siguientes **conclusiones**: 1) En cuanto a las características sociodemográficas el 50% tiene edades comprendidas entre los 26 a 36 años, 94.4% es de sexo femenino, 50% son casados y 77.8% son de Arequipa. Así mismo el 83.3% son nombrados, 72.2% laboran de 1 a 10 años en el servicio de UCI y el 88.9% tienen título de especialista en UCI. 2) El 72.2% tienen un buen nivel de conocimiento en manejo de UPP y el 27.8% presentó un nivel regular. 3) El 83.3% del personal enfermero de UCI del HRHD presenta buenas prácticas en el manejo de UPP y el 16.7% regulares. 4) Mediante el coeficiente Rho de Spearman=0.001, se comprueba que sí hay una relación positiva y directa entre las variables de estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas, úlceras por presión

## ABSTRACT

The **objective** of the present investigation was: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on the management of UPP of the nursing staff of the Intensive Care Unit, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019. As a **methodology**, the questionnaire technique was used and from direct observation, the instruments were applied to 18 nursing professionals. The data were processed applying descriptive and inferential statistics and the following **conclusions** were reached: 1) Regarding the sociodemographic characteristics, 50% are between 26 and 36 years old, 94.4% are female, 50% are married and 77.8% are from Arequipa. Likewise, 83.3% are appointed, 72.2% work from 1 to 10 years in the ICU service and 88.9% have a specialist degree in ICU. 2) 72.2% have a good level of knowledge in UPP management and 27.8% presented a regular level. 3) 83.3% of the ICU nurse staff of the HRHD presents good practices in the management of UPP 16.7% are regular. 4) Through the coefficient Rho of Spearman = 0.001, it is verified that there is a positive and direct relationship between the study variables.

**Keywords:** Knowledge, practices, pressure ulcers

## INTRODUCCIÓN

La UCI es un servicio crítico que se caracteriza por recibir y atender a pacientes que presentan necesidades de salud específica y urgente, donde el paciente requiere un cuidado especializado; teniendo, por lo general una estancia prolongada (en promedio 9,5 días) donde dependen totalmente del personal de salud (1,16).

La ulcera por presión es una lesión en la piel y/o tejido subyacente, que se encuentra ubicado sobre prominencias óseas y que se produce debido a la acción de la presión, el cizallamiento y/o las fuerzas tangenciales, que crean un proceso isquémico en el área afectada, produciendo hipoxia tisular que acaba por degenerar los tejidos de la persona en mayor o menor medida (1,3).

En Latinoamérica, tanto en Brasil como en Colombia, se ha evidenciado una alta prevalencia de UPP, así mismo se ha considerado de acuerdo a este estudio que los factores de riesgo relacionados a la presencia de UPP en pacientes de la UCI son la edad, el lugar de afección más frecuente fue la sacrococcígea, talones y región occipital en niños (3).

En Arequipa, estudios realizados en la UCI demostró que los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con las UPP; como factor extrínseco se considera el uso de pañal y la humedad de la ropa de cama (5).

Así mismo el estudio de Vásquez también realizado en Arequipa, señala que los factores relacionados con la presencia de UPP en pacientes de UCI son la edad, puesto que se observó mayor presentación de casos en pacientes adultos mayores, así mismo el compromiso de la conciencia, seguido de depresores del SNC, así como la sujeción mecánica; fueron los factores que se relacionaron con la presentación de las UPP (9).

En las estadísticas del 2018 del Hospital Regional III Honorio Delgado, se evidencia 29 casos reportados de UPP, así mismo en el mismo año, se evidenció en el registro de eventos adversos de la UCI que se recibieron 57 pacientes con presencia de UPP, de los cuales el 33.3% provino de shock trauma, el 68.4% presentó lesiones en la zona sacra y el 50.9% tuvo una UPP de grado II.

Las úlceras por presión son prevenibles, el personal de salud y específicamente el personal enfermero, es quien se encuentra con el paciente constantemente y además brinda cuidados integrales; se encarga de la movilización del paciente y de la valoración de signos potenciales de riesgo a manera holística; si el personal enfermero tiene un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas que evitarán el desarrollo de las UPP, entonces podrá efectuar cuidados idóneos en la atención de las UPP al paciente.

Es por este motivo que se decide realizar el presente trabajo de investigación el cual lleva por nombre: “Conocimiento y Prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de Unidad De Cuidados Intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019”, el cual se planteó para conocer el nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de las UPP del personal enfermero de UCI al paciente crítico. Así mismo el estudio es importante porque aportará datos específicos sobre la atención del personal enfermero de UCI al paciente crítico en el ámbito de las UPP lo cual favorecerá al paciente, al personal enfermero y al servicio puesto que se podrán implementar estrategias que apoyen a la problemática encontrada.

El presente estudio está organizado en tres capítulos: El primero comprende el planteamiento teórico dónde se analiza el problema y las variables de estudio, además se justifica el proyecto así como se plantean los objetivos e hipótesis.

En el segundo capítulo comprende el planteamiento operacional que incluye la técnica e instrumento, campo de verificación y estrategias de recolección de datos y finalmente el tercer capítulo comprende el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>CAPITULO I : PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b>	
1. Problema de Investigación	1
a. Enunciado del problema	1
b. Descripción del problema	1
i. Análisis de variables: Indicadores	1
ii. Interrogantes básicas	3
c. Justificación del Problema	3
2. Marco Teórico	6
3. Antecedentes Investigativos	21
4. Objetivos	23
5. Hipótesis	23
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>	
1. Técnica e Instrumento	25
a. Estructura del Instrumento	25
2. Campo de Verificación	26
a. Ubicación Espacial	26
b. Ubicación Temporal	26

c. Unidades de Estudio	27
3. Estrategia de recolección de datos	27

### CAPITULO III: RESULTADOS

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	29
2. CONCLUSIONES	44
3. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

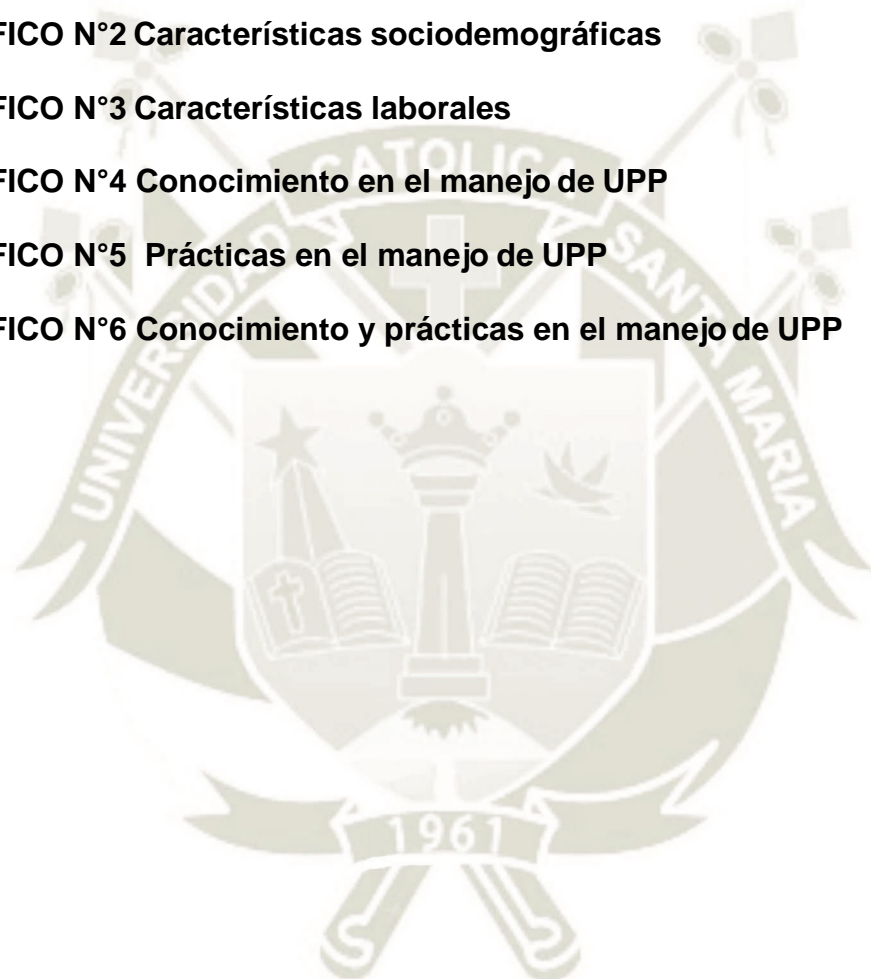


## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1 Características sociodemográficas	29
TABLA N°2 Características laborales	31
TABLA N°3 Conocimiento en el manejo de UPP	33
TABLA N°4 Conocimiento en el manejo de UPP – Dimensiones estado general y estado de la piel	35
TABLA N°5 Conocimiento en el manejo de UPP – Dimensiones estado de movilidad y nutricional	36
TABLA N°6 Conocimiento en el manejo de UPP – Dimensione cuidados enfermeros al paciente crítico	37
TABLA N°7 Prácticas en el manejo de UPP	38
TABLA N°8 Prácticas en el manejo de UPP- Items no logrados	40
TABLA N°9 Conocimiento y prácticas en el manejo de UPP	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°1 Protocolo de la OMS: Atención de enfermería en la prevención y manejo de las UPP</b>	<b>19</b>
<b>GRÁFICO N°2 Características sociodemográficas</b>	<b>30</b>
<b>GRÁFICO N°3 Características laborales</b>	<b>32</b>
<b>GRÁFICO N°4 Conocimiento en el manejo de UPP</b>	<b>34</b>
<b>GRÁFICO N°5 Prácticas en el manejo de UPP</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICO N°6 Conocimiento y prácticas en el manejo de UPP</b>	<b>43</b>



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN EL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019”

##### 1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

###### 1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b) **ÁREA:** Enfermería en Cuidados Intensivos
- c) **LÍNEA:** Ulceras por presión

###### 1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables

**Variable independiente:** Conocimiento en el manejo de las UPP

**Variable dependiente:** Prácticas en la prevención y manejo de las UPP

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>Variable interviniente</b></p> <p><b>Datos Sociodemográficos</b></p>	<p>1. Edad</p> <p>2. Sexo</p> <p>3. Estado civil</p> <p>4. Condición laboral</p> <p>5. Tiempo de trabajo</p>	<p>1.1. Joven (18-29 años)</p> <p>1.2. Adulto (30-59 años)</p> <p>1.3. Adulto Mayor (60 a más años)</p> <p>2.1. Masculino</p> <p>2.2. Femenino</p> <p>3.1. Soltero</p> <p>3.2. Casado</p> <p>3.3. Conviviente</p> <p>3.4. Separado</p> <p>3.5. Viudo</p> <p>4.1. Nombrado</p> <p>4.2. Contratado</p> <p>4.3. CAS</p> <p>4.4. Suplencia</p> <p>5.1. Menos de 1 año</p> <p>5.2. 1 a 10 años</p> <p>5.3. 11 a 20 años</p> <p>5.4. 21 a más años</p>
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Conocimiento en el manejo de las UPP</b></p>	<p>1. Estado general del paciente</p> <p>2. Estado de la piel</p> <p>3. Estado de movilidad</p> <p>4. Estado nutricional</p> <p>5. Cuidados enfermeros en las UPP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen nivel de conocimiento</li> <li>- Regular nivel de conocimiento</li> <li>- Deficiente nivel de conocimiento</li> </ul>
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Prácticas en la prevención y manejo de las UPP</b></p>	<p>1. Cuidados generales</p> <p>2. Cuidados de la piel</p> <p>3. Control de la humedad</p> <p>4. Manejo de zonas de presión</p> <p>5. Educación para la salud</p> <p>6. Registro de intervención enfermero</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas óptimas</li> <li>- Prácticas regulares</li> <li>- Prácticas deficientes</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del profesional enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención y manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019?
3. ¿Cuál es el nivel de prácticas en la prevención y manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas- prevención sobre manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019?

### 1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Descriptivo- Relacional de corte transversal

## 1.3. JUSTIFICACION

En Latinoamérica, se mostró la prevalencia en Brasil mediante un estudio en tres Unidades de Cuidados Intensivos (UTI) del mismo Hospital en Teresina, revelando que 19 pacientes presentaron UPP con una prevalencia de 61.3% en un mes. Al igual como la incidencia en Colombia, donde de 150 pacientes hospitalizados en una UTI entre el periodo de septiembre 2005 y agosto 2006 se encontró que la incidencia de UPP de grado II o mayor fue de 26.7%. De la compilación de estos estudios, los autores desprendieron que uno de los factores de riesgo claros eran la edad del paciente a su ingreso, también concluyeron que la mayor parte de las úlceras eran grado I y que el sitio más frecuente de afectación es sacrococcígea, talones en adultos y occipital en niños y que los servicios más afectados eran Cuidados Intensivos y Geriátrica (3).

En el Perú se atienden 6'276,067 personas en el área de emergencia, según datos estadísticos, en el primer trimestre del año 2017, el hospital Edgardo Rebagliati atendió a un total de 591 pacientes con UPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años y provienen de las unidades de emergencias, cuidados intensivos (UCI); los casos que se atienden con mayor frecuencia son los localizados en la sacro - coxígea con 417 casos, en los talones con 140 casos y el glúteo – interglúteo con 82 casos (1).

En Arequipa, para el año 2018 y según estadística dada por el HRHD se atienden en promedio 542,425 personas, 179,436 son prioridad (I y II) los casos más complicados son hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (1).

Vásquez (2016), indicó que en el HRHD presentaron una incidencia de 16,67% asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, teniendo la presencia de patologías neurológicas, el compromiso de conciencia y el uso de depresores del sistema nervioso central y la sujeción mecánica (9).

La UCI es un servicio que exige tener personal altamente calificado, dentro del cual, la enfermera no es exenta a este requisito; por lo que el conocimiento que tienen en el servicio, como es la prevención de úlceras por presión, se deben de evidenciar en la práctica (9).

El Hospital Honorio Delgado, en los antecedentes locales revisados, se observó que hay estudios que identifican los factores intrínsecos y extrínsecos de las UPP en los pacientes, la mayor incidencia derivan de los pacientes críticos, en cuanto a las estadísticas dadas por el HRHD se valoró que el promedio de estancia hospitalaria en el año 2018 en la UCI es de 22.8 días, lo cual determina que por el tiempo de hospitalización y el manejo especializado que precisa el paciente crítico, se debe conocer actualmente cómo se maneja y previene la UPP en los mismos, ya que al tener una línea base se puede poner en marcha estrategias de mejora ante una problemática encontrada, por lo cual el estudio adquiere importancia.(1,9).

Los datos obtenidos de la Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) del mes de abril del año 2019 de la UCI del HRHD, demuestran que el 75% de los

pacientes son de clase III (inestabilidad hemodinámica y requieren asistencia intensiva) y el 25% son clase IV (gran inestabilidad hemodinámica, requieren la intervención de UCI como medida primordial para manejar su estado de salud). (1,9).

El estudio tiene relevancia científica, ya que la investigación nos permitirá conocer mediante datos reales la situación actual de los conocimientos y prácticas del enfermero en úlceras por presión, con estos datos se podrá estructurar un plan que ayude a reforzar los conocimientos de los enfermeros que laboran en el nosocomio y de esta forma tener un incremento en las prácticas de prevención de las úlceras por presión y consecuentemente se reduzca el riesgo de infección intrahospitalaria del paciente, por lo que se lograría una importante contribución académica en el campo del cuidado enfermero del paciente crítico y su familia.

El impacto social, radica en el conocimiento actual sobre conocimientos y prácticas del enfermero en úlceras por presión en el paciente crítico, si se conoce la realidad, entonces es posible que las estrategias de solución a la problemática encontrada sean más fáciles de desarrollarse, por lo cual se verían beneficiadas las dos partes: tanto el personal enfermero como la población descrita (pacientes y familiares).

El trabajo de investigación es factible ya que se cuenta con las facilidades institucionales y la colaboración del equipo de trabajo enfermero del servicio de UCI para poder llevarlo a cabo.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. ULCERAS POR PRESION

#### CONCEPTO

La ulcera por presión es una lesión en la piel y/o tejido subyacente, que se encuentra ubicado sobre prominencias óseas y que se produce debido a la acción de la presión, el cizallamiento y/o las fuerzas tangenciales, que crean un proceso isquémico en el área afectada, produciendo hipoxia tisular que acaba por degenerar los tejidos de la persona en mayor o menor medida.

En el pasado eran denominadas úlceras por decúbito, no obstante, ese término ha quedado descartado, ya que las úlceras pueden desarrollarse en cualquier tipo de postura, además de que no hace referencia al principal factor causante de la lesión, por lo que el término se considera incorrecto y ha quedado en desuso (2).

#### ETIOPATOGENIA DE LAS ULCERAS POR PRESION (UPP)

En los capilares venosos existe una presión de 16mmHg por 32mmHg de los capilares arteriales. Esta presión si se sobrepasa, ocluye los capilares produciendo isquemia, cuya reacción fisiológica es una vasodilatación reactiva, hecho que justificaría la hiperemia en el área, pero que conllevaría a la acumulación de catabolitos, edema e infiltración tisular, que, si no es solucionada, produciría isquemia local, trombosis venosa y degeneración tisular, lo que conduciría a la necrosis tisular y la ulceración de la piel (3,4).

Es por esto, que la génesis y desarrollo de una UPP, se ve influenciado por 3 tipos de fuerza diferentes, que son: la presión, que es perpendicular a la piel y es producida por la gravedad, que provoca un aplastamiento del propio cuerpo contra la superficie sobre la que la persona está contactando, la fricción, que es una fuerza tangencial producida a través del roce entre la piel y la superficie externa, que aumenta la temperatura local y podría destruir la epidermis y generar ampollas, y el cizallamiento, que por medio del deslizamiento de la piel,

podría producir el desgarro de los tejidos y su separación de la fascia muscular.  
(2).

## EPIDEMIOLOGÍA DE LAS UPP

En cuanto a la epidemiología, se sabe que la mayor parte de los casos de pacientes con UPP, se presentan en los servicios críticos como la UCI; habiendo un estudio que sintetizó la epidemiología en Latinoamérica; teniendo como resultados que el país con mayor información sobre UPP es Brasil en cuanto a prevalencia e incidencia (3).

Como parte del análisis de la epidemiología en Latinoamérica, se mostró la prevalencia en Brasil mediante un estudio en tres Unidades de Cuidados Intensivos (UTI) del mismo Hospital en Teresina, revelando que 19 pacientes presentaron UPP con una prevalencia de 61.3% en un mes. Al igual como la incidencia en Colombia, donde de 150 pacientes hospitalizados en una UTI entre el periodo de septiembre 2005 y agosto 2006 se encontró que la incidencia de UPP de grado II o mayor fue de 26.7%. De la compilación de estos estudios, los autores desprendieron que uno de los factores de riesgo claros eran la edad del paciente a su ingreso, también concluyeron que la mayor parte de las úlceras eran grado I y que el sitio más frecuente de afectación es sacrococcígea, talones en adultos y occipital en niños y que los servicios más afectados eran Cuidados Intensivos y Geriatría (3,4).

## FACTORES RELACIONADOS CON LAS UPP EN PACIENTE CRÍTICO

Los factores de riesgo relacionados con las úlceras por presión se pueden englobar en dos grupos: factores intrínsecos y factores predisponentes o extrínsecos. La aparición de las Úlceras por Presión no derivan únicamente de uno de los dos grupos, sino del resultado de la interacción de varios factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas (4, 5).

– **Factores Intrínsecos:** Se considera factores intrínsecos, a las situaciones o condiciones inherentes de la persona, las cuales aumentan el riesgo del

desarrollo o la presencia de una determinada enfermedad o situación de salud, en este caso, las UPP tales como:

- **Edad:** los menores de 36 meses tienen mayor riesgo de desarrollar UPP como también los recién nacidos prematuros y de bajo peso ya que su piel es más fina y seca, hay muy poco tejido subcutáneo y sus sistemas son inmaduros. Otro grupo etario vulnerable es el adulto mayor; puesto que presentan una pérdida de elasticidad y disminución del tejido celular subcutáneo (4).
- **Incontinencia:** la humedad provoca que la piel se macere, provocando un edema en la zona, por tal el contacto de la piel con la orina y las heces afectan el pH de la piel aumentando la posibilidad de formar UPP (4).
- **Estado general del paciente:** influye mucho la presencia de enfermedades basales en la persona, como la diabetes en la que hay alteración de la microcirculación, al igual que el estado de orientación de la persona ya que un deterioro importante de la conciencia se asocia a inmovilidad o a pérdida de la sensibilidad; haciendo a la misma predisponente a tener UPP (5).
- **Estado de movilidad y actividad:** Los pacientes con alteraciones en el aparato locomotor o con enfermedades neurológicas que les supongan una inmovilidad tienen una mayor predisposición al desarrollo de UPP (5).

Además, se han descrito otros factores como:

- **Percepción Sensorial:** En los pacientes adultos mayores con una percepción sensorial disminuida: hemiplejías, neuropatías, etc., las UPP se harán presentes si los cambios posturales no se realizan de manera adecuada (4).
- **Estado nutricional:** “Un paciente con un peso insuficiente tiene mayor predisposición a desarrollar UPP por la disminución del espesor del tejido graso que lo protege. Sin embargo, la obesidad también puede estar asociada a un mayor riesgo de UPP porque es más difícil mover el peso de su cuerpo y hacer alivios de presión” (4).
- **Estado de la piel:** Las pieles con eccemas, irritaciones, edema, sequedad y falta de elasticidad presentan una mayor predisposición a sufrir UPP.

- **Factores Predisponentes o Extrínsecos:** Aquí se consideran los factores que no forman parte de las características de las personas, relacionados con el medio ambiente, que son circunstanciales, tales como:
  - **Humedad y uso de pañal:** El uso del pañal hace que la piel este húmeda por la orina o cualquier líquido, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar UPP (5).
  - **Tiempo de estancia:** Conforme se incrementa el número de días de estancia del paciente en el servicio, también se incrementan las posibilidades de desarrollar úlceras por presión.
  - **Presión:** La fuerza es ejercida de forma perpendicular. Si la piel se somete a presión durante un tiempo mantenido, tiene más riesgo de sufrir UPP.
  - **Cizallamiento:** Se ejercen fuerzas tangenciales en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro. Estas fuerzan producen estiramientos, obstrucciones o lesiones en los tejidos (5).
  - **Fricción:** La piel del paciente roza con otra superficie, por ejemplo el roce con las sábanas, cuando el paciente se escurre en la cama o cuando es incorporado mediante una técnica inapropiada.
  - **Administración de corticoides:** Intervienen negativamente en el buen desarrollo del proceso de cicatrización, ya que provocan adelgazamiento tisular y la resistencia del tejido disminuye (5).
  - **Irritantes químicos:** irritantes químicos como los jabones inadecuados, alcoholes, antisépticos, etc.

## CLASIFICACIÓN SEGÚN ESTADIO DE LAS UPP

De acuerdo al Sistema de Clasificación Internacional de las Úlceras Por Presión De La NPUAP / EPUAP; se divide en cuatro estadios detallados a continuación:

- **Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta:** piel intacta con un eritema que no desaparece al presionar, generalmente sobre una prominencia ósea. En pieles oscuras se puede presentar con tonos rojos, azules o morados. El área del eritema puede ser doloroso y presentar una temperatura diferente a la piel de alrededor (más fría o más caliente), además de una consistencia diferente (edema o induración) generalmente sobre

una prominencia ósea (6).

- **Estadio II:** pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla (6,7).
- **Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible):** pérdida completa del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pero sin que los huesos, músculos y tendones estén expuestos o afectados. Son úlceras con bordes definidos y exudativas con esfacelos, pero menos dolorosas que las anteriores. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones (6).
- **Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible):** pérdida total del espesor de la piel y tejido subcutáneo. Los huesos, músculos y tendones están expuestos y pueden verse afectados. Este tipo de UPP tiene un alto riesgo de osteomielitis. Se produce una úlcera con abundante exudado y tejido necrótico que produce lesiones en cavitaciones y tunelizaciones, pero menos dolorosas. Pueden aparecer esfacelos o escaras. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas (6,8).

## TRATAMIENTO EN LAS UPP DE ACUERDO A ESTADIOS

### 1. Valoración:

- Dimensión,
- Tipo de tejido existente en el lecho: granulación, esfacelo y/o necrótico seco o húmedo, existencia de tunelizaciones, fístulas,
- Signos de infección: exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, presencia de dolor en la zona
- Fiebre

### 2. Intervención:

- **La limpieza de la zona:** retirar restos orgánicos e inorgánicos y exudados presentes en la lesión para así disminuir el riesgo de infección (8).
- **Desbridamiento:** Se elimina restos necróticos, esfacelos, detritus celulares. En cuanto a los métodos de desbridamiento: está el Quirúrgico; es indicado en escaras gruesas, muy adherentes, tejido

desvitalizado de lesiones extensas, profundas, de localizaciones especiales, y con signos de celulitis o sepsis. El otro método es la retirada de forma selectiva de tejido necrótico y desvitalizado, en diferentes sesiones y hasta el nivel de tejido viable, siendo el más efectivo y permite el desbridamiento de forma más rápida. No está indicado en zonas de escasa o nula vascularización, puesto que dificulta la cicatrización (6,8).

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS UPP EN EL PACIENTE CRÍTICO**

En cuanto a las medidas de prevención, son una serie de acciones coordinadas por el personal de enfermería; siendo una de las medidas más efectivas los cambios posturales, para evitar la presión como la fricción y el cizallamiento en las prominencias óseas. (2,6).

La aplicación de las escalas de riesgo a los pacientes con mayor probabilidad de generar UPP, es una medida muy efectiva para poder valorar y prevenir las complicaciones en cuanto a UPP (3,4).

### **COMPLICACIONES DE LAS UPP EN EL PACIENTE CRÍTICO**

Las complicaciones más frecuentes en las UPP incluyen:

- **Septicemia:** La sepsis ocurre cuando la bacteria entra al torrente sanguíneo a través de la piel lesionada y se extiende por todo el cuerpo, una complicación directa de una UPP no tratada de grado IV (5).
- **Celulitis:** Está infección aguda del tejido conectivo de la piel causa dolor, enrojecimiento e hinchazón, todos los cuales pueden ser graves (6).
- **Infecciones óseas y articulares:** Estas se desarrollan cuando la infección de una úlcera por presión profunda causa madrigueras en las articulaciones y los huesos (6).
- **Cáncer:** Otra complicación es el desarrollo de un tipo de carcinoma de células escamosas que se desarrolla en forma crónica, heridas que no

sanar. Este es agresivo y suele requerir tratamiento quirúrgico. Mayormente en úlceras por presión estadio IV con grandes dimensiones (5,8).

Otras complicaciones sistémicas potenciales: endocarditis, infestación por parásitos, artritis séptica, abscesos, carcinoma de células escamosas en la UPP y complicaciones derivadas del tratamiento tópico. Las secundarias son fundamentalmente: pérdida de calidad de vida y aumento de morbi-mortalidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación e infecciones nosocomiales (5,8).

### ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS UPP EN PACIENTE CRÍTICO

Para la valoración del riesgo de padecer UPP, se utiliza escalas validadas en las cuales se identifican los principales factores de riesgo; dentro de las cuales se encuentran: la escala de valoración de Braden y de Norton que a continuación se desarrollan:

#### - ESCALA DE NORTON

Esta escala engloba 5 aspectos: Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Como se detalla en el siguiente cuadro:

ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
Bueno 4	Alerta 4	Total 4	Ambulante 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apático 3	Disminuida 3	Camina con ayuda 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Muy limitada 2	Sentado 2	Urinaria 2
Muy malo 1	Estupor/coma 1	Inmóvil 1	Encamado 1	Urinaria 1

Siendo la clasificación de riesgo de acuerdo a la escala:

-Índice 5-11 =Riesgo muy alto

-Índice 12-14 = Riesgo evidente

-Índice > 14 =Riesgo mínimo

**El riesgo aumenta:**

- Lesiones medulares o parálisis.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Deficiencia del estado nutricional.
- Los mayores de 85 años: menor movilidad, delgadez, disminución de la función del aparato cardiocirculatorio.
- Los encamados porque dependen de otros para moverse (7).

**- ESCALA DE BRADEN**

La escala de Braden, suele ser la más utilizada en la mayor parte de nosocomios, consta en valorar las dimensiones como: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción y deslizamiento, detallados a continuación en el siguiente cuadro:

<b>PUNTOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Percepción sensorial</b>	Completa/limitada	Muy limitada	Leve/limitada	No alterada
<b>Humedad</b>	Completa/húmeda	Muy húmeda	Ocasional/húmeda	Rara/húmeda
<b>Actividad</b>	En cama	En silla	Camina ocasional	Camina con frecuencia
<b>Movilidad</b>	Completa/inmóvil	Muy limitada	Ligera/limitada	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Muy pobre	Probable/inadecuada	Adecuada	Excelente
<b>Fricción y deslizamiento</b>	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	

Los niveles de riesgo según la escala son:

Alto riesgo:  $\leq 12$

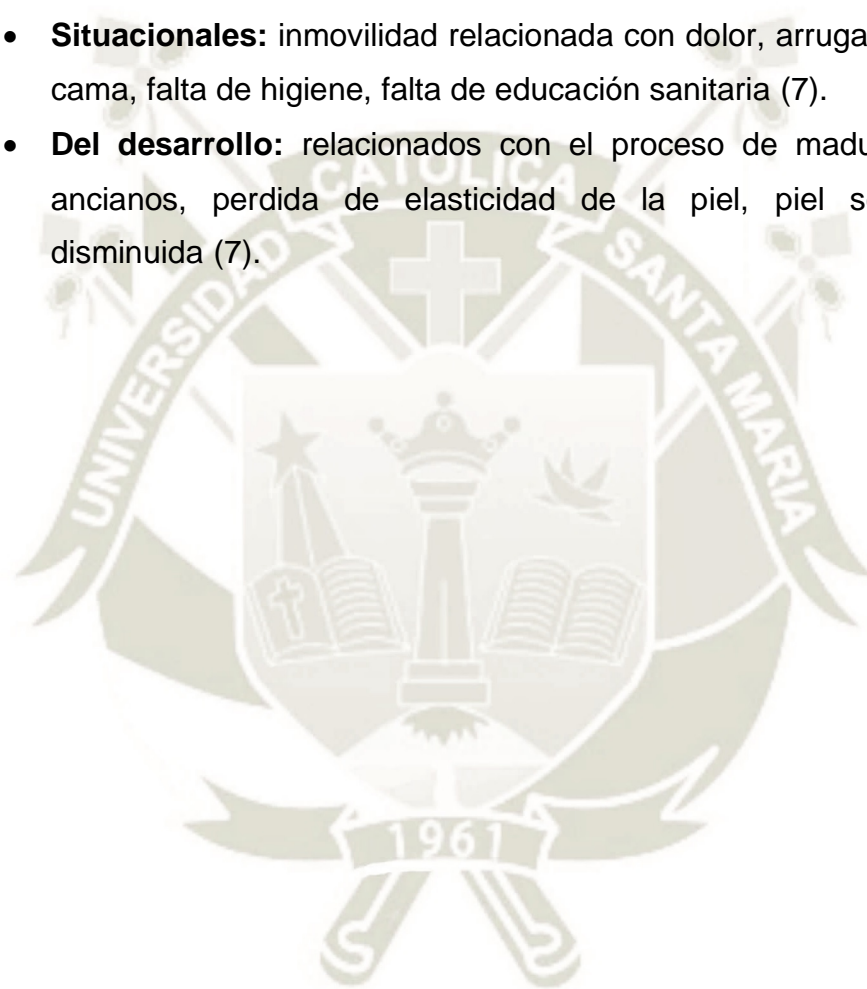
Riesgo Moderado: 13-14

Riesgo Bajo: 15-18

Sin riesgo:  $\geq 19$

### Factores de riesgo:

- **Fisiopatológicos:** lesiones cutáneas, deficiencias nutricionales, trastornos en el transporte de oxígeno, trastornos inmunológicos, alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras entre otros (7).
- **Derivados del tratamiento:** inmovilidad impuesta (respiradores, tracciones), intervenciones quirúrgicas, tratamientos o fármacos inmunosupresores (radioterapia, citostaticos, quimioterapicos) sondajes.
- **Situacionales:** inmovilidad relacionada con dolor, arrugas en la ropa de cama, falta de higiene, falta de educación sanitaria (7).
- **Del desarrollo:** relacionados con el proceso de maduración. En los ancianos, perdida de elasticidad de la piel, piel seca, movilidad disminuida (7).



## 2.2. PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LAS UPP

Las prácticas en el manejo de las úlceras por presión se caracterizan en aplicar las medidas de prevención de acuerdo a protocolos de calidad del cuidado que manejan cada institución de salud, y más en las áreas donde hay una alta incidencia de UPP, como son las áreas críticas (10).

Parte de las prácticas del manejo de las UPP, está en la valoración del paciente desde que ingresa al servicio, debiendo ser obligatorio la aplicación de las escalas donde se puede identificar los que tendrán una mayor probabilidad de generar UPP (11).

Se deberá tener cuidado específico de las prominencias óseas, es importante el aseo, la hidratación de la piel, así como también el mantener lisas y sin arrugas las telas que estarán en contacto con la piel del paciente. Se considera importante además que en cada baño que se realiza al paciente se realice masajes para promover la irrigación de la sangre, además de realizar movimientos que fomenten el cuidado de la piel. Se recomienda además mantener un control en cuanto los cambios posturales, utilizando las almohadillas o accesorias que hagan posible los cambios de posición (12).

Por último, todo debe de registrarse en los registros de enfermería, como también se debe de enseñar a los familiares, ya que muchos de los pacientes de UCI, dependiendo de su condición, cuando salen de alta, salen siendo dependientes de un cuidador (11,12).

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO GENERAL DEL PACIENTE CRÍTICO

Las intervenciones de enfermería para la prevención de UPP en el paciente crítico, parten de una adecuada valoración, intervención y evaluación de las acciones llevadas a cabo de acuerdo a protocolos o guías de manejo en la prevención de UPP (12).

### - **Cuidados de la piel**

El cuidado óptimo de la piel es una medida de calidad de los cuidados de enfermería, siendo estos cuidados imprescindibles para la prevención de úlceras por presión. Examinar el estado de la piel al menos una vez al día y mantener la piel limpia sin utilizar jabones con potencial irritativo, lavar con agua tibia, no utilizar alcoholes sobre la piel. Mantener la piel hidratada y oxigenada aplicando crema hidratante una vez al día, no efectuar masajes sobre las prominencias óseas. Y, por último, colocar los dispositivos de tratamiento de manera que evitemos la presión (4).

### - **Control de la humedad**

Se debe reducir al mínimo la exposición cutánea a la humedad debida a incontinencia, sudoración, drenajes y exudado de lesiones existentes. Así mismo se valorará y tratará las diferentes situaciones que pueden producir un exceso de humedad en la piel del paciente. (4,12).

### - **Manejo de zonas de presión**

Cambios posturales de manera periódica (Cada dos horas si el riesgo de UPP es elevado. Cada tres horas si el riesgo de UPP es moderado. Cada cuatro horas si el riesgo de UPP es bajo), favorecer la sedestación siempre que sea posible, durante al menos 2 horas al día, mantener el alineamiento corporal y una distribución equilibrada del peso corporal, evitar la hiperflexión cervical y elevar el cabecero lo mínimo posible (máximo 30°), evitar el arrastre, reducir la fricción, evitar el apoyo sobre las lesiones, evitar el contacto entre prominencias óseas y colocar nidos, barreras, almohadas

o cojines para mantener la postura y reducir la presión sobre las prominencias óseas (4,11).

- **Educación para la salud**

Explicar a los cuidadores principales las medidas de prevención. La implicación familiar en el cuidado y/o prevención de las UPP es algo imprescindible. (12,15).

- **Registro de intervención del cuidado enfermero**

El registro de la intervención, es importante para que, en el cambio de turno, nuestro colega pueda hacer seguimiento de las acciones que se están haciendo, como también de identificar la evolución de la curación de las úlceras si es que fuera el caso (11).

**PROTOCOLO DE LA OMS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS UPP**

La OMS recomienda realizar

I. Valoración general del paciente y del riesgo

II. Medidas preventivas en el cuidado de la piel del paciente:

- Utilizar un jabón con pH adecuado a la piel, evitando usar agua muy caliente
- Aclarar y secar completamente la piel para protegerla del exceso de humedad prestando especial atención a los pliegues cutáneos
- Mantener una adecuada hidratación para proteger la piel, ya que si está seca hay mayor riesgo de aparición de lesiones
- No frotar vigorosamente la piel del paciente (8,18).
- Las cremas hidratantes, se deben aplicar con suavidad, no frotando sobre las prominencias óseas ya que esto podría producir una rotura capilar y provocar al paciente una úlcera de forma involuntaria (8,18).
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados, solamente en las zonas de

mayor riesgo de presión, además de aportar la hidratación, evitar la sequedad y la descamación que proporcionan las cremas hidratantes, aumentan la resistencia de la piel (8,18).

- No usar agentes irritantes para la piel como los productos que contienen alcohol
- Cambiar la ropa de la cama cuando este húmeda
- Siempre que sea posible evitar los productos de plástico, ya que aumentan el calor y retienen la humedad en la piel
- Proteger la piel de los excesos de humedad, utilizando agentes tópicos que proporcionen barreras de protección
- Evitar los productos humectantes como urea, glicerina, ácido alfa hidroxilo o ácido láctico, porque retienen agua

### III. Manejo de la presión:

- Se recomienda como primer medida la movilización del paciente educando al mismo y al familiar
- Brindar dispositivos que favorezcan la movilización independiente
- Realizar cambios posturales siempre y cuando no haya contraindicación
- La frecuencias será determinada por el estado de piel, necesidad del paciente y redistribución de presiones de la superficie de apoyo
- Como norma general se realizará cada 2-3 horas durante el día y máximo cada 4 horas durante la noche.

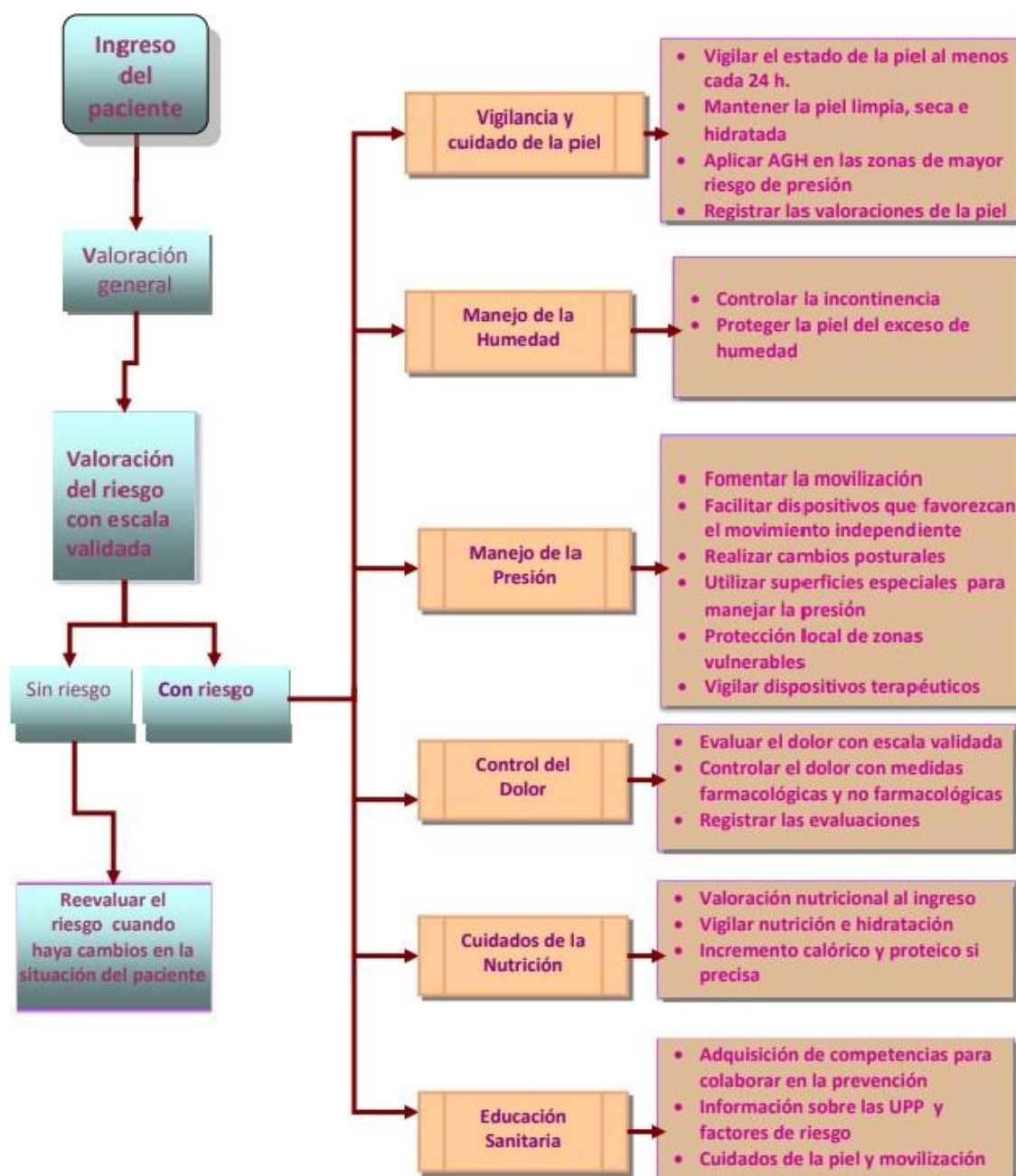
IV. Control del dolor: Administrar de acuerdo a indicación médica la analgesia correspondiente, una de ellas es el cambio postural y el uso de almohadillas o cojines ergonómicos

V. Cuidados de la nutrición: Es importante que se mantenga una dieta balanceada, pero cuando el paciente se encuentra con predisposición de realizar UPP, es importante que se incrementen las proteínas para ayudar a la reparación natural de tejidos dañados.

VI. Educación sanitaria: De acuerdo a lo expuesto por la OMS es importante que se eduque al paciente como a la familia de este, el paciente critico generalmente esta con psedoanalgesia, por lo cual la educación deberá ser brindada también a los familiares, puesto que cuando el paciente se

restablezca el cuidado del mismo deberá ser llevado adecuadamente en la casa.

**Gráfico 1: PROTOCOLO DE LA OMS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS UPP**



Fuente: OMS. Protocolo de manejo de UPP

## 2.3. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento”: Augusto Ramírez (17).

### A. Características del conocimiento

- **Conocimiento empírico:** Es el conocer inicial aprendido en la vida diaria, desde la experiencia, del contacto directo con la realidad, es el conjunto de saberes que nacen de la experiencia directa ante un objeto. (17).
- **Conocimiento filosófico:** Es aquel que reúne la parte crítica, metafísica y busca la comprensión universal. (17).
- **Conocimiento científico:** Se estructura en base al método, a la investigación, es objetivo, verificable y medible.

El conocimiento científico, que es el cual se utiliza en la formación del personal de enfermería, trata de distinguir lo verdadero de lo falso, se fundamenta a través de los métodos de investigación.

Para que el conocimiento se considera científico debe ser:

- Objetivo (un conocimiento válido para todos)
- Verificable (contrastable, sujeto a comprobación)
- Falible (perceptible, en constante mejora)
- Sistemático (que integra un sistema de ideas conectadas lógicamente)

Existen dos vías de acercarse a la realidad:

**a. El conocimiento directo:** Es aquel que se tiene por acercamiento inmediato con el objeto y es captado por la percepción y por los sentidos.

**b. Conocimiento indirecto:** Es el saber que se tiene de un objeto sin que este se presente y sin que estimule los sentidos. Representa un conjunto de creencias, opiniones y juicios que se tienen sobre la realidad de los que fueron producidos en un medio social.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### A nivel local:

- CACERES YAURI, HAYDEE, MAYHUA NINA, NAYSHA. 2018, Arequipa. **“Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado.”**. El estudio concluyó que los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con las UPP; donde los factores intrínsecos son un riesgo alto (53.3%); mientras que, los factores extrínsecos son el uso de pañal (82.2%) y la humedad de la ropa de cama (42.2%) (5).
- VASQUEZ ESQUINARILA, ANNIA. 2016. Arequipa. **“Frecuencia y factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado”**. El estudio tuvo como conclusión que hay una incidencia de 16,67% asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, teniendo la presencia de patologías neurológicas, el compromiso de conciencia y el uso de depresores del sistema nervioso central, la sujeción mecánica (9).

#### A nivel nacional:

- **ORTIZ DE ORUE USCA, GUILLERMINA, CONDORI PAUCCARA, FLORENTINO. 2016, Cusco “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud”** El estudio tuvo como resultados que la mayoría (52, 8%) presento un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización; y una práctica regular de prevención de UPP (56,6%) (19).
- **AVELLANEDA GUERRERO, ESLI et al. 2015, Jaén “Conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General”.** El estudio muestra que hay relación entre los conocimientos y la práctica, siendo un 40% de la población quienes presentaron un nivel de conocimientos regular. Así como en la práctica se evidenció, que el 40% del total tenía una práctica buena, así como con igual porcentaje, se evidencia una práctica regular (20).

#### A nivel internacional:

- **RODRIGUEZ RENOBATO, RICARDO, et al. 2017, México “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”.** El estudio que se realizó en un hospital público de Aguas Calientes-México, tuvo como conclusiones que el nivel de conocimiento fue insuficiente (60.4 %) habiendo una notable falta de actualización sobre el tema (21).

- GARZA HERNANDEZ, ROSALINDA et al. **2017. México** “**Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión**”. El estudio realizado en un Hospital de Seguridad Social, mostro que el personal de enfermería tenía un conocimiento bajo hacia las medidas de prevención de UPP, con una actitud positiva. El personal que labora en UCI y Medicina interna mostraron una mejor actitud y las barreras identificadas correspondena la falta de personal y tiempo (22).

#### 4. OBJETIVOS

1. Determinar las características sociodemográficas del profesional enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019
2. Conocer el nivel de conocimientos sobre manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019
3. Identificar el nivel de prácticas en el manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019?
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo de UPP del personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2019

#### 5. HIPOTESIS

Dado que el conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto (cuidado del paciente crítico) y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce (manejo de UPP en el paciente crítico).

Así mismo el nivel de conocimiento sobre una determinada área otorga un procedimiento adecuado ante una problemática encontrada.

**Es probable que:** El nivel de conocimientos y las prácticas en el manejo de las UPP tengan una relación directa y significativa.



## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TECNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION

##### 1.1. TECNICA

- Para la variable independiente: Nivel de conocimiento en el manejo de las UPP, se usó la encuesta.
- Para la variable dependiente: Prácticas en el manejo de las UPP, se usó la observación directa.

##### 1.2. INSTRUMENTO

- Para medir la variable independiente: Nivel de conocimiento en el manejo de las UPP, se usó el cuestionario denominado: “Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo a UPP”, cuyo autor es Viviana Zevallos Calle, quien validó el instrumento por juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad: coeficiente de kuder Richardson 0.95, en su trabajo de investigación titulado: Conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura. Setiembre-Diciembre 2017 (13).

El instrumento consta de 30 preguntas de estructura cerrada, las cuáles están divididas en las siguientes dimensiones:

Dimensiones	Items
Estado general del paciente	1,2,3,4,5,6
Humedad de la piel	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16
Estado de movilidad	17,18,19,20
Estado nutricional	21,22,23,24
Cuidados de enfermería en paciente crítico	25,26,27,28,29,30

Su puntuación total es de 30 puntos, cada respuesta correcta equivale a 1 punto y se divide en los siguientes criterios:

- Buen nivel de conocimiento : 22 - 30 puntos
  - Regular nivel de conocimiento : 11 – 21 puntos
  - Deficiente nivel de conocimiento : 0 – 10 puntos
- 
- Para medir la variable dependiente: Prácticas en el manejo de las UPP, se usó la lista de cotejo denominada: “Prácticas en el manejo de las UPP”, la cual ha sido tomada del protocolo de actuación de enfermería en UPP de la OMS, la cual fue modificada por Heidi Carazas Flores; así mismo fue validada por juicio de expertos y sometido a pruebas de confiabilidad en el estudio: Relación entre la intervención de enfermería y la incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del Hospital DAC III Tacna, 2014 (14).

La lista consta de 25 ítems, estos valoran la intervención (práctica) del profesional enfermero con el paciente desde el primer día hasta el tercer día de hospitalización, se considera 1 punto cuando no lo realiza y 2 si lo realiza.

La Puntuación se dará de la siguiente manera:

- Buen nivel de práctica : 128 - 162 puntos
- Regular nivel de práctica : 105 – 127 puntos
- Deficiente nivel de práctica : 81 – 104 puntos

## **2. CAMPO DE VERIFICACION**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado, el cual se encuentra ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla – Cercado, departamento de Arequipa – Perú.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El estudio se desarrolló en los meses de Abril y Mayo del año 2019.

## 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por todas las enfermeras del servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado.

### 2.3.1. Universo

Estuvo conformado por 18 profesionales enfermeros.

- **Criterios De Inclusión**

- Personal enfermero que desee participar en la investigación y firme el consentimiento informado
- Personal enfermero que labore en la UCI, bajo cualquier tipo de contrato

- **Criterios De Exclusión**

- Personal enfermero que no desee participar en la investigación
- Personal enfermero que realice prácticas o pasantías
- Personal enfermero que no reúna criterios de inclusión

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.1. Procedimiento

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de la aprobación del proyecto de investigación; así mismo se gestionó la carta de presentación para el campo que es el Servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado.
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Regional III Honorio Delgado para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se dialogó con la Jefa de Enfermeras del Servicio de UCI para que pueda comunicar al personal del servicio la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó el consentimiento informado al personal enfermero del servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado, previa información de la temática de la investigación.

- Se aplicó el Cuestionario denominado “Cuestionario de Conocimientos sobre factores de riesgo a UPP” al personal enfermero del servicio de UCI.
- Se aplicó la lista de Cotejo denominada:” Prácticas en el manejo de las UPP” al personal enfermero del servicio de UCI en 3 días de Hospitalización, considerando 1 punto por Ítem si no lo realiza y 2 puntos si lo realiza., para después hacer una sumatoria final del puntaje obtenido y realizar la clasificación correspondiente.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

- El investigador
- Personal enfermero del servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado

#### **3.2.2. Materiales**

- Laptop
- Cañón multimedia
- Cuestionarios
- Material logístico

#### **3.2.3. Institucionales**

- Servicio de UCI del Hospital Regional III Honorio Delgado
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

#### **3.2.4. Financieros**

- Autofinanciado por el investigador

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

	f	%
<b>EDAD</b>		
20-25 años	0	0
26-36 años	9	50
37-47 años	2	11.2
48 – 58 años	2	11.2
De 59 años a más	5	27.6
<b>SEXO</b>		
Masculino	1	5.6
Femenino	17	94.4
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	6	33.3
Casado	9	50
Conviviente	1	5.6
Separado	1	5.6
NR	1	5.6
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Arequipa	14	77.8
Juliaca- Puno	4	22.2

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

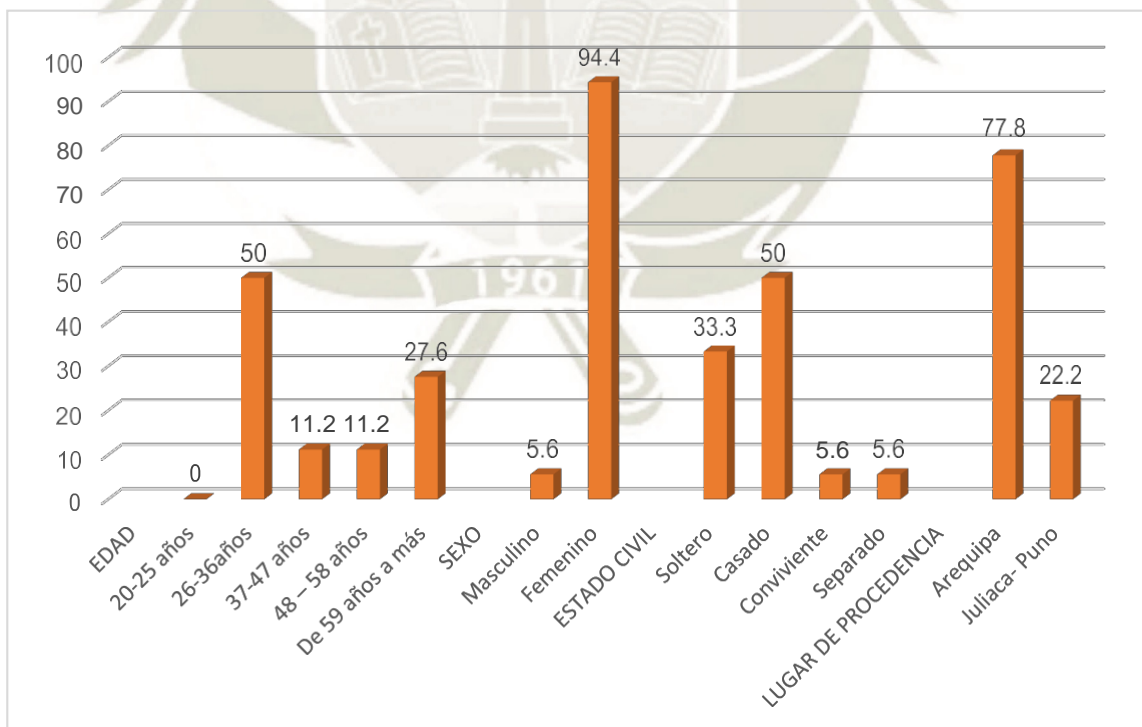
### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se observa que el 50% del personal enfermero de UCI del HRHD tiene edades comprendidas entre los 26 a 36 años, 94.4% es de sexo femenino, 50% son casados y 77.8% son de Arequipa.

Se deduce que la mitad del personal enfermero de UCI del HRHD se encuentran en el ciclo de vida adulto, la gran mayoría son de sexo femenino, la mitad de la población de estudio tienen estado conyugal de casados y más de la mitad proceden de Arequipa.

### GRÁFICO 2

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.



**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN**  
**CARACTERÍSTICAS LABORALES.**

	f	%
<b>CONDICION LABORAL</b>		
Nombrado	15	83.3
CAS	3	0
Contrato a plazo indeterminado	0	16.7
Suplencia	0	0
<b>TIEMPO QUE LABORA EN UCI</b>		
Menos de 1 año	0	0
De 1 año a 10 años	13	72.2
De 11 años a 20 años	0	0
De 21 años a más	5	27.8
<b>TÍTULO DE ESPECIALISTA</b>		
Si	16	88.9
No	2	11.1

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 se observa que el 83.3% del personal del personal enfermero de UCI del HRHD son nombrados, 72.2% laboran de 1 a 10 años en el servicio de UCI y el 88.9% tienen título de especialista.

Se deduce que la gran mayoría de la población de estudio son nombrados, laboran en el servicio de UCI más de 1 año y cuentan con título de especialista, por lo cual se evidencia que son profesionales académicamente preparados y respaldados con experiencia en el servicio donde se desempeñan profesionalmente.

### GRÁFICO 3

#### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES.

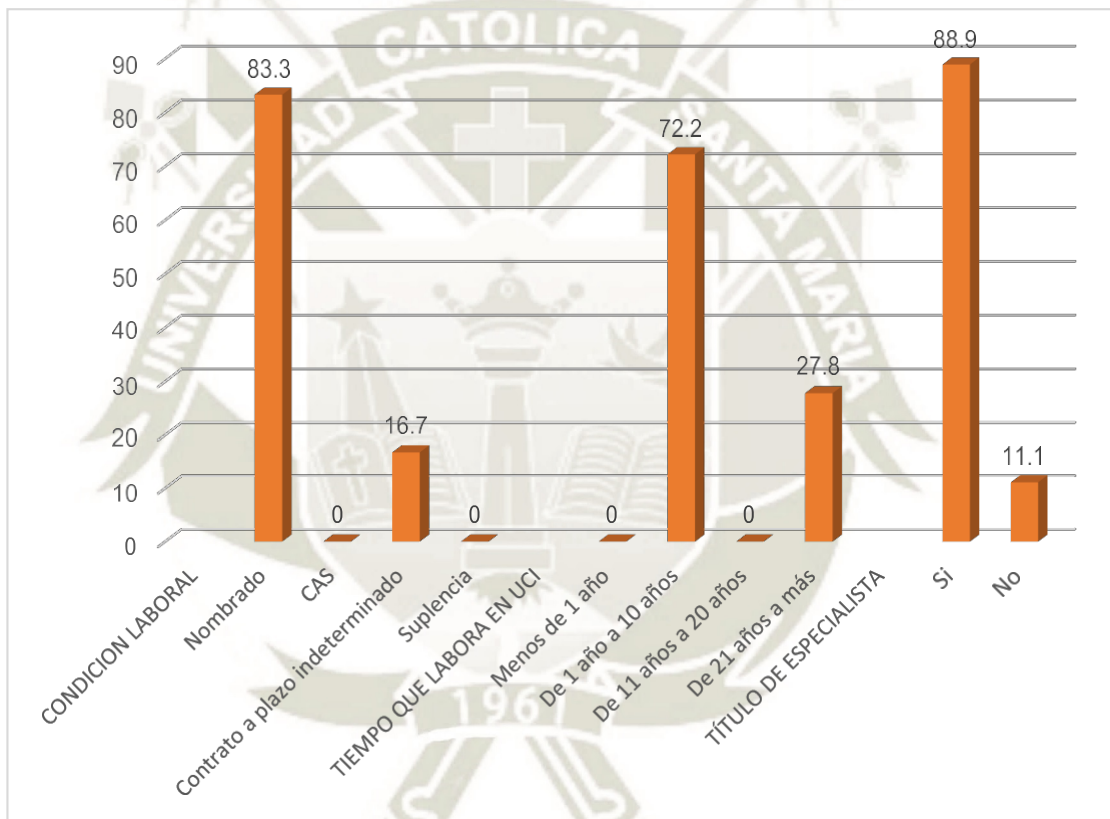


TABLA 3

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTOS  
EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bueno	13	72.2
Regular	5	27.8
Deficiente	0	0
Total	18	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

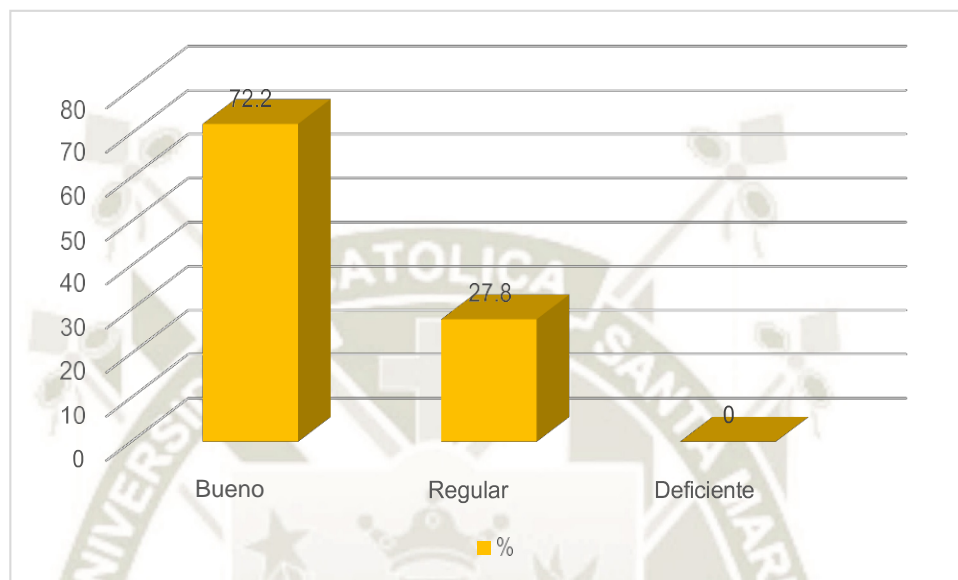
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°3 se observa que el 72.2% del personal del personal enfermero de UCI del HRHD tienen un buen nivel de conocimiento en cuanto a la prevención y manejo de UPP, así mismo el 27.8% presentó un nivel regular en cuanto conocimiento en manejo de UPP.

Se deduce que más de la mitad del personal enfermero que labora en UCI del HRHD tienen un buen nivel de conocimiento en la prevención y manejo de UPP, lo cual es positivo en la atención del paciente crítico puesto que se puede evidenciar que el personal está cognitivamente capacitado para la prevención y manejo del paciente con presencia de UPP.

#### GRÁFICO 4

### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN.



**TABLA 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, DE ACUERDO A  
CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR  
PRESIÓN- DIMENSIONES ESTADO GENERAL Y ESTADO DE LA PIEL.**

DIMENSIONES/ITEMS	Correcto		Incorrecto		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Estado General del paciente</b>						
P3. Estado de conciencia	16	88.9	2	11.1	18	100
P4. Diagnósticos médicos y aparición de úlceras por presión	15	83.3	3	16.7	18	100
P5. Condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión	16	88.9	2	11.1	18	100
<b>Estado de la Piel</b>						
P7. Valorar una úlcera	17	94.4	1	5.6	18	100
P9. Zonas del cuerpo	14	77.8	4	22.2	18	100
P10. Estadio de UPP	17	94.4	1	5.6	18	100
P11. Eritema cutáneo	17	94.4	1	5.6	18	100
P12. Posición de decúbito prono y UPP	17	94.4	1	5.6	18	100
P13. Estadio III de UPP	16	88.9	2	11.1	18	100
P15. Porcentaje de UPP en cuerpo	15	83.3	3	16.7	18	100
P16. Características de UPP de III grado	15	83.3	3	16.7	18	100

Fuente: Instrumento realizado por Viviana Zevallos Calle (13).

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°4 se observa que en la dimensión del estado general del paciente: 16.7% de la población de estudio no contestó correctamente el ítem 4, así mismo el 11.1% no respondió correctamente los ítems 3 y 5 respectivamente. En cuanto el estado de la piel: 22.2% no respondió correctamente el ítem 9, 16.7% el ítem 15 y 16 respectivamente; así mismo el 5.6% no respondió correctamente el ítem 7, 10, 11 y 12 respectivamente.

**TABLA 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, DE ACUERDO A CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN- DIMENSIONES ESTADO DE MOVILIDAD Y NUTRICIONAL.**

DIMENSIONES/ITEMS	Correcto		Incorrecto		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Estado de movilidad</b>						
P19. Situación de mayor riesgo de padecer UPP según escala de Norton	17	94.4	1	5.6	18	100
P20. Estado de actividad	16	88.9	2	11.1	18	100
<b>Estado Nutricional</b>						
P21. Tipo de dieta	17	94.4	1	5.6	18	100
P22. Alimentos renovadores y de reparación de los tejidos	16	88.9	2	11.1	18	100
P23. Adulto mayor y UPP	17	94.4	1	5.6	18	100

**Fuente:** Instrumento realizado por Viviana Zevallos Calle (13).

**INTERPRETACIÓN:**

En la dimensión del estado de movilidad 11.1% respondió incorrectamente el ítem 20 y 5.6% el ítem 19. En la dimensión del estado nutricional, 11.1% respondió incorrectamente el ítem 22 y 5.6% el ítem 21 y 23 respectivamente.

**TABLA 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, DE ACUERDO A  
CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR  
PRESIÓN- DIMENSIÓN CUIDADOS ENFERMEROS AL PACIENTE CRÍTICO.**

DIMENSIONES/ITEMS	Correcto		Incorrecto		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Cuidados enfermeros al paciente crítico</b>						
P25. Escala de Norton	16	88.9	2	11.1	18	100
P27. Puntuación de escala de Norton	16	88.9	2	11.1	18	100
P28. Valor de la presión capilar	15	83.3	3	16.7	18	100
P29. Prevención de UPP	15	83.3	3	16.7	18	100
P30. Factores de riesgo en el paciente	16	88.9	2	11.1	18	100

**Fuente:** Instrumento realizado por Viviana Zevallos Calle (13).

**INTERPRETACIÓN:**

En la dimensión de cuidados enfermeros al paciente crítico: 16.7% respondió incorrectamente los ítems 28 y 29; 11.1% los ítems 25,27 y 30 respectivamente.

Se deduce que la mayoría del personal enfermero que labora en UCI del HRHD respondió correctamente a los ítems señalados anteriormente y que menos de la cuarta parte respondió incorrectamente los mismos.

TABLA 7

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PRÁCTICAS EN  
LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN.**

PRÁCTICAS	f	%
Bueno	15	83.3
Regular	3	16.7
Deficiente	0	0
Total	18	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

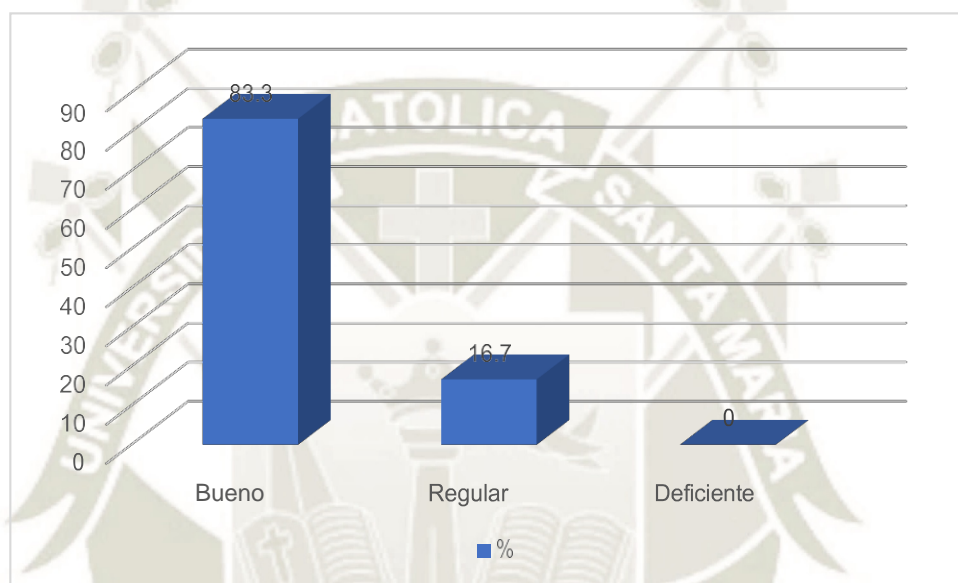
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°7 se observa que el 83.3% del personal enfermero de UCI del HRHD presenta buenas prácticas en cuanto a la prevención y manejo de UPP y el 16.7% regulares.

Se deduce que la mayoría de la población de estudio presenta buenas prácticas en el manejo del paciente con UPP; lo cual evidencia de manera positiva el cuidado enfermero en la prevención y atención de las UPP.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PRÁCTICAS EN  
LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN.



**TABLA 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ULCERAS POR PRESIÓN- ITEMS NO LOGRADOS.**

ITEMS	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
3. Realiza secado minucioso sin fricción de la zona	16	88.9	2	11.1	18	100
4. Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva	15	83.3	3	16.7	18	100
6. Seca sin friccionar, prestando especial atención sobre todo en los pliegues	16	88.9	2	11.1	18	100
19. Proporciona información sobre: formación de UPP, factores contribuyentes, importancia de los cambios posturales, alimentación e higiene al familiar del paciente	15	83.3	3	16.7	18	100
23. Reporta las acciones preventivas y/o curativas que realizo	15	83.3	3	16.7	18	100

**Fuente:** Instrumento realizado por Heidy Carazas Flores (14).

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°8 se observa que el 16,7% del personal enfermero de UCI no realizó los ítems 4,19 y 23 respectivamente, así mismo el 11.1% en cuanto a los ítems 3 y 6.

Se deduce que la mayoría de la población de estudio sí realizó los ítems mencionados anteriormente y menos de la cuarta parte no lo ejecuto.

**TABLA 9**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE  
ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PERSONAL ENFERMERO DE UCIDEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.**

PRÁCTICAS	CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Buenas</b>	13	72.2	2	11.1	0	0	15	83.3
<b>Regulares</b>	0	0	3	16.7	0	0	3	16.7
<b>Deficientes</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	13	72.2	5	27.8	0	0	18	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

**Coeficiente de correlación Rho de Spearman= 0.721 Sig.(bilateral)=0.001**

**Interpretación:**

En la tabla nº9 se observa que el 83.3% del personal enfermero del servicio de UCI que tiene buenas prácticas en el manejo de UPP, 72.2% presentan buen conocimiento y sólo 11.1% tienen un conocimiento regular en cuanto al manejo de UPP.

Se deduce que la mayoría de la población de estudio que presentó buenas prácticas más de la mitad tiene buen conocimiento en el manejo de UPP.

**COMPROBACIÓN DE LA DE HIPÓTESIS**

Para medir el grado de relación entre las variables de estudio se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, a través de la siguiente fórmula:

$$\rho_{X,Y} = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E[(X - \mu_X)(Y - \mu_Y)]}{\sigma_X \sigma_Y},$$

Para el cálculo de la covarianza se utilizó la siguiente fórmula:

$$\rho_{X,Y} = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E[(X - \mu_X)(Y - \mu_Y)]}{\sigma_X \sigma_Y},$$

Donde:

- X = Conocimiento
- Y = Prácticas
- $\sigma_{xy}$  es la covarianza de las variables de estudio (X, Y)
- $\sigma_x$  es la desviación estándar de la variable X
- $\sigma_y$  es la desviación estándar de la variable Y

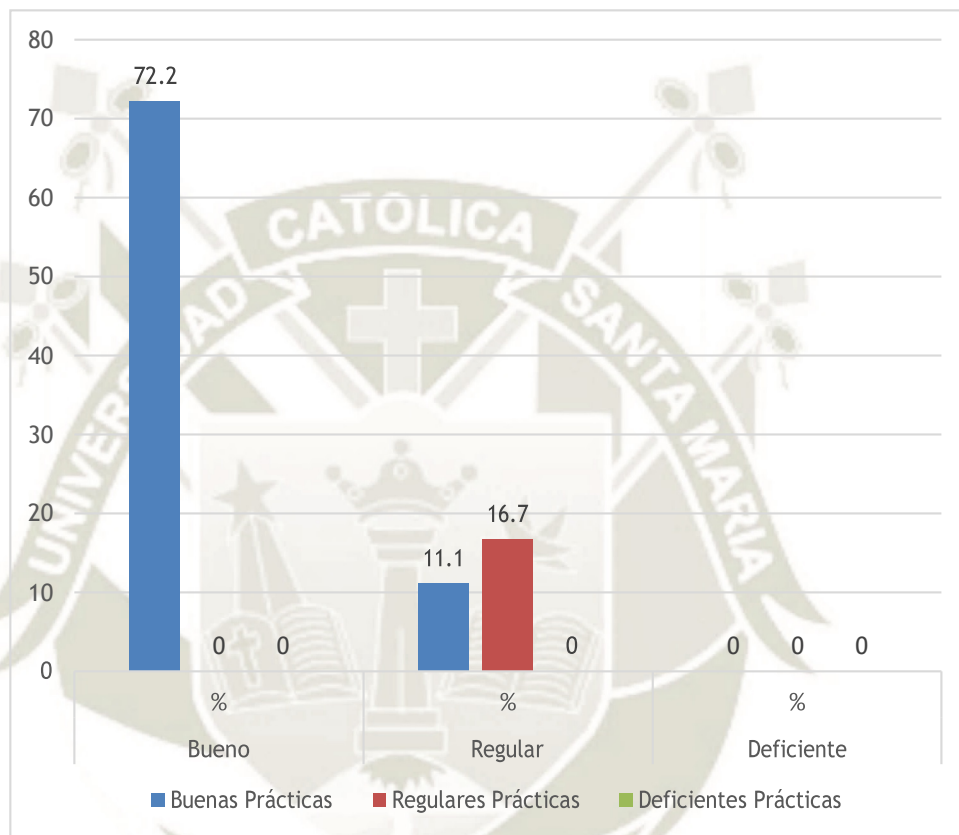
Correlaciones			
		Conocimiento	Prácticas
Conocimiento	Correlación r de Spearman	1	<b>0.721**</b>
Prácticas	Sig. (bilateral)		0.001
	N (Personal enfermero de UCI)	18	18
Prácticas	Correlación r de Spearman	<b>0.721**</b>	1
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N (Personal enfermero de UCI)	18	18
** La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral)			

Se observa que, de acuerdo al rango de la relación estadística entre las variables, la correlación es fuerte y positiva, ya que  $r = 0.721$ , dado que, a buenas prácticas de prevención y manejo de UPP, está asociado un mayor nivel de conocimiento, y viceversa.

El coeficiente de correlación de Spearman obtenido corrobora la hipótesis planteada, la cual ha sido sometida a contrastación empírica, quedando así demostrado que: Sí existe relación entre las variables: Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de UPP en el personal enfermero de UCI del HRHD. Arequipa, 2019.

GRAFICO 6

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE  
ULCERAS POR PRESIÓN EN EL PERSONAL ENFERMERO DE UCIDEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.**



## CONCLUSIONES

**PRIMERA :** En cuanto a las características sociodemográficas de la población de estudio se concluye que el 50% tiene edades comprendidas entre los 26 a 36 años, 94.4% es de sexo femenino, 50% son casados y 77.8% son de Arequipa. Así mismo el 83.3% son nombrados, 72.2% laboran de 1 a 10 años en el servicio de UCI y el 88.9% tienen título de especialista en UCI.

**SEGUNDA :** En cuanto al conocimiento en manejo de UPP en el personal enfermero del servicio de UCI del HRHD, se evidenció que el 72.2% tienen un buen nivel de conocimiento y el 27.8% presentó un nivel regular.

**TERCERA :** En cuanto a las prácticas en el manejo de UPP, el 83.3% del personal enfermero de UCI del HRHD presenta buenas prácticas y el 16.7% presentó practicas regulares.

**CUARTA :** En cuanto a la relación entre conocimiento y práctica en el manejo de UPP del personal enfermero del HRHD, se evidenció que el 83.3% del personal enfermero del servicio de UCI que tiene buenas prácticas, 72.2% presentan buen conocimiento y el 16.7% que presentó regulares prácticas, 16.7% tienen un conocimiento regular, así mismo el coeficiente de correlación de Spearman fue 0.001 por lo cual se determinó que hay una relación positiva y directa entre las dos variables aplicadas en la población de estudio.

## RECOMENDACIONES

1. A nivel del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos se recomienda implementar un protocolo de actuación en UPP, así mismo el uso como documentos de gestión, las escalas de Valoración (Braden y Norton).
2. A nivel del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos se recomienda fomentar la participación de la familia en los cuidados de UPP..
3. A nivel institucional se recomienda determinar el conocimiento y prácticas en el manejo de UPP en todo el personal de salud.
4. A nivel de jefatura del área de enfermería se recomienda evaluar las prácticas en cuanto al manejo de UPP en el profesional enfermero de todos los servicios del HRHD, con el objeto de disminuir la prevalencia de UPP.
5. A los profesionales de salud se recomienda realizar retroalimentación y actualización en la prevención y manejo de UPP.
6. A colegas del área de salud, se recomienda realizar estudios de investigación que contribuyan en la disminución de la prevalencia de UPP a nivel regional y nacional.

## REFERENCIAS

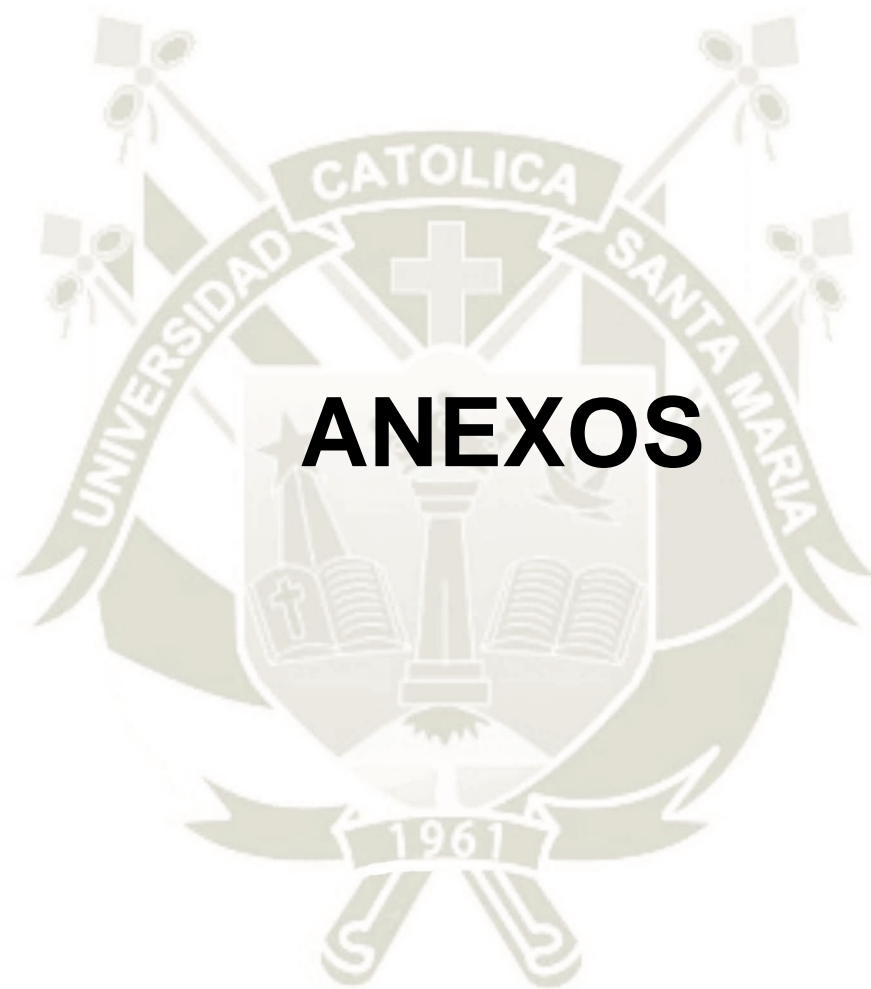
1. EsSalud. Mapa temático de las estadísticas institucionales 2015 [Internet]. [Citado el 17 de Diciembre]. Disponible en [http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/mapa\\_tematico/prestaciones\\_salud/emergencias/atenciones-emergencia-prioridades.html](http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/mapa_tematico/prestaciones_salud/emergencias/atenciones-emergencia-prioridades.html)
2. Expósito A. y López F. Prevención y profesionales. Almería: ACCI, 2016. [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=oH8qDgAAQBAJ&pg=PA155&dq=ulceras+por+presion+2014&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiSsrTPxKnfAhWws1kKHxIDPsQ6AEIKDAA#v=onepage&q=ulceras%20por%20presion%202014&f=false>
3. Sánchez L., Martínez A., Lozano A., Cárdenas A. y Contreras J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. Med Cutan Iber Lat Am 2016;44 (3): 183-197. [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71110>
4. León M., Campos A., Rodríguez A., Martín J. Rodríguez I. y Parraga M. Factores de riesgo y medidas de prevención de UPP en pediatría. Salud y cuidados durante el desarrollo. Vol 1.pag 193-200. 2017. [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_5.pdf#page=193](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=193)
5. Cáceres, H., Mayhua, N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018. [Tesis]. [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6933/ENCayahb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. EPUAP, NPUAP. Tratamiento de las úlceras por presión. Guía de referencia rápida. Washington DC:NPUAP.[Internet]. [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: [http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg\\_treatment\\_in\\_spanish-1.pdf](http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_spanish-1.pdf)

7. Sánchez, M. XI Reunión de medicina interna y otros temas. España: Liber Factory, 2015. [Internet]. [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qTtgBwAAQBAJ&pg=PA84&dq=tratamiento+de+las+ulceras+por+presion+2015&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiq4fH4467fAhUymeAKHX0HDr8Q6AEILjAB#v=onepage&q&f=false>
8. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de la Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de la Rioja. [Internet]. [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
9. Vásquez Esquinarila, Annia. “Frecuencia y factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016” [Tesis] [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6142>
10. Avilez Sanchez, Mery. Incidencias De Úlceras Por Presión En El Adulto Mayor Hospitalizado En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. [Tesis] [Citado el 19 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5222>
11. Restrepo Medrano Juan Carlos, Tirado Otalvaro Andrés Felipe, Velásquez Vergara Sandra Milena, Velásquez García Kelly Yovana. Conocimientos relacionados con el manejo de úlceras por presión que tienen los estudiantes de enfermería de una universidad de Medellín, Colombia. Gerokomos 2015 Jun ; 26: 68-72. [Internet]. [citado 2018 Dic 21] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200007>.
12. Buergo García Olga, Herrero Gómez Ana María, Sanz Muñoz Maria Luisa. Intervención de enfermería: Prevención úlceras por presión. En búsqueda de la mejor evidencia disponible. [Internet]. [citado 2018 Dic 21] Disponible en:

- <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/84/62>
13. Zevallos Calle Viviana. Conocimientos del profesional enfermero sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura. Setiembre-Diciembre Piura 2017. [Tesis] [citado 17 diciembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11038>
  14. Carazas Flores Brigith. Relación entre la intervención de enfermera y la Incidencia de UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios del Hospital DAC III EsSalud Tacna 2015. [Tesis] [citado 2018 Dic 21] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/254>
  15. Mamani Maldonado Nancy. Cuidados que brinda el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital nacional. Lima 2017. [Tesis] [citado 2018 Dic 21] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7461>
  16. Santana Cabrera, Loernzo Torrent, Sánchez Palacios, Hernandez Hernandez. Santa Martín. Análisis de la estancia y de la mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos. España 2014. [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-estancia-mortalidad-una-unidad-S1134282X14000025>
  17. Ramirez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Perú [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
  18. Organización Mundial de Salud. Intervenciones de enfermería en UPP. México: Editorial OPS; 2011.
  19. Ortiz De Orue Usca, Guillermina, Condori Paucara, Florentino. “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud” Cusco 2016, [Tesis]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://docplayer.es/87081922-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-enfermeria-unidad-de-segunda-especialidad-en-enfermeria.html>
  20. Avellaneda Guerrero, Esli. “Conocimientos y prácticas del enfermero sobre la

- prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de emergencia, Hospital General”. . Jaén. 2015. [Tesis]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1633>
21. Rodríguez Renobato, Ricardo. “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión” México, 2017 [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim174b.pdf>
22. Garza Hernandez, Rosalinda et al. “Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión”. [Internet]. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: México, 2017. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00047.pdf>





# ANEXOS

## ANEXO N°1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO. profesional enfermero del servicio de UCI, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN EL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019”

Se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima, además estoy consciente que los resultados de la investigación aportarán beneficios para la atención del paciente en el servicio de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me apliquen los instrumentos propios de la investigación.

-----  
FIRMA

Arequipa \_\_\_\_\_ del 2019

## ANEXO N°2

### CUESTIONARIO DE MANEJO DE UPP

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN EL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019”

**INSTRUCCIONES.** A continuación presentamos una serie de enunciados, por favor marque con un X la respuesta (sólo una) que UD considere correcta. Recuerde que estos datos se manejarán de forma anónima

1. **¿Cuál es su edad?:** \_ Años
2. **Cuál es su sexo:** a) Masculino ( ) b) Femenino ( )
3. **¿Cuál es su estado civil?**
  - a) Soltero (a) ( )
  - b) Casado (a) ( )
  - c) Conviviente ( )
  - d) Separado (a) ( )
  - e) Viudo (a) ( )
4. **Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_
5. **¿Cuál es su condición laboral?** \_\_\_\_\_
6. **¿Cuánto tiempo labora Ud. en el servicio de UCI?** \_\_\_\_\_
7. **¿Cuenta Ud. con título de especialidad en UCI?** a) Si ( ) b) No ( ) \_\_\_\_\_

AUTOR: Viviana Zevallos Calle (13).

### ESTADO GENERAL

1. **Señale la opción correcta en relación con la definición de úlcera por presión**
  - a) Lesión de origen nosocomial que afecta a piel y tejido subyacente con pérdida de sustancia cutánea que origina necrosis del tejido
  - b) Lesión de origen isquémico, es decir, por falta de riego sanguíneo, causadas en piel y tejidos que se producen por una presión prolongada
  - c) Lesión localizada en dermis de origen isquémico producida por presión prolongada que origina necrosis de tejido
  - d) Ninguna de las anteriores

**2. Usted como profesional de enfermería que datos relacionados a factores de riesgo de úlceras por presión incluyera en sus notas de enfermería:**

- a) Diagnóstico, estado de conciencia, examen físico cefalocaudal, edad
- b) Diagnóstico, Sexo, estado civil, diagnóstico del paciente, edad
- c) Estadía hospitalaria, examen físico, estado civil, edad
- d) Estado de conciencia, diagnóstico, examen físico cefalocaudal, sexo

**3. Con respecto al Estado de conciencia del paciente cual es la clasificación correcta:**

- a) Orientado, desorientado, letárgico, coma
- b) Alerta, confuso, estuporoso, coma
- c) Muerte cerebral, obnubilación, estupor, coma
- d) Ninguna de las anteriores

**4. De los siguientes diagnósticos médicos cuales son los más predisponentes a la aparición de úlceras por presión:**

- a) Trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer
- b) Enfermedad renal crónica, Parkinson, traumatismos
- c) ACV hemorrágico e isquémico, TEC grave, Alzheimer, Fracturas
- d) Ninguna de las anteriores

**5. Indicar las condiciones favorecedoras de la aparición de úlceras por presión**

- a) Edad avanzada, obesidad, mala circulación
- b) Obesidad, estrés, mala circulación
- c) Obesidad, desnutrición, edad avanzada
- d) Todas las anteriores

**6. ¿Qué aspecto adquiere mayor relevancia en el tratamiento de las Úlceras por presión?**

- a) La valoración psicosocial
- b) La valoración nutricional
- c) La identificación de enfermedades que puedan interferir en el proceso de curación
- d) La valoración de factores relacionados con el entorno del paciente.

## **ESTADO DE LA PIEL**

**7. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera?**

- a) El estadio de la Úlcera por presión
- b) El tipo de tejido existente en el lecho ulceral y si existen tunelizaciones o fístulas
- c) Las dimensiones de la úlcera por presión
- d) Todos los anteriores

**8. ¿Qué parámetros es necesario tener en cuenta a la hora de valorar una úlcera teniendo en cuenta el factor humedad?**

- a) Incontinencia urinaria, sudoración excesiva, drenajes
- b) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia fecal
- c) Drenajes, exudado de las heridas, incontinencia urinaria
- d) A y B

**9. ¿Cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por decúbito?**

- a) Occipital, trocante mayor, sacro y talones
- b) Occipital, omoplatos, codo y sacro
- c) Occipital, omoplatos, codo, sacro y talones
- d) Occipital y trocánter mayor

**10. En una úlcera por presión, ¿En qué estadio aparece afectación de la epidermis, la dermis y comienzo de la hipodermis?**

- a) Estadio I
- b) Estadio II
- c) Estadio III
- d) Estadio IV

**11. El eritema cutáneo aparece en las úlceras por presión de:**

- a) Primer grado
- b) Segundo grado
- c) Tercer grado
- d) Cuarto grado

**12. ¿Dónde suelen aparecer las úlceras si el paciente se encuentra en la posición de decúbito prono?**

- a) En las nalgas
- b) En los codos
- c) En las caderas
- d) En las crestas iliacas

**13. Cuando una úlcera afecta a piel, tejido subcutáneo y músculo, decimos que la misma se encuentra en:**

- a) Grado I
- b) Grado II
- c) Grado IV
- d) Ninguna de las anteriores

**14. En un paciente en decúbito lateral la zona con riesgo de sufrir úlceras por presión será:**

- a) Talón
- b) Rodilla
- c) Trocánter mayor
- d) Sacra

**15. Según Jordan y Clark, las úlceras por presión se distribuyen en tantos por cien según su frecuencia en aparición. ¿Qué tanto por cien corresponde a los talones?**

- a) 50%
- b) 20%
- c) 15%
- d) Ninguna de las anteriores

**16. Características de úlcera de 3º grado:**

- a) Úlcera limpia, con aspecto de cráter y dolorosa
- b) Lesión epidérmica y dérmica, con vesículas y piel agrietada
- c) Zona eritematosa que no desaparece
- d) Aumento de extensión y profundidad de la úlcera hasta el hueso

**ESTADO DE MOVILIDAD**

**17. En pacientes en cama, ¿cada cuánto tiempo les realizaremos los cambios posturales?**

- a) Cada 15 ó 20 minutos
- b) Cada 45 ó 50 minutos
- c) Cada 120 ó 180 minutos
- d) Cada 240 ó 380 minutos

**18. Las posiciones más frecuentes en la realización de cambios posturales son:**

- a) Antitrendelemburg, Roser y decúbito prono
- b) Decúbito supino, decúbitos laterales, Fowler y Sims
- c) Trendelemburg, Jacknrite y Roser
- d) Decúbito prono, decúbito supino y genupectoral

**19. En función de la periodicidad de los cambios posturales cada 2-3 horas, ¿cuál es la situación de mayor riesgo de padecer Úlceras por Presión según escala de Norton?**

- a) 15
- b) 12
- c) 20
- d) Ninguna de las anteriores

**20. En relación con su estado de actividad cuales son las más predisponentes a su aparición:**

- a) Caminando
- b) camina con ayuda
- c) en silla y postrado
- d) Ninguna de las anteriores

## ESTADO NUTRICIONAL

**21. Si la valoración nutricional nos indica un desequilibrio nutricional por defecto se recomienda una dieta:**

- a) Hipercalórica e hiperproteica
- b) Normocalórica e hiperproteica
- c) Hipercalórica y normoproteica
- d) Normocalórica y normoproteica

**22. ¿Cuáles son los nutrientes que permiten la renovación y reparación de los tejidos dañados?**

- a) Lípidos
- b) Proteínas
- c) Glúcidos
- d) Vitaminas

**23. Un anciano en cama, delgado y malnutrido es propenso a...**

- a) Deshidratarse
- b) Padecer infecciones
- c) A desarrollar úlceras por decúbito
- d) Todas las anteriores

**24. Según los estándares sobre IMC ¿Cuál es el valor más predisponente para desarrollar una úlcera por presión?**

- a) Bajo peso <18.5, Obesidad >30
- b) Peso normal 18.5-24.9, Obesidad >30
- c) Sobrepeso >25, Bajo peso <18.5
- d) Ninguna de las anteriores

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

**25. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Norton”?**

- a) Estado general - Raza - Edad - Sexo – Actividad
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Edad – Alimentación
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia

**26. ¿Cuáles son los parámetros que mide la escala de valoración de riesgo de aparición de úlceras por presión denominada “escala de Braden”?**

- a) Percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción o rose
- b) Estado general - Estado mental - Actividad - Movilidad – Incontinencia
- c) Estado general - Sexo - Edad - Movilidad – Alimentación
- d) Humedad, nutrición, humedad, edad, movilidad

**27. En la valoración de una úlcera por presión con la escala de Norton se obtiene una puntuación de 5. ¿qué información aporta sobre el estado del paciente?**

- a) Estado general muy malo, estuporoso, encamado, inmovilizado, con incontinencia urinaria y fecal
- b) Estado general bueno, alerta, capaz de andar, con movilidad completa y sin incontinencia
- c) Estado general malo, apático, capaz de andar, ligera limitación a la movilidad y sin incontinencia
- d) Estado general bueno, alerta, en silla de ruedas, movilidad muy limitada y con incontinencia ocasional

**28. Para conocer el proceso de formación de las úlceras por presión se recurre a varios datos como las cifras de la presión capilar normal que oscilan entre:**

- a) 2 y 5 mmHg
- b) 7-10 mmHg
- c) 16-33 mmHg
- d) 50-100 mmHg

**29. La mejor medida que podemos llevar a cabo para evitar la aparición de las úlceras por presión es:**

- a) El uso de apósitos hidrocoloides
- b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas
- c) El uso de apósitos hidrocélulares
- d) El uso de apósitos hidropoliméricos

**30. ¿Cuál de los siguientes pacientes tiene mayor riesgo de presentar úlceras por presión? indique la respuesta correcta:**

- a) Paciente de 70 años parapléjico desde hace 10 años y que utiliza permanentemente una silla de ruedas
- b) Paciente de 90 años que realiza una vida normal, pero que presenta una piel muy seca
- c) Paciente de 72 años sin antecedentes patológicos de interés que lleva en cama dos días por un síndrome gripal
- d) Todas las anteriores

**Gracias por su colaboración...**

**ANEXO N°3**

**LISTA DE COTEJO: PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE UPP EN EL PACIENTE CRÍTICO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, EN EL PERSONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO. AREQUIPA, 2019”

**AUTOR:** Heidy Carazas Flores (14).

N°	Intervenciones de enfermería	1 ° día		2° día		3° día	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>CUIDADOS DE LA PIEL</b>							
1	Valora el estado de la piel, según dispositivo						
2	Realiza higiene a nivel de zona de dispositivo						
3	Realiza secado minucioso sin fricción de la zona						
4	Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.						
<b>CONTROL DE LA HUMEDAD</b>							
5	Valora y trata los diferentes procesos que originan un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.						
6	Seca sin friccionar, prestando especial atención sobre todo en los pliegues						
7	Valora si es preciso aplicar productos que impermeabilicen la piel (protectores cutáneos)						
8	Aplica los productos necesarios para el cuidado de la piel						
<b>MANEJO DE PRESIÓN</b>							
9	Fomenta la movilidad y actividad del paciente: realiza cambios posturales: siempre que no exista contraindicación						
10	Programa los cambios posturales en relación a las necesidades y riesgo detectado en la valoración						
11	Con carácter general se aconseja que realiza los cambios posturales cada 2-3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche						
12	Lo realiza siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo)						
13	Utiliza una superficie especial para el manejo de la presión (SEMP): adecuada según el riesgo detectado de desarrollar UPP y la situación clínica del paciente.						

	Considera siempre las superficies especiales como una materia complementaria que no sustituye a los cambios posturales						
<b>CUIDADOS GENERALES</b>							
14	Trata aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las UPP (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas)						
15	Identifica y corrige los diferentes déficits nutricionales (calóricos, proteicos y micronutrientes)						
16	Asegura un estado de hidratación adecuado						
17	Permite la presencia de un familiar en la habitación mientras se realizan los cuidados						
18	Invita al paciente y/o familia a participar en los cuidados						
19	Proporciona información sobre: formación de UPP, factores contribuyente, importancia de los cambios posturales, alimentación, higiene						
20	Realiza una valoración psicosocial del paciente						
<b>REGISTRO</b>							
21	Anota los resultados de la valoración del paciente (hoja de valoración de enfermería y hoja de prevención y tto de la UPP) firma sus notas						
22	Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno						
23	Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó						
24	Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al término de su turno						
25	Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno						

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°4

HOJA DE LOCALIZACION DE UPP – UCI HRHD

HOJA DE PROCEDIMIENTOS

Unidad Cuidados Intensivos

PROCEDIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL	
Trasqueostomía	5/6/18																															
Surf																																
Filtro Higroscópico																																
V. M.																																
OXIGENOTERAPIA																																
Sistema "T" Venturi (%)																																
Máscara Venturi / TQM (%)																																
Máscara Reservorio (%)																																
Cánula Binasal (Vm)																																
C.V.C (D/I)	5/6/18																															
C.V.C (NPT) / N° de bolsa																																
LINEA ARTERIAL																																
C. Alto Flujo (HD)																																
N° Sesión Hemodialisis																																
Cat. Periférico (D/I)																																
Sonda Orogastrica																																
Sonda Nasoyeyunal																																
Sonda Foley	5/6/18																															
Drenaje Torácico (D/I)																																
Drenaje Abdominal (D/I)																																
Drenaje Craneal	5/6/18																															
Zona de Presión																																
Escara (I/II/III/IV)																																
Fiebricitis																																
Reintubación / Motivo																																
Depocación/Enema																																
Caldas	T 155	48	38	44	35	33	36	39	46	48	36	38	36	36	37	34	32	34	32	30	31	33										

CULTIVOS	F. Envío	F. Resultado	G. Sensible	G. Resistente	Infectado	Colonizado
Secresión Bronquial						
1- ERG	13-6-18	01-07-18				
	14/06/18	19-06-18				
	20/6/18	27-06-18				
Otros Cultivos						
Hemocultivo	14-6-18	19/06/18				
Urocultivo	14-6-18	15/06/18				
Punta de CVC	21-6-2018	24-6-18				
Cat. Periférico	25-06-18	1-7-18				
Urocultivo	27-6-18	24-6-18				
Cat. Perif. Línea Art	25-06-18	26-6-18				
BK						
1ª Muestra						
2ª Muestra						
3ª Muestra						
4ª Muestra						
Fecha Envío	15-06-18	18-6-18	23-6-18			BKE 22-6-18 (-) BKE 25-06-18 (-)
Fecha resultado	16-06-18	19-6-18				

Reintubación / Motivo	Z. Presión / Escara	I = Inicio	ALTA:
F = Fustro	S = Sacro G:2	V = Vino	Días de V. M.
O = Obstrucción	GD = Gluteo Derecho	R = Recambio	Días de C. V. C.
A = Autoextubación	GI = Gluteo Izquierdo	D = Derecho	Días de C. Alto Flujo
Ac = Accidental	TD = Talón Derecho	I = Izquierdo	Días de C. V. Periférico
	TI = Talón Izquierdo		Días de N. P. T.
			Días de S. O. G.
			Días de S. Foley

Nombres y Apellidos: XXXXXXXXXX  
 Diagnóstico médico: Tetanos Generalizado - IRA.  
 Edad: 63 UCI N°: 06 Categoría: \_\_\_\_\_  
 Transferencia DE: S.T. ERG Transferido A: \_\_\_\_\_

Hemocultivo I-II (FE) 25-06-18  
 CVC - Proj.  
 cat. Sec. Arterial (R) 25-06-18 / Arter. Arter.

**ANEXO N°5**

**UPP EN PACIENTES INGRESADOS A LA UCI-HRHD**

**ENERO- DICIEMBRE DEL 2018**

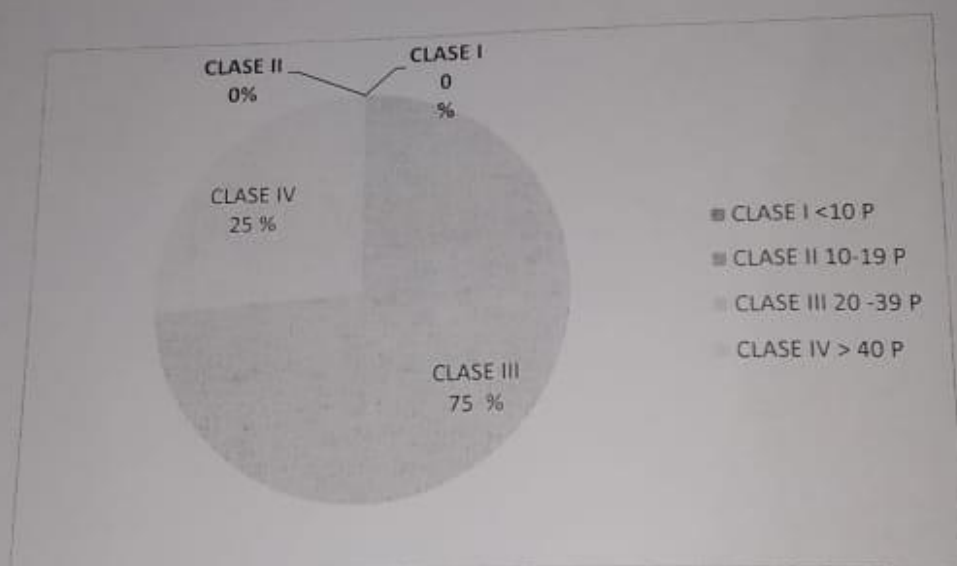
<b>Zona de Lesión</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>
Dorsal	1	1.8
Sacra	39	68.4
Talón	7	12.3
Codo	1	1.8
Cabeza	1	1.8
Glutea	7	12.3
Nariz	1	1.8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Grado de UPP</b>		
I	26	45.6
II	29	50.9
III	2	3.5
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>
<b>Servicio de procedencia</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>
Shock Trauma	19	33.3
Neurocirugía	11	19.3
Medicina	13	22.8
Cirugía	14	24.6
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente: Servicio de UCI del HRHD. Hoja de Eventos adversos al ingreso. 2018

**ANEXO N°6**  
**ESCALA TISS ABRIL 2019**  
**UCI-HRHD**

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**INFORME TISS DEL MES DE ABRIL 2019**

TISS AÑO	2019	%
CLASE I <10 P	0	0
CLASE II 10-19 P	0	0
CLASE III 20 -39 P	18	75
CLASE IV > 40 P	6	25
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100</b>



ANEXO N°7

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL HRHD- 2018

**CIADRO Nro 2**  
**EVALUACION DE HOSPITALIZACION POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS, SEGUN INSTRUMENTOS ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS**  
**HOSPITAL III REGIONAL "HONORIO DELGADO ESPINOZA"**  
**AÑO 2,019. ENE-MAR**

DEPARTAMENTO SERVICIOS	INSTRUMENTOS					ACTIVIDADES				ATRIBUTOS								
	Capacidad	Camas	Cama día	Camas	Cama día	Numero de	Estancia d	Paciente	Rendimiento	Cama	Prome	% OCUPACION		% DESOC		Censo	Inter. De	
	Arquit	Presupud	Presupus	Disponib	Disposi	Egresos	Egresos	Día	C. Presy	C. Dispo	De Perm	Conpres	Con Disp	UPACIO	UPACIO	From Día	Substit	
<b>TOTAL</b>	<b>754</b>	<b>709</b>	<b>63810</b>	<b>662</b>	<b>59578</b>	<b>5437</b>	<b>42218</b>	<b>44534</b>	<b>7.7</b>	<b>8.2</b>	<b>7.8</b>	<b>69.8</b>	<b>74.7</b>	<b>25.3</b>	<b>494.8</b>	<b>2.6</b>		
<b>DEPARTAM.MEDICIN</b>	<b>254</b>	<b>208</b>	<b>18720</b>	<b>195</b>	<b>17556</b>	<b>1205</b>	<b>15165</b>	<b>15172</b>	<b>5.8</b>	<b>6.2</b>	<b>12.6</b>	<b>81.0</b>	<b>86.4</b>	<b>13.6</b>	<b>168.6</b>	<b>2.9</b>		
- Medicina varones	78	78	7020	72	6480	560	5927	5890	7.2	7.8	10.4	82.8	89.7	10.3	64.6	1.2		
- Medicina Mujeres II	78	75	6750	68	6126	510	6048	5885	6.8	7.5	11.9	85.9	95.7	4.3	65.2	0.5		
- Neumologia ( MDR )	10	23	2070	23	2070	94	1402	1210	3.7	3.7	36.7	58.5	58.5	41.5	13.4	11.9		
- Psiquiatria varones	10	20	1800	20	1794	22	1254	1494	11	11	57.0	82.4	82.7	17.3	16.5	11.9		
- Psiquiatria Mujeres	10	12	1080	12	1086	29	634	803	2.4	2.4	21.9	74.4	73.9	26.1	8.9	7.7		
<b>DEPARTAMENT CIR</b>	<b>192</b>	<b>194</b>	<b>17460</b>	<b>194</b>	<b>17452</b>	<b>926</b>	<b>12493</b>	<b>13698</b>	<b>4.8</b>	<b>4.8</b>	<b>13.5</b>	<b>78.5</b>	<b>78.5</b>	<b>21.5</b>	<b>152.2</b>	<b>3.7</b>		
- Cirugia Varones + Sto	104	104	9360	104	9315	496	6597	7022	4.8	4.8	13.3	75.0	75.4	24.6	78.0	4.3		
- Cirugia Mujeres	78	80	7200	80	7236	393	5165	5950	4.9	4.9	13.1	82.6	82.2	17.8	66.1	2.8		
- Unidad de Quemados	10	10	900	10	901	37	731	726	3.7	3.7	19.8	80.7	80.6	19.4	8.1	4.8		
<b>DEPART.GINECO-OB</b>	<b>156</b>	<b>155</b>	<b>13950</b>	<b>148</b>	<b>13320</b>	<b>2441</b>	<b>8322</b>	<b>8855</b>	<b>15.7</b>	<b>16.5</b>	<b>3.4</b>	<b>63.5</b>	<b>66.5</b>	<b>33.5</b>	<b>98.4</b>	<b>1.7</b>		
- Ginecologia	26	25	2250	24	2160	164	813	998	6.6	6.8	5.0	39.9	41.6	58.4	10.0	7.0		
- Obstetricia	130	130	11700	124	11160	2277	7509	7957	17.5	18.4	3.3	69.0	71.3	28.7	88.4	1.3		
<b>DEPARTAMENT PEDI</b>	<b>144</b>	<b>144</b>	<b>12960</b>	<b>119</b>	<b>10710</b>	<b>858</b>	<b>6081</b>	<b>6286</b>	<b>6.0</b>	<b>7.2</b>	<b>7.1</b>	<b>48.5</b>	<b>58.7</b>	<b>41.3</b>	<b>63.8</b>	<b>5.0</b>		
- Pediatria	94	94	8460	79	7110	506	4245	4155	5.4	6.4	8.4	49.1	58.4	41.6	46.2	6.0		
- Neonato	46	46	4140	36	3240	346	1783	1782	7.5	9.6	4.9	43.0	55.0	45.0	19.8	4.0		
- Neo (UCIN)	4	4	360	4	360	6	133	349	1.5	1.5	22.2	96.9	96.9	3.1	3.9	0.7		
<b>OTROS</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>720</b>	<b>6</b>	<b>540</b>	<b>7</b>	<b>157</b>	<b>523</b>	<b>0.9</b>	<b>1.2</b>	<b>22.4</b>	<b>72.6</b>	<b>96.9</b>	<b>3.1</b>	<b>2.9</b>	<b>0.7</b>		
[U.C.]	8	8	720	6	540	7	157	523	0.9	1.2	22.4	72.6	96.9	3.1	2.9	0.7		

FUENTE : OFICINA DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y R.A.M/ A.T.V.  
ENE-JUN. 2018



**ANEXO N°8**

**MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS**

<b>1</b>	80	2	1	3	1	4	1	2	1	21	148
<b>2</b>	29	2	1	1	3	2	1	1	1	22	142
<b>3</b>	35	1	2	1	1	2	1	1	1	22	138
<b>4</b>	59	2	4	1	1	4	1	1	1	23	139
<b>5</b>	32	2	2	1	1	2	1	1	1	24	141
<b>6</b>	64	2	2	1	1	4	1	2	2	22	127
<b>7</b>	34	2	1	1	1	2	1	2	2	23	126
<b>8</b>	36	2	2	1	3	2	1	1	1	22	139
<b>9</b>	64	2	2	1	1	4	2	1	1	25	130
<b>10</b>	36	2	2	1	1	2	1	1	1	22	138
<b>11</b>	62	2	9	1	1	4	1	1	1	22	132
<b>12</b>	37	2	1	3	1	2	1	1	1	20	142
<b>13</b>	36	2	2	1	3	2	1	2	2	21	127
<b>14</b>	49	2	1	1	1	2	1	1	1	25	139
<b>15</b>	51	2	1	1	1	2	1	1	1	26	141
<b>16</b>	42	2	3	3	1	2	1	1	1	22	151
<b>17</b>	36	2	2	3	1	2	2	1	1	23	136
<b>18</b>	35	2	2	1	1	2	1	2	1	16	138



## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de las señoras Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **“Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las úlceras por presión, en el personal enfermero del servicio de la Unidad De Cuidados Intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019”**, requisito necesario para optar el Título de Segunda Especialidad de Cuidado Enfermero en paciente crítico: Mención Adulto.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Octubre del 2019

---

Lic. LIZBETH CAROLINA ARCE FARFÁN



AREQUIPA - PERÚ

## Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

*En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fuerza*

Arequipa, martes, 12 de marzo de 2019

**Oficio N° 014-FENF-2019**

Señor Doctor  
OCTAVIO CHIRINOS APAZA  
Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza  
Oficina de Investigación y Capacitación  
Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a la Señorita:

**LIZBETH CAROLINA ARCE FARFAN**

Quien está elaborando el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN EL MANEJO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN EL PERSONAL ENFERMERO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL III HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2019"**

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a la señorita Arce Farfán para que pueda realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio y elaborar la tesis con la que optara el Título de **Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico, mención Adulto**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.



DR. JOSEFINA SONIA NOREZ CHAVEZ  
DECANA DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN

SNCh/DFENF  
Eit.