

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS “CENTRO MEDICO
ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM” GUATIRE, EDO. MIRANDA
EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2009**

**PRESENTADA POR
FARIAS CHIRA, JANZY DROBER**

**ASESOR
EVELIA FIGUERA GUERRA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

CARACAS – VENEZUELA

2010

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL
FEDERICO OZANAM" GUATIRE, EDO. MIRANDA EN EL
PRIMER SEMESTRE DE 2009**

**(Trabajo especial de grado, presentado como requisito parcial para
optar al título de licenciada en enfermería)**

Autores:

T.S.U Abad, Zara

C.I 14.705.615

T.S.U Farias Janzy

C.I 14.690.450

T.S.U Quiceno, Liseth

C.I 17.457.699

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Caracas, Julio de 2010

INDICE

Pág.

Lista de cuadros	
Lista de gráficos	
Dedicatoria.....	
Agradecimientos.....	
Aprobación del tutor	
Resumen.....	
Introducción.....	
Capítulo I. El problema	
1.1- Planteamiento del problema	
1.2- Objetivos de la investigación	
Objetivo general	
Objetivos específicos	
1.3- Justificación del estudio	
Capítulo II. Marco teórico	
2.1- Antecedentes	
2.2- bases teóricas	
Practica de enfermería en la prevención de úlceras por presión	
Cuidado de enfermería. Escala de Braden.	
Percepción sensorial	

Humedad

Movilidad

Nutrición

2.3- Sistema de variables

2.4- Operacionalización de variables

2.5- Definición de términos

Capítulo III. Diseño metodológico

3.1- Diseño de la investigación

3.2- Tipo de estudio

3.3- Población

3.4- Muestra

3.5- Método e instrumento de recolección de datos

3.5.1- Validez

3.5.2- Confiabilidad

3.6- Procedimientos para la recolección de datos

3.7- Técnicas de análisis

Capítulo IV. Resultados de la investigación

4.1- Presentación de los resultados

4.2- Análisis de los resultados

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

5.1- Conclusiones

5.2- Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

- a. Instrumento
- b. Validación
- c. Confiabilidad
- d. Comunicación

DEDICATORIA

Esta investigación es una parte de mi vida y comienzo de otras etapas por esto y más, la dedico a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Dedico también este éxito académico a mi querido esposo Franklin Fernández, quien ha sido sostén y apoyo en mis esfuerzos de superación profesional. A mi Hija Zarahi mi alegría y mi mayor logro. A mi Madre con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo para la realización de este proyecto.

Abad Zara

Ante todo quiero dedicar mi tesis a Dios por ser mi guía y no abandonarme en los momentos difíciles. A mi madre por su apoyo incondicional. A mi gran amor Nelson, a ti debo mi carrera sin tu apoyo nunca hubiera podido continuar. Se que desde el cielo me observas y te encuentras feliz por mis logros. Gracias. Te amo. Nunca te olvidare. A mi gran amiga y compañera de tesis Liseth, por motivarme cuando más lo necesite. Te quiero mucho ami. A mis compañeras de estudios y A los profesores por tenerme paciencia y por su apoyo. Muchas gracias.

Farias Janzy

Dedico todo mi esfuerzo y estudios primeramente a mis padres que son mis son mi sostén de vida, ejemplo y apoyo incondicional, gracias por existir los amo. En segundo lugar le dedico esta tesis a mis hermanos que adoro, y los cuales le demuestro cada día que sigo sus ejemplos, gracias por todo son únicos y los mejores hermanos que puedo tener, y principalmente a ti hermano que se que desde el arriba me guías y cuidas siempre, espero ser un orgullo para ustedes los amo.

Y por último a mis dos compañeras de tesis las quiero, gracias por soportarme en todo el proceso.

Liseth Quiceno

AGRADECIMIENTOS

- Como primero y principal le damos las gracias a Dios creador del universo y dueño de mi vida que me permite mundos mentales posibles.
- A nuestros padres, por el apoyo incondicional que nos dieron a lo largo de la carrera
- Al departamento de enfermería del Centro Clínico “Federico Ozanan” por permitimos realizar esta investigación en su institución.
- A todas las directivas de la Universidad Central de Venezuela especialmente a la Escuela de Enfermería por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo.
- A la Dra. Evelia Figuera por su asesoría y dirección en este trabajo de investigación.
- Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del trabajo especial de grado (TEG), titulado: Practica de enfermería enfocada en la Escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados. Unidad de cuidados intensivos (UCI) de la clínica "Federico Ozanam" de Guatire. Edo Miranda, segundo semestre del año 2009, presentado por las TSU: Abad, Sara, CI. 14.705.615; Farias, Janzy, CI. 14.690.450; Quiceno, Liseth, CI. 17. 457.699; para optar al título de licenciado en enfermería. Considero que dicho TEG reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de caracas, a los 10 días del mes de Julio del año 2010.

Dra. Evelia Figuera Guerra
CI.2.741.819



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Practica de enfermería enfocada en la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión en pacientes encamados. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Centro Medico Asistencial “Federico Ozanam” Guatire Edo Miranda. Segundo semestre del año 2009.

Autoras:

TSU. Abad Sara

TSU. Farias Janzy

TSU. Quiceno Liseth

Año: 2010

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

RESUMEN

El propósito de la investigación realizada se orienta a determinar la practica de enfermería enfocada en la escala de braden para la prevención de úlceras por presión. Determinar la Práctica de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión (UPP) en Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Asistencial “Federico Ozanan” de Guatire Edo. Miranda, en su dimensión: Cuidados de Enfermería según la escala de Braden.

Metodológicamente es una investigación con diseño no experimental, de tipo de estudio prospectivo, descriptivo, transversal, cuya población la integran 15 profesionales de enfermería adscrito a la unidad de cuidados intensivos del Centro Medico Asistencial Federico Ozanam de Guatire prestadores de cuidado a los pacientes encamados. Para la recolección de datos aplicaron una guía de observación contentiva de II entre interrogantes relacionadas con los cuidados de enfermería según la escala de Braden, aplicada en cinco oportunidades a cada profesional de enfermería. La confiabilidad de la guía de observación, aplicada en las alternativas de la escala de braden obtuvo un valor de 0.98 según el índice alfa de Crombach.

INTRODUCCIÓN

En este nuevo milenio, el valor profesional de la enfermería se incrementa utilizando el conocimiento científico en tanto que teórico, como guía de pensamiento crítico, ello hace posible una apropiada práctica profesional, debido a que se organizan más rápidamente los datos de los pacientes, deciden que acción enfermera es necesaria para suministrar el cuidado con éxito y efectiva de resultados, basados en teoría.

La práctica de enfermería, basada en la teoría argumenta Raile Alligood, M. (2007) “es más beneficiosa para los pacientes porque proporciona un método sistemático y erudito respecto a sus cuidados. También sirve a la profesión enfermera porque las enfermeras son reconocidas por su contribución a la asistencia sanitaria de la sociedad”. (p.11).

En este contexto, es válido considerar la importancia de la práctica profesional de enfermería en la prevención de úlceras por presión, dado a que, constituyen un importante problema de salud con repercusiones sociosanitaria, sanitarias por su repercusión sobre la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados y sociales dada su influencia en la calidad de vida, así mismo, tienen repercusiones económicas para las instituciones hospitalarias, al aumentar los costos directos e indirectos, tanto en su tratamiento como en la prevención. A esto se refiere Fuentelsaz Gallego. (2000). Cuando dice “los pacientes con úlceras generan costos adicionales derivados del tratamiento de las lesiones u otras afecciones..., o de las prolongación de su estancia hospitalaria”. (p.14).

El propósito de la investigación realizada se orienta a determinar la practica de enfermería enfocada en la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión. Determinar la practica de enfermería en la prevención

de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Asistencial “Federico Ozanam” de Guatire Edo. Miranda, en su dimensión: Cuidados de enfermería según escala de Braden.

Metodológicamente es una investigación con diseño no experimental, de tipo de estudio prospectivo, descriptivo, trasversal, cuya población la integran 15 profesionales de enfermería adscrito a la unidad de cuidados intensivos del Centro Médico Asistencial Federico Ozanam de Guatire prestadores de cuidados a los pacientes encamados. Para la recolección de datos aplicaron de observación contentiva de II entre interrogantes relacionadas con los cuidados de enfermería según escala de Braden, aplicadas en cinco oportunidades a cada profesional de enfermería. La confiabilidad de la guía de observación, aplicada en las alternativas de la escala de Braden obtuvo un valor de 0,98 según el índice Alfa de Crombach.

La investigación realizada se presenta en cinco capítulos. Capítulo I. el problema, contiene el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, general y específicos y la justificación del estudio.

El capítulo II. Marco teórico, donde se describen los Antecedentes, contentivos de investigaciones es nacionales e internacionales, relacionados con la temática en estudio, las bases teóricas, que fundamentan la variable en estudio, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos.

El capítulo III. Marco metodológico, contentivo del Diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento de recolección de información y técnicas de análisis.

El capítulo IV. Resultados de la investigación, que contiene la Presentación de los resultados obtenidos y el análisis de los mismos.

El capítulo V. contenido de las Conclusiones y Recomendaciones, surgidas del estudio.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermería en los días de hoy, se conoce como una disciplina practica, cuyo dominio cuenta con limites teóricos incluyen los fenómenos de interés, los problemas abordados, los contenidos y métodos empleados, así como los roles requeridos para el ejercicio profesional.

Los procesos y practicas aceptados por los miembros de la comunidad de enfermería, se enfocan en preocupaciones sobres lo humano, ecológico y social alrededor de la practica del cuidado de la salud. La enfermería enfocada en la practica tiene una literatura propia, y unas redes de comunicación especiales, que reflejan nuevas maneras de pensar y recompensar el conociendo de la disciplina.

En este orden de ideas, se comparte lo señalado por Duran de Villalobos, M. (2002) quien citando a Meleis, (1997) enfatiza:

La disciplina de enfermería, esta compuesta por varios componentes: (1) perspectiva, (2) dominio, (3) definiciones y conceptos existentes y aceptados por enfermería y (4) patrones de conocimiento de la disciplina. La perspectiva esta definida por cuatro características: la naturaleza de enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la practica de enfermería, las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los

clientes y las enfermeras/os y la perspectiva de salud y bienestar. (P.31).

En el marco de lo citado, es de considerar relevancia de la practica de enfermería para dar cuidados a los pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivos (UCI), en estas el objetivo fundamental de enfermería, se traduce en el ejercicio de cuidados de calidad, en un entorno seguro que minimicen los riesgos que pudieran interferir en la recuperación de la salud.

En las UCI, uno de los riesgos que debe evitar el profesional de enfermería, es la aparición de úlceras por presión (UPP), así lo señala O'neil, C., (2004) en tanto afirma que se considera “un evento centinela en términos de calidad de cuidados. La presencia de UPP se asocia a una mayor morbimortalidad en los pacientes, una prolongación de su estancia hospitalaria, un incremento de los costes y un aumento de la carga de trabajo de enfermería” (P.138).

Interpretando lo citado, puede considerarse a las UPP, como un importante problema de salud, en todos los niveles de atención, y particularmente en las UCI, donde la aparición de úlceras en pacientes encamados continua siendo un problema sin resolver; así lo indican Díaz de Durana, S., Ayllon, N., y La Torre, K. (2008) en un estudio realizado en la universidad de Alabama , donde las coincidencias de UPP fue de 0.47% (12), 17% (13) y 21% (14).

La prevalencia de las UPP en España era del 8.34% en atención domiciliaria; 8,81 en atención hospitalaria, y 7.6% en el ámbito socio-sanitario, enfatizando Moreno, J., Martínez, M., Girao, J., y Duarte, G. (2007) que “el 45.8 % de todos los pacientes con UPP generalmente son personas mayores de 65 años, y demandan mucho esfuerzo y tiempo en el trabajo del equipo de salud, sobre todo entre profesionales de enfermería,...” (P.187).

La aparición de una úlcera depende fundamentalmente del déficit de movilidad, déficit nutricional, presencia de humedad, presión a nivel de prominencias óseas, higiene, entre otros factores. Las UPP son una consecuencia del aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él donde las partes más afectadas pueden ser talones, el sacro, los trocánteres. Por su repercusión en el ámbito hospitalario, específicamente, en pacientes internados en UCI, acarrea importantes repercusiones y en el entorno familiar. De acuerdo con Lago González, M. (2007):

Al paciente le disminuye su calidad de vida, le aumenta el riesgo de infecciones e incluso le puede llevar a la muerte... las úlceras por presión le acarrearán al sistema sanitario un consumo importante de recursos, un aumento considerable de días de ingreso hospitalario y cada vez más demandas legales. (P. 135).

Por ello, se le considera un problema de salud, y es un compromiso de los que conforman el equipo prestador de atención en las UI, cumplir acciones para su prevención, puesto que el número de UPP desarrollador representan un indicador de calidad ligado tanto a la práctica, como a los cuidados de enfermería y a los factores intrínsecos que las desencadenan.

El cuidado de enfermería, es un aspecto esencial de la práctica profesional, así lo señala Farland, M. (2007) quien hace referencia a Madelaine Leininger, autora de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, quien afirma “ los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador... forman el medio holístico para saber explicar, interpretar y

predecir los fenómenos de los cuidados de enfermería y guiar la practica de estos” (P: 482).

Atendiendo a lo citado, el cuidado de enfermería ofrecido a los pacientes en las UCI con riesgo de úlceras por presión (UPP), requiere de los profesionales de enfermería cumplir acciones de cuidado en cada turno de trabajo, orientados a la valoración del riesgo de aparición de dichas UPP, puesto que ello, es un aspecto clave en su prevención.

En todas las unidades clínicas y en especial en las UCI, las acciones de la practica profesional deben estar dirigidas a la identificación de los pacientes de riesgo, mediante la ejecución de cambios posturales, así como, actividades relacionadas con la higiene e hidratación de la piel, la vigilancia del adecuado aporte nutricional y la protección de las superficies anatómicas del apoyo.

En el Centro Medico Asistencial “Federico Ozanan” de Guatire. Edo. Miranda, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) esta organizada estructuralmente con cinco camas, a ella, ingresan pacientes con diferentes patologías que permanecen como mínimo tres días hospitalizados, y son atendidos por profesionales de enfermería en una relación uno a uno por turno de trabajo, es decir cinco enfermeras por cada turno, también están adscritos dos médicos terapistas- intensivistas por 12 horas.

En pacientes con seis y mas días de hospitalización se ha podido observar riesgos de úlceras por presión (UPP), quizás por sus limitaciones en la movilización de sus segmentos corporales, que hace que los puntos de presión de codos, talones, protuberancias de glúteos y la base occipital presenten deshidratación de la piel, observándose resequedad, riesgo de escaras, siendo necesario la identificación y valoración del paciente para la prevención oportuna del riesgo de UPP.

Surge de lo descrito algunas interrogantes: los profesionales de enfermería en cada turno de trabajo

¿Valoran la piel del paciente encamado?

¿Cambian de posición y realizan drenaje postural al paciente encamado?

¿Realizan cambio de sábanas diariamente, cuidando de estirarlas para evitar roces con la piel del paciente?

¿Realizan baño en cama, cuidando de secar bien la piel del paciente, enfocándose en los pliegues?

¿Hidrata con cremas la piel del paciente?

Para dar respuestas a estas interrogantes, las autoras del estudio formulan el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la práctica de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión (UPP) en Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Asistencial “Federico Ozanan” de Guatire Edo. Miranda, Segundo semestre del Año 2009?

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Determinar la Práctica de Enfermería enfocada en la escala de Braden en la Prevención de Úlceras por Presión (UPP) en Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Asistencial “Federico Ozanan” de Guatire Edo. Miranda, en su dimensión: Cuidados de Enfermería según la escala de Braden.

Objetivos Específicos

1. Identificar mediante observación las actividades referidas a la percepción sensorial del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería para la prevención e úlceras por presión.
2. Identificar mediante observación las actividades referidas a la valoración de la humedad del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión
3. Identificar mediante observación, las actividades referidas a la movilidad del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión.
4. Identificar mediante observación, las actividades referidas a la nutrición del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión.

1.3 Justificación del estudio

La enfermería en los días de hoy se basa en conocimientos teóricos que guían la práctica. Es así como la práctica profesional de enfermería se vuelve creativa e imaginativa, y su finalidad es dar cuidado a las personas. Gunther, M. (2007) describe la teoría de Seres Humanos Unitarios, donde Rogers, M. (1994) enfatiza "... la teoría y la práctica se dirigen y guían la una a la otra, mientras provocan la expansión y el crecimiento del saber en el campo de la enfermería. El saber de la enfermería aporta el marco para la aplicación artística del cuidado de enfermería" (p.251).

El propósito del estudio se dirige a determinar la práctica de enfermería en la prevención de úlceras por presión (UPP) en la unidad de

cuidados intensivos (UCI) del CMA "FO" en su dimensión: Cuidados de enfermería según la escala de Braden.

Teóricamente la investigación se justifica, dado que mediante la descripción de teorías y conceptos relacionados a la prevención de úlceras por presión y escalas específicas como la escala de Braden, se pudiera buscar explicación a las intervenciones de enfermería para evitar el desarrollo de dichas úlceras en pacientes encamados en la Unidad de Cuidados Intensivos; en este sentido Levine, M. (1967) en su teoría, descrita por Moore, K. (2007) señala "la intervención de enfermera se basa en la conservación de la integridad estructural del paciente como individuo". (P. 233).

En el contexto metodológico, la investigación esta plenamente justificada porque se utilizan técnicas de investigación, en este caso la guía de observación elaborada siguiendo el contenido de la Escala de Braden, para buscar información valida, objetiva y precisa del riesgo de presentar úlceras por presión en los pacientes encamados objeto de estudio.

En el marco de la práctica la investigación se justifica, se envió comunicación a las autoridades informando el propósito de la investigación y solicitando autorización para recolectar la información en unidad de cuidados intensivos. Obtenido el permiso se realizo una visita a la unidad de cuidados intensivos para constatar número de enfermeras por turno y numero de pacientes encamados, revisando las historias, con autorización de la coordinadora para recolectar datos demográficos del paciente.

Las investigadoras se dividieron el trabajo por turno para aplicar la guía de observaciones, según las actividades realizadas por las enfermeras y las evidencias en el paciente aplicándola en cinco oportunidades.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo describe los antecedentes que sustentan la investigación, las bases teóricas, para fundamentar la variable en estudio, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes de la investigación

En toda investigación, es necesario hacer una revisión de estudios, previos relacionados al tema de interés. El examen de los artículos escritos señala Fortin, M. (1999), se dirige a “explorar los métodos y los diseños utilizados por otros investigadores... permite examinar los instrumentos de medida y las técnicas de análisis que puedan resultar apropiadas en el caso de la investigación que se desea emprender”. (p.52). Atendiendo a lo citado, se presentan a continuación: los antecedentes siguientes

Investigaciones nacionales relacionadas con la variable en estudio

Espinoza, A y Márquez, A. (2001), realizaron en Caracas una investigación Titulada Actividades del profesional de enfermería para promoción del autocuidado dirigido a la prevención de úlceras por presión en los pacientes con lesión medular, la investigación fue ubicada dentro de un diseño de campo, de tipo descriptivo, el grupo de estudio estuvo conformado por 50 pacientes, con lesión medular atendidos el Centro Nacional de Rehabilitación "Alejandro Rhode", los cuales fueron seleccionados de manera no probalística. El instrumento utilizado, fue un cuestionario cuya confiabilidad la lograron a través de Alpha de Cronbach.

Los resultados según los autores, indicaron que la participación de los profesionales de enfermería en las actividades educativas dirigidas a la prevención de las úlceras por presión en pacientes con lesión medular puede considerarse de manera general como baja, situación que incrementa la posibilidad de aparición de estas lesiones.

García, J. y Malvadas, Y. (2000), Realizaron en el estado Portuguesa un estudio titulado Incidencias de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y el Rol del profesional de enfermería en el Hospital Central Jesús María Casal Ramos Acarigua – Araure, en cuyo propósito fue orientar a todo el personal de enfermería del área sobre la presencia úlceras por presión, Metodológicamente fue un estudio descriptivo - transversal. La población estuvo conformada por treinta profesionales de enfermería. El instrumento utilizado es encuesta con 20 preguntas en escala dicotómica si y no. Los resultados obtenidos señalaron la presencia de úlceras por presión a predominio en la región sacro en pacientes inmovilizados, el personal de enfermería conoce ejecuta y evalúa las medidas profilácticos en pacientes con úlceras por presión, corroboraron un 3,5% de incidencias en cuanto a las úlceras por presión. Concluyen señalando que a través de la atención oportuna se disminuye la incidencia de úlceras por presión y otras complicaciones que pudieran presentarse en los pacientes inmovilizados y que los profesionales de enfermería están debidamente preparados para prestar una atención eficiente y de calidad.

Investigaciones internacionales relacionadas con la variable en estudio

Guerrero Miralles, M. (2008) realizo una investigación en España, un estudio con la finalidad de determinar la necesidad de instaurar medidas de

prevención de UPP en los pacientes de riesgo desde la llegada al servicio de urgencias.

En términos metodológicos fue un estudio de tipo observacional longitudinal analítico prospectivo, La población estuvo conformada por 74 pacientes adultos atendidos en el área de medicina y críticos del servicio de urgencias del Hospital Comarcal Sant Jaime de Calella , perteneciente a la red hospitalaria pública de Cataluña, para la recolección de la información, utilizo un cuestionario cuantitativo de la escala de valoración de UPP- escala de graden- donde registraron datos obtenidos de la valoración integral de la piel y los factores de riesgo de padecer UPP a la llegada al servicio de urgencias; y los obtenidos de las revalorizaciones practicadas las primeras 24 y 48 horas a los pacientes encamados. Esta información fue recogida por una enfermera especialista en UPP, colaboradora en la investigación, datos complementarios al perfil del paciente fueron tomados de la historia clínica. Para la clasificación de las lesiones, aplico los criterios del Protocolo del Hospital en estudio que distingue cuanto grados o estadios, considerando grado o signos de alarma dolor, olor, cambio de temperatura o eritema que desaparecía tras una hora de aliviar la presión.

En los resultados destaca que el 54% de los pacientes eran hombres y un 46% mujeres. Un 27% eran diabéticos, 27% sufrían EPOC y un 43% insuficiencia cardíaca. A la llegada a urgencias, el 51.4% tenía la piel deshidratada, 35,1 %, piel fina, 12.2% tenía ulcera previa, 55.5% localizada en talones.

La relación de la escala de bramen en las tres valoraciones, mostró a la entrada de urgencias 43.2% pacientes con riesgo de UPP; en la primera valoración, 53.3% en la segunda, 52.6% respecto a la alteración sensorial,

29.7%, 33.3% y 34.2%, piel húmeda 16.2%, 22.2%, 23.7%; encamada. 13.5%, 42.2%, 39.5%; movilidad muy limitada. 23.3%, 28.9%, 23.7%; nutrición muy pobre: 25.7%, 22.3%, 21,1 %; fricción: 52.7%, 46.7%, y 47.4%

A la vista de dichos resultados, la autora del estudio concluye reconociendo que todos los pacientes ulcerados tenían riesgo al ingresar al servicio de urgencias según la escala de Braden. Añade que la Escala de Braden ha demostrado ser una herramienta objetiva muy útil para realizar una medición del riesgo y una practica protocolizada de prevención, puesto que demuestra buena sensibilidad y especificidad.

Magnani Fernández, L y Larcher Camiri, M. (2008) realizaron en Brasil, una investigación orientada a evaluar los factores de riesgo para el desarrollo de la ulcera de presión presentes en pacientes internados en un centro de terapia intensiva.

Fue un estudio exploratorio descriptivo, cuya población la integraron 48 pacientes internados en el centro de terapia intensiva de un hospital universitario, de nivel terciario, situado al interior del Estado de San Pablo, en el periodo octubre 2004 a marzo 2005; mencionan como criterios de inclusión, no presentar UPP al momento del ingreso, permanecer internado en la unidad por un periodo mayor de 48 horas y haber dado su consentimiento para participar en el estudio.

La recolección de datos referentes a los aspectos demográficos, utilizaron los registros de los pacientes, y en lo ateniendo a la evaluación del riesgo para UPP, utilizaron las escalas de Braden y de Glasgow, aplicadas hasta 24 horas después de la admisión, mediante un instrumento desarrollado para fines del estudio, que consideraba para la evaluación de las úlceras la siguiente clasificación: etapa I. eritema de la piel intacta..., etapa II. Pérdida de la piel, epidermis, dermis o ambas... etapa III pérdida de

la piel en su espesura total... la ulcera se presenta clínicamente como cráter profundo. Etapa IV. Perdida de la piel en su total espesura con una extensa destrucción..., necrosis de los tejidos o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte como tendones.

En los resultados, mencionan que el promedio de edad de los pacientes fue mayor entre los que desarrollaron UPP (51 años) y los sin UPP (47.6%) sin diferencia estadísticamente significativa. Observaron 70 UPP en los pacientes, de ellos %/.1% eran de etapa I y 42.9% de la etapa II. Las regiones corporales donde las UPP fueron mas frecuentes, muestran 35.7% en el calcáneo, la sacra con 22.9% y escápulas con 12.9%, encontraron para los UPP, el menor puntaje en la Escala de Braden fue 8 y para los pacientes sin ulcera, el menor puntaje en la Escala de Braden fue 11 puntos.

En relación a la percepción sensorial encontraron en los pacientes que desarrollaron UPP un puntaje menor (1.8) según la escala de Braden, clasificados como completamente o muy limitados. En cuanto al exceso de humedad en la piel, en pacientes que desarrollaron UPP fue 3.7 y en los que no la desarrollaron 3.8.

Concluyen afirmando que la Escala de Braden es un instrumento útil para ayudar a los enfermeros en la identificación de los pacientes de riesgo de UPP y poder planificar medidas preventivas dirigidas a controlar dichos problemas, reducir la incidencia y prevenir resididas en pacientes encamados de UCI.

Tosta de Souza, D. y Gouveia Santos, V. (2007) realizaron en Brasil un estudio con la finalidad de analizar los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión (UPP) en ancianos que Vivian en asilos.

El estudio de cohorte prospectivo con enfoque cuantitativo lo realizaron en cuatro instituciones de permanencia prolongada para ancianos (IPPA) situadas en tres ciudades del Sur de Minas Gerais, sin fines de lucro y similares en cuanto al tipo de recursos físicos y humanos. La población de estudio fue constituida por 275 ancianos residenciados en la IPPA durante el periodo en estudio distribuidos en la institución A-56, B-71, C- 46 y D102, la muestra la construyeron con 94 ancianos con una edad igual o superior a los 60 años que presentaron riesgo para desarrollar úlceras por presión, al aplicarles la Escala de Braden y dieron su consentimiento informado.

Los datos fueron recolectados por los investigadores y colaboradores previamente entrenados quienes aplicaron la Escala de Braden y realizaron el examen físico para detectar úlceras previas. La recolección fue realizada los días lunes, miércoles y viernes de cada semana en los meses junio a septiembre del 2004 en las instituciones A y B ; de agosto a noviembre en la institución C y de octubre a diciembre en la institución D. los datos sociodemográficos y clínicos los obtuvieron de la historia clínica institucional y completados con los pacientes , durante el examen físico y a través de evaluación individualizada.

En los resultados muestran predominio de mujeres 62.8%, la edad que variada de 60 a 103 años, con un predominio de 79,1 +- 9.59 y mediana de 80,5 años. La mayoría de los ancianos presento enfermedades en sistema urinario 58.4% cardiovascular y respiratorio 57.4%, neurológico 47.9% y dermatológico 40.4%, el 28.7% de los ancianos tenían úlcera previa. En cuanto a la frecuencia de los puntajes de las sub- escalas de Braden para la primera evaluación, los mayores índices que obtuvieron fueron para la humedad (muy mojado) 48.(% , actividad 68.1 , fricción y deformidad (48.9%) problema en potencia . en la ultima evaluación identificaron las categorías con mayor riesgo para tres sub-escalas de Braden, humedad,

completamente mojado. Nutrición (muy pobre e inadecuada) y fricción y deformidad (potencial problema) todas con diferencias significativas al compara el grupo de ancianos sin UPP ($p= 0.013$ y $P= 0.036$ respectivamente. Asimismo evidenciaron para el puntaje total de la escala de Braden, diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin UPP tanto para la primera ($P= 0.030$) como para la última evaluación ($P= 0.001$).

Concluyen en lo siguiente , entre los factores identificados en estudio , se reconoce que la movilidad , es uno de los factores mas importantes para la aparición de UPP, la multicausalidad de estas lesiones indicaron que las que las alteraciones en la percepción sensorial debido a uso continuado de medicamentos y las enfermedades identificadas que provocan compromiso de la humedad, aparecimiento de la fricción y deformación son características confirmadas en una población vulnerable para el desarrollo de lesiones crónicas. Puede afirmarse que la evaluación del riesgo mediante la Escala de Braden y los factores específicos, es crucial para la prevención e intervención inmediata en la prevalencia e incidencia de UPP en la población estudiada.

Finalmente otro estudio de interés fue el realizado por Brunet Rogenski, N., y Gorbea Santos, V. (2005) en Brasil, con la finalidad de identificar la incidencia de úlceras por presión y establecer las posibles asociaciones con las características sociodemográficas y clínicas de pacientes hospitalizados.

Fue un estudio prospectivo, exploratorio con abordaje cuantitativo, desarrollado en las unidades clínicas de cirugía , medicina, terapia intensiva y cuidados semi- intensivos del Hospital de la Universidad de Sao Paulo que dispone de camas y el Sistema de Asistencia de Enfermería (SAE) resta

implantado en todas las unidades clínicas. La población fue conformada con pacientes en riesgo. Para la recolección de datos utilizaron un instrumento constituido en cuatro partes. La primera para obtener datos sociodemográficos , la segunda para obtención de datos clínicos como enfermedad de base, enfermedad asociada, tiempo de hospitalización , tabaquismo, índice de masa corporal y medicamentos de uso continuo ; la tercera parte para evaluación y seguimiento continuo de los pacientes de riesgo mediante la Escala de Braden: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición , fricción y cizallamiento la cuarta parte para la obtención de las características de las úlceras (numero. Localización, estadio y medidas) que estuvieran presentes.

En la recolección de datos participaron las autoras y cinco enfermeras de la institución, sometidas a entrenamiento teórico práctico, sobre la evaluación del riesgo de UPP, a través de la Escala de Braden y sobre las UPP propiamente dichas.

En los resultados muestran que de los 211 pacientes considerados en riesgo para el desarrollo de úlceras por presión, 84 presentaron 134 UPP, en los tres meses consecutivos del estudio, representando una incidencia global de 39.8%; señalan que la incidencia varia conforme a la unidad clínica, sin diferencia significativa entre si. La edad de los pacientes con UPP vario de 22 a 95 años con una media de 70.8 y predominio de pacientes con edad mayor de 60 años. En el grupo de pacientes sin UPP, encontraron variación de 16 a 93 años con una media de 63.2 con predominio mayor a 60 años de edad, con una diferencia estadísticamente significativa a $p= 0.003$ entre las edades de los dos grupos, siendo superior para los pacientes con UPP. En ambos grupos predomino el sexo masculino 52,4% a 56.6% con enfermedades de base y asociadas que comprometían el sistema cardiovascular y respiratorio 71.2 y 66.6. Respectivamente. La mayoría de

los pacientes 48 (57.1) presentaron lesión única de UPP, en cuanto a la localización, verificaron el predominio en la región sacra (36.6%) calcáneos (24.6%), glúteos (23.9%), el 53% estaban en estadio II. Para la Escala de Braden, obtuvieron valores medios totales de 11.1 (DP=2.68) y 13 (DP=2.70) respectivamente, para los pacientes con y sin UPP. % de los pacientes presentan alto riesgo para el desarrollo de UPP, seguidos de 34.4 % y 28.3 % con riesgo moderado y leve respectivamente e incidencias de 63.3, 32.2 y 24.1% que fueron alcanzadas en los pacientes con alto, moderado y leve riesgo.

De acuerdo con los resultados, las autoras del estudio concluyen afirmando que la percepción sensorial, la actividad y movilidad fueron las características de riesgo para UPP más importantes identificadas en la unidad de terapia intensiva y clínica médica.

Las investigaciones nacionales e internacionales descritas son de amplio interés para sustentar el estudio que se realiza puesto que demuestra a través de las variables, dimensiones, indicadores, subindicadores estudiados, la importancia que reviste para la práctica profesional de enfermería investigar la prevención de úlceras por presión.

2.2 Bases teóricas

La enfermería ha experimentado cambios profundos a través del tiempo. Una mirada a sus inicios revela su continua lucha por su autonomía y profesionalización. En los días de hoy la enfermería se reconoce como una ciencia del cuidado, este se ha definido como la razón de ser de la enfermería y su objeto central del estudio. para Watson, Y. (1979) “ la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los

enfermos ..., una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación". (P. 8).

En el marco de lo citado, es de considerar el cuidado como fundamento del ejercicio profesional, dado a que, brinda los elementos conceptuales requeridos para realizar una practica enfocada en la autenticidad, intencionalidad y compromiso, con la finalidad de ofrecer atención efectiva y oportuna a los pacientes en un contexto holístico.

La práctica de la enfermería basada en el cuidado de pacientes encamados, es un campo de experiencia, en donde la integración de habilidades clínicas son aplicadas para ofrecerles atención oportuna en los días de hospitalización con la finalidad de prevenir la aparición de úlceras por presión. Las úlceras por presión (UPP) constituyen un importante problema de salud en el ámbito de las instituciones de salud, en estas existe un amplio consenso, en considerar que la prevención constituye un método de abordaje eficiente en el estudio de dicha situación.

En la aplicación de medidas de prevención para las UPP, señalan García, F., Pancorbo, P., Soldevilla, J. Blasco, C. (2008) se consideran grandes áreas:

- 1.- valoración del riesgo de desarrollar una UPP.
- 2.- Cuidado de la piel.
- 3.- Reducción de la presión, con medidas generales, mediante el uso de superficies especiales de manejo de la presión, y locales, mediante áposito y otros materiales específicos.
- 4.- Educación (P.40).

Adicional a lo citado , la presencia de UPP, se asocia a una mayor morbimortalidad en los pacientes encamados, prolongación de su estancia hospitalaria, incremento en los costes y aumento de la carga de trabajo en los profesionales de enfermería adscritos a las unidades de cuidados intensivos (UCI). Las úlceras por presión (UPP) son generalmente lesiones de rápida aparición, pero de larga, lenta y tediosa curación, cuya incidencia es mayor en las UCI, porque un buen número de factores de riesgo, aparecen con más frecuencia en los pacientes críticos.

Las demandas de cuidados en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) son variadas, atenderlos como ser holístico, requiere la realización de acciones de enfermería orientadas a la identificación de necesidades individuales de cuidado, mantener sus funciones vitales y prevenir complicaciones relacionadas tanto con la enfermedad como con la estadía prolongada en cama, esta puede ser causa de problemas asociados, entre ellos las úlceras por presión. (UPP).

Dicen González Ruiz, J., González Carrero, A., Heredero Blázquez, M. (2001) que:

Las úlceras por presión (UPP) son generalmente lesiones de rápida aparición y larga , lenta y tediosa curación. La incidencia de estas lesiones estas lesiones es mayor en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y , además, un buen numero de factores de riesgo (FR) para su desarrollo aparecen con mas frecuencia o de manera exclusiva en los pacientes críticos, con ventilación mecánica, uso de sedantes, anestésicos relajantes y fármacos vasoactivos. (P.12).

Desde lo citado, es de considerar la importancia de los cuidados de enfermería, inherentes a la ejecución de las medidas necesarias para la prevención de las UPP, en pacientes hospitalizados en las unidades clínicas en especial las unidades de cuidados intensivos.

Lo anterior orienta la descripción de la variable práctica de enfermería en la prevención de úlceras por presión, la dimensión cuidados de enfermería según la Escala de Braden, los indicadores y sub-indicadores seleccionados para los efectos del estudio.

Práctica de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión.

Las úlceras por presión (UPP) constituyen en los días de hoy, un importante problema de salud en todos los niveles asistenciales. La presencia de UPP en pacientes hospitalizados se asocia a una mayor morbimortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, incremento en los costos de atención y aumento en la carga de trabajo de los miembros del equipo de salud, en particular los profesionales de enfermería.

Las UPP, antiguamente denominadas úlceras por decúbito, pueden definirse como cualquier lesión causada por una presión no mitigada, es decir una fuerza de compresión descendente sobre una zona corporal que lesiona el tejido subyacente. De acuerdo con Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (2005), las úlceras por presión:

Son debidas a una isquemia localizada, una deficiencia en el aporte de sangre a los tejidos. Los tejidos son atrapados entre dos superficies duras, que generalmente la superficie de la cama y el esqueleto óseo. Cuando la sangre no puede llegar a los tejidos, las células se ven privadas de oxígeno y nutrientes, los productos de desecho del metabolismo se acumulan en las

células y en consecuencia, los tejidos mueren.
(P. 934).

En el contexto de lo citado, es de considerar el riesgo de ocurrencia de UPP en pacientes que experimenten durante su hospitalización, restricciones de movilidad, alteraciones funcionales, neurológicas, reducción de la percepción sensorial y reducción circulatoria que hacen posible el deterioro de la integridad cutánea, subyacente a UPP.

En el marco de la patogenia de UPP, señalan Potter, P. y Perry, A. (2002) tres elementos clave “ intensidad de la presión y presión - oclusión capilar, duración y mantenimiento de la presión y tolerancia del tejido” (P. 1573) , en este sentido , se considera importante desde enfermería, reconocer los elementos clave donde pueden desarrollar el paciente UPP., tales como sacro, caderas, codos, maléolos laterales, trocantes mayor y tuberosidades isquiáticas, puesto que cuanto mayor sea la presión y duración de presión en dichas regiones anatómicas, mayor será la coincidencia de formación de UPP.

En este contexto, es pertinente hacer una descripción breve de la clasificación de las UPP, atendiendo a la propuesta de Bennet, (1995) citado por Potter, P y Perry, A . (2002), que define cuatro estadios, donde el:

Estadio I; es una alteración de la piel intacta relacionada con la presión, aunque invisible... puede incluir cambios... en la temperatura de la piel (calor o frío), consistencia del tejido (tacto, duro o pastoso)y/o sensación (dolor, prurito). La ulcera se presenta como un área definida de enrojecimiento persistente...

Estadio II. Perdida parcial de la piel que afecta la epidermis y/o dermis. La ulcera en su

especificidad y clínicamente tiene el aspecto de una abrasión, vesícula o cráter hundido.

Estadio II. Pérdida de todo grosor de la piel que incluye lesiones o necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse en profundidad, alcanzando la fascia subyacente...,

Estadio IV. Perdida de todo el grosor del tejido cutáneo con destrucción extensa; necrosis tisular, o lesión muscular ósea o de estructuras de apoyo... (P. 1574)

Lo citado es de consideración importante para el equipo de salud, entre ellos enfermería, puesto que el conocimiento de los distintos estadios de las UPP., hacen posible la planificación de acciones orientadas a su prevención, mediante una eficiente práctica de enfermería.

Phaneuf, M. (1993) señala que: “La práctica de los cuidados supone la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar cuidados de calidad” (P.2).

La enfermera para brindar cuidados de calidad debe tener un perfil cognitivo de la profesión, los cuales están sustentados teóricamente y efectuados bajo conocimientos científicos; que le permitan desarrollar habilidades y destrezas orientadas a la tarea fundamental de enfermería de promover y mantener el mayor nivel posible de salud, así como mejorar la calidad de vida de las personas a las que sirve.

Los objetos y características de la atención de enfermería son diversos y variados, tanto como lo son los individuos, familias o comunidades destinatarias de las mismas, sus necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que se presentan desde una perspectiva holística, que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y

su entorno, se deben tener en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales, y espirituales del ser humano. Cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades, ya sea interno (individual) o bien externo (ambiental) priva al individuo a su total autonomía y pueda requerir una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud.

La labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo, que requiere unos cuidados concretos para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, en el área de la promoción de la salud. Dentro de la competencia de enfermería se encuentra la de tipo asistencial, donde le brinda cuidados de atención directa al enfermo acorde a los problemas de salud del mismo, tomando en cuenta la edad cronológica, para ayudarlo a ejecutar las acciones o actividades que normalmente hace por si mismo si fuera capaz.

El cuidado de enfermería es un aspecto esencial de la acción profesional. Farland, M., (2007), hace referencia a Madelaine Leininger autora de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales quien afirma: “Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador... forman el medio holístico para saber explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados de enfermería y guiar la practica de estos” (P. 482).

Atendiendo a lo citado, el cuidado de enfermería ofrecido a los pacientes con riesgos de úlceras por presión, requiere de los profesionales de enfermería descubrir formas de proporcionar cuidados orientados a la

identificación de los riesgos implicados en la aparición de las úlceras por presión.

Cuidados de Enfermería enfocados en la Escala de Braden

El cuidado en enfermería, se reconoce en los días de hoy como una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Watson, J. (1979) expresa, el cuidado es como un ideal de enfermería donde el fin es “la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, cuya meta es la promoción del proceso del ser llegar a ser a través del cuidado” (P. 129).

Los pacientes en cuidados intensivos son propensos a úlceras por presión (UPP) debido a la sedación, alteración del nivel de conciencia, soporte de respiración, uso de drogas vaso activas, restricción de movimientos por un periodo prolongado de tiempo e inestabilidad hemodinámica. Sobre este particular, argumentan Fernández, L y Larcher, M. (2008) que:

El desarrollo de la UPP es un fenómeno complejo en el que participan varios factores relacionados con el paciente y con el medio externo, siendo la inmovilidad el factor de riesgo de mayor importancia en los pacientes hospitalizados... la determinación del riesgo que el paciente tiene de desarrollar la úlcera es la primera medida a ser adoptada para prevenir la lesión. La misma debe ser realizada en la admisión del paciente y por lo menos cada 48 horas o cuando ocurra una alteración en sus condiciones de salud. (P. 2).

En el contexto de lo citado , es de considerar la importancia de los cuidados intensivos , puesto que esa acción cuidadora , exige una valoración constante del paciente encamado en cada turno de trabajo , aplicando instrumentos específicos (escalas) para la determinación del riesgo de UPP y establecer las acciones pertinentes para su prevención..

De acuerdo con García, F., Pancorbo, P., Soldevilla, J. y Blasco, C. (2008) los objetivos de aplicación de una escala de valoración del riesgo de UPP, pueden ser:

1. Identificar de forma precoz a los pacientes que pueden presentar UPP, en base a la presencia de factores de riesgo.
2. proporcionar un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo.
3. clasificar a los pacientes en función del grado de riesgo, con fines de estudios epidemiológicos y/o efectividad (P. 41).

En la literatura especializada, Papanicolaou, P., Line, P. y Anthony, D. (2007) hacen una descripción de las escalas de valoración del riesgo de UPP, desarrolladas y sometidas a un proceso de validación adecuado con respecto a su uso en la práctica clínica y difusión en todo el mundo ellas son:

Escala de Norton.- considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico... es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica mayor riesgo. Su puntuación de corte lo sitúa Norton desde el año 1987, en 1b.

Escala de Wartelow.- desarrollada en Inglaterra, en 1985. Contiene seis sub- escalas: relación talla/peso, continencia, aspectos de la piel,

movilidad, edad/sexo, apetito y cuatro categorías de otros factores de riesgo: malnutrición tisular, déficit neurológico, cirugía y medicación.

Escala Emina.- elaborada y validada por el grupo de enfermería del Instituto Catalán de la Salud para el seguimiento de las UPP. Contiene cinco factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos.

Escala de Cubbin- Jackson.- desarrollada de forma específica para pacientes críticos, consta de 10 parámetros en total que puntúan de 1 a 4, edad, peso, estado de la piel, estado mental, movilidad, estado hemodinámica, respiración, nutrición, incontinencia e higiene. (P.285).

Los precitados investigadores, también mencionan la Escala de Braden, orientadora de este estudio, fue desarrollada en EE.UU. durante el año 1985, en el contexto de un proyecto de investigación en un centro socio-sanitarios, como “intento de dar respuesta a alguna de las limitaciones de la Escala de Norton” (P. 138).

Braden, B. y Bergstrom, N. (1987) autoras de la Escala de Braden, desarrollaron la misma a través de un esquema conceptual en el que “Reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre UPP, para definir las bases de una EVRUPP” (p. 24).

Dicha Escala de Braden como lo señalan las autoras (OP. cit.) “consta de seis sub- escalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos sub- índices “(P.25).

Considerando lo citado, se comprende que la Escala de Braden, orienta los practicas de cuidado del profesional de enfermería, cuyo plan de cuidado para un paciente deberían incluir Smith, S. Duell, O y Martín, B, (2009) “valoración de la ulcera por presión, gestión de las cargas tisulares, la infección y la reparación quirúrgica de la ulcera por presión” (Pág. 881)

Percepción sensorial

La percepción sensorial uno de los atributos que miden factores relacionados a la exposición extensa y prolongada, es definida por García, F. Pancorbo, P. Soldevilla, J y Blasco, (OP. cit.) “Como la capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión” (P. 140). Mediante la Escala de Braden se miden factores relacionados con la presión intensa y prolongada, los criterios para aplicarla según los autores citados son:

- 1.- **Completamente limitada:** lo que significa que al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos, quejándose, estremeciéndose o agarrándose, es decir, presenta una capacidad limitada de sentir la mayor parte del cuerpo.
- 2.- **Muy limitada:** reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
- 3.- **Ligeramente limitada:** reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad que lo cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su

capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos una de las extremidades.

4.- **Sin limitaciones:** responde a órdenes verbales, no presenta límite sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Bruce y Green (1990) definen la percepción sensorial como la capacidad de estructurar eventos en los alrededores. Esto requiere que un individuo sea sensible al menos a alguna forma de energía que pueda proporcionar información acerca del ambiente. (11p)

Es de considerar que todo profesional de enfermería adscrito a la UCI debe aplicar juicio crítico en su encuentro de cuidado en el paciente encamado aplicando los criterios antes citados de la valoración de la percepción sensorial expuesto en la Escala de Braden que le facilite la identificación del riesgo de UPP en dichos pacientes, evaluando la insensibilidad a los estímulos, la capacidad limitada al dolor y el deterioro sensorial.

Humedad

En la escala de Braden, la exposición a la humedad está relacionada con el nivel de exposición de la piel a la humedad, en donde como lo señalan García, F, Pancorbo, H., Soldevilla, A., Blasco, C. (OP. cit) los criterios de medición son:

1.- **Constantemente húmeda:** la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que mueve u se giras al paciente.

2.- **A menudo húmeda:** la piel estas, a menudo pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha cambiado, al menos una vez en cada turno.

3.- **Ocasionalmente húmeda:** la piel esta ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4.- **Raramente húmeda:** la piel esta generalmente seca. La ropa de cama se cambia con los intervalos fijados para los cambios de rutina. (P. 141).

Gómez, G. (1991) enfatiza que “la humedad es un concepto que influye en la comodidad humana” (P. 140). La aplicación por enfermería de los criterios mencionados para la valoración del riesgo de UPP requiere de razonamientos crítico como ya se ha mencionado para entender con precisión el significado que define cada ítems valorativo, teniendo en consideración que los pacientes encamados e inmóviles pueden presentar y de hecho presentan humedad por transpiración, humedad por excreción, y humedad por secreciones, definidas a continuación por Gómez, G, (OP.cit)

1.- Humedad por transpiración: la transpiración ocurre en la piel, porque en ella se ubican las glándulas productoras de sudor (glándulas sudoríparas) que fabrican el sudor que sale por los poros produciendo humedad.

2.- Humedad por excreción: deposiciones, incontinencia, vómitos. Todos estos fluidos producen humedad.

3.- Humedad por secreciones: se llama secreción al proceso por el que una célula o un ser vivo vierte al exterior sustancias de cualquier clase. También se llama secreción a la sustancia liberada. El acto de verter una

secreción se llama secretar, lo cual produce humedad.
(P.142).

Gómez, G., (OP. cit) enfatiza que la humedad puede proceder del drenaje de una herida, de la condensación procedente de sistemas de suministro humidificados, de vómitos y de incontinencia.

El contacto prolongado con la humedad debida la transpiración, orina o maceración producida por el drenado (ablandamiento de la piel. La piel reacciona con la sustancia de las excreciones o drenado y se irrita con la humedad. La piel irritada es más vulnerable a su destrucción por la presión. Una vez la piel se destruye el área es infectada por microorganismos y se presentan infecciones, hay drenado infeccioso de mal olor, la infección se alarga y produce perdida continua de suero, la cual hace que disminuyan posteriormente las proteínas esenciales para el cuerpo, necesario para la reparación de los tejidos y de su mantenimiento para facilitar la valoración y cuantificación sistemática del riesgo de úlceras por presión que corre el paciente.
(P.142).

Si utiliza la Escala de Braden la enfermera tendrá una herramienta de valoración del cuidado de enfermería que le facilitara, observar la humedad por transpiración, humedad por excreción y humedad por secreción.

Movilidad

Potter, P., Perry. A., (2006) enfatizan que:

El movimiento de las diferentes partes de nuestro cuerpo, es impulsado por los músculos voluntarios o involuntarios. El movimiento de un músculo es

determinado por un nervio portador de energía nerviosa y con una señal correspondiente al movimiento. Esa señal se origina en la mente consiente o subconsciente, el movimiento rítmico de los diferentes sistemas, los procesos de secreción glandular, son manifestaciones de una programación fisiológica subconsciente que es exactísima y que está en términos de mantenimiento, conservación, equilibrio. (P. 143).

El desplazamiento del cuerpo, los diferentes movimientos que se hacen habitualmente en términos de acción, en forma consiente y voluntaria, parten del análisis y una decisión de los niveles consientes de la mente más o menos eventual, donde no hay programación previa, salvo las determinantes genéticas, muy funcionales a la supervivencia, y a una relación de sobrevivencia con el medio ambiente. La vida sedentaria, que afecta a todos casi sin excepción, en especial al paciente encado y que se define como aquella que determina una movilidad insuficiente y esporádica o solo mas o menos periódica, va produciendo un deterioro prematuro en diferentes zonas corporales, orgánicas , glandulares, óseas, en el plano circulatorio o bioenergética. Tejido que no trabaja pierde su calidad. En él sus células caducas tienden a permanecer sin desprenderse y el proceso de regeneración celular pierde vigencia. El tejido, no importa a que sistema pertenezca, se debilita y podría hasta llegar a atrofiarse o involucionar.

En la Escala de Braden la movilidad es definida como la capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo aplicando como lo señalan los autores precitados; la siguiente valoración:

1.- **Completamente inmóvil:** sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

2.- **Muy limitada:** ocasionalmente, efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por si solo.

3.- **Ligeramente limitada:** efectúa con frecuencia, ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por si solo.

4.- **Sin limitación:** efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda (P. 141).

Nutrición

Potter, P., y Perry, A. (OP. cit) dicen que: “la nutrición es un elemento básico de todos los aspectos de la salud. Es esencial para el crecimiento normal, para la conservación y reparación de los tejidos y para la recuperación después de una enfermedad o intervención quirúrgica” (P. 881). El patrón usual de ingesta de alimentos es el siguiente:

1.- **Muy pobre:** nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos o tres servicios con menos de un aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2.- **Probablemente inadecuada:** raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por días. Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe

menos que la cantidad optima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3.- **Adecuada:** toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rehusar una comida pero tomara un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4.- **Excelente:** ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

En el paciente que se encuentra imposibilitado de ambulación, los requerimientos adquieren mayor relevancia, porque en algunos casos se trata de pacientes inconscientes. Sobre este particular es necesario que el personal de enfermería identifique el estado nutricional del paciente, ya que el paciente con nutrición correcta, el cual tiene un buen estado nutricional e hídrico, entendiéndolo como el volumen y tolerancia de la dieta. Tiene cubierta las necesidades mínimas diarias y no tiene deficiencias nutricionales conocidas, tiene una constitución física normal. Esos son pacientes que acaban de ingresar a la unidad, en algunas ocasiones con diagnósticos tales como ACV, traumatismo craneoencefálico producto de accidentes automovilísticos.

También se presentan en la unidad los pacientes con nutrición ocasionalmente incompletas, los cuales son pacientes en donde el volumen o

la tolerancia de su nutrición diaria ocasionalmente deficientes, tienen una constitución física que demuestra exceso o defecto de peso. Por último pueden presentarse en los pacientes con nutrición incompleta, que son aquellos pacientes que no tienen cubiertas sus necesidades nutricionales e hídricas mínimas diarias y tiene deficiencias tales como hipovitaminosis, hipoonatremia. Se deben principalmente a presión prolongada que incluye el suministro de sangre a los tejidos. Se ven con frecuencia en los ancianos que se mueven en la cama o en la silla con dificultad y en pacientes muy delgados y paráliticos.

2.3 Sistema de Variables

Variable

Práctica de Enfermería en la Prevención de úlceras por presión.

Definición Conceptual

De acuerdo con lo indicado por Potter, P. y Perry, A. (2006) establece que es el “Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a evitar el deterioro de la piel en las zonas de presión” (P. 34).

Definición Operacional

Se refiere a los cuidados aplicando la Escala de Braden que brinda el personal de enfermería a los pacientes encamados por distintas patologías en la Unidad de Cuidados Intensivos para prevenir úlceras por presión en la Clínica Federico Ozanan de Guatire.

2.5 Definición de términos básicos

Enrojecimiento: El rubor es una respuesta normal del cuerpo que puede ocurrir en caso de uno sentirse avergonzado, enojado, excitado o estar experimentando alguna otra emoción fuerte.

Escara: Costra, ordinariamente de color oscuro, que resulta de la mortificación o pérdida de vitalidad de una parte viva afectada de gangrena, o profundamente quemada

Necrosis significa muerte del tejido en el cuerpo y sucede por un suministro insuficiente de sangre al tejido, ya sea por lesión, irradiación o sustancias químicas.

Piel: es esencialmente la cubierta o envoltura exterior del organismo que funciona de manera permanente y que cumple dos importantísimas misiones, la de relacionarnos con el mundo exterior y la de protegernos de las agresiones de ese propio mundo. Nos envuelve y nos protege; nos separa y nos pone en contacto con el entorno

Prevención: son las acciones dirigidas a eliminar el riesgo, ya sea evitando la ocurrencia del evento o impidiendo los daños

Úlcera por presión: inflamación o llaga en la piel que recubre una prominencia ósea. Se debe a la hipoxia isquemia de los tejidos como consecuencia de la presión prolongada sobre la zona.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación comprende los elementos constitutivos referentes al diseño metodológico del estudio realizado. Al respecto se desarrollan en este capítulo diseño y tipo de la investigación, población y muestra, método e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimientos para la redacción de información y las técnicas de análisis.

3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación según las fuentes de donde provienen los datos será un estudio de campo, ya que la información se recopila directamente de la Unidad de Cuidados Intensivos en donde se realiza el estudio. En este sentido Tamayo M. (2000) la define como:

El diseño de campo es cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas (p 71)

3.2. Tipo de Estudio

El tipo de estudio que más se adapta a las características del estudio es el nivel Descriptivo, prospectivo, transversal. Según Arias F (2006) consiste en “La caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 56)

El estudio realizado respondió a una modalidad de Investigación Descriptiva ya que se realizó en el mismo sitio donde se encuentra el objetivo

de estudio, el cual le permitió al autor captar la información de la realidad, interpretándolo y explicando las causas y efectos del problema investigado.

Por otro lado también se considera que es una investigación no experimental ya que no se toman grupos en los que se realicen variantes en los indicadores a investigar, en este sentido Tamayo M. (2000) la define como “aquella en la que se realizan comparaciones entre las características de los elementos que conforman la población de estudio y su relación con las variables” (p. 60)

3.3 Población

Según Arias F. (2006), define la población como: “El conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan; a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (p 49) Esto implica que dicha población esta constituida por un conjunto de elementos, cuales quiera que sean y en los que se va a estudiar el evento y que además comparten características comunes.

Esto se confirma considerando que en esta investigación se ha de tomar como población a investigar el personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva del la Centro Medico Asistencial “Federico Ozanam”, considerando un total de 15 (quince) Enfermeras profesionales adscritas a dicho servicio y 15 pacientes.

3.4 Muestra

Ya que el tamaño de la población es pequeña, se considerará como muestra la totalidad de la población del estudio, (100 %) incluyéndola en los procedimientos de recolección de datos a utilizar, es decir un total de 15 Enfermeras profesionales del servicio de Terapia Intensiva.

En este sentido, Hernández, Sampieri, R., Fernández, Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006), definen la muestra como “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características que llamamos población”. (p. 30)

3.5 Método e Instrumento de recolección de datos

Para Arias F. (2006) “Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, son las distintas formas o maneras de obtener información” (p. 78) Entre las técnicas de recolección de datos se ha seleccionado el cuestionario como instrumento de recolección, por su versatilidad y lo práctico de su diseño.

El instrumento de recolección de datos es una guía de observación, al respecto Jaré H (1998) define la observación como “la técnica mediante la cual el investigador recaba la información de la realidad que lo circunda mediante la utilización de los sentidos, registrando los resultados obtenidos en instrumentos diseñados para tal fin” (p. 78)

La guía de observación se construyó formando como referencia las variables, dimensiones, indicadores y subindicadores mostrados en la operacionalización de variables, quedando estudiada como se indica a continuación: indicador percepción sensorial con cuatro (1-4) subindicadores; humedad con tres (5-7) subindicadores; movilidad con dos (8-9) subindicadores y nutrición con un (10) subindicador; en escala dicotómica si - no aplicada en cinco oportunidades.

3.5.1 Validación

La guía de observación fue validado por tres (3) profesionales del área de enfermería y un metodológico según Gutiérrez F (2001) la validación es “el procedimiento mediante el cual profesionales con la experticia

necesaria en un tema particular evalúan un instrumento y aprueban su aplicación” (p. 67). Es decir, es una validación de contenidos donde los expertos evalúan. Redacción, claridad, pertinencia con el tema, sencillez de las interrogantes entre otras constantes obtenidas la validación, se hicieron las correcciones y se procedió a cumplir el requisito de confiabilidad del instrumento guía de observación.

3.5.2 Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones, indicador y el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (OP .cit)., sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (06) elementos muestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1

una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó el instrumento a seis (06) sujetos con características similares a la de la muestra seleccionada; utilizando para ello el método alfa de Crombach, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998).

Sustituyendo en el cuestionario aplicado con el fin de determinar la Práctica de Enfermería en la prevención de úlceras por presión:

$$\alpha = \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{17.61}{167.89} \right)$$

$$\alpha = 1.1 * (1 - 0.104)$$

$$\alpha = 0.98$$

Comparando el valor obtenido 0.98 con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad *"Muy Alta"*. Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (OP. cit), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el

cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6 Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se envió comunicación a las autoridades informando el propósito de la investigación y solicitando autorización para recolectar la información en unidad de cuidados intensivos.

Obtenido el permiso se realizó una visita a la unidad de cuidados intensivos para constatar número de enfermeras por turno y número de pacientes encamados, revisando las historias, con autorización de la coordinadora para recolectar datos demográficos del paciente.

Las investigadoras se dividieron el trabajo por turno para aplicar la guía de observaciones, según las actividades realizadas por las enfermeras las evidencias en el paciente aplicándola en cinco oportunidades.

3.7 Técnicas de Análisis de los datos.

Esta fase del estudio está conformada por las operaciones de registro, tabulación y procesamientos estadísticos de los resultados. Este análisis estadístico se realiza mediante la aplicación de medidas porcentuales a los datos obtenidos. En función del análisis estadístico, se realiza una interpretación de los resultados, destacando los aspectos de mayor significación para esta investigación.

En cuanto a las técnicas de procesamiento y análisis de datos Arias F (2006) establece que permiten “describir las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso” (p. 53)

Por otro lado de acuerdo a lo indicado por Morles V (2005) las tablas y gráficos utilizados en los análisis de resultados permiten “aumentan la calidad de los trabajos científicos, permitiendo comunicar ideas complejas con rapidez y economía y deben cumplir con los requisitos de suficiencia, identificación adecuada y relevancia de la información (p. 120)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados; además se describen medias y desviación estándar; el valor medio en cada indicador se ha obtenido a partir de la media de los ítems que la componen. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	5	50,0
Masculino	5	50,0
TOTALES	10	100,0

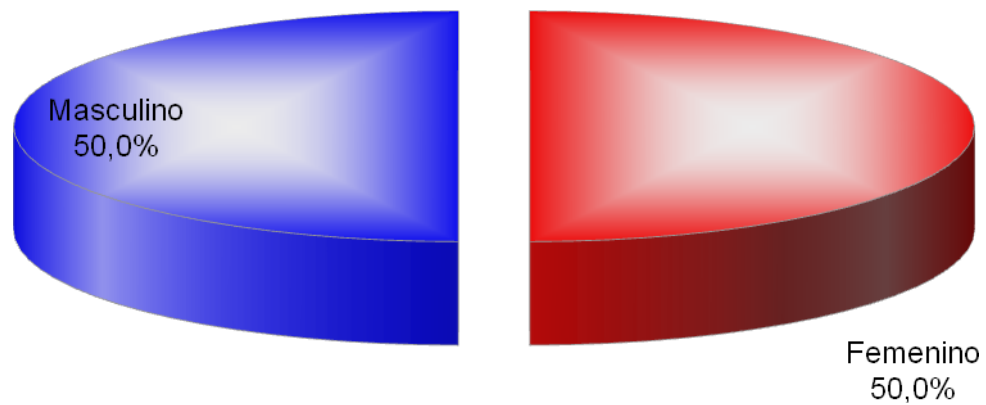
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referidos al Sexo, evidencian que del total de encuestados(as), 50% son de sexo **Femenino** y 50% de sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	1	10,0
30 a 39	3	30,0
40 a 49	0	0,0
50 a 59	2	20,0
60 a 69	1	10,0
70 y más	3	30,0
TOTALES	10	100,0

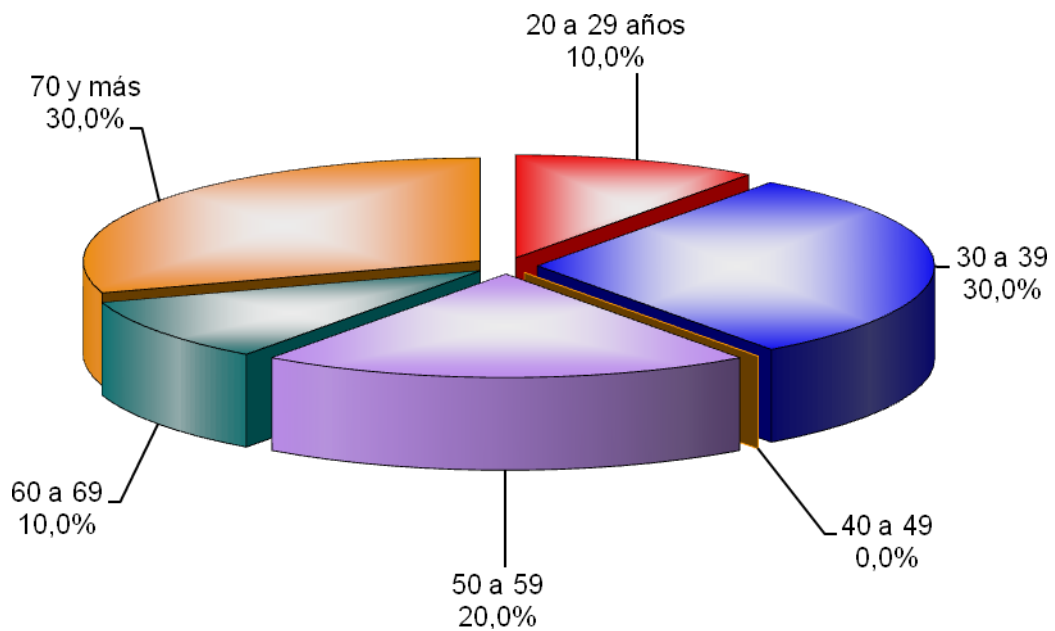
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

De acuerdo a los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral, se puede determinar que 30% tienen de 30 a 39 años y 70 o más años; seguido del 20% de quienes tienen 50 a 59 años; el 10% 20 a 29 y 60 a 69 años.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

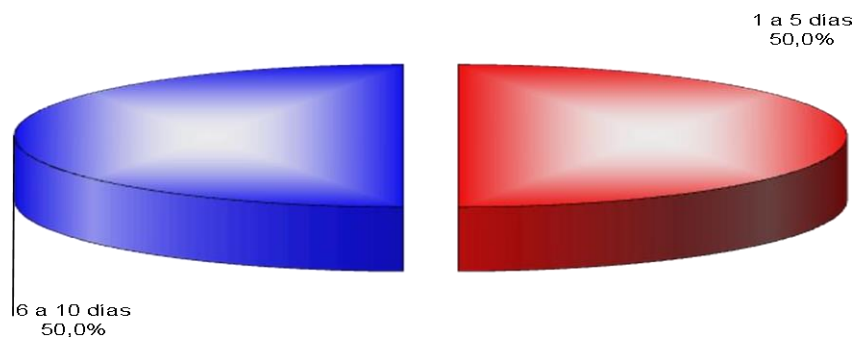
Días	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 días	5	50,0
6 a 10 días	5	50,0
TOTALES	10	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

En los resultados observados se aprecia que del total de encuestados(as), el 50% dicen tener de 1 a 5 días de hospitalizados(as); en tanto que 50% entre 6 a 10 días.

GRÁFICO N° 3
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE
HOSPITALIZACIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM"
GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Infección respiratoria	2	20,0
ACV	2	20,0
Cáncer de páncreas	1	10,0
Traumatismo craneal	1	10,0
Traumatismo cadera	1	10,0
Edema agudo pulmón	1	10,0
Neumonía	1	10,0
Hemorragia uterina	1	10,0
TOTALES	10	100,0

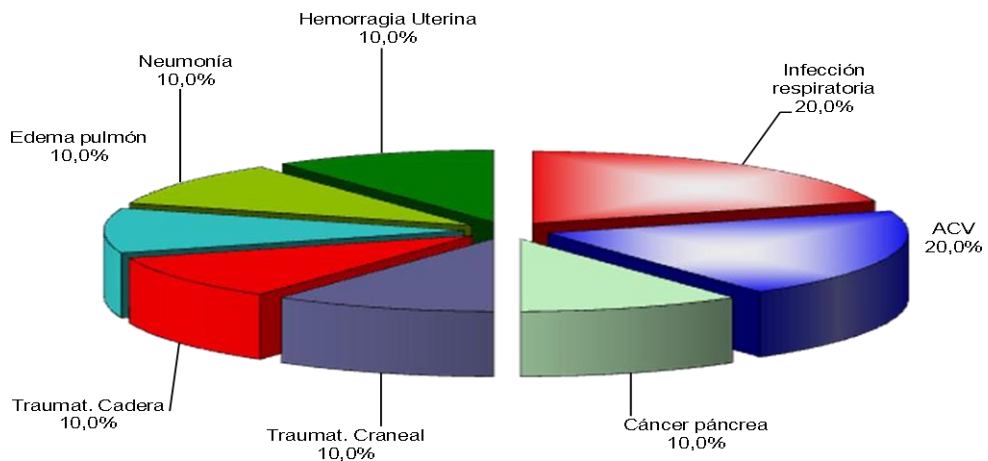
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

Los resultados correspondientes a la patología, determinan que 20% por infección respiratoria y ACV; 10% por: cáncer de páncreas; traumatismo craneal, traumatismo cadera; edema agudo pulmón; neumonía y hemorragia uterina (estas con igual porcentaje 10%).

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
LA INSENSIBILIDAD A LOS ESTÍMULOS EN LA PREVENCIÓN DE
ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM"
GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Insensibilidad a los Estímulos							
Alternativas Observaciones	Totalmente limitada		Muy limitada		Ligera. limitada		Sin deterioro	
1ª Observación	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0
2ª Observación	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0
3ª Observación	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0
4ª Observación	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0
5ª Observación	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0
Total Promedio	5	10,0	10	20,0	25	50,0	10	20,0

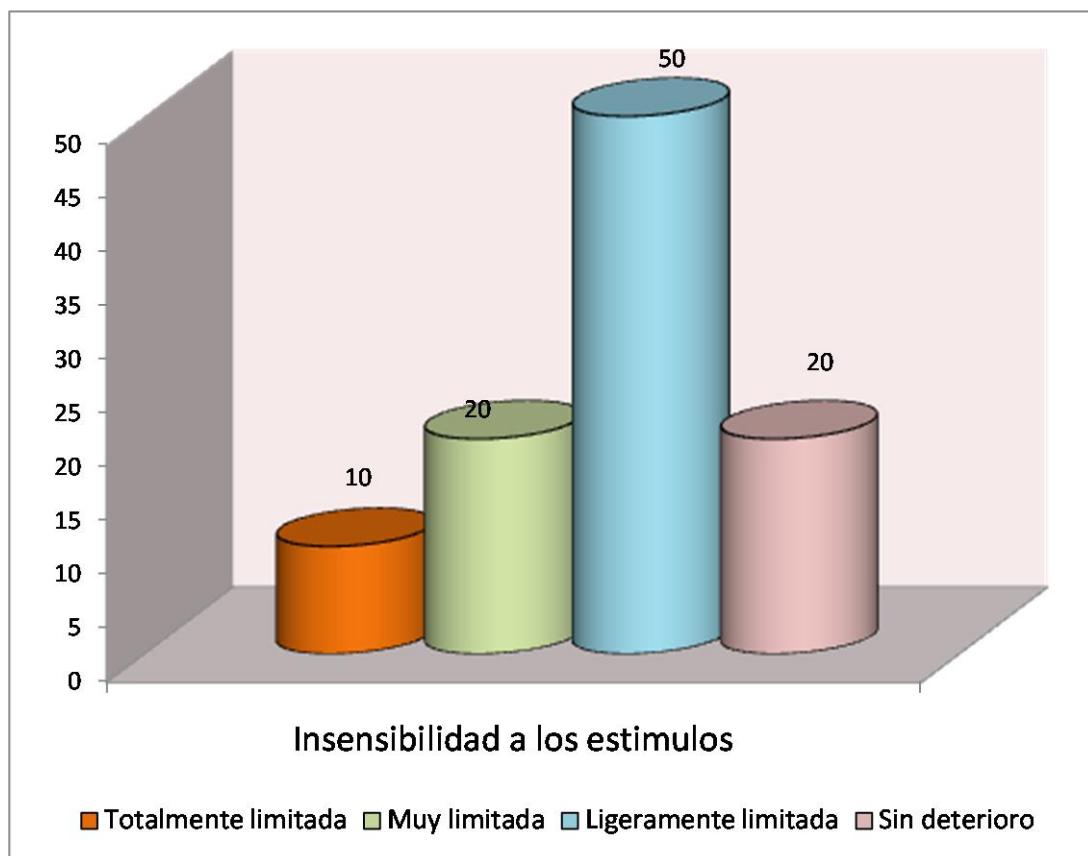
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

Los resultados correspondientes al **subindicador insensibilidad a los estímulos**, determinaron que el 50% de los(as) pacientes observadas(os) se manifiestan **ligeramente limitada(o)** a los estímulos; el 20% se mostró muy limitado y sin deterioro; y el 10% se manifiesta totalmente limitada(o).

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA INSENSIBILIDAD A LOS ESTÍMULOS EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro Nº 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
LA CAPACIDAD LIMITADA AL DOLOR EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS
POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
"CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO.
MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Capacidad limitada al dolor							
	Totalmente limitada		Muy limitada		Ligera. limitada		Sin deterioro	
Alternativas Observaciones								
1ª Observación	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0
2ª Observación	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0
3ª Observación	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0
4ª Observación	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0
5ª Observación	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0
Total Promedio	11	22,0	11	22,0	17	34,0	11	22,0

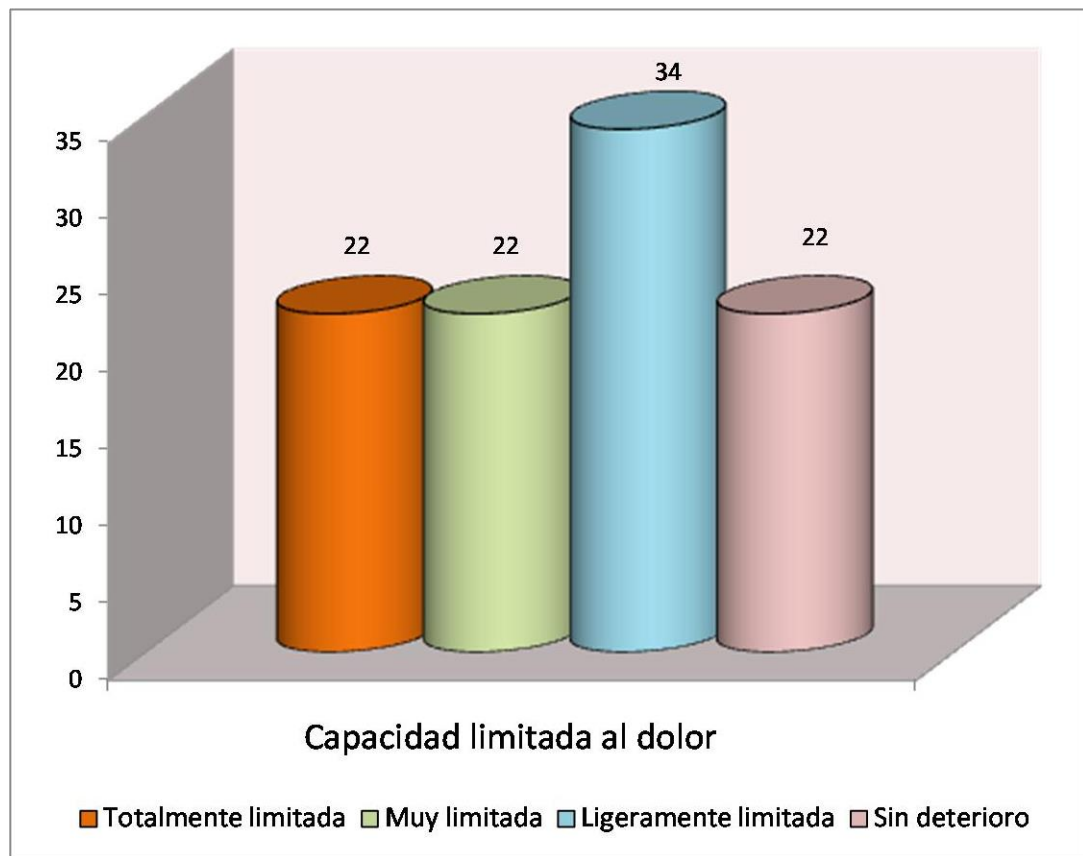
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

Con respecto a los resultados en el **subindicador capacidad limitada al dolor**, se pudo evidenciar que 34% de los pacientes observados presentan un deterioro sensorial verbal **ligeramente limitado**; en tanto que 22% totalmente limitada; muy limitado y sin deterioro.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA CAPACIDAD LIMITADA AL DOLOR EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
EL DETERIORO SENSORIAL EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
"CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO.
MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Deterioro sensorial							
Alternativas Observaciones	Totalmente limitada		Muy limitada		Ligera. limitada		Sin deterioro	
1ª Observación	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0
2ª Observación	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0
3ª Observación	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0
4ª Observación	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0
5ª Observación	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0
Total Promedio	10	20,0	5	10,0	5	10,0	30	60,0

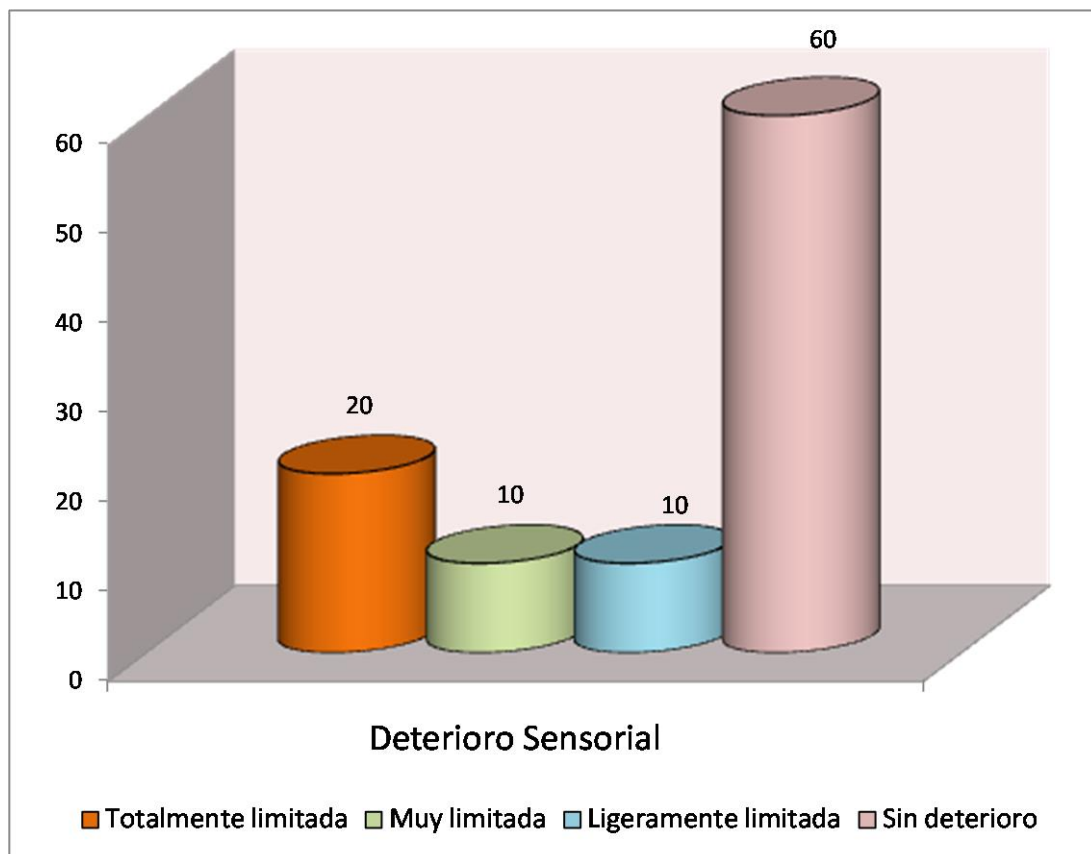
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 7

Con respecto a los resultados en el **subindicador deterioro sensorial**, el 60% de los pacientes observados se presentan **sin deterioro sensorial** que limite su capacidad para sentir molestias en 1 o 2 extremidades; el 20% totalmente limitada su capacidad sensorial y el 10% muy limitado y ligeramente limitado.

GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN EL DETERIORO SENSORIAL EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: cuadro Nº 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR TRANSPIRACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Humedad por transpiración							
	Constantemente húmedo		A menudo húmedo		Ocasionalmente húmedo		Raramente húmedo	
Observaciones	Constantemente húmedo		A menudo húmedo		Ocasionalmente húmedo		Raramente húmedo	
1ª Observación	5	10.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0
2ª Observación	5	10.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0
3ª Observación	5	10.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0
4ª Observación	5	10.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0
5ª Observación	5	10.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0
Total Promedio	5	10,0	15	30,0	20	40,0	10	20,0

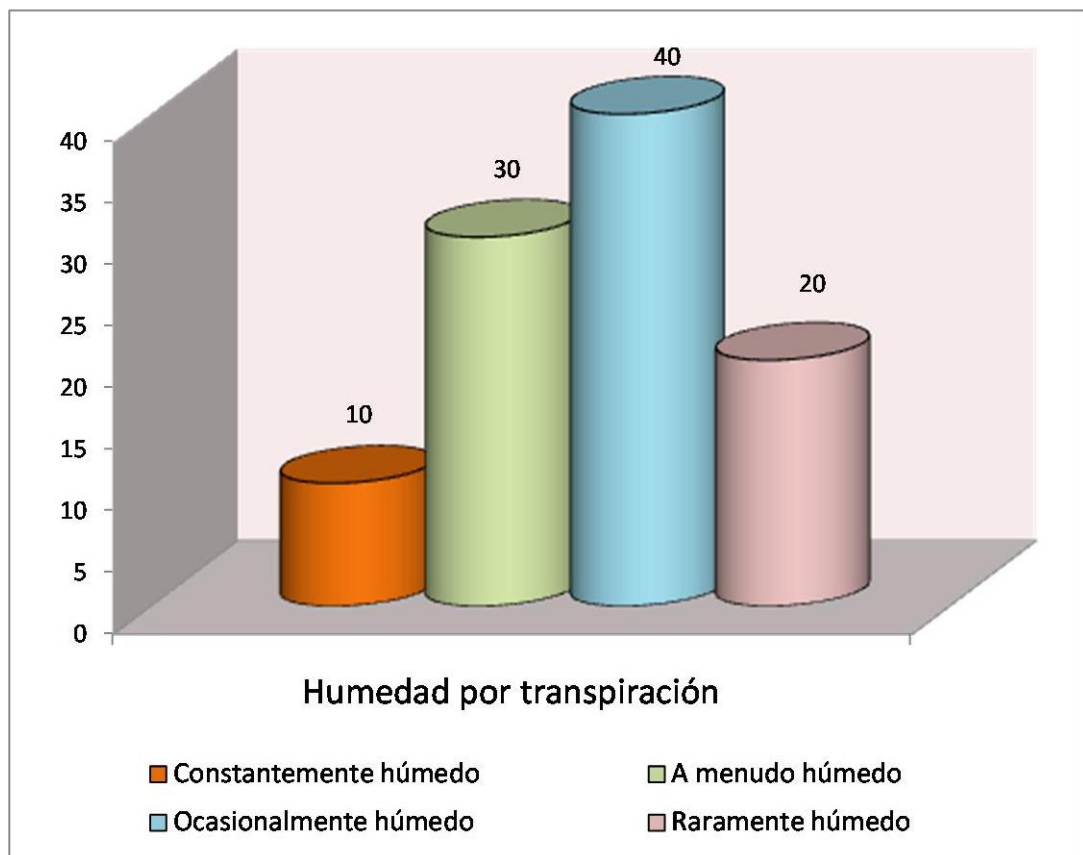
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 8

Los resultados correspondientes al **subindicador humedad por transpiración**, determinaron que el 40% de los(as) pacientes se observan **ocasionalmente húmedo**; en tanto que 30% se observó a menudo húmedo; 20% raramente húmedo y 10% constantemente húmedo.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR TRANSPIRACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR EXCRECIONES EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Humedad por Excrecciones							
	Constantemente húmedo		A menudo húmedo		Ocasionalmente húmedo		Raramente húmedo	
Alternativas Observaciones	Constantemente húmedo		A menudo húmedo		Ocasionalmente húmedo		Raramente húmedo	
1ª Observación	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0
2ª Observación	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0
3ª Observación	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0
4ª Observación	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0
5ª Observación	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0
Total Promedio	5	10.0	25	50.0	10	20.0	10	20.0

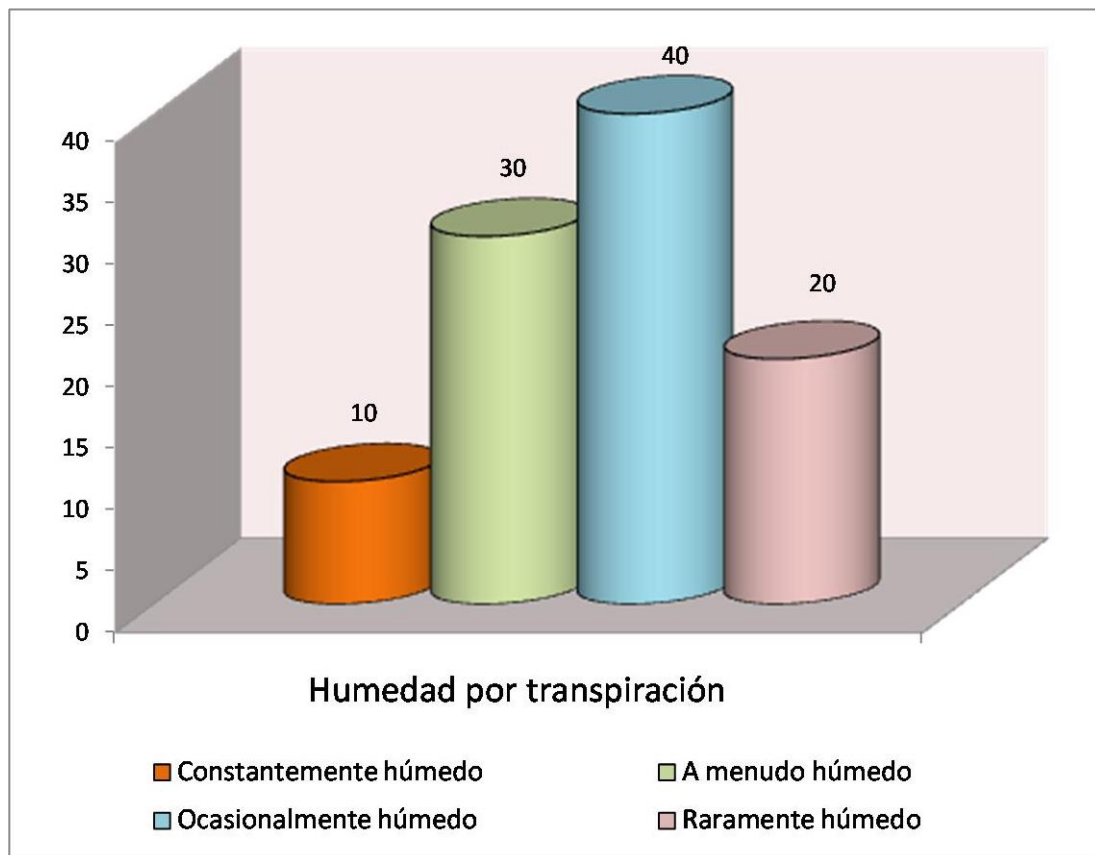
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 9

El *subindicador humedad por excrecciones*, determinó según las cinco observaciones realizadas, que el 50% de los pacientes se presentan **a menudo húmedos** por excrecciones; mientras que 20% se observó ocasionalmente húmedo y raramente húmedo y el 10% constantemente húmedo.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR EXCRECIONES EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR SECRECIONES EN LA
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO
OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Humedad por Secreciones							
Alternativas Observaciones	Constantemente húmedo		A menudo húmedo		Ocasionalmente húmedo		Raramente húmedo	
1ª Observación	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0
2ª Observación	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0
3ª Observación	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0
4ª Observación	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0
5ª Observación	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0
Total Promedio	0	0.0	20	40.0	15	30.0	15	30.0

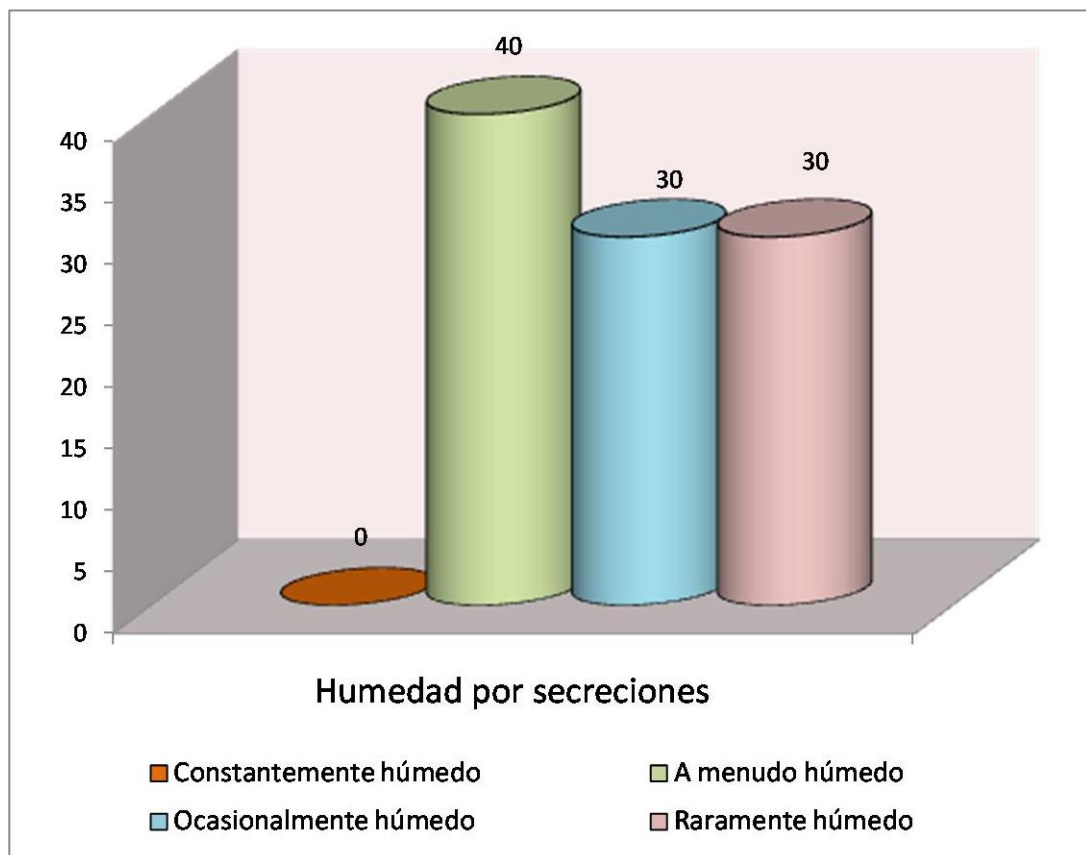
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 10

Los resultados en el *subindicador humedad por secreciones*, determinó que el 40% de los pacientes se observó *a menudo húmedo* y el 30% ocasionalmente húmedo y raramente húmedo.

GRÁFICO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DE LA HUMEDAD POR SECRECIONES EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro Nº 10.

CUADRO Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
LA EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE POSICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE
ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM"
GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Cambio de posición								
	Alternativas Observaciones		Comple. Inmóvil		Muy limitada		Ligeramen. Limitada		Sin limitaciones
1ª Observación	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	
2ª Observación	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	
3ª Observación	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	
4ª Observación	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	
5ª Observación	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	
Total Promedio	0	0.0	25	50.0	10	20.0	15	30.0	

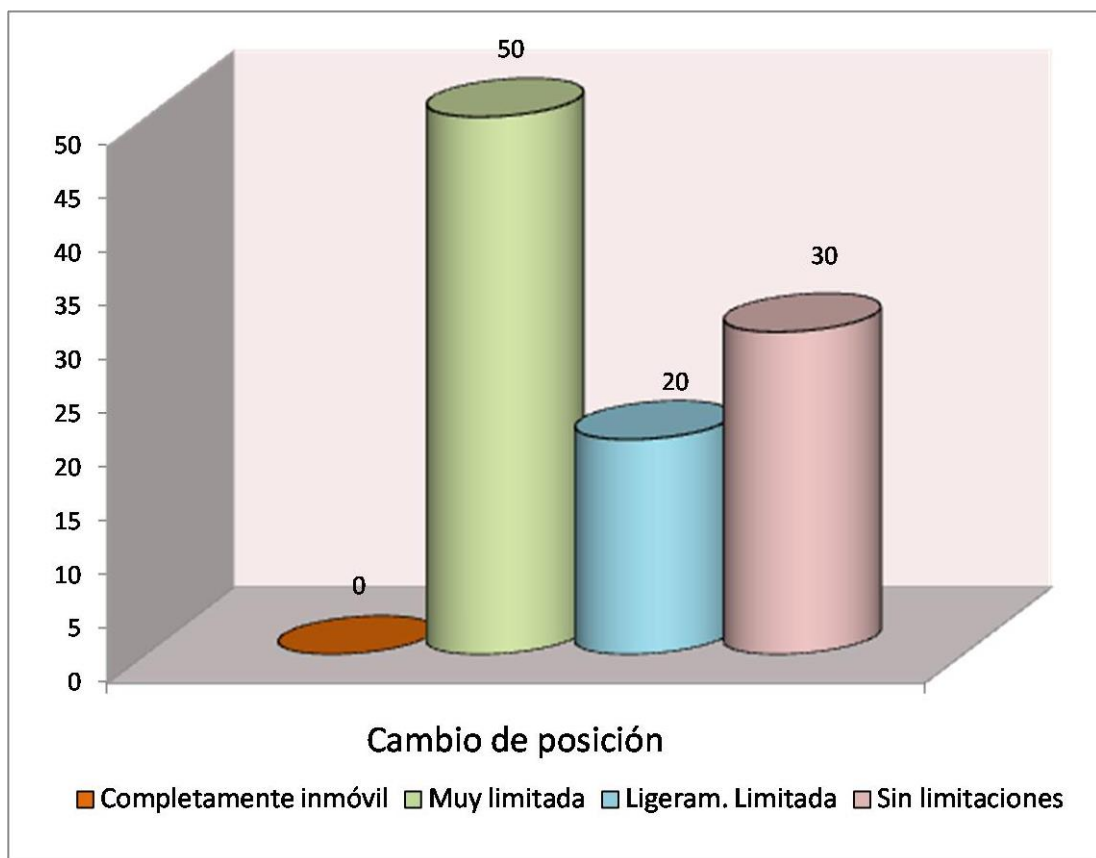
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 11

Con respecto a los resultados en el **subindicador cambio de posición**, se pudo evidenciar que 50% de los pacientes se observaron con movilidad **muy limitada** durante los cambios de posición; mientras que 30% se observó sin limitaciones, el 20% con movilidad ligeramente limitada.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE POSICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 11.

CUADRO Nº 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN
LA EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES EN LA
PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO
OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador:	Movimiento de extremidades							
Alternativas Observaciones	Comple. Inmóvil		Muy limitada		Ligeramen. Limitada		Sin limitaciones	
1ª Observación	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0
2ª Observación	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0
3ª Observación	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0
4ª Observación	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0
5ª Observación	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0
Total Promedio	10	20.0	10	20.0	5	10.0	25	50.0

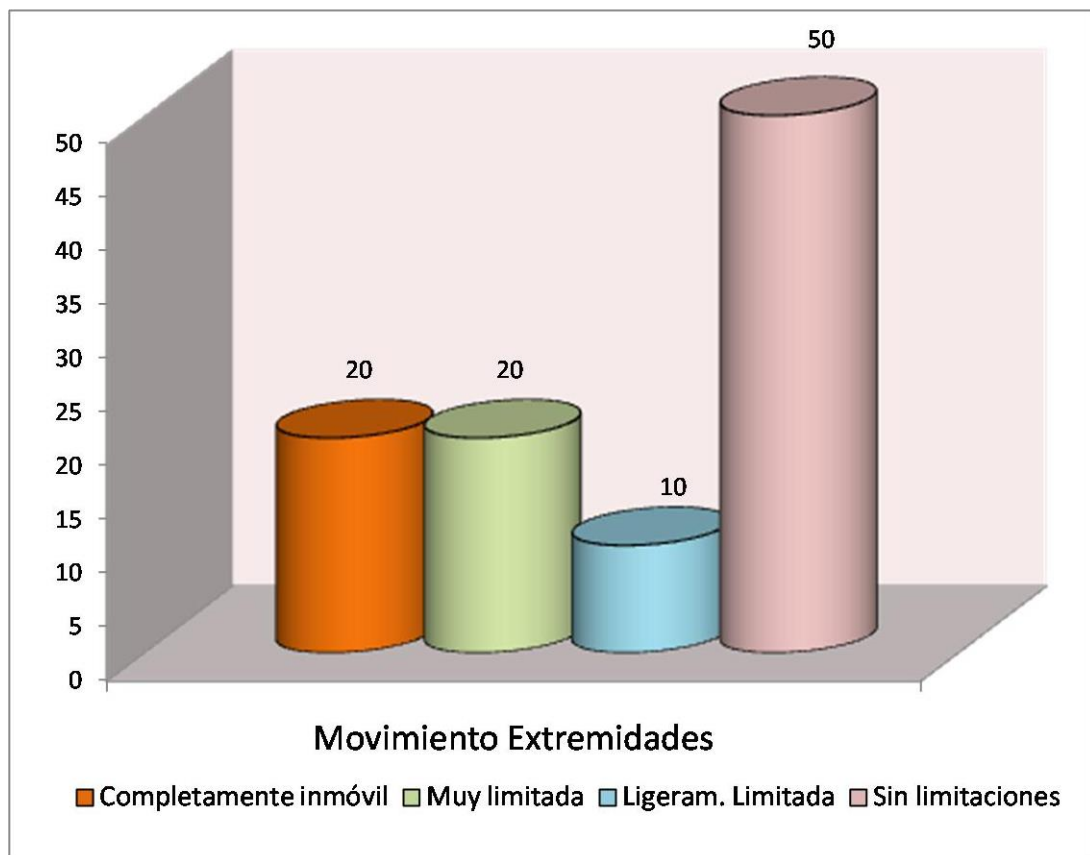
Fuente: Guía de Observación.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 12

En el **subindicador movimiento extremidades**, se pudo determinar que el 50% de los pacientes se observó **sin limitaciones** durante la flexión de extremidades; en tanto que 20% completamente inmóvil y movilidad muy limitada; y el 10% ligeramente limitada.

GRÁFICO Nº 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES CORRESPONDIENTES AL CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO EN LA EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO. MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro Nº 12.

CUADRO Nº 13

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA ENFOCADAS A
LA EVALUACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS
POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
"CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO.
MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009

Subindicador: Observaciones	Alimentación							
	Muy pobre		Pobrementemente inadecuada		Adecuada		Excelente	
Alternativas								
1ª Observación	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0
2ª Observación	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0
3ª Observación	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0
4ª Observación	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0
5ª Observación	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0
Promedio Total	0	0.0	15	30.0	35	75.0	0	0.0

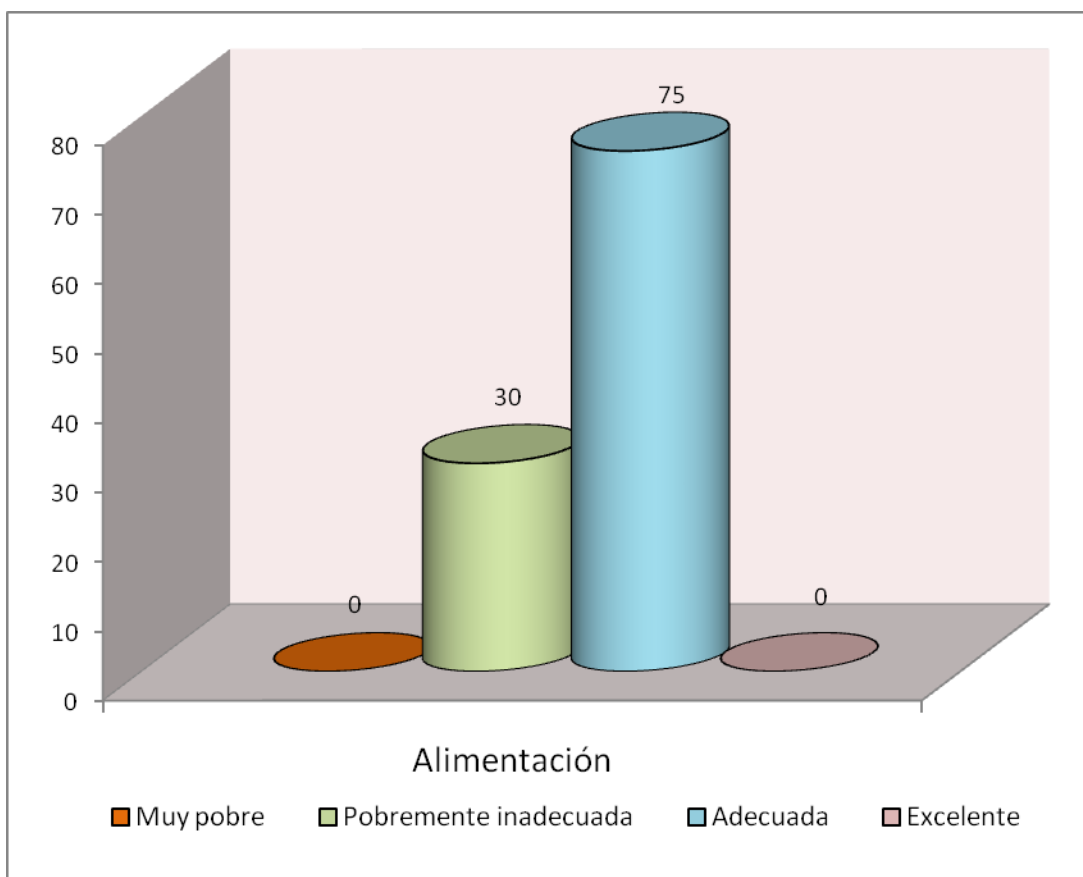
Fuente: Guía de Observación

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 13

Con respecto a los resultados en el **subindicador Alimentación**, se pudo evidenciar que 75% de los pacientes se alimentan adecuadamente; mientras que 30% de los pacientes se alimenta de forma pobrementemente inadecuada.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE LAS FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
CORRESPONDIENTES A LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA ENFOCADAS A
LA EVALUACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ULCERAS
POR PRESIÓN EN PACIENTES. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
"CENTRO MEDICO ASISTENCIAL FEDERICO OZANAM" GUATIRE EDO.
MIRANDA, SEGUNDO SEMESTRE 2009



Fuente: Cuadro N° 13.

ANEXOS

Anexo “A “
Instrumento
Guía de Observación

Anexo “ B “

Validación del instrumento

Anexo “ C ”
Confiabilidad

Cálculo Coeficiente de Confiabilidad (Prueba Piloto)

Índice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto

Variable	Practica de enfermería en la prevención de úlceras por presión											
Dimensiones												
Sujeto/Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Puntaje Total
1	2	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	120
2	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	135
3	4	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	141
4	4	3	3	4	4	1	3	3	4	2	3	133
5	4	3	3	4	4	1	4	3	4	2	3	130
6	4	3	3	4	4	1	3	3	4	3	3	127
Sumatoria	41	42	39	42	42	14	40	38	46	54	42	
Media	3,4	3,5	3,2	3,50	3,50	1,17	3,33	3,17	3,83	4,50	3,5	
Desv/Est.	0,7	0,6	0,6	0,80	0,90	0,39	0,49	0,39	0,39	0,52	0,8	
Varianza	0,5	0,4	0,3	0,58	0,75	0,14	0,22	0,14	0,14	0,25	0,5	

Suma de las varianzas de los puntajes de cada Ítem
= 17,61

Varianza de los puntajes
totales = 167,89

Anexo “ D “

Comunicado institucional

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo contiene las conclusiones seguidas del análisis de los resultados obtenidos de la guía de observación y las recomendaciones del estudio realizado.

5.1 Conclusiones

En relación a los datos demográficos de los pacientes observados el 50% corresponde al sexo femenino y un porcentaje igual al sexo masculino, el 30% tenía una edad, entre 30 – 39 años un porcentaje igual 70 y mas años, 20% entre 50 -59 años de edad, el 50% estuvo de uno a 5 días de hospitalización un porcentaje igual de 6 a 10 días, el 20% fue hospitalizado por infección respiratoria, 20% por ACV y el 10% para las diferentes patologías (Cuadro N° 4)

El objetivo específico número uno se orientó a identificar mediante la observación las actividades referidas a la percepción sensorial al paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión como se muestra en el cuadro N° 5 el total promedio de las cinco observaciones realizadas evidenció a 10% de los pacientes con la insensibilidad de los estímulos totalmente limitada, el 20% muy limitada el 50% ligeramente limitada y solo 20% sin deterioro.

En relación con la capacidad limitada al dolor, como se muestra en el cuadro N° 6 el promedio de las observaciones realizadas muestra un 22%

totalmente limitado un porcentaje igual muy limitado, 22% sin deterioro y 34% ligeramente limitada.

En cuanto al deterioro sensorial se muestra en el cuadro N° 7 que un 20% de los pacientes están totalmente limitados, en el 10% muy limitado en un porcentaje igual ligeramente limitado y un 60% sin deterioro.

El objetivo N° 2 dirigido a identificar mediante observación las actividades referidas a la valoración de la humedad de el paciente encamado, cumplido por el profesional de enfermería para la prevención de úlceras por presión, de los resultados mostrados en el cuadro N° 8 se puede concluir para la humedad por transpiración que 10% esta constantemente húmedo, 20% raramente húmedo 30% a menudo húmedo y 40% ocasionalmente húmedo.

En cuanto a la humedad por excreción se muestra en el cuadro N° 9 que el 50% de los pacientes se presentan a menudo húmedos, un 20% ocasionalmente húmedo y raramente húmedo y un 10% constantemente húmedo.

En cuanto a la humedad por secreción en el cuadro N° 10 se obtuvo que el 40% de los pacientes esta a menudo húmedo y el 30% ocasionalmente húmedo y raramente húmedo.

En relación con el objetivo N° 3 referido a las actividades de movilidad del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería el resultado obtenido mediante la guía de observación es que un 50% de los pacientes se observaron con movilidad muy limitada durante los cambios de posición, un 30% sin limitación y 20% con movilidad ligeramente limitada según el subindicador cambios de posición mostrado en el cuadro N° 11.

En cuanto al movimiento de extremidades que se muestra en el cuadro N° 12, 50% de los pacientes se observó sin limitaciones durante la flexión de extremidades, un 20% completamente inmóvil, el mismo porcentaje de movilidad muy limitada y el 10% ligeramente limitado.

En relación con el objetivo N° 4 de las actividades referidas a la nutrición del paciente encamado cumplidas por el profesional de enfermería los resultados que se muestran en el cuadro N° 13 con respecto al subindicador de alimentación se pudo evidenciar que el 75% de los pacientes se alimentan adecuadamente mientras que el 30% se alimentan pobremente inadecuada.

Finalmente se puede concluir en que la escala de braden es un instrumento útil para la evaluación del riesgo de úlceras por presión en pacientes encamados

siendo a la su vez importante para el cuidado de enfermería en todos los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.