

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras  
por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud,  
Huaraz. 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en  
enfermería

Autora:

Gonzales Chinchay, Cintia Isabel

Asesora:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras Claves

Tema: Preventivas Úlceras Presión

Especialidad: Enfermería

Keywords:

Theme: Preventive Pressure Úlcers

Specialty: Nursing

Linead se Investigación: Salud Pública

## Título

Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores.

Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

## Resumen

El propósito del presente estudio es mejorar las Medidas Preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores del Hospital II EsSalud, Huaraz. Tiene como objetivo determinar las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017, será aplicado en la totalidad de las profesionales de enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía, y de otros durante los meses de julio a octubre del 2017, y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usará de tipo, descriptivo, transversal. El instrumento que se usó para las variables medidas preventivas y úlceras por presión fue el cuestionario elaborado por Suárez (2016); instrumento válido. Para el procesamiento de datos se empleará el programa SSPS.

## Abstract

The purpose of this study is to improve the Nursing Preventive Measures to avoid pressure ulcers in older adults of Hospital II EsSalud, Huaraz. Its objective is to determine the preventive measures of nursing to avoid pressure ulcers in older adults. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017, will be applied in all the nursing professionals of the Medicine, Surgery, and other services during the months of July to October of 2017, and that meet the established inclusion criteria. The methodology that will be used of type, descriptive, transversal. The instrument that was used for the variables preventive measures and pressure ulcers was the questionnaire prepared by Suárez (2016); valid instrument. For data processing the SSPS program will be used.

## Índice de Contenidos

PALABRA CLAVE.....	ii
TÍTULO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Base Teórica.....	10
1.3 Justificación.....	24
1.4 Problema.....	25
1.5 Operacionalización de variables.....	26
1.6 Hipótesis.....	27
1.7 Objetivos.....	27
1.7.1 Objetivo general.....	27
1.7.2 Objetivos específicos.....	27
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
2.2 Población.....	28
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	29
2.4 Procedimiento y análisis de la información.....	29
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	30
2.6 Procesamiento y análisis de la información.....	30
3. RESULTADOS.....	31
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones.....	36
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
7. AGRADECIMIENTOS.....	41
8. ANEXOS Y APÉNDICES.....	47

## 1. Introducción

### 1.1 Antecedentes

#### Ámbito Internacional

Paratore y Elisa (2016), en Argentina en su estudio denominado úlceras por presión, tuvo como objetivo general. Determinar la relación entre cuidados enfermeros y aparición de úlceras por presión en pacientes internados, realizó su estudio en una población de 26 enfermeras, su estudio fue de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva. Utilizó encuestas. Sus resultados fueron: Los resultados significativos son: el 75% del personal encuestado es femenino, el 25% posee doble empleo, el 75% se ha capacitado sobre úlceras por presión, el 100% coincide en que la higiene y confort es de mucha importancia en la prevención de úlceras por presión, el 46% dice que el cambio de posición debe realizarse según necesidad, el 50% requiere ayuda para movilizar al paciente, el 46% realiza educación a los familiares sobre como movilizar al paciente.

#### Ámbito Nacional

Hoyos y Mires (2016), en Chiclayo en su estudio denominado intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna. Hospital regional Docente las Mercedes, tuvo como objetivo general, determinar las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en los pacientes Hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente las Mercedes, realizó su estudio en una población de 23 enfermeras, su estudio fue de tipo, descriptivo cuantitativa, observacional. Utilizó encuestas. Sus conclusiones fueron: Las úlceras por presión son un problema de salud inminente en el servicio de Medicina Interna del Hospital regional Docente las Mercedes pues el riesgo de padecerlas es un 100% (56% de pacientes tenían riesgo muy alto y el 44% riesgo evidente)

de acuerdo a la valoración de riesgo realizada a través de la escala Norton. Las intervenciones directas para prevenir úlceras por presión, más del 50% de las enfermeras realizan dichas acciones, siendo los cuidados de la piel realizados con menor frecuencia (26%), predisponen a los pacientes a sufrir de úlceras por presión. Las intervenciones indirectas en su mayoría (74%) son las que no se realizan, ninguna de ellas realiza ejercicios de movilización pasiva y el 83% no educan a la familia para que realice cambios de posición siendo esta dimensión importante para facilitar la continuidad de los cuidados desde el hospital a casa. Respecto al tipo de registro que utiliza la enfermera para prevenir úlceras por presión solo el 17% de ellas realiza notas de enfermería y ninguna hace uso de KARDEX; mientras que el 83% emplea el formato de valoración por necesidades.

Suárez (2016), en Huánuco en su estudio denominado Nivel de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en las úlceras por presión de pacientes Hospitalizados en el Hospital II EsSalud, tuvo como objetivo general, determinar el nivel de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el Hospital II EsSalud – Huánuco, realizó su estudio en una población de 43 profesionales de enfermería, su estudio fue de tipo descriptivo observacional. Utilizó la encuesta y la entrevista. Sus conclusiones fueron: En general, el 86,0% de profesionales de Enfermería considerados en el estudio brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión 86 de los pacientes hospitalizados. En la dimensión planificación de los cuidados, el 69,8% de profesionales de Enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 28,512$  y  $p = 0,000$ ]. En la dimensión cuidados de higiene, el 69,8% de profesionales de enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 28,512$  y  $p = 0,000$ ]. En la

dimensión cuidados de integridad de la piel, el 55,8% de profesionales de Enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 15,674$  y  $p = 0,000$ ]. En la dimensión cuidados de hidratación, el 67,4% de profesionales de enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 24,744$  y  $p = 0,000$ ]. En la dimensión cuidados de movilización, el 44,2% de profesionales de enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado bueno en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 7,302$  y  $p = 0,026$ ]. Y, por último, en la dimensión evaluación de los cuidados, el 72,1% de profesionales de Enfermería encuestados brindaron un nivel de cuidado excelente en las úlceras por presión de los pacientes hospitalizados; siendo estadísticamente predominante.

Cottos (2014), en Lima en su estudio denominado Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tuvo como objetivo general, determinar los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de Úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Utilizó encuesta. Sus conclusiones fueron. Los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión, en la Unidad de Cuidados Críticos en un mayor porcentaje está ausente referidos a que no utilizan tablas o registros para valoración e identificación de factores de riesgo de úlceras por presión, no priorizan la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión frente a la curación lo que favorece su aparición, priorizan otro tipo de cuidado en comparación con los cuidados preventivos de úlceras por presión. Respecto a los factores personales que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión, en la

Unidad de Cuidados Críticos un mayor porcentaje expresa que está ausente ya que no priorizan la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión. Sus resultados fueron: En cuanto a los datos generales del 100% (32) enfermeros, 56%(18) tienen de 31 a 40 años, 31%(10) más de 41 años y 13%(04) menos de 30 años; 97% (31) son de sexo femenino y 3% (01) de sexo masculino; 35% (11) tienen un tiempo de servicio de 1 – 5 años, 35%(11) más de 10 años, 28%(09) de 6 – 10 años y 2% (1) menos de un año; 50%(16) tuvieron capacitación sobre úlceras por presión en una institución formal, 18%(06) en institución informal, 16%(05) autodidacta, 13%(04) extra institucional formal y 03%(01) extra institucional informal.

#### Ámbito local

Gonzales (2017), en Huaraz en su estudio denominado factores de riesgos asociados a úlceras por presión, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016, realizada en Huaraz, tuvo como objetivo general. Determinar los factores de riesgo asociados a úlceras por presión, Hospital “Víctor Ramos Guardia”, fue de tipo Cuantitativo correlacional. Utilizó encuesta, sus conclusiones fueron. Que los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a úlceras por presión se dan con mayor incidencia en los adultos mayores. Los factores de riesgo extrínsecos que se asocia con mayor probabilidad a las úlceras por presión son la estancia hospitalaria, disponibilidad de equipos, cambios posturales, higiene y masajes en la etapa de vida adulta y adulta mayor. Los factores de riesgo asociados a úlceras por presión son los factores intrínsecos y extrínsecos. Sus resultados fueron: Que el 65% de los pacientes con úlceras por presión están en estadio 2, seguido de pacientes con estadio 3; además observamos que el 31,7% de los casos de pacientes con úlcera por presión tienen localizado en la zona sacra, seguido de un 18,3% localizado en el codo y con la misma proporción en el omoplato. Respecto los resultados de la tabla demuestran que mediante la prueba Chi-cuadrado con un error  $p = 0,005$  y un nivel de confianza del 95% que el riesgo extrínseco masajes se asocia significativamente con el desarrollo de úlcera por presión de los pacientes del servicio de Medicina. Que el 95% es

por riesgo extrínseco como la higiene corporal el cual se asocia significativamente con el desarrollo de úlcera por presión.

## 1.2 Fundamentación Científica

Úlceras por presión: Es toda lesión de la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Según Almendáriz (1999).

Causas de úlceras por presión:

- Presión constante ejercida contra la piel que puede dar lugar a un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos.
- Falta de cambio de posición de pacientes postrados, para evitar que partes de la piel queden comprimidas entre los huesos y la base sobre la que se apoyan.
- Esta presión permanente sobre la piel comprime los pequeños vasos sanguíneos de manera que la zona correspondiente queda privada del oxígeno de la sangre.
- La consecuencia es la muerte del tejido y la aparición de una úlcera por decúbito. Además de la presión ejercida, las fuerzas por cizallamiento y los correspondientes desplazamientos producidos por las capas del tejido, con el consiguiente deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, son una de las causas principales para el desarrollo de un decúbito.
- Fuerzas ejercidas por el cizallamiento se producen al levantarse o deslizarse en la cama.

Zonas del cuerpo con mayor riesgo de úlceras:

- El sacro, los talones y los codos, mientras que en decúbito lateral son el trocánter menor del fémur y los tobillos. Según Alva (2011).

## Factores de Riesgo

Kelley y Mobily (1991) definieron a cada una de los factores de riesgo que contribuyen a la formación de las úlceras por presión: inmovilidad e inactividad, nutrición inadecuada, incontinencia urinaria y fecal, deterioro del estado mental, sensibilidad disminuida, calor corporal excesivo y edad avanzada.

**Inmovilidad e inactividad:** Es una alteración que sufre la persona en cuanto al control y la cantidad de movimiento. Generalmente, las personas se mueven cuando sienten molestias a causa de la presión ejercida en una zona del cuerpo. La inactividad se referencia a una alteración en la capacidad de una persona para deambular de forma independiente, entre ellos algunas personas de edad avanzada y otros que presentan problemas crónicos de salud.

**Nutrición inadecuada:** Es crucial en la formación de las úlceras por presión, ya que una nutrición inadecuada causa por lo general pérdida de peso, atrofia muscular y pérdida del tejido subcutáneo. Más específicamente la ingesta inadecuada de carbohidratos, líquidos y vitamina C contribuyen a la formación de úlceras por presión.

**Incontinencia urinaria y fecal:** La humedad debida a la incontinencia fomenta la maceración de la piel, hace que la piel se erosione con más facilidad y esté más expuesta a lesiones. Las enzimas digestivas de las heces también contribuyen a la excoriación de la piel.

**Deterioro del estado mental:** Los individuos con un nivel de conciencia disminuido, por ejemplo, los que están inconscientes o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgo en cuanto a la posibilidad de formación de úlceras por presión, ya que estos son menos capaces de reconocer y responder al dolor asociado con la presión prolongada.

**Sensibilidad disminuida:** La parálisis u otras enfermedades neurológicas pueden causar una pérdida de sensibilidad en una zona del cuerpo. La pérdida

de sensibilidad reduce la capacidad de la persona de percibir el calor y el frío perjudiciales, y para sentir el hormigueo que indican la pérdida de la circulación; lo cual hace que la persona esté más expuesta a las alteraciones cutáneas.

**Calor corporal excesivo:** Una temperatura corporal elevada aumenta el ritmo metabólico corporal y por tanto incrementa la necesidad de oxígeno de las células. Por consiguiente, las infecciones graves con elevación de la temperatura corporal asociada pueden afectar a la capacidad corporal de hacer frente a los efectos de la compresión de los tejidos.

**Edad avanzada:** Las personas de edad avanzada son más propensas al deterioro de la integridad cutánea, debido a que el envejecimiento ocasiona cambios en la piel y sus estructuras de soporte. Entre los cambios se puede mencionar: pérdida de la masa muscular, adelgazamiento generalizado de la epidermis, disminución de la resistencia y elasticidad de la piel, disminución de la vascularización de la dermis debida a la reducción del número de las células epiteliales y vasos sanguíneos, reducción de la turgencia de la piel por la pérdida de las fibras elásticas, aumenta de la sequedad y descamación por disminución de la cantidad de grasa y disminución de la percepción del dolor.

**Localizaciones:**

Las localizaciones habitualmente se encuentran en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias óseas. Los sitios de localización de las úlceras por presión son los siguientes: Sitios hueso occipital, escápulas, apófisis espinosas, codos, crestas iliacas, sacro, isquion, tendón de Aquiles, talones, plantas de los pies, orejas, hombros, espinas iliacas antero superiores, trocánteres, muslos, cara interna de las rodillas, pantorrillas, maléolos internos, maléolos externos, bordes laterales de los pies. Entre las localizaciones más frecuentes de aparición de úlceras por presión incluyen región sacra seguida de talón y tobillo. Según Bridel (1995).

## Manifestaciones clínicas

Alva (2011) menciona los síntomas más importantes de las úlceras por presión:

- Tejido de la piel que se siente firme o endurecido
- Enrojecimiento, tibieza, sensibilidad o hinchazón localizado
- Piel de coloración rojiza o púrpura, usualmente sobre un área de hueso
- Dolor o comezón en la piel
- Ampollas, úlceras, agrietamiento o secreción de la piel

## Clasificaciones de úlceras por presión

Blanco (2013) define las cuatro clasificaciones de las úlceras por presión:

- Grado 1: Eritema que no palidece tras presión, con presencia de calor y dolor en la zona. La piel permanece íntegra (no hay herida). En esta fase la curación oscila entre 7 y 14 días, siendo reversible tomando las medidas preventivas.
- Grado 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. En esta fase la curación oscila entre 14-30 días y hay más probabilidades de que degeneren en una úlcera de grado 3.
- Grado 3: Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo. Son más susceptibles de infección. En esta fase la curación oscila entre 30 y 60 días.
- Grado 4: Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, óseo o de estructuras de sostén (tendón, capsula articular). En esta fase la curación va de 90 días en adelante.

## Prevención de úlceras por presión

Salazar y Fernández (2004) mencionan las siguientes medidas de prevención para evitar úlceras por presión.

- Cambio de posiciones en la cama por lo menos cada dos horas o, en una silla de ruedas, cada hora.

- Mantener una buena alineación corporal.
- Colocar una almohada debajo de las pantorrillas para mantener los talones separados del colchón.
- Colocar una almohada entre las rodillas.
- No utilizar cojines redondos, ya que puede afectar la circulación.
- Usar un colchón o cojín especial para silla de ruedas.
- Usar almohadillas especiales para proteger la piel que descansa sobre soportes o algún otro dispositivo.
- Tratar de colocar piel de carnero debajo de una parte del cuerpo para disminuir la fricción.
- Mantener la piel limpia y seca.
- No realizar masajes en áreas de hueso.
- Si hay incontinencia, usar una crema protectora sobre la piel que pueda estar en contacto con la orina. Revise frecuentemente al paciente y no deje residuos de heces u orina por períodos prolongados.
- Revisar la piel por lo menos una vez al día para buscar problemas de presión.
- Mantener las sábanas limpias y libres de arrugas
- Mantenga una buena nutrición.

Cuidados de Enfermería en las úlceras por presión:

Gisbert, A. (2000) define al cuidado como un acto de interacción humana, reciproco e integral, a su vez, afirman que la noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería y mencionan los siguientes cuidados.

- Establecer un programa de cambio de posición
- Voltear al paciente cada hora o a intervalos de dos horas.
- Evitar elevar más de 30 grados la cabecera de la cama para reducir las fuerzas de rasurado.
- Emplear protectores para talones y codos.
- Mantener la sábana de abajo seca y bien estirada para aliviar las arrugas.

- Colocar al paciente con almohadas, cojincillos, etc. Para aliviar la presión.
- Dieta abundante en proteínas: las reservas adecuadas de proteínas son importantes para conservar la vitalidad de los tejidos.
- Dar buena alimentación y líquido.
- Complementos con zinc (mejoran el apetito y aumentan la velocidad de curación de las heridas.
- Realizar curación diaria de las úlceras utilizando un buen lavado con suero fisiológico, colocar apósitos y utilizar panela para granulación del tejido.
- Tomar cultivos de secreción de la herida para verificar la presencia de microorganismos infecciosos.
- Realizar desbridamiento de la herida retirando el tejido necrosado para favorecer la granulación y evitar la infección.
- Administrar adecuadamente y en los horarios establecidos. Los analgésicos según la prescripción médica

#### Planificación de los cuidados

Salazar y Fernández (2004) durante la planificación, el profesional de enfermería consulta los resultados de valoración y los diagnósticos del paciente, para orientarse durante los objetivos del paciente y la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del paciente; las cuales son plasmadas en un plan de cuidados de Enfermería. En la planificación de cuidados el profesional de Enfermería debe realizar una valoración integral del paciente, priorizando las necesidades y problemas, estableciendo los diagnósticos correspondientes; específicamente en las úlceras por presión, la fase de valoración debe estar enfocada en tres dimensiones: estado del paciente, estado de la lesión y su entorno de cuidados. En general dentro de la etapa de la planificación de los cuidados en las úlceras por presión,

el profesional de Enfermería debe considerar los siguientes procedimientos:

- Reportar sobre el estado de la piel de los pacientes al inicio del turno
- Realizar el examen físico completo; identificando y registrando en la historia clínica los factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión.
- Registrar el estado de la piel al inicio y cómo evoluciona.
- Valorar cuidadosamente la integridad de la piel.
- Identificar alguna lesión en la piel.
- Coordinar un plan de atención y de cuidados, de acuerdo a la valoración de la lesión.
- Si encuentra lesión actuar y/o sugerir la modificación de técnicas y/o tratamientos que provoca la lesión en el paciente.
- Educar al paciente y a los familiares sobre las formas de prevenir las úlceras por presión

#### Cuidados de higiene

Según García (2011) los cuidados de higiene constituyen todas las actividades que realiza el profesional de Enfermería con el objetivo que el paciente que se encuentra bajo su cuidado pueda mejorar y conservar su salud; en el caso específico de los cuidados de higiene en los pacientes encamados, se realiza la higiene respectiva en diversas zonas del cuerpo con la finalidad de mantener la piel en las mejores condiciones posibles para que ésta cumpla eficazmente sus funciones, proporcionando al paciente seguridad, comodidad y bienestar. Los cuidados de higiene constituyen un aspecto fundamental que se debe tener en cuenta en las úlceras por presión, dado que si son administrados correctamente pueden prevenir la presencia de las úlceras y sus complicaciones en los pacientes que se encuentran expuestos a esta patología. Teniendo en consideración lo mencionado anteriormente el profesional de Enfermería debe considerar dentro de los cuidados de higiene en las úlceras por presión los siguientes aspectos:

- Realizar la higiene diaria, y siempre que se precise, de la piel con agua y jabón neutro para la piel.
- Aprovechar esta circunstancia para inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues.
- Limpiar las lesiones inicialmente y en cada cura, utilice como norma suero salino fisiológico.
- Observar la integridad de la piel (especialmente en las prominencias óseas) durante cada sesión de higiene o cambio postural.
- Utilizar en la higiene, jabones, antisépticos o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lavar la piel con agua tibia.
- Valorar y tratar los diferentes procesos que puedan originar los excesos de humedad en la piel del paciente.
- Elegir un apósito ideal para el desbridamiento de las úlceras por presión
- Retirar los restos con tejido necrótico mediante el uso de tijeras y bisturís en el momento de la realización de la higiene.
- Valorar y tratar los diferentes procesos que puedan originar los excesos de humedad en la piel del paciente.
- Realizar el cambio de los pañales húmedos a los pacientes que lo requieran.
- Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada

#### Cuidados de integridad de la piel

Según López (2014) la piel y las mucosas integras constituyen la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes; cualquier situación que altere la integridad cutánea alteran significativamente el estado de salud del paciente. Las úlceras por presión surgen como consecuencia de la aplicación prolongada de presión sobre una zona determinada, la cual puede ocasionar isquemia y evolucionar hasta la necrosis o destrucción de tejidos tisulares; frente a ello, los

cuidados de la integridad de la piel que realizan el profesional de enfermería son realizados con el objetivo de prevenir lesiones de la piel sana e infecciones secundarias, solucionar los problemas inflamatorios y aliviar los síntomas de malestar en los pacientes. Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, el profesional de Enfermería debe considerar dentro de los cuidados de integridad de la piel en los pacientes los siguientes aspectos:

- Examinar el estado de la piel al menos una vez al día, teniendo en cuenta las prominencias óseas como talones caderas, etc.
- No masajear áreas enrojecidas de la piel, ya que se podría producir una lesión más profunda.
- Observar si hay presencia de sequedad, eritemas, maceración, fragilidad, temperatura.
- Realizar adecuadamente el tendido de cama, evitando la formación de arrugas y pliegues que puedan dañar la integridad de la piel del paciente.
- No utilizar ningún tipo de alcohol sobre la piel, para reducir las posibles lesiones por fricción.
- No utilizar flotadores, utilizar cremas, gel, para la curación de las úlceras por presión.
- Aplicar una crema hidratante (vaselina, etc.) en zonas del cuerpo como talones, codos, caderas en las personas que se encuentran postradas en cama.
- Utilizar los elementos disponibles y necesarios (almohadas, guantes con agua, cojines, cobertores, etc.) para el cuidado del paciente que se encuentra postrado en cama.

#### Cuidados de alimentación e hidratación

Según Rodríguez (2014) la alimentación constituye el procedimiento mediante el cual se brinda al organismo las sustancias y nutrientes necesarios que permitan cubrir las necesidades nutricionales de las personas con el objetivo de cubrir las necesidades energéticas y regular los procesos metabólicos; y la hidratación, por su parte, constituye el

procedimiento mediante el cual se administran al organismo, por diferentes vías, soluciones ideales para mantener la homeostasis, la hidratación es fundamental para desarrollar procesos fisiológicos básicos como la digestión, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos a través de heces y orina, la regulación de la temperatura, etc. Además, previene el estreñimiento, favorece el funcionamiento de los riñones y preserva el buen estado de la piel. En un paciente que presenta úlceras por presión, los cuidados que brinda el profesional de Enfermería deben estar dirigidos a que el paciente este adecuadamente alimentado e hidratado considerando los siguientes aspectos:

- Valorar los ingresos y egresos de los alimentos de pacientes con úlceras por presión, y administrar los electrolitos necesarios para la hidratación de pacientes con úlceras por presión.
- Administrar y supervisar las dietas necesarias y en los horarios respectivos a los pacientes bajo su cuidado, vigilando que los pacientes mantengan unos buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.
- Brindar la ayuda necesaria para que los pacientes postrados en cama ingieran sus alimentos y bebidas.
- Realizar y supervisar el baño de esponja en cama diario según necesidad de los pacientes postrados en cama.
- Mantener la mucosa oral húmeda de los pacientes postrados en cama.
- Aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción, preferentemente se utilizará lencería de tejidos naturales (hierbas); utilizar alguna crema y/o loción protectora en el lugar de fijación de los dispositivos.

#### Cuidados de movilización

Logroño (2014) define la movilización en salud como el conjunto de técnicas destinadas al desplazamiento del paciente desde el lugar donde se encuentra (cama de hospitalización, camilla de traslado, silla de ruedas, etc.), hasta otra ubicación, sin que ello suponga un agravamiento de sus

lesiones. Dentro de los objetivos de la movilización en los pacientes se mencionan: prevenir y evitar contracturas musculares, y úlceras por presión que son típicas de pacientes inmovilizados y ayudar al paciente en la realización de las actividades que no puede hacer por sí mismo. En las úlceras por presión, los cuidados de movilización son muy importantes; por lo que es importante que el profesional de Enfermería tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Para minimizar el efecto de la presión en de las úlceras por presión, se tiene que considerar cuatro elementos: movilización, cambios posturales, uso de superficies de apoyo, y protección local de la piel ante la presión.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería que fomente y mejore la movilidad y la actividad del paciente.
- En pacientes de riesgo medio se debe utilizar superficies dinámicas como colchonetas alternantes de aire.
- Realizar los cambios posturales con más frecuencia, cada 2 o 3 horas
- Si el paciente tiene movilidad, enseñar al paciente a moverse cada 15 minutos.
- Evitar apoyar al paciente directamente sobre sus lesiones.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30 grados.
- No utilizar flotadores.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- Realizar ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores de los pacientes postrados en cama.

#### Evaluación de los cuidados

Según Dueñas (2009) la evaluación de los cuidados se realiza como parte del proceso de Enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de Enfermería, determinando si el plan de cuidados y las intervenciones brindadas a los pacientes fueron adecuados para mejorar su salud. En las úlceras por

presión, es importante que los profesionales de Enfermería en los cambios de turno evalúen si los cuidados que se brindaron a los pacientes fueron los indicados o si se presentan la necesidad de incorporar otros cuidados que favorezcan en la mejora del estado de los pacientes en forma holística y multidisciplinaria. Es por ello que, en la evaluación de los cuidados en las úlceras por presión, el profesional de Enfermería debe considerar los siguientes aspectos:

- Anotar en la historia clínica el estado en que se encuentra el paciente con úlceras por presión.
- Valorar el estado del paciente después de realizadas las intervenciones de enfermería establecidas de acuerdo al plan de cuidados inicialmente elaborado.
- Reportar sobre el estado de la piel del paciente al final del turno.
- Reportar sobre las intervenciones preventivas y/o curativas que se realizaron a los pacientes postrados en cama durante el turno.
- Clasificar las úlceras por presión en estadios y grados utilizando escala de identificación después de realizado los cuidados respectivos a los pacientes postrados en cama.
- Reevaluar las úlceras por presión al finalizar su turno y registrar todos los hallazgos observados en la historia clínica.
- Educar al paciente y familiares sobre las medidas que deben tener en cuenta para la prevención, abordaje y tratamiento de las úlceras por presión.

#### Medidas preventivas

Beare (1998) define las medidas preventivas para reducir los riesgos de desarrollo de úlceras por presión incluyen la manipulación del ambiente, valoración continua, cambios posturales y nutrición adecuados, higiene. En la prevención de las úlceras por presión. El profesional de enfermería en su rol profesional no debe olvidar la educación como otra estrategia eficaz para prevenir las úlceras por presión. La enfermera debe enseñar al

paciente y a sus familiares sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión.

#### Modelo de Promoción de la salud Nola Pender

Según Wesley (1997) Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. Según Cavanagh y Tomey (2005).

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Según Blanco y Sánchez (2011).

Respecto Cisneros (2002) el modelo de Nola Pender se ha descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### 1.3 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación es muy importante porque permitirá conocer si el profesional de enfermería realiza actividades preventivas frente a la prevención de úlceras por presión del Hospital II EsSalud.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportaron conocimientos sobre las medidas preventivas de las enfermeras en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital II EsSalud Huaraz.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio, beneficiaron a los adultos mayores del Hospital II EsSalud Huaraz, ya que permitieron establecer estrategias para mejorar las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores del Hospital II EsSalud.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados,

porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Este estudio fue de gran importancia para las profesionales de enfermería como para los pacientes y la institución, ya que los resultados darán a conocer si se conocen las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores del Hospital II EsSalud.

#### 1.4 Planteamiento de Problema

¿Cuáles son las medidas preventivas que realiza el Profesional de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores Hospital II Es Salud, Huaraz 2017?

1.5 Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Medidas preventivas	Son acciones y actividades dirigidas a la asistencia, con el fin de generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos, para la prevención de úlceras por presión en pacientes con riesgo a desarrollarla. Según Beare, P. (1998).	Las medidas preventivas de enfermería son actividades que realiza el profesional enfermería para evitar la aparición de úlceras por presión en pacientes postrados en cama.	• Planificación de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuentan con una guía.</li> <li>• Establecen actividades durante su turno.</li> <li>• Valoran el riesgo de úlceras por presión.</li> <li>• Orientan al paciente y familia sobre las formas de prevenir.</li> </ul>	NOMINAL
Úlceras por presión	Son lesiones causadas por la falta de oxígeno e irrigación de una zona del cuerpo que soporta presión o fricción por tiempo prolongado, generalmente se localiza en zonas de apoyo como cadera omoplatos, talones, entre otros. Según Almendáriz, p. (1999).	Las úlceras por presión se producen por necrosis isquémica a nivel de la piel y tejidos subcutáneo, se produce por la presión ejercida en una prominencia ósea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene</li> <li>• Movilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la higiene de la piel</li> <li>• Verifica si hay lesiones.</li> <li>• Supervisan si se cambia frecuentemente los pañales.</li> <li>• Realizan cambios de posición para aliviar la presión.</li> <li>• Realizan cambios posturales cada 2 a 3 horas.</li> <li>• Realizar ejercicios en miembros inferiores y superiores.</li> </ul>	

## 1.6 Hipótesis

- Hipótesis Alternativa:

Las medidas preventivas del profesional de enfermería prevendrán las úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II Es Salud, Huaraz. 2017

- Hipótesis Nula:

Las medidas preventivas del profesional de enfermería no prevendrán las úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

## 1.7 Objetivos

### 1.7.1 Objetivo General:

- Determinar las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II Es Salud, Huaraz. 2017

### 1.7.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las medidas preventivas del profesional de enfermería en la dimensión planificación de los cuidados para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.
- Identificar las medidas preventivas de enfermería en la dimensión cuidados de higiene para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017
- Identificar las medidas preventivas de enfermería en la dimensión movilización para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

## 2. Metodología del trabajo

### 2.1 Tipo de investigación

Según la naturaleza del estudio: El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos de los Profesionales de enfermería. Con respecto a las variables de estudio:

Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente.

- Según el tiempo que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolecto datos en un solo momento y sin interrupciones.
- Según el nivel que desea alcanzar: El presente estudio de investigación se considera correlacional, porque pretende conocer la asociación entre las Medidas preventivas y úlceras por presión. Es decir, si la distribución de los valores de una de las variables difiere en función de los valores de la otra. Busca encontrar la asociación de las variables de estudio

#### Diseño de investigación

El trabajo de investigación presenta un diseño de tipo no experimental porque no se manipulo arbitrariamente la variable de estudio,

El diseño de estudio no experimental,

	O <sub>1</sub>
M	r
	O <sub>2</sub>

Dónde:

M: Profesional de enfermería.

O<sub>1</sub> : Medidas preventivas

O<sub>2</sub> : Úlceras Presión

#### 2.2. Población y Muestra

- Estuvo conformada por 42 Enfermeras de Hospital II EsSalud Huaraz.

Criterios de Inclusión:

- Enfermera acepte ser parte del estudio

- Participaron las enfermeras que laboran en servicio de Cirugía, Medicina y otros servicios. del Hospital II EsSalud Huaraz.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Nombre del Instrumento: Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017

- *Técnica:* Las técnicas usadas en el presente estudio es la encuesta y la entrevista, sobre las Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huara. 2017.
- *Instrumento:* Guía de Verificación
- *Autor:* Suárez Tello (2016)
- *Factores que mide:* El instrumento consta de 10 ítems clasificados en 3 dimensiones: planificación de los cuidados, cuidados de higiene, cuidados de movilización.  
Según la pregunta, si en la respuesta se corrobora su existencia se le asignará un puntaje de uno (1) a la respuesta calificada como SI; si el elemento no existe en esa institución, se le asignará un puntaje de cero (0) a la respuesta calificada como NO, a ese respectivo rasgo.
- Tiempo de resolución: 10 – 15 minutos

### 2.4 Procesamiento del recojo de información:

Para el recojo de datos y aplicación de encuesta se realizó la presentación de documento para la petición de permiso: Se gestionó una solicitud dirigido al Director de la Red Huaraz del Hospital II EsSalud (Dr. Carlos Alberto Ugaz Carranza), para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.

- Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objetivo, finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participaran como voluntarios en la investigación, luego de ello se

proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, lo cual confirmará la participación como voluntario del Profesional de Enfermería en la investigación. Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.

- **Recolección de datos:** El instrumento se aplicó por la investigadora, lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

#### 2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principal lista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los profesionales de Enfermería, evidenciándose en el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiaron a los Profesionales de Enfermería.
- **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, estuvieron comunicados a quienes estén involucrados.

2.6 **Procesamiento de la información:** Se procesó la información con el programa Excel para luego ser codificado con el programa SPSS.

### 3. Resultados

Tabla N° 01

#### Dimensión de cuidados de planificación

<i>Ítem</i>	SI	%	NO	%
<i>Cuentan con una guía de cuidados pacientes con úlceras por presión</i>	3	7%	4	10%
<i>Establece actividades durante su turno</i>	6	14%	7	17%
<i>Valora el riesgo de úlceras por presión</i>	7	17%	6	14%
<i>Orientan al paciente y familia sobre las formas de prevenir</i>	6	14%	3	7%

*Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería. Hospital II ESSALUD, Huaraz*

Tabla N° 02

#### Dimensión de cuidados de higiene

<i>Ítem</i>	SI	%	NO	%
<i>Realiza la higiene de la piel</i>	10	24%	6	14%
<i>Verifica si hay lesiones.</i>	5	12%	8	19%
<i>Supervisan si se cambia frecuentemente los pañales.</i>	5	12%	8	19%

*Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería. Hospital II ESSALUD, Huaraz*

Tabla N° 03

#### Dimensión de cuidados en la movilización

<i>Ítem</i>	SI	%	NO	%
<i>Realiza cambios de posición para aliviar la presión</i>	8	19%	11	26%
<i>Realiza cambios posturales cada 2 a 3 horas.</i>	4	10%	7	17%
<i>Realizar ejercicios en miembros inferiores y superiores</i>	2	5%	10	24%

*Fuente: Encuesta aplicada a profesionales de enfermería. Hospital II ESSALUD, Huara*

#### 4. Análisis y discusión de los resultados

TABLA N° 01: En lo que se refiere a la dimensión planificación de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, se aprecia que el 7% (3) si cuentan con una guía de cuidados a pacientes con úlceras por presión, pero el 10% (4) no cuentan con lo mencionado. En lo que respecta a que si establecen actividades del cuidado de úlceras por presión durante su turno el 14% (6) si lo realizan, el 17%(7) no lo realizan. En lo que respecta a que si valoran el riesgo de úlceras por presión el 17%(7) si lo hace, pero el 14%(6) no lo hacen, y finalmente el 14% (6) si orientan sobre los cuidados en el hogar a los familiares, pero el 7% (3) no lo realizan.

En la planificación de cuidados el profesional de enfermería debe realizar una valoración integral del paciente, priorizando las necesidades y problemas, estableciendo los diagnósticos correspondientes; específicamente en las úlceras por presión, la fase de valoración debe estar enfocada en tres dimensiones: estado del paciente, estado de la lesión y su entorno de cuidados. Según Salazar y Fernández (2004).

Con el estudio de Suárez (2016). Los resultados del presente tienen ciertas similitudes respecto la dimensión de planificación de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, se pudo apreciar que el 69,8% (30), brinda un nivel de cuidado excelente, el 25,6% (11), brinda un nivel de cuidado bueno y el 4,6% restante, brinda un nivel de cuidado regular.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida

posible. Según Cisneros (2002).

TABLA N° 02: En lo que respecta a la dimensión cuidados en la higiene El 24% (10) si lo realizan los cuidados de higiene, mientras que el 14% (6) no lo realizan, seguido de que si verifican las heridas el 12% (5) si lo hacen, pero el 19% (8) no lo realizan y finalmente el 12% (5) si realizan la supervisión del cambio de pañales con frecuencia mientras que el 19% (8) no lo hacen.

Los cuidados de higiene constituyen todas las actividades que realiza el profesional de Enfermería con el objetivo que el paciente que se encuentra bajo su cuidado pueda mejorar y conservar su salud; en el caso específico de los cuidados de higiene en los pacientes encamados, se realiza la higiene respectiva en diversas zonas del cuerpo con la finalidad de mantener la piel en las mejores condiciones posibles para que ésta cumpla eficazmente sus funciones, proporcionando al paciente seguridad, comodidad y bienestar. Según García (2011).

Con el estudio de Suárez (2016). Los resultados del presente estudio tienen ciertas similitudes respecto la dimensión cuidados de higiene que brindan los profesionales de enfermería se pudo apreciar que el 69,8% (30), brinda un cuidado excelente; el 25,6% (11), brinda un cuidado bueno y el 4,6% restante (2), brinda un nivel de cuidado regular.

La piel y las mucosas integras constituyen la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes; cualquier situación que altere la integridad cutánea alteran significativamente el estado de salud del paciente. Las úlceras por presión surgen como consecuencia de la aplicación prolongada de presión sobre una zona determinada, la cual puede ocasionar isquemia y evolucionar hasta la necrosis o destrucción de tejidos tisulares; frente a ello, los cuidados de la integridad de la piel que realizan el profesional de enfermería son

realizados con el objetivo de prevenir lesiones de la piel sana e infecciones

Secundarias, solucionar los problemas inflamatorios y aliviar los síntomas de malestar en los pacientes. Según López (2014).

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. Según Cavanagh y Tomey (2005).

TABLA N° 03: En lo que respecta al cuidado en la movilización es decir cambios de posición para aliviar la presión el 19% (8) si lo realizan, mientras que el 26% (11) no lo hacen, en cuanto a los cambios de postura cada 2 a 3 horas el 10% (4) si lo realizan, pero el 17% (7) no lo realizan, y finalmente en lo que respecta a que si hacen ejercicios a miembros superiores e inferiores el 5% (2) si lo hacen, pero el 24% (10) no lo realizan.

La movilización en salud es definida como el conjunto de técnicas destinadas al desplazamiento del paciente desde el lugar donde se encuentra (cama de hospitalización, camilla de traslado, silla de ruedas, etc.), hasta otra ubicación, sin que ello suponga un agravamiento de sus lesiones. Dentro de los objetivos de la movilización en los pacientes se mencionan: prevenir y evitar contracturas musculares, y úlceras por presión que son típicas de pacientes inmovilizados y ayudar al paciente en la realización de las actividades que no puede hacer por sí mismo. Según Logroño (2014).

Con el estudio de Paratore y Elisa (2016). Los resultados del presente estudio no coinciden, pero tienen ciertas similitudes respecto cuidados de

movilización que el 46% de enfermeras encuestadas dicen que el cambio de posición debe realizarse según necesidad.

En relación al presente estudio, la influencia de la teoría de las necesidades humanas consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo del profesional de Enfermería por necesidades de cuidado, facilitando la definición del campo de actuación enfermero, y la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las 14 necesidades humanas básicas, enfatizando la nutrición, higiene y movilización en los pacientes que presentan o están expuestos a desarrollar úlceras por presión. Según Fanny (2002)

La evaluación de los cuidados se realiza como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería, determinando si el plan de cuidados y las intervenciones brindadas a los pacientes fueron adecuados para mejorar su salud. En las úlceras por presión, es importante que los profesionales de enfermería en los cambios de turno evalúen si los cuidados que se brindaron a los pacientes fueron los indicados o si se presentan la necesidad de incorporar otros cuidados que favorezcan en la mejora del estado de los pacientes en forma holística y multidisciplinaria. Según Dueñas (2009).

En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida; teniendo en consideración que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. La teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos en la atención a los pacientes. Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los cuidados que los profesionales de Enfermería utilizados en los pacientes con úlceras por presión deben ser realizados teniendo en consideración los postulados del cuidado humanos expuestos en esta teoría. Según Cisneros (2002).

## 5. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- En lo que respecta a la dimensión planificación lo que más prevalece es que el 10% (4) no cuentan con guía de atención a pacientes con úlceras por presión. En lo que respecta sí. Establecen actividades del cuidado de úlceras por presión el 17%(7) no lo realizan, en cuanto a la valoración del riesgo de úlceras por presión el 17%(7) si lo hacen, pero el 14%(6) no lo hacen,
- En lo que respecta a la dimensión cuidados en la higiene lo que más relevante es que el 24% (10) si lo realizan los cuidados de higiene, pero el 14% (6) verifican si hay lesiones, el 19% (8) no lo realizan en lo que respecta al cambio de pañales con frecuencia el 19% (8) no lo hacen.
- En lo que respecta al cuidado de movilización el cambio de posición para aliviar el dolor el 26% (11) no lo realizan, en cuanto a los cambios posturales cada 2- 3 horas el 17% (7) no lo realizan. Y finalmente si realizan ejercicios de miembros superiores e inferiores el 24% (10) no lo realizan.

### 5.2 Recomendaciones:

- Se recomienda al profesional de enfermería que implemente una guía de procedimiento para la atención a pacientes con úlceras por presión.
- Socializar los resultados obtenidos en el estudio con todos los profesionales de enfermería de la institución, permitiendo identificar las fortalezas y debilidades sobre los cuidados brindados en las úlceras por presión.
- Se recomienda estandarizar criterios y protocolos de intervención respecto a los cuidados de enfermería en aquellos pacientes que ingresen al Hospital con úlceras por presión.
- Se sugiere a los profesionales de Enfermería sensibilice, eduque a los familiares sobre los cuidados que se deben brindar en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- Se recomienda al profesional d enfermería que realice sesiones educativas demostrativa a los familiares para que estos apliquen en sus hogares.

## 6. Referencias bibliográfica

Almendáriz, p. (1999). *Definición y síntomas de úlceras por presión.*

*Recuperada de:*

<https://www.onmeda.es/enfermedades/upp-definicion-3593-2.html>

Alva, P. (2011). *Causas de úlceras por presión. Recuperada de*

<https://www.onmeda.es/enfermedades/upp-causas-3593-2.html>

Axarquía, Q. (2012). *Relación enfermero/a-paciente según Virginia*

*Henderson. Recuperada de*

<https://issuu.com/formacionaxarquia/docs/mod-vhenderson>

Arribas, M. Y Borrego, B. (2006). *Los factores que pueden modificar o*

*alterar algunas de las necesidades básicas. Recuperada de*

<http://file:///C:/Users/Cabina.InternetPC/Downloads/Tesis%20Completa.pdf>.

Blanco, J (2013). *Clasificación de úlceras por presión. Recuperada de*

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/26068/1/545034.pdf>

Beare, P. (1998). *Medidas preventivas de enfermería en úlceras por*

*presión. Recuperada de [www.guiadeenfermeria.com](http://www.guiadeenfermeria.com)*

*.valencia.*

Bridel, J (1995). *Localizaciones de úlceras por presión recuperada de*

[www.guiadeenfermeria.com](http://www.guiadeenfermeria.com) .valencia.

Collière, T. y Francoise, B. (2005). *Definición fundamental de*

*enfermería de Virginia Henderson. Recuperada de*

<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y->

teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf.

Cavanagh, G. y Tomey, M. (2005). *Modelos y Teorías de enfermería de Nola Pender*. Recuperada de <http://www.minsa.gob.pe/index.php?page=eipi>.

Cisneros, F. (2002). *Teoría de necesidades básicas Virginia Henderson* recuperada <file:///e:/modelos/introduccionalasteoriasymodelosdeenfermeria.pdf>.

Fanny, c. (2002). *Teoría de cuidado humano de Jean Watson* recuperada de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

García, F. (2011). Los cuidados de higiene. Recuperada de <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

Gisbert, A. (2000). *Cuidados de Enfermería en las úlceras por presión*. Recuperada de [www.guiadeenfermeria.com](http://www.guiadeenfermeria.com) .valencia

Gómez, E. (2003). *Cuidados de alimentación e hidratación de enfermería*. Recuperada de <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/get/16/CROSBY.htm>.

Hernández, G. (1995). *Definición de paradigmas del modelo de enfermería Virginia Henderson*. Recuperada de <https://es.slideshare.net/LSCNERE/manual-de-enfermeria>

Hoyos, K. y Mirez, E. (2016). *Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el*

- servicio de Medicina Interna. Hospital regional Docente las Mercedes. Recuperada de file:///e:/tesis%20hoyos%20y%20mires%20.pdf*
- Logroño, M. (2014). *Cuidados de movilización. Recuperada de <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>.*
- López, C. (2014). Cuidados de integridad de la piel. Recuperada de *<http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>*
- Kelley y Mobily (1991). *Factores de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores. Recuperada. De <http://www.alfinal.com/consultoria/escaras.html>*
- Muñoz, I. (2013). *Propuesta de un Sistema Algorítmico en la Prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Santos Aníbal Dominica Carúpano. Venezuela, Recuperada de <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/345/1/tesis%20isbelia.pdf>*
- Paratore, D. y Elisa, M. (2016). *Úlceras por presión. Recuperada de [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf)*
- Rodríguez, M. (2014). *Cuidados de alimentación e hidratación. Recuperada de <http://gneaupp.info/documento-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>*
- Reyes, w. (2016). *Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson. Recuperada de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/05/virginia.pdf>.*

Rodríguez, L. (2007). *Revisión sistemática del soporte nutricional en las úlceras por presión en adultos mayores. Recuerda de* <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212>.

Romero, N. (2013). *Manifestaciones de dependencia e independencia de Virginia Henderson. Recuperada de* <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.

Soldevilla, J. (2007). *Planificación de los cuidados de enfermería. Recuperada de* [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es\\_v15n5a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a11.pdf).

Salazar, C. y Fernández, O. (2004). *Prevención de úlceras por presión recuperada de* [file:///C:/Users/PC-22/Downloads/S35-05%2021\\_II%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC-22/Downloads/S35-05%2021_II%20(3).pdf)

Suárez, B. y Pérez, H. (2008). *Las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson. Recuperada de* <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-deenfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>.

Suárez, D. (2016). *Nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en las úlceras por presión de pacientes Hospitalizados en el Hospital II. EsSalud. Huánuco. Recuperada de* [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es\\_v15n5a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a11.pdf).

Torres M. (2004). *Prevención de úlceras por presión en adultos mayores. Recuperada de* [file:///C:/Users/PC-22/Downloads/S35-05%2021\\_II%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC-22/Downloads/S35-05%2021_II%20(3).pdf)

Wesley, G. (1997). *Modelo de Nola Pender*. Recuperada de <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.

## 7. Agradecimientos

Muchas son las personas que intervinieron con su enseñanza, información, experiencia, apoyo y consejo. A todos ellos quiero brindarles mis más reconocidos agradecimientos, especialmente a la Lic. Yrma Soto García, asesora del presente estudio investigación, por la constante orientación y aporte que permitió el desarrollo de este estudio de investigación.

A todos los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud que participaron en el estudio, por su colaboración activa que permitió la culminación con éxito del estudio de investigación.

A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la elaboración y ejecución del presente estudio.

## 8. ANEXOS Y APÉNDICE



# USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

# CARGO

**OFICIO N° 0809-2017-USP-FCS/D**

Sr.  
MP. Carlos Ugaz Carranza  
Director Ejecutivo  
Hospital II Essalud - Huaraz  
Presente.-

Chimbote, 24 de Octubre de 2017



**Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Gonzales Chinchay Cintia Isabel**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **“Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.”**, con fines de titulación.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación de los instrumentos de investigación los mismos que están dirigidos a los profesionales de Enfermería del Hospital II Essalud, en los turnos de mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos, desde el 30 de octubre hasta el 17 de noviembre de 2017.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente,



*[Firma]*  
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EZLL/lmc  
cc. Archivo

2

**RECTORADO:** Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896  
**CIUDAD UNIVERSITARIA:** - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042  
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704  
**OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN:** Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



**OFICIO N° 265 -D-RAHZ-ESSALUD-2017**

Huaraz, 10 de noviembre del 2017

Señor:

**Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos**  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad San Pedro  
**Presente.-**

**Asunto :** Autorización para aplicación de instrumento de investigación con fines académicos.

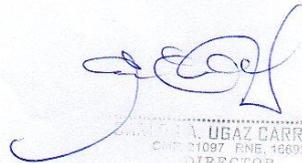
**Ref :** Oficio N° 0810-2017-USP-FCS/D

Mediante el presente lo saludo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia comunicar que es factible la aplicación de los instrumentos de investigación del proyecto de trabajo denominado "Medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores, Hospital II EsSalud Huaraz 2017 de la Srta. Cintia Isabel Gonzales Chinchay, por lo que se **AUTORIZA** dicha actividad.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente;



  
CINTIA I. UGAZ CARRANZA  
CNP 1097 RNE 16602  
DIRECTOR  
REG. ASISTENCIAL HUARAZ  


CUC/gac/fcm  
Cc. Archivo.

NIT: 6556-2017-3119

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Av. Independencia N° 2161  
Barrio Vichay – Independencia  
Huaraz - Perú  
Huaraz 11 – Perú

Anexo 01

**“MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR ÚLCERAS**

**POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL II ESSALUD,  
HUARAZ. 2017”**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017”**, el propósito de este estudio es determinar la percepción del estudiante de Enfermería sobre el clima social en el aula. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **Gonzales Chinchay Cintia Isabel**, con la asesoría de la *Lic. Yrma Soto García* de la Universidad San Pedro. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,.....*Sheldy Karina Lugo Aguilar*..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

  
Nombre del Participante:

DNI: *42553004*

Fecha: *6-3-18*

## Anexo 02

### Guía de Observación

#### “Medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017”

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con las Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.

N°	ITEMS	SI	NO
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE PLANIFICACIÓN</b>	X	
1	Cuentan con una guía de cuidados a pacientes con úlceras por presión		X
2	Establecen actividades durante su turno	X	
3	Valoran el riesgo de úlceras por presión	X	
4	Orientan al paciente y familia sobre las formas de prevenir		X
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE HIGIENE:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Realizan higiene de la piel	X	
2	Verifican si hay lesiones.		X
3	Supervisan si se cambia frecuentemente los pañales.		X
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Realizan cambios de posición para aliviar la presión	X	
2	Realizan cambios posturales cada 2 a 3 horas.		X
3	Realizan ejercicios en miembros inferiores y superiores		X

Gracias por su colaboración

Anexo 02

Guía de Observación

“Medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores.

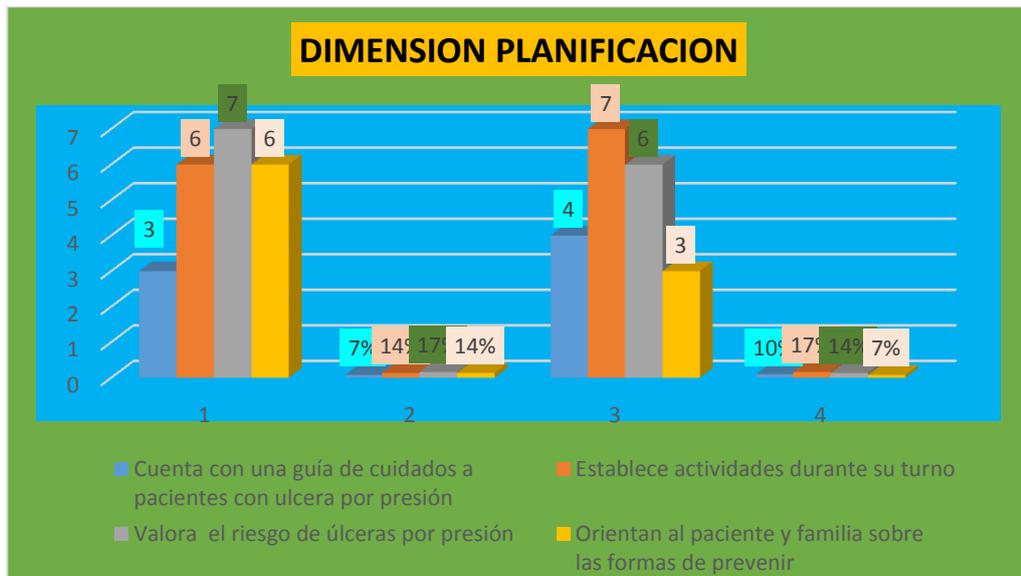
Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017”

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con las Medidas Preventivas de Enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017.

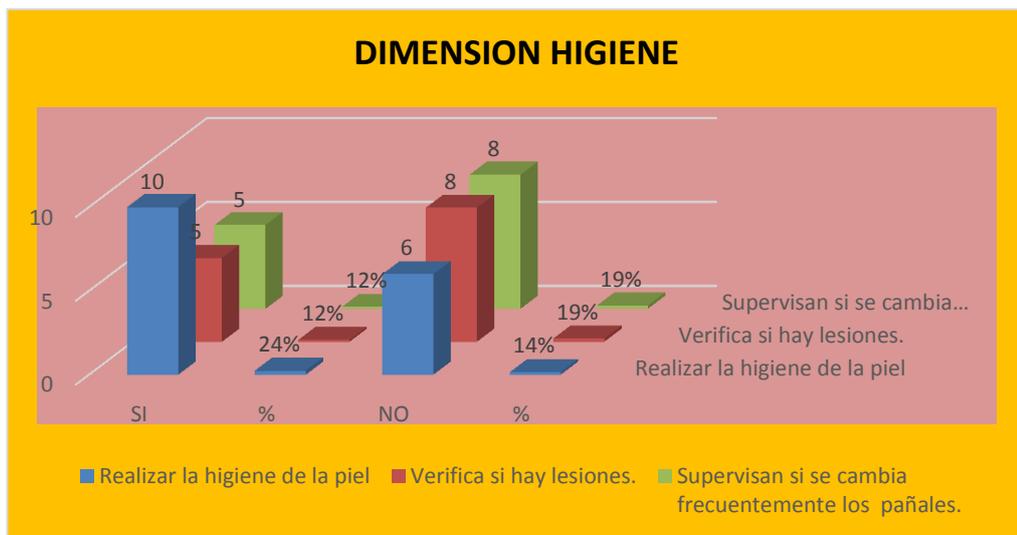
N°	ITEMS	SI	NO
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE PLANIFICACIÓN</b>		
1	Cuentan con una guía de cuidados a pacientes con úlceras por presión		
2	Establecen actividades durante su turno		
3	Valoran el riesgo de úlceras por presión		
4	Orientan al paciente y familia sobre las formas de prevenir		
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS DE HIGIENE:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Realizan higiene de la piel		
2	Verifican si hay lesiones.		
3	Supervisan si se cambia frecuentemente los pañales.		
	<b>DIMENSIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Realizan cambios de posición para aliviar la presión		
2	Realizan cambios posturales cada 2 a 3 horas.		
3	Realizan ejercicios en miembros inferiores y superiores		

**Gracias por su colaboración**

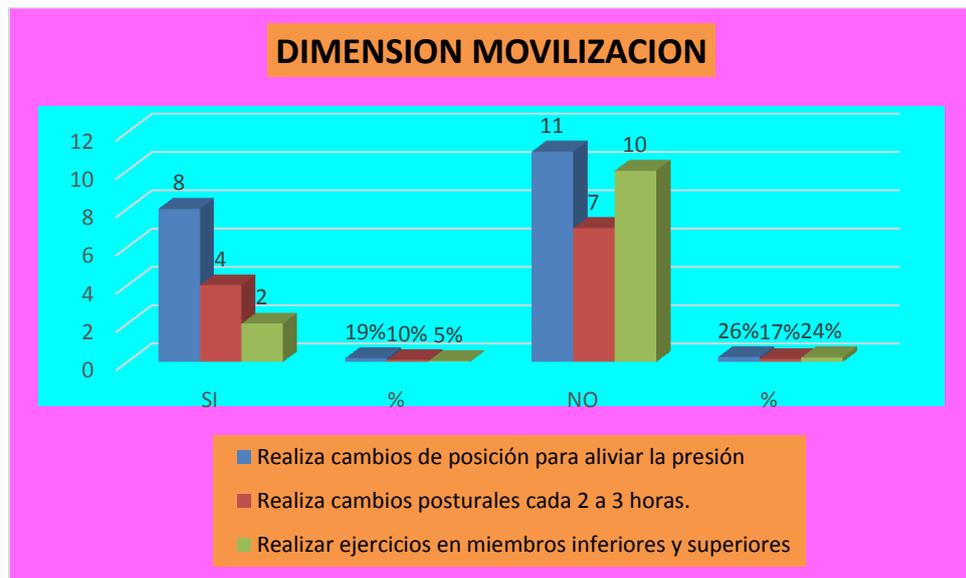
**GRÁFICO: 01**



**GRÁFICO: 02**



**GRÁFICO: 03**



## Anexo 2.

### DERECHO DE AUTORÍA

El presente trabajo de investigación es de propiedad intelectual de la autora y la información está protegido por el Decreto Legislativo N° 822 de la república del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usada total o parcialmente por la universidad san pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

La autora

Anexo 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores? Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017?</p>	<p>Objetivo General: -Determinar las medidas preventivas de enfermería para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017</p> <p>Objetivo Específicos: -Identificar las medidas preventivas del profesional de enfermería en la dimensión planificación de los cuidados para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017. -Identificar las medidas preventivas de enfermería en la dimensión cuidados de higiene para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017 -Identificar las medidas preventivas de enfermería en la dimensión movilización para evitar úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017</p>	<p>-Hipótesis Alternativa: Las medidas preventivas del profesional de enfermería prevendrán las úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II Es Salud, Huaraz. 2017</p> <p>- Hipótesis Nula: Las medidas preventivas del profesional de enfermería no prevendrán las úlceras por presión en adultos mayores. Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017</p>	<p>Medidas Preventivas</p> <p>Úlceras por presión</p>	<p>El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal. El diseño estudio No experimental</p> <p>Dónde: M: Profesional de enfermería. O1: Medidas preventivas O2: Úlceras Presión</p> <p>Población: La población de estudio estuvo conformada por 42 Enfermeras de Hospital II EsSalud, Huaraz. 2017</p>