

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión
en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos
de la Clínica Good Hope, 2017**

Por:

Katherine Jennifer Ayerbe Ccama

Mery Eulalia Hancoccallo Pacco

Martha Yallerco Andia

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Ayerbe Ccama, Katherine Jennifer
2	Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes
A93	postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017. / Autores:
2017	Katherine Jennifer Ayerbe Ccama, Mery Eulalia Hancoccallo Pacco, Martha Yallerco Andia; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. 77 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Factores asociados. 2. Úlceras por presión.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: JENNIFER AYERBE CCAMA KATHERINE, MERY EULALIA HANCCOCCALLO PACCO y YALLERCO MARTHA ANDÍA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticuatro días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

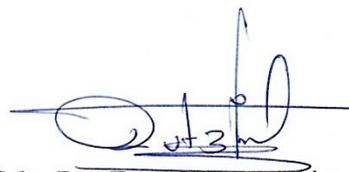
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 24 de julio de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del problema	10
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problema específico	12
Justificación	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivo específico.....	14
Capítulo II.....	15
Bases teóricas de la investigación	15
Antecedentes	15
Antecedentes nacionales	15
Antecedentes internacionales	18
Bases teóricas.....	18

Ulcera por presión	18
Incidencias.....	21
Localización.	21
Fisiopatología de ulcera por presión.	21
Síntomas y tratamiento según las fases.	23
Factores de Riesgo	27
Complicaciones	31
Cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.....	31
Escala de valoración de la Ulcera por Presión	32
Interpretación	33
Modelos teóricos	33
Definición conceptual de variables.....	34
Factores de riesgo:.....	34
Ulcera por presión:	35
Capítulo III	36
Metodología.....	36
Descripción de la área geográfica de estudio.....	36
Población y muestra.....	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	37
Criterios de Inclusión	37

Criterios de Exclusión.....	37
Tipo y diseño de estudio	37
Hipótesis y variables.....	38
Hipótesis general.....	38
Identificación de variables de estudio.....	38
Operacionalización de las variables.....	39
Instrumentos de la Recolección de Datos	42
Proceso de la Recolección de Datos	42
Procedimientos de análisis de datos:	43
Consideraciones Éticas	45
Capitulo IV	46
Administración del proyecto de investigación	46
Presupuesto	46
Bienes.....	46
Servicios.....	47
Cronograma	48
Referencias	49
Apéndice.....	53
Apéndice A. Instrumento.....	53
Apéndice B. Validación.....	56
V de Aiken	76

Apéndice C. Confiabilidad	77
Análisis de fiabilidad.....	77
Escala: Todas las variables.....	77

Resumen

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un evento adverso y frecuente, tienen prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos, se hace primordial la inspección diaria, la prevención y el tratamiento de enfermería. *Objetivo:* Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de úlcera por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope. *Metodología:* Estudio de enfoque cuantitativo; diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. En el estudio participarán todos los pacientes en estado crítico que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, la recolección de datos para la variable de factores asociados a la presencia de úlceras por presión. El instrumento que se empleó fue una guía de observación adaptada por (Cotos y Bustamante, 2014) Fue sometida a validación de 10 jueces expertos, se aplicó la prueba binomial V de Ayken, obteniendo como resultado 0,90; y la confiabilidad, lo cual se realizó con el alfa de Crombach donde se obtuvo como resultado 0.67 aquí nos indica que el instrumento es confiable. Los resultados del estudio permitirán identificar los factores que se asocian con la presencia de úlceras por presión y proveer herramientas necesarias para prevenir las complicaciones. La relevancia social se fundamenta que los resultados facilitarán una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral, cual garantizaría un mejor desempeño profesional.

Palabras clave: Factores asociados, Úlceras por presión.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Enfermería es una profesión que ayuda a las personas, con el propósito de conservar el bienestar biopsicosocial, la calidad y cuidado de vida. Es eminentemente humanista; concibe al hombre en forma holística, integral, cuyas características son claras y otras no. Es una profesión de servicio para la comunidad; tiene un carácter colectivo; tiene conocimiento adecuado (Valdivia, Zamalloa, Diaz, & Cuba, 2000).

Las úlceras por presión (UPP) son problema significativo para la salud, por el deterioro de la salud, por los costos producidos; se necesita realizar una atención preventiva por el personal de salud, se necesita un abordaje multidisciplinario (Reyes & Palma, 2013).

“Las úlceras por presión (UPP) aparecen en forma rápida, su proceso de curación es extenso, por las estructuras musculares. Presentan una prevalencia del 3% al 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología¹. Presentan los porcentajes: Canadá (23-29%), Australia (6-15%), Estados Unidos (8-15%), de acuerdo con el estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra (21–23%), Italia (8%), Portugal (13%), en España el estudio español GNEAUPP (2005–2006) en todas las comunidades 8% (Reyes & Palma, 2013)”.

Para la OMS (2010) y la Comisión Europea para la Protección de la Salud y el Consumidor, la seguridad del paciente constituye el objetivo básico de la calidad asistencial. Los eventos adversos (EA) determinan la inseguridad del paciente, ha sido afectado el 8,4% de los pacientes hospitalizados, en España, el año 2005. Las UPP son evento adverso, más

frecuente, cuya prevalencia se revela en Unidades de Cuidados Intensivos en hospitales españoles, cuya complejidad es alta, del $22,7\% \pm 18,8\%$. Por ejemplo, en Santiago de Compostela, la prevalencia de UPP se da en la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital Clínico Universitario (CHUS), el 2008, fue del 30,8% (Registro del cuadro de mandos del área de Calidad de Enfermería. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, 2008). Además las UPP han experimentado una relación con un incremento de la mortalidad, entre cuatro y seis veces (Cotos & Bustamante, 2014).

Para la OMS (2010), la presencia de UPP es un indicador más importante, determina la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país. Para Chigne (1998), la incidencia tiene un porcentaje de 20-50%. En la actualidad, las UPP son patologías de poca importancia, casi nunca constituyen diagnóstico, según los informes médicos, solo hay incidencia y prevalencia en Estados Unidos (oscila entre 2.7% y el 29.5%); se concibe un gran reto y una gran responsabilidad, en prevención y en tratamiento, por la actuación del personal de salud (Soldevilla, 1998).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, se ha observado el incremento de la presencia de úlceras por presión en pacientes que cursan diferentes patologías e incluso en pacientes que cursan con vasopresores en altas dosis y que a pesar de los cuidados de enfermería es inevitable su presencia, haciendo que no se llegue a un acuerdo unificado en cuanto a su prevención y curación ya que a la vez la UCI de la clínica Good Hope no cuenta con protocolos del cuidado en pacientes postrados con UPP.

Por eso importante preguntarnos. ¿Cuáles son los factores asociados en la presencia de úlcera por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la Clínica Good Hope, 2017?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a la presencia de ulcera por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017?

Problema específico

¿Cuáles son los factores de riesgo internos o fisiopatológicos en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope?

¿Cuáles son los factores de riesgo externo en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope?

Justificación

Justificación teórica.

El presente estudio es importante porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de la prevención de úlceras por presión en pacientes postrados, buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado enfermero, en una realidad específica como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope. Es así que con el propósito de conocer esta realidad se ha estructurado todo un marco teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio que se pone a disposición de la profesión de enfermería y sobre todo para las especialistas del área de unidad de cuidados intensivos. Cabe indicar que el presente estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir las variables factores de riesgo internos, externos y ulcera por presión, se aplicarán instrumentos adaptados por las investigadoras de acuerdo a la revisión bibliográfica actualizada y de acorde a la realidad donde se realizará el estudio. Los mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

Justificación práctica y social.

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para los pacientes y para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades de la UCI, de la CGH, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para el buen desempeño de la enfermera que permita al mismo tiempo un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones especializadas que requieren de mucha precisión.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de ulcera por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope.

Objetivo específico.

Identificar factores de riesgo internos o fisiopatológicos en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope.

Identificar factores de riesgo externo en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope.

Capítulo II

Bases teóricas de la investigación

Antecedentes

Antecedentes nacionales

Peralta (2009) realizó la investigación: “*Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general*”, con el objetivo de determinar la frecuencia de casos de úlcera de presión y los factores asociados más importantes para su aparición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre diciembre - abril. El estudio es prospectivo, observacional, en pacientes mayores de 60 años. Se midieron variables demográficas, clínicas, síndromes geriátricos, en dos grupos, cuyos pacientes desarrollaron úlcera de presión, también en quienes no desarrollaron úlcera de presión. Se utilizó chi cuadrado, se realizó el análisis multivariado para determinar asociación estadística. En el estudio se incluyeron 463 adultos mayores, cuya frecuencia fue 11,4%. Las variables asociadas con el desarrollo de úlcera de presión, fueron: edad mayor de 70 años, dependencia parcial o total, deterioro cognitivo moderado o severo, incontinencia urinaria, malnutrición, riesgo moderado y alto, neumonía y accidente cerebrovascular, diagnósticos de ingreso, uso de catéter vesical, sujeción mecánica, dispositivos externos, presencia de cuidador y la infección pulmonar. Luego del análisis multivariado solo: malnutrición (OR =6,87; IC 95%, 1,38-34,06 p=0,01) y sujeción mecánica (OR=8,09; IC 95%, 2,47-26,41 p=0,001) fueron los factores de riesgo. En conclusión, la úlcera de presión es frecuente en el adulto mayor hospitalizado. Los factores asociados a su aparición fueron la malnutrición y la sujeción mecánica.

Bautista (2004) realizó el trabajo de investigación: “Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER” El objetivo fue identificar los factores que influyen en el paciente con ventilación mecánica al desarrollo de úlceras por presión. La investigación fue realizada en dos fases, en la primera se aplicaron 42 encuestas al personal de enfermería, con el propósito de valorar los conocimientos de las úlceras y el cuidado al paciente; en la segunda se realizó la evaluación de 15 pacientes, con el propósito de conocer los riesgos de las úlceras. #La presencia de úlceras por presión es elevada (llegando al 80%); la incidencia quedó revelada en de 13% durante la primera semana, 1 de cada 10 pacientes. Los talones fueron más afectados, el sacro y maléolos experimentaron mayores intervenciones. A pesar de las medidas de manejo, el 36% de las úlceras empeoraron. En conclusión, la prevención más utilizada es la movilización, con la frecuencia de dos veces por turno. La nutrición es factor de riesgo de úlceras, la obesidad tiene mayor asociación”.

Tzuc (2015) realizó un estudio: “Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico”, con el objetivo: Describir el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos, con relación al tiempo de medición y estadio. El estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal, en 31 pacientes. El instrumento se aplicó en 4 momentos: al ingreso, a las 24 y 72 h y al séptimo día de estancia. Se midió el riesgo con la escala Braden, se valoró la piel. El 100% tuvo alto riesgo al ingreso; se redujo en un 71% a los 7 días. El 6.4% tuvo úlcera por presión al ingreso, el 12.9% a las 24 h y el 35.5% a las 72 h. En general, el 45.2% reveló úlcera por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Se presentó correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 h ($r_s p = 0.04$). En conclusión, “a pesar de que se

reduce el riesgo a la mitad durante las primeras 72 h, aumenta la incidencia durante ese mismo lapso; se realizaron evaluaciones y revaloraciones desde el ingreso, durante los 7 primeros días de estancia hospitalaria en los pacientes críticamente enfermos utilizando un instrumento de valor predictivo”.

Cotos & Bustamante (2014), en Lima, Perú, realizaron un estudio: “Factores que limitan los cuidados preventivos de ulcera por presión en la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Yrygoyen”, su objetivo fue determinar los factores que limitan la práctica de cuidado preventivos de úlceras por presión en la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Yrygoyen. El estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 32 enfermeras; se aplicó una encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario. Del 100%, el 53% es ausente y el 47% es presente. Sobre los factores personales, el 59% es ausente, el 41% es presente; sobre los factores institucionales, el 59 es ausente, el 41% es presente. En conclusión, los factores limitantes de la práctica de cuidados preventivos de UPP, en mayor porcentaje están ausentes, no utilizan tablas o registros para la valoración e identificación de los factores de riesgo, no priorizan la aplicación de medidas preventivas de úlceras.

Azcarruz (2014) realizó una investigación: "Valoración del riesgo de ulcera por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico", con el objetivo de determinar el riesgo de úlceras por presión en el paciente neurológico postrado, mediante la aplicación de la escala de Braden en el servicio de neurología 13 A del hospital Edgardo Rebagliati. El estudio fue descriptivo, transversal, se realizó durante los meses, de octubre a diciembre de 2012, en una población de 120 pacientes postrados al mes; la muestra fue 75 pacientes mediante muestreo aleatorio simple, con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó una ficha conjuntamente

con la escala de braden; el mayor porcentaje de pacientes evaluados presentaron riesgo moderado en el 49 %, riesgo bajo con 31% y alto riesgo con 20%. En conclusión, la escala de braden, por su sensibilidad y especificidad, permitió reconocer el nivel de riesgo a ulcera por presión en los pacientes neurológicos.

Antecedentes internacionales

Bautista & Bocanegra (2009) realizaron una investigación: “Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de nivel III”. El objetivo fue determinar la prevalencia de úlceras por presión y sus características, así como los factores intrínsecos y extrínsecos asociados; su estudio fue observacional, descriptivo, transversal. “Se presentó prevalencia del 18% de úlceras por presión, la mayor prevalencia se dio en el servicio de cuidados intensivos, al 31.25%, seguido en medicina interna al 17.64%, la mayor presencia se dio en talones y una media de edad de 62.5 de años, el 36.4% fueron mujeres y el 63.3% hombres. Se concluyó que las UPP, encontradas en los 2 servicios, se caracterizaron: la localización más frecuente se dio en el talón con un 33.33% y zona sacra con 28.57%, se presentaron menos en el trocánter con un 4.8%”.

Bases teóricas

Úlcera por presión

Es la pérdida de la superficie epitelial por su nula o escasa tendencia a la cicatrización. El signo inicial es el eritema (enrojecimiento de la piel), por la hiperemia reactiva. El proceso de isquemia impide la llegada de oxígeno y nutrientes, generando rápida degeneración de los tejidos debido a la respiración anaerobia, se produce alteración en la membrana celular y liberándose aminas vasoactivas; al no cesar proceso, aparece la isquemia local, trombosis

venosa y alteraciones degenerativas, desembocando en necrosis y ulceración. Este proceso alcanza planos profundos, aparece destrucción de músculo, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios, la ulcera por presión es dolorosa y sana con mucha lentitud (Izquierdo, 2005).

Según Espinoza (2007), las fuerzas de su aparición son: presión, fricción y fuerza externa del deslizamiento. *Presión*: fuerza, actúa perpendicularmente sobre la piel por la gravedad, generando el aplastamiento tisular entre el plano óseo y el plano externo. La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg. Una presión superior a 32 mmHg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar, en los tejidos blandos, ocasionando hipoxia; si no se alivia produce necrosis. *Fricción*: fuerza tangencial, actúa sobre la piel, produciendo roce, por movimiento, tracción y arrastre. *Fuerza externa del deslizamiento*: combina los efectos de presión y fricción la posición de fowler, genera fricción en sacro y presión sobre la misma zona. Se percibe pérdida de continuidad de cualquier superficie epitelial, por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

Las zonas de localización más frecuentes son la zona sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas, las caderas: el 35.7% en el sacro, el 16.8% en los glúteos, el 14.4% en los talones, y el 32.1% en otros (Flores, 2010).

Al inicio, la presión presenta eritema (enrojecimiento de la piel), por la hiperemia reactiva. El proceso de isquemia impide la llegada de oxígeno y nutrientes, generando degeneración de los tejidos por la respiración anaerobia, ocasionando alteración a nivel de la membrana celular y liberándose aminas vasoactivas; cuando este proceso no termina, se genera isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas generando necrosis y ulceración, en planos profundos, presentando destrucción de músculo, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios, la UPP es dolorosa y sana, se presenta con gran lentitud (Espinoza, 2007)

Según la evolución de la úlcera, estas se pueden clasificar en cuatro grados o estadios, según el Grupo Asesor Nacional E.U.A. (2007).

Grado I: Zona enrojecida en piel intacta que no recupera su color normal al aliviar la presión, usualmente sobre prominencias óseas. En la piel oscura no se evidencia blanqueamiento, pero se distingue de la piel que la rodea.

Grado II: Pérdida parcial del espesor de la dermis, que se presenta como edema sobre la úlcera con un lecho rojo o rosado, sin cambio de color. También puede presentarse como una ampolla intacta, abierta o rota.

Grado III: Úlceras profundas, el tejido celular subcutáneo puede ser visible pero no exposición de hueso, tendón o músculo. Suele existir cambio de coloración pero no oscuro.

Grado IV: Úlceras profunda con exposición de hueso, tendón o músculo, cambio de color o escaras pueden presentarse.

No estadiable: Pérdida total del espesor del tejido el que cambia de color, se escara, o ambos en el lecho de la herida.

Norton, junto con Braden, son las escalas más utilizadas para la Valoración de riesgo de UPP, consideradas de fácil aplicación por un 68.1% de los profesionales, presentando una Sensibilidad de 60.6%, Especificidad de 63.2%, Valor Predictivo Positivo de 27.1%, Valor Predictivo Negativo de 87.6% y Eficacia de 62.5%. Estas escalas de evaluación de riesgos se basan en factores que se sabe están 10 asociados con úlceras por presión y han sido muy ampliamente utilizados en el área clínica durante décadas (Bautista & Bocanegra, 2009).

Incidencias.

Para Quevedo (2006), es muy difícil conocer las incidencias, por el número excesivo de las úlceras, tratadas en el respectivo domicilio de los pacientes, inclusive de los pacientes domiciliados en asilos, nos existen registros estadísticos. Las edades de los pacientes son mayores de los 65 años, representadas al 60%. La cintura pélvica es la más afectada, la zona sacra, isquiática, también la trocanterea, en porcentajes es más del 75%. Los pacientes ambulatorios presentan úlceras ubicadas en el maléolo interno del pie, significa el 9%, son tratadas en domicilio; los pacientes postrados en cama de UCI presentan úlceras en la región sacra y en los talones, por el mucho tiempo en la posición decúbito supino.

Localización.

Se localizan en las zonas de apoyo que tienen prominencias o presentan máximo relieve óseo, en los huesos cercanos a la piel: codos, talones, caderas, región sacra, tobillos, hombros, espalda y parte posterior de la cabeza (Quevedo, 2006).

Fisiopatología de ulcera por presión.

Según Blasco (2007), las úlceras se producen por una presión, la cual es externa, también prolongada y constante, cuya presión es ejercida sobre la prominencia ósea de plano duro, originando isquemia de la membrana vascular, vaso dilatación de la zona (aspecto enrojecido), inclusive extravasación de líquidos, infiltración celular. Si ha disminuido la presión, origina isquemia local intensa, especialmente en los tejidos subyacentes, también genera trombosis venosa y alteraciones degenerativas, desembocando en necrosis y ulceración. Además, puede generar la destrucción de los músculos, la aponeurosis, vasos sanguíneos, nervios y huesos.

Son provocados por los problemas de salud; por ejemplo, los trastornos inmunológicos, la infección, el cáncer. También las lesiones cutáneas, la sequedad, la ausencia de elasticidad, la piel fría, la capacidad de sudar deteriorada.

Asimismo, se observan las deficiencias nutricionales, generadas por defecto, también por exceso; por ejemplo, la delgadez, la desnutrición, la obesidad, la hipoproteïnemia, la deshidratación. La mala nutrición impide, retrasa el proceso de cicatrización de las heridas, porque el déficit de vitamina C origina las alteraciones en las síntesis de colágeno. En cambio, los oligoelementos (hierro, el cobre, el zinc) son elementos necesarios y favorecen la correcta síntesis del colágeno.

Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión y coma.

Deficiencias motoras: Paresia, parálisis.

Alteración de la eliminación (urinaria/intestinal): la humedad provocada por la incontinencia urinaria, fecal, por la sudoración de la piel, con el riesgo de erosión cutánea o infección.

En la opinión de Blasco (2007), la piel es un órgano complejo, más accesible del cuerpo, es indispensable para la vida; tiene la función de protección: la función básica; sirve de barrera protegiendo a los órganos internos del medio externo; también evita la desecación y las enfermedades provocadas por la humedad de dentro y por los patógenos de fuera; cumple múltiples funciones: protege la mucosa de los orificios de los órganos digestivos, respiratorio y genitourinario que se abren al exterior. Su estructura tiene tres capas epidermis, dermis y tejido subcutáneo.

Epidermis: capa externa, está formada por células escamosas epiteliales, es continua a membranas mucosas y cubiertas de conductos auriculares. Es sustituida en forma total cada tres o cuatro semanas; en su superficie se encuentran células muertas las cuales son desplazadas en forma continua; estas células presentan en grandes cantidades: queratina, proteína fibrosa e insoluble; se considera el principal componente de la piel y uñas. Los melanocitos son células de la epidermis, estas células producen melanina: un pigmento que da color a la piel y cabello; es decir, si hay mayor cantidad de melanina, más oscuro es el color. Es pigmento es producido por la hormona del hipotálamo MSH (hormona estimulante de los melanocitos). La melanina tiene la función de absorber los rayos ultravioletas.

Dermis: es la capa de tejido conectivo, está compuesta por fibras elásticas y de colágena, también de sangre y vasos linfáticos, incluso de nervios, glándulas sebáceas, sudoríparas y raíces pilosas. Se denomina la dermis “piel verdadera”.

Tejido Celular Subcutáneo (TCSC). Es adiposo, cuya función: anclar la piel a músculos o huesos, cuya grasa se deposita, se distribuye según el sexo. La grasa depositada es muy importante para regulación de la temperatura corporal.

Síntomas y tratamiento según las fases.

De acuerdo con Quevedo (2006), las úlceras por presión son severas, presentan varias etapas. Desde la Etapa I o eritema (los signos iniciales) hasta la Etapa IV o de contracción (la más grave)

Fase I o eritema:

Esta etapa se caracteriza por el enrojecimiento persistente sobre una prominencia ósea. Este eritema indica el límite de resistencia, de tolerancia de la piel a la presión; se constituye

en el punto de alarma inicial, revela el inicio, la formación de una úlcera; es única fase reversible. Al eliminar la presión persistente, se evita la necrosis tisular profunda: el punto de partida de una UPP. Los esfuerzos terapéuticos son encaminados a la prevención.

Fase II o de escara:

Al continuar la presión, se genera necrosis tisular en el tejido ubicado entre la piel y el hueso subyacente, aparece una placa oscura, la cual presenta aspecto seco, al permanecer varios días se percibe reblandecimiento progresivo por los bordes, comenzando a macerarse formando gruesos esfacelos húmedos los cuales se eliminan en forma espontánea o por sucesivas escarectomías quirúrgicas.

Fase III o de detersión:

La úlcera presenta oquedad profunda, aparecen esfacelos necróticos y restos de fibrina con un tejido recubierto de exudado purulento y maloliente, por productos de invasión bacteriana, también por destrucción de tejidos desvitalizados. El aspecto externo de la úlcera produce engaños, presenta orificio externo pequeño, pues deja, en el interior, una cavidad o saco ulceroso. Durante esta fase de la escara y de la detersión, el desbridamiento quirúrgico se realiza en forma diaria utilizando pinzas y bisturí, esterilizados, de acuerdo con las medidas de asepsia necesarias, se realiza en la cama del paciente; sin hay desbridamientos muy amplios se realiza en el quirófano o en una sala. En el mercado existen diferentes agentes desbridantes enzimáticos; sin embargo, ninguno es más efectivo que el desbridamiento quirúrgico, pueden aparecer más complicaciones infecciosas si no se retira completamente la crema de cada cura. Con el propósito de evitar dolor durante el proceso de las operaciones se usa analgésico tópico (gel de lidocaina al 2%). Al presentarse hemorragia, se realizar compresión directa, apósitos hemostáticos, etc. Si no se controla la hemorragia, se realiza sutura del vaso sangrante;

controlada la hemorragia se emplea apósito seco de 8 a 24 horas, posteriormente cambiarlo por uno húmedo.

Fase IV o de contracción:

Luego de la formación del tejido de granulación, se inicia la reparación espontánea mediante la proliferación del epitelio marginal de la úlcera. Los bordes de la UPP presentan progresiva contracción, reduciendo en forma progresiva el tamaño de la lesión. En esta fase se percibe la reaparición de gérmenes Gram positivos, también se percibe la reducción significativa del exudado purulento, representan el inicio de los fenómenos de reparación espontánea, necesaria para los procedimientos quirúrgicos del cierre de la úlcera, presenta las máximas garantías de éxito.

La piel

Para Bautista y Bocanegra (2009), la piel es el órgano más extenso del cuerpo humano, es el órgano conformado por diversos tejidos los cuales están unidos entre sí, tiene una finalidad específica. Entre 0,5 y 4 milímetros varía su grosor; este depende de la localización del órgano; por ejemplo, es más gruesa la piel de la palma de las manos y de las plantas de los pies. La piel tiene dos funciones: funciona de barrera entre el medio interno y el medio externo, protege de agentes físicos, químicos, biológicos. También existen otras funciones: regularización de la temperatura corporal, función somato sensitiva y síntesis de vitamina D.

De acuerdo con su estructura anatómica, posee tres capas principales: *Epidermis*: capa más superficial. Es un epitelio escamoso estratificado, posee cuatro tipos de células: queratinocitos, melanocitos, células de merkel y células de Langerhans.

La epidermis presenta una serie de capas o estratos que permiten diferenciarla. Así, se aprecian: *Estrato corneo*: más externo, tiene entre 25 y 30 hileras de células planas y muertas, ocupadas por queratina. *Estrato lucido*: solo esta presenta en las zonas de piel gruesa. *Estrato granuloso*: formado por varias hileras de células en fase de degeneración. Contiene precursores de la queratina. *Estrato espinoso*: constituido por varias hileras de células poliédricas unidas por “espinas” o desmosomas. *Estrato basal*: más profundo, configurado por una sola capa de células cúbicas; tiene la capacidad de dividirse y formar los queratinocitos y los melanocitos.

Dermis: capa de tejido conectivo, separa la epidermis de la capa de grasa subcutánea. Sirve de sostén de la epidermis. Tiene dos capas: papilar y reticular, compuestas a su vez por células, fibras, nervios, vasos sanguíneos.

Papilar en estrecho contacto con la epidermis, suele ser regular, con tejido conjuntivo laxo.

Reticular, en contacto con la hipodermis, formada por tejido conjuntivo denso con haces de fibras colágenas en todas direcciones, fundamentalmente paralelas a la superficie corporal, y con fibras elásticas situadas entre los haces colágenos y en torno al folículo piloso y las glándulas sebáceas.

Estas capas extienden también la red de vasos sanguíneos, para que nutren la piel y las terminaciones nerviosas que permiten captar los estímulos exteriores: calor, frío, tacto y dolor. Tiene funciones muy importantes: Intercambio de metabolitos entre la sangre y el tejido. Protección contra la infección. Reparación de las lesiones. Inhibición de las mitosis epidérmicas, evitando los carcinomas.

Hipodermis: capa de tejido subcutáneo, formados por adipositos, produce y almacena grasa. Su función principal: reserva de energía.

Las úlceras por presión vienen a ser problema de salud, repercuten sobre los sistemas de salud, su costo es muy elevado por su prevalencia e incidencia, considerada por la Organización Mundial de la Salud como uno de los indicadores de la calidad de atención, y sobre la calidad de vida de los pacientes y de los cuidadores (Plaza, 2007).

Factores de Riesgo

Según García (2009), las úlceras por presión se presentan en cierto grupo poblacional expuesto a factores de riesgo; estos son intrínsecos y extrínsecos.

Factores Internos o Fisiopatológicos.

Blasco (2007) refiere los siguientes factores:

Estado físico:

Edad: la piel pierde fibras elásticas y su vascularización es menos rica. A mayor edad, mayor riesgo. Las condiciones de importancia y de mayor frecuencia, se presentan en edades extremas de la vida; por ejemplo, cómo son los niños lactantes y los adultos mayores. El problema se observa más en adultos mayores, por el cambio del cuerpo, del sistema tegumentario, entre otros cambios. *Fisiopatológicos*: consecuencia de diferentes problemas de salud. *Lesiones cutáneas*: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad, piel fría, capacidad de sudar deteriorada, arrugas (fuerzas tangenciales). *Trastorno en el transporte de oxígeno*: vascular, diabetes mellitus, edema, anemia. *Deficiencias nutricionales bien por defecto o por exceso*: delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación. Los de mala nutrición retrasan en general la cicatrización de las heridas. (atrofia muscular y la pérdida de

tejido subcutáneo) o por exceso. *Deficiencias motoras*: condicionan a la inmovilidad prolongada. *Deprivación neurosensorial*: La afectación de la agudeza visual y auditiva predisponen a caídas, inmovilización. *Deficiencias sensoriales*: pérdida de la sensación dolorosa, hormigueo. **Alteración del estado de conciencia**: conllevan a inmovilidad prolongada. estupor, confusión, coma.

Movilidad

La movilidad es la capacidad que tiene las personas para realizar movimientos de manera autónoma, pero cuando esta se ve afectada por causas extremas como son procedimientos terapéuticos, sondaje nasogástrico, y colocación de aparatos de yeso se considera una limitación ligero, cuando se trata de la amputación de algún miembro o paraplejias y se necesita de otras para su movilidad se considera una limitación importante, o inmóvil cuando sea completa y totalmente dependiente a otra persona Sin embargo cuando una persona es hospitalizada y está incapacitado ligera o totalmente para realizar movimientos se favorece a la aparición de úlceras por presión.

Alteración del estado de conciencia.

La alteración produce: estupor, confusión, coma, también quedan los individuos con un nivel de conciencia disminuido; por ejemplo, quienes están inconsciente o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgos por la presencia de úlcera por presión, por la inmovilidad prolongada.

Postración.

Es la capacidad física de una persona sobre su control y cantidad de movimiento; sin embargo, este estudio refiere la actividad como la capacidad de una persona para caminar.

Protección.

La piel protege el cuerpo de bacterias y materia extraña. No deja relativamente penetrar muchas sustancias químicas. Algunas penetran con facilidad; absorbe diversos lípidos: la vitamina (A y D) y los esteroides, penetran por la epidermis y los orificios de los folículos.

Factores externos, según Blasco (2007)

Son factores externos, aumentan el riesgo de presentar úlceras por presión. 3 tipos de fuerzas intervienen en su formación: presión, fricción y cizallamiento.

Presión: por el aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros: uno pertenece al paciente (generalmente una prominencia ósea o, en algunas cosas, zonas cartilaginosas: nariz o pabellones auriculares) y otro normalmente externo (camas, sillas, sillón, etc.).

Fricción: fuerza que actúa paralelamente, se produce por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro, al producirse roces o arrastre en los movimientos.

Cizallamiento: fuerzas tangenciales, combinan los efectos de presión y fricción, se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro.

Derivados del tratamiento médico: producidas por determinadas terapias o procedimientos diagnósticos, cuya inmovilidad es generada por determinadas terapias, también por aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria, inestabilidad cardíaca, estos retrasan la fase de cicatrización; además la carencia de oxígeno se traduce en una alteración del proceso de reparación.

Técnicas de diagnósticos: cateterismos cardíacos, colocación de dispositivos invasivos y no invasivos: tratamientos y/o procedimientos primarios.

Derivados de los cuidados y de los cuidadores

Sujeción mecánica: impide los movimientos y cambio de posición. (Peralta C. e., 2009)

Nutricionales

De acuerdo con Bruner (2016), la deficiencia nutricional, la delgadez, la desnutrición, la obesidad, la hipoproteinemia, la deshidratación, son factores nutricionales cruciales para la formación de las úlceras por presión; la nutrición prolongada produce pérdida de peso, además atrofia los músculos, genera la pérdida de tejido subcutáneo. En consecuencia, se reduce la cantidad de almohadillado entre la piel y los huesos; se incrementa las úlceras por presión.

Para el adecuado funcionamiento del organismo el estado nutricional juega un papel importante para la prevención de UPP debido a que las deficiencias nutricionales disminuyen la salud de los tejidos asociándolos con otros trastornos metabólicos como la anemia que reduce la capacidad de la sangre para llevar oxígeno y otros nutrientes elementales para la regeneración de los tejidos siendo un factor predisponente de formación de UPP.

Según Bruner (2016), la anemia reduce el volumen de la sangre, cuya función es transportar oxígeno; así se produce la formación de úlceras por presión; los pacientes obesos son susceptibles de isquemia tisular y de ulcera por presión. También son propensos los pacientes con bajos niveles de proteínas. Se requieren nutrientes específicos: vitamina C y minerales.

La deshidratación y las arrugas de la piel predisponen. Otros factores externos: humedad, irritantes químicos, uso de pañal.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son dolor, anemia e infección. También se destacan: la anemia de origen multifactorial, la infección: osteomielitis, bacteriemia y celulitis.

Las complicaciones secundarias se dan por la pérdida de calidad de vida, por el aumento de mor-mortalidad, por retraso de la recuperación y rehabilitación, por las infecciones nosocomiales. El costo anual del tratamiento de las UPP en el Reino Unido es de 1.4 a 2.1 mil millones, significa el 4% del gasto total del sistema nacional de salud (Bautista & Bocanegra, 2009).

Cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

En palabras de Peralta (2009), la sujeción mecánica impide los movimientos y el cambio de posición. La atención en Unidad de Cuidados Intensivos para pacientes es integral, sin perder de vista la prevención de las úlceras por presión, cuidando la piel, mediante la movilización, la nutrición, la incontinencia, la educación y el estado emocional:

Se examina todos los días el estado de la piel, evitando que la enfermedad se agrave, especialmente si el paciente está en la misma posición durante mucho tiempo, es una medida de profilaxis. Es necesario: mantener la piel del paciente limpia y seca; lavar la piel con agua tibia y secar sin fricción; no utilizar de alcohol sobre la piel; utilizar cremas hidratantes; realizar masajes con cremas en forma circular suave; elaborar un plan de rehabilitación; realizar cambios posturales cada 2 horas.

El paciente adopta la posición de decúbito prono en la cama, se protege rodillas y dedo gordo del pie, evitando las presiones en la cintura pélvica y otras áreas anatómicas con mayor incidencia de ulceraciones. Además, mantener alineación corporal del paciente; evitar contacto

directo de prominencias entre sí, mediante protectores para codos, talones, rodillas y tobillos; evitar el arrastre para no lacerar la piel.

Por otro lado, en decúbito lateral no sobrepasar los 30 grados de inclinación; evitar la inmovilidad directamente sobre trocánteres; realizar ejercicios activos y pasivos a cada cambio de posición; colocar medias elásticas o vendajes en miembros inferiores desde los pies hasta la mitad del muslo; usar dispositivos de alivio de presión: colchones, cojines, almohada, piel de cordero, protectores locales; no usar flotadores o dispositivos tipo anillo; estirar las sábanas.

A las personas sobre silla de ruedas, enseñarles a “sentarse bien”, en una posición correcta; evitar arrastrarse hasta el asiento; identificar y corregir déficit nutricional; asegurar un estado de hidratación adecuado; supervisar la administración de la dieta.

Tratar la incontinencia mediante el uso de pañales, colectores etc. Reducir esfínteres creando un horario para la eliminación; valorar los programas educativos: organizado, estructurado y comprensible para el paciente, la familia y los cuidadores, mediante conocimientos básicos sobre úlceras por presión, con el uso de estrategias, cuya evaluación es eficaz.

Hablar con el paciente mostrándole una relación de empatía; escuchar al paciente con atención; coordinar con la familia las atenciones; informar a los familiares sobre la manera más apropiada; buscar ayuda pastoral u otro, si el paciente lo requiera y lo acepta.

Escalas de valoración de la Ulcera por Presión

Según Norton, (1962) “para el cuidado de enfermería la enfermera se apoya en diferentes escalas para la valoración y prevención de úlceras por presión entre las cuales son más usadas: escala de Norton y escala de Braden”.

Escala de Norton para valorar el riesgo de desarrollar Ulceras por Presión.

Esta escala constituye la herramienta metodológica utilizada para identificar a los pacientes, quienes padecen la herida por presión, orientando de esta manera la toma de decisiones, el logro de los objetivos y la realización de actuaciones, evitando y solucionando el riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Escala de Norton

Estado físico general: Muy malo (1), Pobre (2), Mediano (3), Bueno (4)

Incontinencia: Urinaria y fecal (1), Urinaria o fecal (2), Ocasional (3), Ninguna (4)

Estado mental: Estuporoso/comatoso (1), Confuso (2), Apático (3), Alerta (4)

Actividad: Encamado (1), Sentado (2), Camina con ayuda (3), Ambulante (4)

Movilidad: Inmóvil (1), Muy limitada (2), Disminuida (3), Total (4).

Interpretación

Presenta un rango total de 1 a 20 puntos. La puntuación total de 14 puntos o menos, revela que el paciente es de riesgo y deben adoptarse medidas preventivas. Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor.

Clasificación de Riesgo.

Puntuación de 5 a 9..... Riesgo muy alto.

Puntuación de 10 a 12..... Riesgo alto.

Puntuación de 13 a 14..... Riesgo medio.

Puntuación mayor de 14..... Riesgo mínimo / No riesgo.

Modelos teóricos

Para Dorothea Orem (1994) su teoría de déficit del autocuidado es concebida como teoría general, cuyos tres conceptos relacionados son: el autocuidado, orientado a describir el porqué

y el cómo, dos aspectos para determinar que las personas cuidan de sí mismas; por otro lado, el déficit de autocuidado revela la descripción y la explicación de ayuda por la enfermera; esta teoría orienta el autocuidado de las personas sobre la salud, evitando el déficit de autocuidado.

Para Henderson, “la función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”.

Para el modelo de cuidados de Virginia Henderson define, la función de la enfermera es ayudar y asistir al individuo, con el propósito de que la persona conserve y valore su propia salud, además recupere y controle el proceso de una muerte apacible, sin perder de vista los tres pilares fundamentales: conocimiento, fuerza y voluntad (Handerson, 2010).

El modelo de Sor Callista Roy es una meta teoría, es una suma de teorías, se ha utilizado otras teorías; por ejemplo, las bases teóricas fueron: La teoría general de sistemas de A.Rapoport, cuyo enfoque percibe que la persona es sistema adaptativo. La teoría de adaptación de Harry Helson, afirma que la adaptación se relaciona con el estímulo y el nivel de adaptación. “El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación". (Callista, 2010).

Definición conceptual de variables

Factores de riesgo:

Es el conjunto de factores de riesgo que conllevan a presentar las úlceras por presión en un paciente postrado.

Ulcera por presión:

La ulcera por presión es una zona localizada de necrosis (muerte) tisular que tiende a producirse cuando los tejidos blandos se ven comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo Prolongado.

Capítulo III

Metodología

Descripción de la aérea geográfica de estudio

El área de estudio corresponde a la clínica adventista Good Hope, una institución médica con nivel de atención III promovida por la iglesia adventista del séptimo día y hace parte de una red de 300 clínica en todo el mundo actualmente cuenta con un aproximado 1800 trabajadores, de los cuales aproximadamente 600 son personal de enfermería y técnico d1xz

Le enfermería. Cuenta con servicios internos (Emergencia, Hospitalización Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro quirúrgico, Centro obstétrico), servicios externos (farmacia, consultorios, rehabilitación física nutrición etc.). La clínica está ubicada en el Perú, departamento de lima provincia de lima, distrito de Miraflores malecón balta 956. La investigación se realizará en el servicio de UCI adulto en la cual cuenta con 12 camas teniendo un ingreso de pacientes 1y 2 por día este servicio alberga a pacientes en estado crítico con grado de dependencia III y IV, esta unidad está ubicada en el 2do piso torre A de la Clínica Good Hope.

Población y muestra

La población considerada para el presente estudio estará conformada por todos los pacientes en estado crítico en el servicio UCI de la Clínica Good Hope.

La muestra será no probabilística por conveniencia; porque no se necesitarán de aspectos formales para la selección de la unidad de análisis, y serán tomados de acuerdo a criterio de las investigadoras, para esto la muestra se dividirá en dos grupos por requerimientos del modelo de estudio y estarán conformados de la siguiente manera: grupo control (30) grupo casos (30).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Paciente en estado crítico.
- Pacientes con grado de dependencia superior a III.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes menores de 18 años.
- Paciente en buen estado general.
- Pacientes con grado de dependencia I y II.
- Muestra

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es de diseño no experimental porque no aplica ningún tratamiento siendo solo observacional, tipo cuantitativo prospectivo; método descriptivo correlacional porque se medirá el grado de asociación entre dos variables factores de riesgo asociados a presencia de úlceras por presión, transversal porque será aplicado en un determinado momento, casos y controles porque se iniciará a partir de una variable dependiente paciente que presenta úlceras por presión y paciente que no presentan úlceras por presión (Pineda & Alvarado, 1997).

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope; durante el mes de Agosto – noviembre 2017. Dentro de los criterios que se considera para el presente estudio tenemos:

Hipótesis y variables

Hipótesis general

Ha. Los factores de riesgo están relacionados significativamente a la presencia de ulcera por presión en pacientes postrado en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la Clínica Good Hope.

Ho. Los factores de riesgo no están relacionados significativamente a la presencia de ulcera por presión en pacientes postrado en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la Clínica Good Hope.

Identificación de variables de estudio

Variable uno (dependiente)

Factores de riesgo asociados

Variable dos (independiente)

Presencia de ulcera por presión en pacientes postrado.

				<p>Derivados del tratamiento médico.</p> <p>Tiempo de cambio de posición.</p> <p>Uso de pañal</p> <p>Humedad</p> <p>Movilidad</p> <p>Estancia</p> <p>Acciones de la enfermera en los</p>	<p>a) Sedación</p> <p>b) Sedo analgesia Dispositivo</p> <p>a) Cada 2h ()₁</p> <p>b) Cada 4h ()₂</p> <p>c) Cada turno ()₃</p> <p>a)Si</p> <p>b)No</p> <p>c)Ocasional</p> <p>a) Raramente húmeda</p> <p>b) Ocasionalmente húmeda</p> <p>c)A menudo húmeda</p> <p>d)Constantemente húmeda</p> <p>a)Caminando</p> <p>b)Camina con ayuda</p> <p>c)En silla</p> <p>d)Encamado</p> <p>Tiempo</p> <p>Valora y actúa.</p> <p>Valora y no actúa.</p>
--	--	--	--	--	--

				cuidados de la piel.	No valora - no actúa.
Úlcera por presión	La UPP es una zona localizada de necrosis (muerte) tisular que tiende a producirse cuando los tejidos blandos se ven comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo prolongado.			Presencia de úlcera por presión.	SI NO

Instrumentos de la Recolección de Datos

Se utilizará una guía de observación como instrumento adaptada por (Cotos & Bustamante, 2014). Sometida a validación lo cual se entregó el instrumento a 10 jueces expertos que estuvo conformado por profesionales con grado académico de especialistas y magister con años de experiencia laboral, luego se aplicó la prueba binomial V de Ayken que nos muestra la concordancia que hay entre jueces, obteniendo como resultado 0,90; se aplicó también el instrumento a una muestra piloto de 50 pacientes en la Unidad de Medicina Interna para obtener los datos estadísticos y la confiabilidad, lo cual se realizó con el alfa de Crombach donde se obtuvo como resultado 0.67 aquí nos indica que el instrumento es confiable.

El instrumento está distribuido de la siguiente manera, primera parte está la introducción, segunda parte el desarrollo del contenido que está distribuida en 17 preguntas con proposiciones negativas y positivas.

Proceso de la Recolección de Datos

Para implementar el estudio se realizará el trámite administrativo correspondiente en la dirección de la clínica Good Hope, para obtener la autorización del campo clínico, a través de documentos emitidos al Director General de la Institución y la unidad de investigación, previa coordinación con la Dirección de la Escuela de post grado de Enfermería a través de una carta de presentación firmada por la directora de la misma, adjuntándose el resumen del proyecto. Luego se realizará la coordinación pertinente con la jefa de enfermeras, para poder elaborar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 20 a 30 minutos. Se solicitará el consentimiento informado y luego se aplicará la guía de observación.

Finalmente, determinar los factores de riesgo asociados en la presencia de ulcera por presión en pacientes postrado en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la Clínica Good Hope.

Procedimientos de análisis de datos:

Una vez obtenidos los resultados del cuestionario, la información será pasada al software estadístico SPSS20, mediante el cual se procesará la información y expreso en tablas. Durante la investigación se garantiza la veracidad y la rigurosidad en el análisis. La población que se utilizará para el análisis estadístico incluía a todos los pacientes que cumplieron con todos los criterios de selección, y también se calculará en odds ratio (OR), llamado razón de productos cruzados razón de desigualdad o razón de disparidad, que es una estimación del Riesgo Relativo (RR), así de esta manera se hizo la relación de las variables de estudios de casos y controles. Pues no se conoce la incidencia de la enfermedad, ya que el estudio se inicia con individuos que ya la han desarrollado.

El odds ratio revela la magnitud de asociación entre exposición y outcome, cuya interpretación es compleja y difícil, por el riesgo asociado. El OR es un buen estimador del riesgo relativo, con el propósito de facilitar la comprensión del indicador. Si el cociente calculado determina el valor de 1, significa que no hay asociación entre las variables analizadas. El valor mayor de 1 indica la mayor frecuencia de exposición de la variable independiente. Si el valor del OR calculado es inferior a 1, significa mayor frecuencia de exposición entre los sujetos sanos. En este caso, la presencia del factor se asocia y reduce el riesgo de enfermar (Manzanilla, 2010).

Formula odds ratio.

		Enfermedad (o evento)		TOTAL
		+	-	
Factor de riesgo	+	a	b	a + b
	- c	c	d	c + d
TOTAL		a + c	b + d	N

Fuente: Universidad Católica de Chile, 2010

Construir la tabla 2x2

Calcular el riesgo individual, que es el riesgo de enfermar debido a la exposición. Debe recordarse que, en este tipo de estudio, el resultado es una aproximación, pues en estudios retrospectivos no es posible determinar la incidencia. Se utiliza las siguiente formula: $P(A/B) = a/a+b$ para estimar la probabilidad de enfermar entre los expuestos y $P(C/D) = c/c+d$ para estimarla en no expuestos. Es una probabilidad, por tanto, su valor se encuentra entre 0 y 1. Si $P(A/B) > P(C/D)$ el factor estudiado es riesgo para la enfermedad; si $P(A/B) < P(C/D)$ el factor estudiado es factor de protección y si $P(A/B) = P(C/D)$ los expuestos y los no expuestos tienen el mismo riesgo.

Calcular la fuerza de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad utilizando la razón de prevalencia (aproximación al riesgo relativo) que se interpreta como el número de veces que aumenta el riesgo de enfermar debido a la exposición al factor estudiado, entre los

expuestos, respecto a los no expuestos. Es una razón entre la aproximación de la tasa de expuestos y no expuestos, y se calcula con $RP=(A/B)/(C/D)$. Se calcula cuando la muestra estudiada es representativa y se sabe que la exposición al factor de riesgo ocurrió antes que la enfermedad. (García Salinero, 2008).

Consideraciones Éticas

Para la realización del presente estudio será necesario contar con la autorización correspondiente de las autoridades, así como de los jefes mediatos e inmediatos de la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante el consentimiento informado.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Presupuesto

Bienes

Nº	DESCRIPCIÓN	MEDIDA/ CTD	COSTO UNITAR (s/.)	MONTO TOTAL(s/.)
1	Hojas Bond	4 millares	S/. 35.00	S/.140.00.00
2	Libros	5 libros	S/. 25.00	S/.125.00
3	Tinta para impresora	6 cartuchos	S/. 63.00	S/.378.00.00
4	Lapiceros	6 lapiceros	S/. 1.50	S/.9.00
5	Folders Manila	100 folders	S/. 1.00	S/.100.00.00
6	Grapas	01 caja	S/.5.00	S/.5.00
7	USB	1	S/.35.00	S/.35.00
			TOTAL	S/.792.00

Servicios

Nº	DESCRIPCIÓN	MEDIDA/ CTD	COSTO	MONTO
			UNITARIO (s/.)	TOTAL(s/.)
1	Asesor	Mensual (por 9 meses)	s/.200.00	s/. 1.800.00
2	Investigador	Semanal (por 4 meses)	s/.100.00	s/. 4.800.00
3	Asesor estadístico	Semanal(por 1 mes)	s/.50.00	s/.200.00
4	Apoyo secretarial	Semanal (por 3 meses)	s/. 100.00	s/. 1.200.00
5	Internet	Mensual	S/. 50.00	S/. 500.00
6	Fotocopia	2 millar	S/. 0.10.10	S/. 200.00
7	Anillado	50 anillados	S/. 3.00.00	S/.150.00
8	Impresión	2 millar	S/.0.30	s/.600.00
9	Pasajes	S/.14.00	S/1.512.00
10	Tiños	1000 hojas	S/. 1.00	S/.1000.00
11	Empastado	S/. 150.00
			TOTAL	S/12.112.00

PRESUPUESTO GENERAL		TOTAL
	BIENES	792.00
	SERVICIOS	12.112.00
	TOTAL	12.904.00

Referencias

- Azcarruz, C. e. (2014). Valoración del riesgo de ulcera por presión según la escala de Braden en el paciente neurológico. *Revista enfermería Herediana*, 01 Recuperado en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2119>.
- Bautista, I., & Bocanegra, L. (2009). Prevalencia y factores asociados de las UPP en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de nivel III. *Prevalencia y factores asociados de las UPP en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de nivel III*. Lima, Lima, Peru: Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf>.
- Bautista, L., & Esparza, M. (2004). Las úlceras por presión en pacientes sometidas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. *Revista del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias*, 91 - 99 Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2004/in042e.pdf>.
- Blasco, S. (2007). Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 25 Recuperado de <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>.
- Bruner, J. (2016). *Enfermería médicoquirúrgica edición 12*. Lima, Peru: Hispano Americana.
- Callista. (06 de 2010). Modelos de enfermería Obtenido de: <http://teorias-modelos.blogspot.pe>.

- Cotos, & Bustamante. (2014). Factores que limitan los cuidados preventivos de la ulcera por presion en la unidad de cuidados criticos del hospital nacional Guillermo Almenara. *Factores que limitan los cuidados preventivos de la ulcera por presion en la unidad de cuidados criticos del hospital nacional Guillermo Almenara*. Lima, Lima, Peru: Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3231/1/Cottos_Bustamante_Marianela_Lizeth_2014.pdf.
- Espinoza, M. (2007). Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la clinica angloamericana. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/759/1/Espinoza_hm%282%29.pdf . Lima, Peru: Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/759/1/Espinoza_hm%282%29.pdf .
- Flores, I. e. (2010). Prevalencia de úlceras por presion en pacientes atendidos en el instituto nacional de Cardiologia Ignacio Chávez. *Mexicana de enfermeria cardiologa.*, Recuperdo de http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf.
- Garcia, F., & Pancorbo, H. (2009). Úlceras por presión en pacientes criticos. 10 Recuperado de https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/06/ulceras_por_presion2.pdf.
- Henderson, V. (04 de 2010). *Modelo de cuidados de enfermeria*. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>. Obtenido de el-modelo-de-cuidado-de-virginia.htm.
- Izquierdo, M. (2005). “Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina de HNCH.

- Norton, D. (1962). Escala para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Recuperado de: sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v13n2/Aplicacion%20de%20escala.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Prevención de úlceras por presión en pacientes adultos. España: Recuperado de <http://ulcerasfora.sergas.es/Informacion/Documents/204/PREVENCI%C3%93N%20DE%20LAS%20%C3%93LCERAS%20POR%20PRESI%C3%93N%20EN%20PACIENTES%20ADULTOS%20Comunidad%20Madrid.pdf>.
- Peralta, C. e. (2009). Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Medica Herediana*, Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/996>.
- Peralta, V. e. (2009). Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. *Revista Medica Herediana*, Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/996>.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (1997). *Metodología de la investigación 2da edición*. Lima - Peru.
- Plaza, B. e. (2007). Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1696/169617626008/>.
- Quevedo, S. A. (2006). *Cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Vasculares Cerebral e Incidencia de Úlceras por Presión - Unidad de Cuidados Intensivos Neurología - Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud*. Lima_Perú.: Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/271>.

Reyes, T., & Palma, H. (2013). Seguridad del paciente hospitalizado ulcera por presion.

Recuperado de

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST1905ZI159551&id=159>

551. Recuperado de

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST1905ZI159551&id=159>

551.

Roy, S. C. (06 de 2012). Modelos de enfermeria de Sor Callista Roy. Obtenido de *http://teorias de enfermeria.blogspot.pe*. callista-roy.html.

Sebba, M., & Conceicao, V. (2007). Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en ancianos atendidos en asilo. *Revista latinoamericana de enfermeria*.

Soldevilla, J. (1998). *Guia práctica en atencion de la piel*. España. Madrid.

Tzuc, A. e. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermeria universitaria*, 204 - 211 Recuperado de

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792>.

Valdivia, S., Zamalloa, I., Diaz, B., & Cuba, D. (2000). *Manual de enfermeria basica*.

Arequipa, Perú: Centro de ediciones de la UNSA.

Virginia, H. (04 de 2010). Teoria de Enfermeria Virginia henderson Obtenido de: *http://*

neurojerez.blogspot.pe.

Apéndice

Apéndice A. Instrumento

En esta oportunidad presentamos este instrumento elaborado con el fin de determinar los Factores de riesgo asociados a la presencia de UPP en pacientes postrados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Good Hope. Por lo que solicito su colaboración a través de esta guía de observación de carácter anónimo. Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración:

FECHA...../...../.....

Datos generales:

1. Unidad en la que se encuentra el paciente:	UCI () ₁ UCIN () ₂
2. Fecha de ingreso:	
3. Servicio de procedencia:	Emergencia() ₁ UCI() ₂ UCIN() ₃ Servicio medicina () ₄ Servicio Ginecoobstetricia() ₅ UCA() ₆ SOP() ₇
4. Diagnostico medico:	

Datos específicos:

Presenta ulcera por presión	<p>a. Si ()₁</p> <p>b. No ()₂</p>
Grado UPP	<p>a. Grado I ()₁</p> <p>b. Grado II ()₂</p> <p>c. Grado III ()₃</p> <p>d. Grado IV ()₄</p>
Sexo:	<p>a. Masculino ()₁</p> <p>b. Femenino ()₂</p>
Edad:	<p>a. 18-24 ()₁</p> <p>b. 25-39 ()₂</p> <p>c. 40-64 ()₃</p> <p>d. 65-+ ()₄</p>
Días de hospitalización :	
Paciente postrado:	<p>a) Si ()₁</p> <p>b) No ()₂</p>
Tiempo de cambio de posición	<p>a) Cada 2h ()₁</p> <p>b) Cada 4h ()₂</p> <p>c) Cada turno ()₃</p>
Uso de pañal	<p>a) Si ()₁</p> <p>b) No ()₂</p> <p>c) Ocasional ()₃</p>
Presencia de humedad en la ropa de cama y pañal del paciente	<p>a) Si ()₁</p> <p>b) No ()₂</p> <p>c) Ocasional ()₃</p>

Estado de conciencia del paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Coma ()₄ b) Letárgico o hiperkinético ()₃ c) Desorientado, apático o pasivo ()₂ d) Consiente, alerta, orientado ()₁
Actividad física del paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Caminando ()₄ b) Camina con ayuda ()₃ c) En silla ()₂ d) Encamado ()₁
Movilidad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Sin limitaciones ()₄ b) Ligeramente limitado ()₃ c) Muy limitado ()₂ d) Completamente inmóvil ()₁
Estado de nutrición: IMC. Talla Peso IMC =	<ul style="list-style-type: none"> f) Bajo < 18.5 ()₁ g) Normopeso 18.5 a 24.9 ()₂ h) Sobrepeso 25.5 a 29.9 ()₃ i) Obesidad 30.0 a 39.9 ()₄ j) Obesidad mórbida > 40 ()₅
Presenta derivados del tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> a) Sedo analgesia ()₁ b) Inotrópicos ()₂
Presencia de dispositivos externos	<ul style="list-style-type: none"> a) TET ()₁ b) Balón de contra pulsación ()₂ c) DVE ()₃ d) Drenaje torácico ()₄ e) Drenaje pericárdico/mediastinico ()₅
Acciones de enfermería en los cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> a) Valora y actúa ()₁ b) Valora y no actúa ()₂ c) No valora – no actúa ()₃

Apéndice B. Validación**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)****Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01Fecha actual: 17-12-16Nombres y Apellidos de Juez: Alonso Anzelo Huapaya FábisInstitución donde labora: UBENAños de experiencia profesional o científica: 10 años

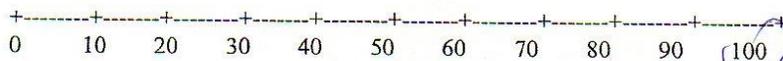
Firma y Sello

Anzelo Huapaya

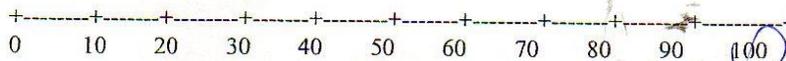
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

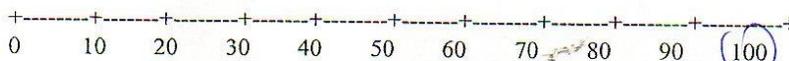
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



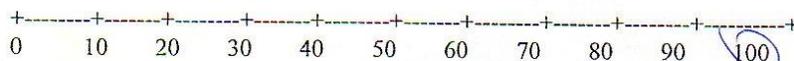
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



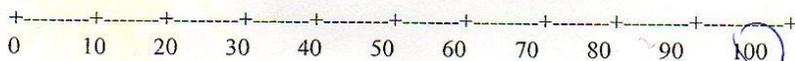
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha:

Valido por:

[Signature]
 Mg. Angelo Huayra

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 23-01-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Neale Wilson Zuta Chiracá

Institución donde labora: Clinica Good Hope.

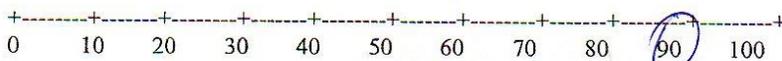
Años de experiencia profesional o científica: 8 años


Wilson Zuta Choroco
Lic. Enfermería
P. 51257 R.E.E. 6470
Firma: Wilson Zuta Choroco
Calle Good Hope

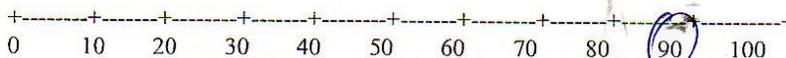
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

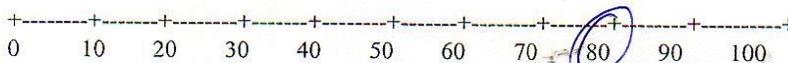
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



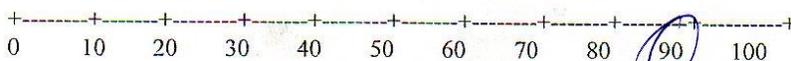
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



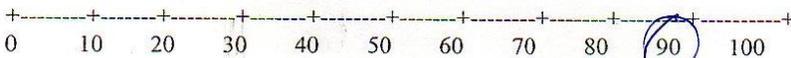
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- ▶ Valerías del Estado Nacional.
- ▶ Valerías de Profesionales (Importante).
- ▶ Si pregunta UPP. (Grado de UPP)
- ▶ Se podría considerar si al punto se debe
incluirlo (Protocolo). u otro Nacional.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 23-01-2017

Valido por: Wilson Zuta Chacco

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 13-09-16

Nombres y Apellidos de Juez: Esther Lizet Carrascal Castro

Institución donde labora: Clinica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 12 años.

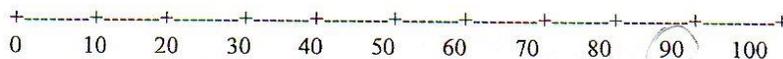
Firma y Sello

Lic. Esther Lizet Carrascal Castro
Jefa Hospitalización
Macroproceso Hospitalario
CEP 39018 REE 4984
Clínica Good Hope

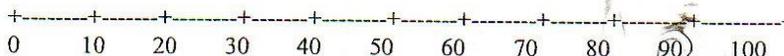
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

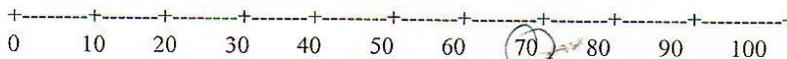
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



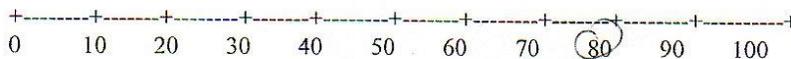
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



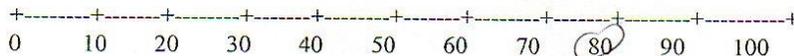
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

1. Grado de la VPP en caso presentara.

2. Características (si está infectada o no, episodio)

3. Realiza historia, con que tratamiento p' VPP

4. Hemodinámica del pte.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha:

13 / 09 / 16

Valido por:

Lic. Esther Lizet Carrascal Castro
Jefa Hospitalización
Macroproceso Hospitalario
CEP 39018 / REE 4894
Clínica Good Hope

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 14-01-17

Nombres y Apellidos de Juez: Ana María Elías Monago

Institución donde labora: Clinica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Firma y Sello
Lic. Ana Elías
Jefa del Dpto. Enfermería
CEP 37816
Clínica Good Hope

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 14-01-17
Valido por: Lic Ana Elias Nunez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 30-6-17

Nombres y Apellidos de Juez: Mirion Calero Solano

Institución donde labora: Clinica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 13 años

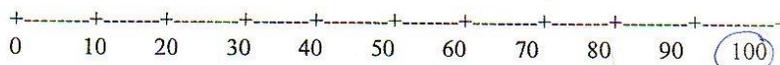

.....
Mirian L. Calero Solano
ENFERMERA INTENSIVISTA
C.E.P. 41267 R.E.E. 9630
CLINICA GOOD HOPE

Firma y Sello

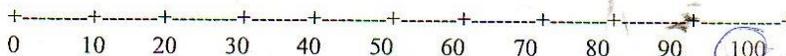
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

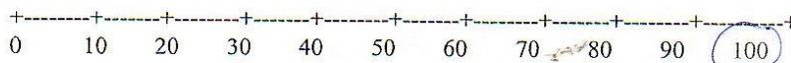
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



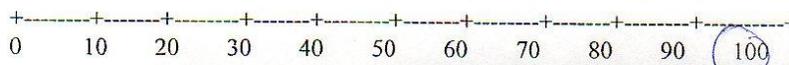
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



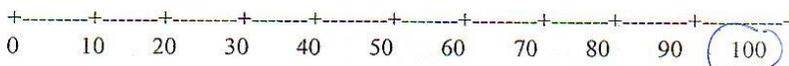
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 30-6-17
 Valido por: [Firma]

.....
Miriam L. Calero Solano
 ENFERMERA INTENSIVISTA
 C.E.P. 41267 R.E.E. 9630
 CLINICA GOOD P...

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 6

Fecha actual: 19-07-17

Nombres y Apellidos de Juez: William D. Riveros Vasco

Institución donde labora: Clínica Good Hope / Hipólito Herrera

Años de experiencia profesional o científica: Tres. (3)

William D. Riveros Vasco
Cec. Esp. Neurología y Neurocirugía
CEP. 56257 REE. 13410

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- Si paciente presenta enfermedad neurodegenerativa?
Ejm: Giltan Barré, síndromes, etc.
- Si paciente presenta enfermedades musculoesqueléticas
Ejm: distrofias musculares, etc.
- Considerar. escala de medición para riesgo de úlceras → BRADEN, Norton, etc.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

- fecha de ingreso.

Fecha: 19-07-17
Valido por: William D. Riveros Pasco

Lic. Esp. Neurología y Neurocirugía
CEP. 56257 REE. 13410

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 7

Fecha actual: 14-04-17

Nombres y Apellidos de Juez: Gisella Arévalo Castro

Institución donde labora: clínica Good Hope

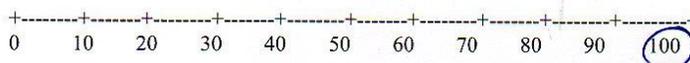
Años de experiencia profesional o científica: ocho (8).


Gisella Arévalo Castro
Enfermera Intensivista
CEP 51258 REE 10582
Firma y Sello

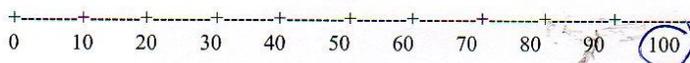
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

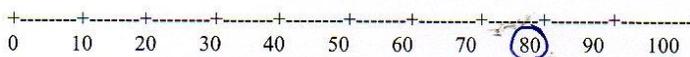
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



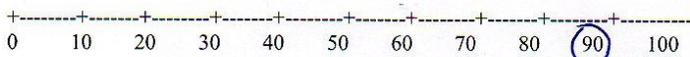
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



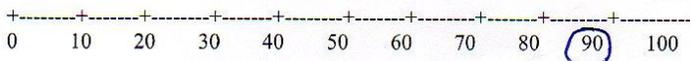
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Gisella Arévalo Carrero
 Enfermera Intensiva
 CEN 67258 REE 10582
 Clínica Good Hope

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 8

Fecha actual: 13-05-17

Nombres y Apellidos de Juez: Daisy Wendy Valencia Luján

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: ocho (8).


.....
Daisy Wendy Valencia Luján
Enfermera Intensivista
C.E.P. 47486 R.E.E. 6343
Clínica Good Hope

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

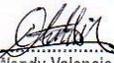
¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

el paciente esta con el colchon antiescaras operativo, o
usa colchon antiescaras durante su estancia en la UCI/UCIU.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13-05-17

Valido por: Daisy Valencia Lujan


Daisy Wendy Valencia Lujan
Enfermera Intensivista
C.E.P. 47486 R.E.E. 6343
Clínica Good Hope

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 9

Fecha actual: 18-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Gloria Castro Aguilar

Institución donde labora: Clinica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 17 años

Gloria Castro Aguilar

Firma y Sello..

Lic. Gloria Castro Aguilar
Jefa de Uci
C.E.P. 23676 R.E.E. 11439
C.E.P. Good Hope

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Si usa o no colchon neumático?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18-08-2017

Valido por: Olivia Castro Apuley

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 10

Fecha actual: 26-06-17

Nombres y Apellidos de Juez: Bertha Gamboa Neyre

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: (8) ocho.

~~Bertha L. Gamboa Neyre
CIC Enfermería
EP 51064 N° ESP. 014086
Firma y Sello
CLÍNICA GOOD HOPE~~

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 26-06-17

Valido por:

Bertha L. Gamboa Neyre
 Bertha L. Gamboa Neyre
 Lic. Enfermería
 CEP 51064 N° ESP. 014086
 CLINICA GOOD HOPE

V de Aiken

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	1	0.9
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	1	0.9
Dificultad para entender las preguntas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	1	0.9
Palabras difíciles de entender en los items	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	1	0.9
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	10	1	0.9
Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	10	1	0.9
V de Aiken Total																							0.90	

Apéndice C. Confiabilidad

Análisis de fiabilidad

Escala: Todas las variables

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,673	16