

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**

**- ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO -
TERCER CICLO - PROMOCIÓN III**

TERESA TIERRADENTRO HORTUA



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
BOGOTÁ AGOSTO DE 2011
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTOS
BOGOTÁ, D. C.
2011**

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**

**- ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO -
TERCER CICLO - PROMOCIÓN III**

TERESA TIERRADENTRO HORTUA

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial
para optar al título de: Especialista en Cuidado Crítico para Adultos**

**Docente
MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ**



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
BOGOTÁ AGOSTO DE 2011
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTOS
BOGOTÁ, D. C.
2011**

**GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**

AUTOR: TERESA TIERRADENTRO HORTUA
teresatierradentro@hotmail.com

ASESORAS: MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ.
mabaunza@hotmail.com

PATRICIA GALLEGO DE PARDO.
patriciagallego@unisabana.edu.co

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
PROYECTO AVALADO POR EL MONTO DE SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE
(6.000.000)

Nota de Aceptación

Firma del Presidente Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, D. C., Septiembre 15 de 2011.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN	14
OBJETIVOS	17
GENERAL	17
ESPECÍFICOS	17
1. MARCO TEÓRICO.....	18
1.1 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.....	18
1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES	18
1.3 SISTEMAS DE ENFERMERÍA.....	19
1.4 EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO.....	19
1.5 ELEMENTOS CONCEPTUALES DEL MODELO	19
2. MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.1 ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	21
2.1.1 Definición.....	21
2.1.2 Localización de la UPP	21
2.1.3 Etiopatogenia de las Úlceras por Presión	22
2.1.4 Clasificación de las Úlceras por Presión	22
2.1.5 Secuencia de Cambios Fisiopatológicos y Manifestaciones Clínicas de las UPP ...	24
2.1.6 Etiología de las Úlceras por Presión	24
2.1.7 Factores Pre-Disponentes.....	25
2.2 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)	25
2.2.1 Desarrollo GPC.	26
2.2.2 El Primer Paso.	26
2.2.3 El Segundo Paso.....	26
2.2.4 El Tercer Paso.....	27
2.2.5 El Cuarto Paso.	27
3. ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4. MARCO METODOLÓGICO	30
4.1 UTILIDAD DEL MARCO LÓGICO.....	30
4.2 VIABILIDAD DEL MARCO LÓGICO	31
4.3 NEGOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PROYECTO	31

4.4 DESARROLLO DEL PROYECTO DE GESTIÓN BAJO LA ESTRATEGIA DEL MARCO LÓGICO	32
4.4.1 Análisis de Involucrados bajo el Marco Lógico.....	32
4.5 DESARROLLO DEL PROYECTO.....	34
5. PRESUPUESTO	36
5.1 RECURSOS HUMANOS.....	36
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UCIA H.O.K.....	37
7. PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA.....	38
8. RESULTADO	40
9. CONCLUSIONES GENERALES.....	48
10. RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	52

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Localización y clasificación de la UPP	21
Figura 2. Definición y clasificación de las úlceras por presión	23
Figura 3. Árbol de problemas	34
Figura 4. Árbol de objetivos.....	35

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Matriz del marco lógico.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Lavado de manos	40
Gráfico 2. Cambio de POS c/ 2 Horas.....	41
Gráfico 3. Nutrición del Paciente.....	41
Gráfico 4. Aplicación de Equipos de Dispersión.....	42
Gráfico 5. Curación	42
Gráfico 6. Humedad en los Pacientes.....	43
Gráfico 7. Higiene de la Piel.....	43
Gráfico 8. Lubricación e Hidratación.....	44
Gráfico 9. Masajes.....	44
Gráfico 10. Porcentaje de Todas las Actividades Realizadas.....	45

LISTA DE FOTOS

	pág.
Foto 1. Paciente atendido por la Enfermera en la UCIA del Hospital de Kennedy	33
Foto 2. Enfermera de la UCIA del Hospital de Kennedy	33
Foto 3. Socialización de la guía al personal de enfermería.....	39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS A ARCHIVO

ANEXO B. CARTA A COORDINADORA ENFERMERÍA UCI ADULTOS

ANEXO C. CARTA CORDINADOR UCI ENCARGADO

ANEXO D. CARTA PARA CORDINADO DE EDUCACIÓN

ANEXO E. RESPUESTA DE COORDINADOR DE EDUCACIÓN

ANEXO F. GUÍA

ANEXO G. PARTE DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN

ANEXO H. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ANEXO I. REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA. LAS CUALES SE HICIERON REVISIONES EN EL MES DE JULIO DEL 2011, PARA VERIFICAR SI HAY ÚLCERAS POR PRESIÓN

LISTA DE ANEXOS DE LA GUÍA

ANEXO 1. ESCALA DE BRADEN PARA PREDECIR EL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANEXO 2. FLUJOGRAMA DE PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA MANEJO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA DE TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ANEXO 4. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ANEXO 5. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA VERIFICAR PRESENCIA DE UPP

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) que se presentan en los pacientes en un servicio de cuidado intensivo, en este caso en la unidad de cuidados intensivos del **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**, son uno de los indicadores de calidad más representativos de los cuidados que presta enfermería a sus pacientes, constituyendo un importante problema de salud y más aún cuando un alto porcentaje de esta complicación intrahospitalaria es evitable si se promueven las intervenciones preventivas destinadas a la conservación de la integridad cutánea y la utilización adecuada de recursos humanos y materiales con la que se cuenta en estos servicios para su manejo.

Las consecuencias de las úlceras por presión se ven representadas en costos y en tiempo de servicios asistenciales por el personal de enfermería, por lo que es indispensable impedir la aparición de dichas lesiones con el fin de brindar cuidado de enfermería de calidad al paciente, que se encuentra bajo la responsabilidad del equipo enfermería y así contribuir al restablecimiento de la homeostasis del paciente; finalidad de todos los servicios de salud.

El mantenimiento de la integridad de la piel es un cuidado que se encuentra más allá del cuidado específico de esta parte del cuerpo, hace parte de asumir el autocuidado que el paciente no está en capacidad de realizar, porque una o varias de sus funciones vitales se encuentran comprometidas, por este motivo, como sustento teórico de los cuidados de enfermería planteados, se incorporó al proyecto de gestión la Teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem, la cual indica con claridad como brindar un cuidado adecuado a estos pacientes, involucrando toda las necesidades que se pueden encontrar implicadas y como intervenir en ellas.

La Guía propuesta, tiene como objetivo central priorizar el cuidado del paciente encaminado a prevenir y proveer cuidados de calidad, eficientes y oportunos a los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) del Hospital Occidente de Kennedy (HOK), utilizando de manera racional y ordenada el tiempo, los recursos físicos, humanos y el conocimiento guiado bajo un orden lógico que permita no evadir ningún paso esencial y priorizar en donde sea necesario, lo que implica casos esenciales como la valoración del riesgo de presentar U.P.P, identificar si es el caso la fase, la guía se hace con base a la elaboración de guías prácticas clínicas por el Ministerio de Protección Social teniendo en cuenta todos los pasos.

JUSTIFICACIÓN

Se identifica que las úlceras por presión son una complicación recurrente y común que acompaña y empeora el cuadro clínico del paciente, aumentando la estadía que éste necesita para su recuperación; lo que se ve representado en requerimientos mayores de recursos físicos, económicos y de personal de enfermería.

Se han realizado varios estudios epidemiológicos en los cuales se refleja la incidencia de las úlceras por presión como una complicación común en las unidades de cuidados intensivos y lo complejo de su cuidado, múltiples estudios internacionales muestran que el 95% de las úlceras por presión son evitables y el 60% prevenibles si se realizan actividades encausadas en este. Arango y colaboradores, en su Tratado de Geriátría 2 citan acerca de la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión¹; basados en las estadísticas del Grupo Nacional para el Estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas de España que se publica anualmente, del cual se destaca:

- Entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan ÚLCERAS por presión.
- Cerca del 70% de las úlceras por presión se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.
- La incidencia de úlceras por presión en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años.
- Los pacientes con úlceras por presión tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA (ACOFAEN) en la guía de Intervención de enfermería basada en la evidencia científica de 2005, encontró que entre el 3 a 11% de los pacientes hospitalizados, presentan úlceras por presión según estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá. En Estados Unidos, la prevalencia de las úlceras por presión en hospitales de tercer nivel es de 8.5 %. La prevalencia de las personas con úlceras por presión en el medio hospitalario puede llegar hasta 45% en los enfermos crónicos y por encima del 9% de todas las personas hospitalizadas, constituyéndose en un problema de salud en personas con enfermedades crónicas y estados patológicos agudos.

De acuerdo al estudio Epidemiología de las Heridas de Tratamiento Hospitalario en Colombia, realizado por los Doctores Daniel A. Anaya y Gustavo A. Quintero, mencionan que *“Las heridas de tratamiento hospitalario son una entidad frecuente y aunque en Colombia no se conoce su epidemiología, se sabe que no son en número despreciable. El objetivo de este trabajo fue el de conocer la epidemiología de las heridas en pacientes hospitalizados, en un período de 1 año, específicamente las heridas quirúrgicas, por pie diabético, úlceras por presión, úlceras varicosas y laparotomía. Además, quisimos investigar qué especialidad las trata y quiénes son los encargados de los cuidados*

¹ ARANGO, Claudia. Úlceras por Presión, En: Tratado de Geriátría para Residentes. Ed. biomédica Pfizer. España. 2006. Capitulo 21. p. 217.

*básicos de éstas. Enviamos un formato con su respectivo instructivo a 21 hospitales de las diferentes regiones del país, logrando la participación de 11 de estos hospitales. Obtuvimos como resultados que de 185.405 egresos hospitalarios durante el año de 1995, 50.9% presentaban herida quirúrgica; 0.17% úlceras por presión; 0.14% heridas por pie diabético; 0.08% úlceras varicosas; y 0.25% laparotomías. De los pacientes con herida quirúrgica, presentaron infección global 6.2%. En todas las heridas, el manejo básico era realizado por las enfermeras y en algunos casos también por auxiliares de enfermería y/o médicos”.*²

Así como en todas las heridas el manejo básico era realizado por las enfermeras y en algunos casos también por auxiliares de enfermería y/o médicos, siendo claro que el tiempo que se debe dedicar al cuidado de estos pacientes incrementa los costos y requiere muchos esfuerzos por parte del personal de enfermería.

Las úlceras por presión (UPP) son un indicador de la calidad asistencial del cuidado de enfermería dado al paciente. Los pacientes ingresados en Unidades de cuidados intensivos presentan gran número de factores de riesgo de padecer UPP: estado nutricional, edad, calidad de los tejidos (piel, tejido celular subcutáneo, músculo), estado de conciencia, patología de base, cuidado de enfermería recibido.

En el estudio realizado por Ingrid Bautista et al., prevalecen los factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos en el Hospital San Ignacio, IPS de IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2009, realizaron recopilación de información de 61 pacientes hospitalizados en esta IPS encontrando una prevalencia del 18% de pacientes con úlceras por presión, sin embargo, en la unidad de cuidado intensivo este porcentaje es más alto con relación a los demás servicios, con una prevalencia de 31.25%. Así mismo, el 42.9% de los pacientes con UPP se encuentran en estados I y II. El estudio de Bautista muestra que se presenta con mayor facilidad esta complicación en pacientes mayores de 60 años de edad, de sexo masculino, con patologías cardíacas e HTA, DNT, hipoalbuminemia, anemia, alteración en estado de conciencia, actividad restringida en cama, uso de pañal, oxígeno suplementario y alteraciones en la presión arterial (hipotensión e hipertensión)³.

Los factores asociados a U.P.P anteriormente mencionados en el hospital San Ignacio son los mismos que padecen los usuarios del Hospital Occidente de Kennedy, donde no se encontró datos estadísticos de la presencia, debido a que ese evento adverso no se reporta, pero la experticia de la autora si lo ve representado en los usuarios de la UCIA motivo por el cual hizo revisión durante el mes de noviembre, diciembre del 2010 y enero del 2011 de los pacientes hospitalizados dando un resultado de presencia del 24%. Por lo tanto se hace necesario el diseño e implementación de una guía específica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adultos de esta institución. La realización e implementación de esta guía

² ANAYA, Daniel, et al. Estudio de Epidemiología de las heridas de tratamiento hospitalario en Colombia. Revista de Cirugía. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://216.87.191.240/medicina/cirugia/Cirugia130308/Epidemiologiadelasheridas.htm>. Consultado en: Abril de 2011.

³ Ibíd.

permitirá: disminuir la presencia de úlceras por presión, disminuir las estancias hospitalarias, optimizar los recursos físicos (giro cama), económicos, humanos; además del aporte social que hace que el paciente se vincule más prontamente al núcleo familiar.

OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar e Implementar una guía de cuidados de enfermería de prevención y tratamiento de úlceras por presión para los pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidado intensivo - adultos del Hospital Occidente de Kennedy

ESPECÍFICOS

- Sensibilizar al personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado intensivo adultos del Hospital Occidente de Kennedy respecto al conocimiento de prevención y tratamiento de úlceras por presión.
- Evitar complicaciones o eventos adversos (UPP) en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adultos del Hospital Occidente de Kennedy.
- Disminuir sobre costos en la atención, aumentar el giro cama de los pacientes hospitalizados en la UCIA del HOK.
- Identificar los factores riesgo de cada uno de los pacientes de manera precoz para así iniciar los planes de cuidado de prevención y tratamiento de las úlceras por presión.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO⁴.

Déficit de autocuidado: En la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Se decide soportar teóricamente la guía de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP en la teoría del déficit del autocuidado de DOROTEA OREM, por estar acorde con el interés que la autora de esta guía identifica en su diario quehacer como líder del cuidado, esencia y razón de ser de la enfermera que atiende pacientes que ingresan a la UCIA, con patologías que les anuncian la mayoría de las veces: estancias prolongadas debidas a traumas, enfermedades crónicas de difícil manejo, edad avanzada, eventos médico-quirúrgicos mayores por lo que dependen del cuidado de la enfermera.

1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Déficit de autocuidado: relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en el cual las capacidades de autocuidado desarrolladas no resultan adecuadas para satisfacer una parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial.

Sistemas de enfermería: secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con sus pacientes para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado.

Métodos de acción: son métodos de ayuda en una sucesión de acciones que al aplicarse resuelven o compensan las limitaciones que tienen las persona en el ámbito de salud para regular su funcionamiento o de otros.

Familia: la familia funcional o sana es aquella que satisface o afronta efectivamente las necesidades de los miembros de la familia y soluciona los problemas de salud. Sus características específicas son: Cumplen los roles, función y tarea familiar, evidencia logro de metas, reconoce la necesidad de cambio, reconoce y busca ayuda en forma oportuna.

⁴ Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem. [en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>. Consultado en: Mayo de 2011.

1.3 SISTEMAS DE ENFERMERÍA

Los sistemas de enfermería dependen básicamente de:

- Rol de paciente - Sistema de enfermería: Función de la enfermera.
- Están constituidos por las siguientes diez características o atributos de la persona:
 - Edad
 - Sexo
 - Estado del desarrollo: físico, funcional, cognitivo y psicosocial.
 - Estado de salud: pasado, presente y la propia percepción.
 - Sistema de salud
 - Orientación sociocultural y espiritual
 - Sistema familiar
 - Patrones de vida
 - Ambiente
 - Recursos disponibles

1.4 EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO

El *rol de la enfermera* consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona⁵.

Para practicar la teoría de Orem, se debe seguir los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar la participación del paciente.
- Poner el sistema de enfermería en acción, y asumir el papel cuidador y orientador.

1.5 ELEMENTOS CONCEPTUALES DEL MODELO

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante.

⁵ OREM, D. E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Editorial Masson -Salvat Enfermería. Barcelona, España. 1993.

Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Déficit de Autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Entorno: Se define a todo lo que lo rodea e influye en él.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ÚLCERAS POR PRESIÓN

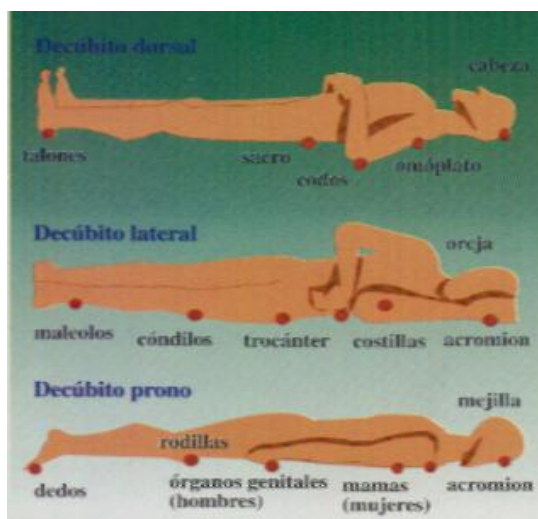
2.1.1 Definición. La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso⁶.

2.1.2 Localización de la UPP. Las úlceras por presión, normalmente se producen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias o rebordes óseos⁷.

Las más comunes son:

- En Decúbito supino: occipital, omoplato, codos, región sacra, talones e isquion.
- En Decúbito lateral: trocánter, orejas, costillas, cóndilos y maléolos.
- En Decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, órganos genitales masculinos, mamas (en mujeres), acromion, mejilla y orejas. (Figura 1).

Figura 1. Localización y clasificación de la UPP.



Fuente: SÁNCHEZ, Isabel. Blog de Úlceras por Presión. Localización y Clasificación de las Úlceras por Presión. [en línea]. Febrero de 2008. Disponible en Internet en: <http://enfermeria-07.blogspot.com/2008/02/imprimir-se-suelen-localizar.html>. Consultado en: Abril de 2011.

⁶ BLANCO LÓPEZ, José Luis. Definición y Clasificación de las Úlceras por Presión. Unidad de lesionados medulares Hospital Va'll d'Hebron. Barcelona. [en línea]. Disponible en Internet en: http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf. Consultado en: Abril de 2011.

⁷ LÓPEZ ORTEGA, Jesús. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión. p. 105-106.

2.1.3 Etiopatogenia de las Úlceras por Presión. La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos.

En 1958 Kosiak ya destacó la importancia de la presión y el tiempo de exposición a ésta. Determinó que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho mayor. Comprobó que una presión externa de sólo 70 mm Hg mantenida durante dos horas, podía provocar lesiones isquémicas en todos los tejidos.

La presión capilar normal oscila entre 16 y 33 mm Hg, lo que significa que presiones por encima de 16 mm Hg producen un colapso de la red capilar.

La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar con la consiguiente vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo. Éste es reversible si al retirar la presión desaparece en 30 minutos, restableciéndose la perfusión. Existen otros factores, unos locales y extrínsecos relacionados con la tolerancia de los tejidos a la humedad (incontinencia urinaria y/o fecal, hiperhidrosis por tejidos o calzados oclusivos), temperatura, etc., así como otros más generales e intrínsecos, que tiene que ver con la nutrición, edad (disminución masa muscular, de formación de colágeno, de perfusión de sangre en los tejidos, etc.), patologías asociadas, que actúan modificando la resistencia tisular, y por tanto contribuyen a la formación de las UPP. Por tanto, podemos decir que la UPP es un problema multicausal y multifactorial.

2.1.4 Clasificación de las Úlceras por Presión. Las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectas de los tejidos.

1. **UPP Estadio I.** Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas pero no destruidas. (Figura 2) En las pieles oscuras se pueden presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:
 - Temperatura de la piel (caliente o fría)
 - Consistencia del tejido (edema, induración)
 - y/o sensaciones (dolor, escozor).

2. **UPP Estadio II.** Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea. (Figura 2).

3. **UPP Estadio III.** Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. (Figura 2).
4. **UPP Estadio IV.** Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.), exudado abundante y necrosis tisular. (Figura 2).

Figura 2. Definición y clasificación de las úlceras por presión.



Fuente: BLANCO LÓPEZ, José Luis. Definición y Clasificación de las Úlceras por Presión. Unidad de lesionados medulares Hospital Va'll d'Hebron. Barcelona. [en línea]. Disponible en Internet en: http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf. Consultado en: Abril de 2011.

2.1.5 Secuencia de Cambios Fisiopatológicos y Manifestaciones Clínicas de las UPP.

CAMBIOS FISIOPATOLÓGICO	ESTADÍA	LO QUE SE VE O SE SIENTE
La sangre fluye dentro de los tejidos tras retirar la presión	Hiperemia reactiva	Enrojecimiento que desaparece cuando se elimina la presión
Interrupción de la micro circulación	Hiperemia que no palidece	Enrojecimiento que permanece y no blanquea al presionar con los dedos
Los capilares revientan y dañan los vasos linfáticos	Edema	Hinchazón
Muerte tisular	Necrosis	Decoloración
Continuación de la muerte tisular	Úlcera visible	Herida blanda y esponjosa, apariencia de esfacelo

Fuente: AGUIRRE ARANAZ, Rosa. Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión en hospitalización. Servicio Vasco de Salud. 2005.

2.1.6 Etiología de las Úlceras por Presión⁸. En la producción de las UPP intervienen dos factores relacionados: Factor extrínseco, que se refiere a la presión que se realiza sobre un tejido concreto y que representa el motivo primordial para desarrollar la patología ulcerosa y un factor intrínseco, individual, que es en sí la respuesta biológica de cada organismo a la presión.

Los factores extrínsecos que intervienen en la formación de UPP son: La presión que ocasiona el aplastamiento tisular, ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos pudiendo producir necrosis si el fenómeno es persistente. Usualmente la presión se hace mayor en las zonas próximas al hueso y disminuye gradualmente hacia la periferia, lo que genera necrosis de los tejidos de zonas más profundas, próximas al hueso y no en la superficie cutánea. La fricción como producto del roce con una superficie por movimiento, tracción o arrastre que en sí contribuyen al aumento de presión en las zonas expuestas. El cizallamiento que es la combinación entre la presión y fricción y ocasiona una hipoperfusión e hipoxia porque angula los vasos sanguíneos reduciendo su aporte y produciendo además importantes daños en la zona de la unión entre la epidermis y la dermis que está muy vascularizada. La humedad ocasionada por sustancias como sudor, orina o cualquier otro líquido, que aumenta el riesgo de desarrollar una úlcera ya que favorecen la maceración de la piel, con el consiguiente riesgo de erosión cutánea e infección y los irritantes químicos, que se encuentran en sustancias como la orina y las heces que contienen tóxicos e irritantes para la piel o pueden ser jabones inadecuados,

⁸ Ibíd.

alcoholes, antisépticos que pueden alterar la flora bacteriana y por consiguiente las defensas de la piel

2.1.7 Factores Pre-Disponentes⁹. Existen factores que facilitan la aparición de las UPP o permiten que perduren en el tiempo logrando magnificar el problema, entre estos tenemos como el más importante la presión mantenida, la pérdida sensitiva que propicia la disminución de la percepción del dolor y presión, la parálisis motora asociada con atrofia muscular que produce incapacidad para responder a la presión, la desnutrición (hipoproteïnemia, deficiencias vitamínicas) lo que determina que la piel sea más vulnerable a la úlcera isquémica, el balance de nitrógeno, azufre, fósforo y calcio negativos, son déficits metabólicos secundarios a traumatismos o inmovilización prolongada, la espasticidad y contracturas articulares las cuales dificultan la adopción de posturas adecuadas y permiten que las prominencias óseas sufran presión.

Enfermedades como la anemia que propicia la hipoxia celular y necrosis; edema, obstaculiza el suministro de nutrientes a las células; estado mental que facilita a que el paciente adopte posturas adecuadas. Las enfermedades metabólicas como la diabetes, cirrosis, etc. Las infecciones de lesiones y heridas, entre otras.

Los pacientes ancianos se encuentran predispuestos a las UPP, por su condición propia de la edad pueden presentar alteración y posible aterosclerosis de pequeños vasos.

Comprende dos tipos de acciones: el fomento de la salud que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas de manera colectiva y la protección específica, noción que se refiere al conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas individualmente a ciertos sujetos que están expuestos a un riesgo particular.

2.2 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)

Se define como el conjunto de afirmaciones, desarrollado de manera sistemática, para asistir a personal de salud y pacientes en la toma de decisiones sobre atención en salud apropiada para circunstancias específicas. En ese sentido, la calidad de una GPC se habrá de juzgar en función de la claridad de sus recomendaciones, de su factibilidad, de su validez científica y, en últimas, de la evaluación de una GPC también dependerá de la medida en que efectivamente logre su objetivo primordial: influenciar las decisiones clínicas en contextos específicos.

El documento base para el desarrollo de la presente guía elaborado por el Ministerio de Protección Social, definió la contratación para el desarrollo de la Guía Metodológica para la elaboración en la Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, proyecto que fue llevado a cabo por la Fundación Santafé de Bogotá - Centro de Estudios e Investigación en Salud en alianza con la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard. Igualmente se contó con la participación de representantes de las diferentes instituciones que hacen parte del Sistema General de

⁹ Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Protocolos de Cuidados en Úlceras por Presión. Dirección de Enfermería. Unidad de Calidad, Docencia e Investigación de Enfermería.

Seguridad Social en Salud (SGSSS) e igualmente se contó con la colaboración del Instituto NICE del Reino Unido (National Institute for Health and Clinical Excellence).

2.2.1 Desarrollo GPC. Los métodos utilizados para el desarrollo de una GPC varían y de acuerdo con el método utilizado en su elaboración, las GPC se dividen en las realizadas por método formal y las elaboradas de manera informal. La elaboración de la Guía de Cuidados de Enfermería para la Prevención de Aparición y Tratamiento de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy se realizará mediante el método informal que tiene las siguientes características, basadas fundamentalmente en opinión de expertos en el tema de interés de la Guía:

- Los participantes deciden qué recomendar basados en su experiencia personal.
- No se definen de forma adecuada los criterios en los cuales se basan las recomendaciones.
- Las recomendaciones se basan en juicios globales subjetivos.
- La evidencia científica es citada en la discusión, pero no se provee información del método empleado para fundamentar las recomendaciones.
- Estas guías no son de calidad por la falta de métodos explícitos tanto del consenso como del proceso de formulación de las recomendaciones.

La guía de cuidados de Enfermería a proponer busca brindar cuidados de enfermería para pacientes hospitalizados en la UCI del HOK para evitar la aparición de UPP, su evolución y disminuir las complicaciones. Se puede aplicar a las diferentes etapas del curso natural de la enfermedad (prevención, diagnóstico, tratamiento) o bien al manejo integral de la misma.

2.2.2 El Primer Paso. Para la elaboración de la guía es la priorización, hace referencia a la decisión de seleccionar los tópicos para elaborar la guía y la manera de asignar prioridades para su elaboración. Múltiples abordajes que se han empleado para establecer prioridades en salud pueden aplicarse en el caso de seleccionar tópicos para realizar GPC. Algunos de estos abordajes han considerado aspectos tales como: Frecuencia como gravedad de las consecuencias y efecto de la intervención; potenciales beneficios significativos en salud como riesgos posibles, capacidad de una aplicación amplia de la intervención, interés de quienes hacen la práctica clínica; prevalencia, carga de enfermedad, costos, variabilidad en la práctica, posibilidad de mejorar desenlaces en salud y de reducir costos.

2.2.3 El Segundo Paso. Es la definición del alcance y los objetivos de la guía, para lo cual deben plantearse 4 preguntas: ¿Por qué se hace la guía? y ¿para qué se hace la guía?, ¿Quiénes usaran la guía?, ¿A quienes va dirigido? buscando resolver algunas inquietudes como: diferencia entre la práctica real y la recomendada, nuevas opciones de cuidado, existencia de problemas de falta de calidad en la práctica de cuidado, costos excesivos en la atención, qué personal utilizará la guía en su práctica, a qué tipo de pacientes beneficiarán las recomendaciones que hace la guía. etc. Para conocer si la

guía se está encaminando por el camino adecuado se debe realizar una plantilla de la guía que contenga siguientes puntos:

- Título de la guía.
- Introducción.
- Objetivos.
- Antecedentes.
- Justificación.
- Población a la que se dirige la guía.
- Ámbito asistencial: profesionales o personal de salud que pueden encontrar ayuda en la guía.
- Identificación de aspectos clínicos centrales: prevención, diagnóstico o tratamiento.
- Priorización preliminar de desenlaces y preguntas.

2.2.4 El Tercer Paso. Es la socialización del documento provisional para ser consultado por el personal y otros grupos de interés como representantes de profesionales de salud, de administración, de pacientes, de cuidadores y de empresas.

La Guía debe ofrecer criterios para evaluar su desempeño los cuales deben estar listados para ser monitoreados y auditados, en este caso se tiene en cuenta los de gestión que son aquellos que describen el proceso de implementación.

2.2.5 El Cuarto Paso. Es la redacción de la versión final de la guía, seguido por los procesos de evaluación y socialización, proporcionan a las partes interesadas la oportunidad de revisar y comentar desde un punto de vista crítico el contenido de la guía y corregir los supuestos y las interpretaciones incorrectas así como ofrecer información adicional que pueda servir para afinar su contenido. Con estas acciones, las partes interesadas contribuyen de manera importante a garantizar que todas ellas perciban el contenido como fiable.

Posteriormente, se contempla el proceso de implementación, supone que dentro del grupo conformado para organizar y elaborar la guía se asignan unas tareas y unos responsables específicamente destinados a desarrollar este componente. Son responsables de la elaboración de un plan de trabajo que pretende generar cambios en comportamientos y en prácticas, realizando análisis del contexto local, diseño del plan de implementación, preparación del ambiente y de las personas para la implementación, y monitoria del proceso.

Durante la elaboración de la guía la actualización es un aspecto importante, la institución es responsable de la aplicación de la guía y está encargada de actualizarla en forma periódica. La frecuencia de actualización dependerá de la velocidad de aparición de nueva evidencia y de su impacto en la guía de atención, se recomienda una estrategia estructurada de observación para definir la necesidad y la frecuencia de revisión.

Se pudo observar que al revisar las historias clínicas correspondientes a los 3 meses: noviembre, diciembre del 2010 y enero del 2011, había 80 pacientes hospitalizados en la

UCIA, 19 con presencia de úlceras por presión, lo cual corresponde al 24% de los pacientes hospitalizados, lo que motivo la realización e implementación de una guía de manejo de prevención y tratamiento de úlceras por presión.

El producto final de mi proyecto de gestión es la elaboración de la Guía de Cuidados de Enfermería para la Prevención y Tratamiento de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy, por lo tanto es necesario utilizar bases para su elaboración, en este caso se utilizó la Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano, elaborado por el Ministerio de Protección Social.

La Guía a elaborar tiene como objetivo prevenir y tratar úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adultos en el Hospital Occidente de Kennedy.

Priorizar el cuidado del paciente encaminado a prevenir y proveer cuidados de calidad, eficientes y oportunos a los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (UCIA) del Hospital, utilizando de manera racional y ordenada el tiempo, los recursos físicos y humanos y el conocimiento, guiados bajo un orden lógico que permita no evadir ningún paso esencial y priorizar, en donde sea necesario, dando manejos adecuados por el personal de enfermería y los autocuidado que tengan posteriormente estos pacientes.

La valoración del riesgo de presentar UPP, se relaciona con identificar si en cada caso de las fases de las UPP se aplican los tratamientos adecuados e identificar el cuidado que requiere cada caso en específico, basados en los principios establecidos en esta guía y en la cual ya expusimos en el marco conceptual las fases, estadios, y tratamientos que se deben generar de acuerdo a cada paciente logrando así su regeneración y evitando complicaciones traumáticas en las mismas.

3. ASPECTOS ÉTICOS

Debido a que las enfermeras juegan un rol importante en el cuidado de los pacientes que presentan úlceras por presión, se abordan los aspectos éticos de la enfermería intensiva a través de tres apartados¹⁰:

1. Introducción: Se hace referencia a los cambios históricos que se han producido en la enfermería, de forma que es obligado volver a preguntarse qué es la enfermería y a partir de ahí qué es la enfermería intensiva.
2. Principios de la Bioética: a) el principio de no maleficencia afecta a la buena práctica, a los cuidados y a la formación; b) el principio de justicia implica igualdad de oportunidades en relación tanto con la atención como con la utilización de recursos; c) el principio de autonomía se proyecta en el consentimiento, la información y la confidencialidad, y d) el principio de beneficencia es aplicable tanto a las relaciones con el paciente como a las relaciones con colegas y otros profesionales.
3. Problemas interprofesionales: La práctica totalidad de las actividades asistenciales requiere de conocimientos interdisciplinarios y, consiguientemente, de un equipo de trabajo. El trabajo en equipo presenta una serie de peculiaridades y genera, inevitablemente, problemas. Lo decisivo es, por un lado, la identificación de estos problemas, para lo que se requiere una determinada capacitación, así como, por otro, la resolución de los mismos. La Bioética proporciona valores que permiten ayudarnos en ambas tareas.

¹⁰ SARABIA CLEMENTE, M. C. Aspectos éticos de la enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Boletín informativo de la AEEC (Enferm Cardiol). 1996. Vol. 3. Nº 8. p. 29-34.

4. MARCO METODOLÓGICO

La Metodología del Marco Lógico se hace con el fin de reconocer los problemas y plantear los resultados en forma gráfica y participativa del equipo, mediante la identificación de un árbol de problemas y un árbol de soluciones, que nos permiten conocer las prioridades y así mismo se establece un plan de actividades y la utilización de recursos, indicadores de cumplimiento de objetivos y análisis de éstos.

El **Sistema de la Metodología del Marco Lógico**, es una de las herramientas principales que utilizan las instituciones para diseñar y planificar sus proyectos o programas y se compone de una secuencia de 5 pasos metodológicos que son:

1. El Análisis de Involucrados.
2. El Análisis de Problemas.
3. El Análisis de Objetivos.
4. El Análisis de Alternativas.
5. La Matriz del Marco Lógico.

Las Guías de práctica clínica, sirven a los profesionales de la salud, para Intentar tener un “modus operante” similar en las actuaciones asistenciales a los pacientes, repercutiendo como indicadores de calidad en nuestros servicios al paciente.

La Guía de práctica clínica para la prevención de UPP, debe cumplir una acción multidisciplinaria ante el deterioro de la integridad cutánea, que compete a un equipo de salud, y multidisciplinario de apoyo mutuo.

En la elaboración e implementación de la Guía de Cuidados de Enfermería para la Prevención y Tratamiento de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy, se aplica la metodología del marco lógico, como una herramienta para facilitar el proceso de diseño, ejecución y evaluación de este mismo, incluyendo los diferentes pasos, resaltando la matriz del marco lógico. (Ver tabla No. 1)

4.1 UTILIDAD DEL MARCO LÓGICO

La Guía de Cuidados de Enfermería para Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy para prevenir la aparición de Úlceras por Presión se presenta así:

El problema planteado en el presente proyecto se encuentra basado en las necesidades de los pacientes objetos del proyecto de gestión, puesto que se encuentra encaminado a proponer alternativas de cuidado para prevenir y cuidar a los pacientes frente a la presencia o posibilidad de presentar complicación de la integridad cutánea que puede

volver más difícil el control de la patología de base por la cual se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Las lesiones cutáneas se presentan con mayor frecuencia en personas con factores de riesgo tales como inmovilización, mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria y disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma), factores presentes y comunes en la población que es atendida por el Hospital de Kennedy, esencialmente en las unidades de cuidado intensivo, teniendo en cuenta el entorno económico y social de la comunidad que se beneficia de sus servicios y las patologías que causan el mayor motivo de consulta de esta Institución.

Por lo tanto, el problema planteado en el presente proyecto se encuentra basado en las necesidades de la población, puesto que se encuentra encaminado a proponer alternativas de cuidado para prevenir y cuidar a los pacientes frente a la presencia o posibilidad de presentar complicación de la integridad cutánea que puede volver más difícil el control de la patología de base por la cual se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

4.2 VIABILIDAD DEL MARCO LÓGICO

La elaboración de la guía prevención y tratamiento de úlceras por presión e implementación es viable puesto que va encaminado a mejorar los indicadores de satisfacción del usuario y de calidad del hospital inmersos en la política de sistema de calidad de la institución, además se vio reflejado en los seguimientos tanto de observación, como de registro de historias clínicas que el porcentaje de aceptación a la socialización fue alto por lo que se deduce que el equipo de enfermería está dispuesto a implementar la guía.

El personal administrativo de la UCIA fue receptivo, colaboró en la socialización y se interesó en la elaboración de la guía.

4.3 NEGOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PROYECTO

En el mes de marzo de 2010 se presentó carta a la coordinadora de enfermería de la UCIA del HOK, informando sobre la ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN en la UCIA (Anexo 1) quien verbalmente informa que se le debe pasar la carta al coordinador médico del servicio, se hace la gestión, pero él sugiere que se la pase al coordinador de educación de la institución.

En el mes de Abril se pasa carta al coordinador de educación del hospital para que se autorizara la realización e implementación de la guía anteriormente mencionada. Se recibió respuesta escrita del coordinador de educación en el mes de Mayo quien comunica por escrito que no se requiere permiso para la realización de la guía, quien da

vía libre para la realización de la guía propuesta, pero sin apoyo económico, todos los gastos deben correr por cuenta de la autora de la guía.

4.4 DESARROLLO DEL PROYECTO DE GESTIÓN BAJO LA ESTRATEGIA DEL MARCO LÓGICO

4.4.1 Análisis de Involucrados bajo el Marco Lógico.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
PACIENTE	Involucrar a todos los pacientes que ingresaron a la UCIA H.O.K entre los meses (XI-XII 2010-I-2011) de los cuales se concluía que por su patología de base y factores de riesgo prolongada en la cuales se aplicó.	Por presentar una patología crítica que hace que se vea alterado el autocuidado y los factores de riesgo (edad avanzada, alteración neurológica, desnutrición, inmovilidad prolongada) favorece la aparición de UPP.	Total disposición del personal de enfermería en la UCIA para valorar e identificar los factores de riesgo poniendo en práctica la guía de prevención y tratamiento de UPP.
EQUIPO DE ENFERMERÍA	Contribuir objetivamente al cuidado integral del paciente internado en la UCIA. HOK. Con el manejo de una guía de prevención y tratamiento de UPP. Demostrar una atención de enfermería objetiva, cálida, íntegra, teniendo en cuenta los factores de riesgos de los pacientes a su cargo. Establecer una comunicación asertiva con el paciente y la familia	Poco interés de sensibilización del personal de enfermería respecto al cuidado de la piel. Se requiere mayor compromiso institucional evitando eventos adversos en los pacientes (UPP) y por ende sobrecostos a la institución. Se requiere de un mayor compromiso de las enfermeras con su profesión evitando complicaciones en los pacientes.	El equipo de enfermería con disposición para reconocer la importancia de una guía de prevención y tratamiento de UPP. La enfermera reconocerá sus falencias en el compromiso del cuidado del paciente. El profesional de enfermería reconocerá la importancia de interactuar tanto con el paciente como con su familia.

Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

Foto 1. Paciente atendido por la Enfermera en la UCIA del Hospital de Kennedy.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

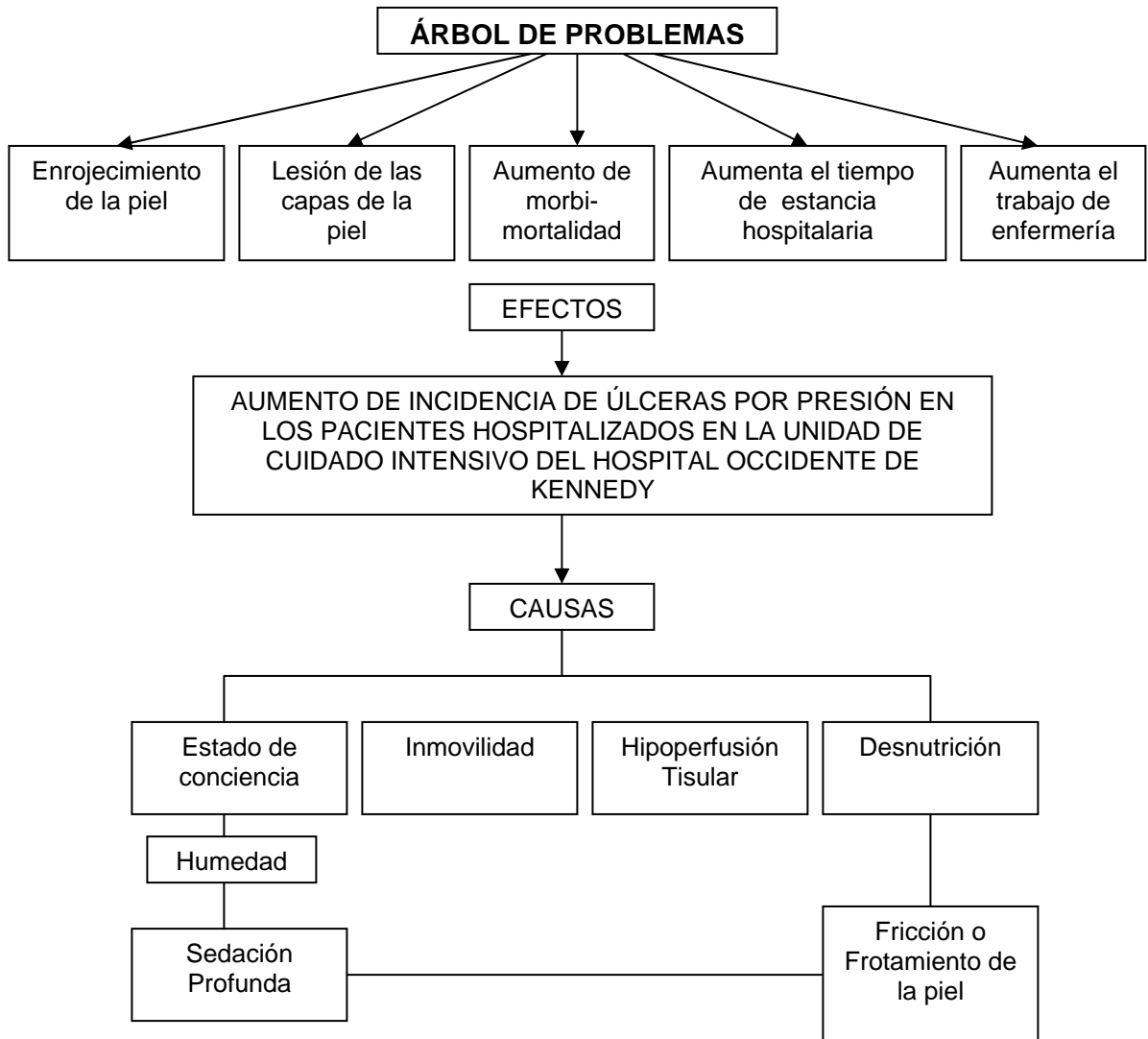
Foto 2. Enfermera de la UCIA del Hospital de Kennedy.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

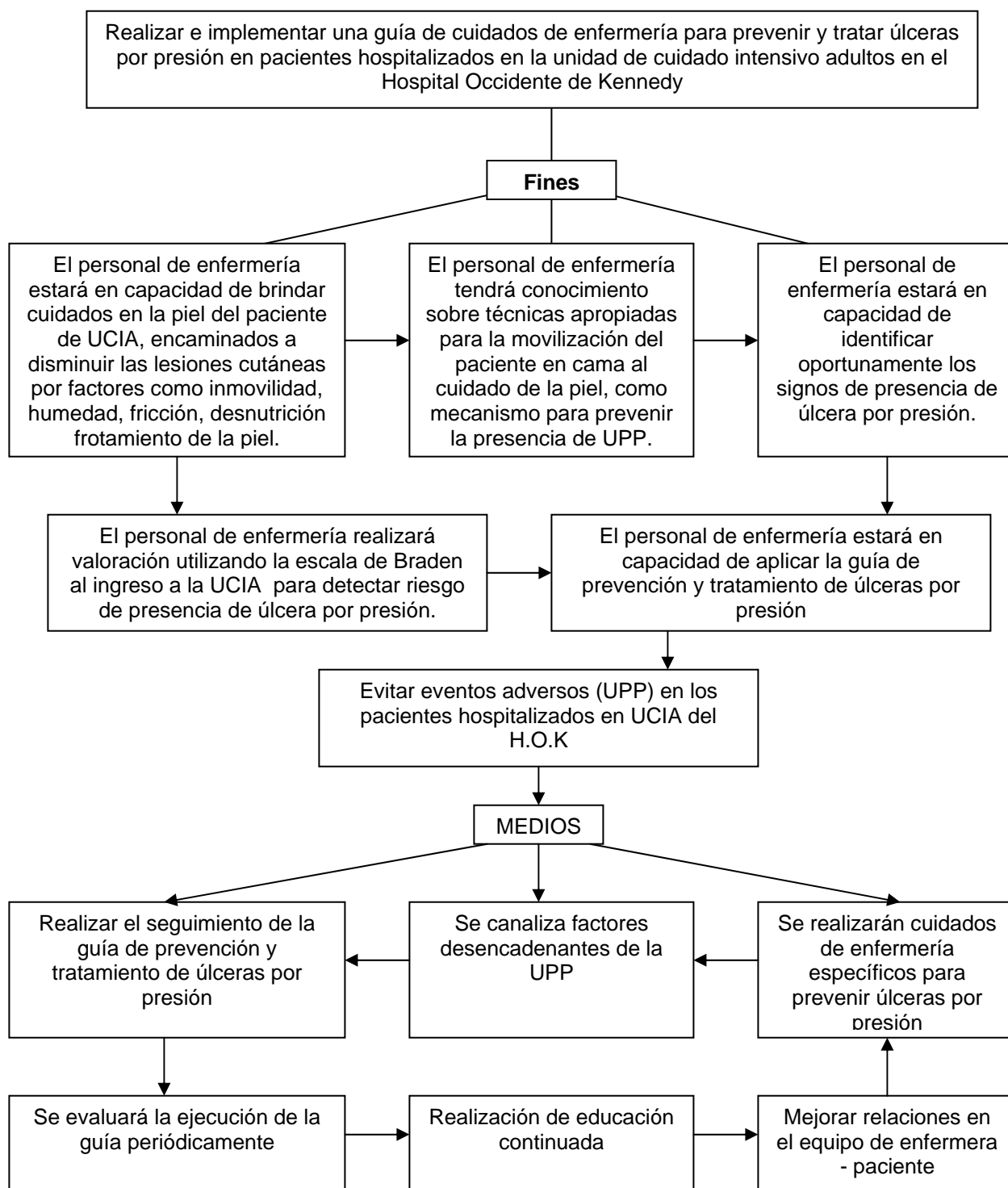
4.5 DESARROLLO DEL PROYECTO

Figura 3. Árbol de problemas.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

Figura 4. Árbol de objetivos.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

5. PRESUPUESTO

Los recursos utilizados para desarrollar este proyecto y la guía son propios, con aval de seis millones de pesos (\$ 6.000.000) para desarrollar las actividades propuestas.

5.1 RECURSOS HUMANOS

Enfermera **TERESA TIERRADENTRO** como gestora del proyecto y otro personal capacitado para desarrollar la labor:

- Recursos materiales.
- Unidad de Cuidado Intensivo del HOK
- Salón de educación del HOK.
- Computador y reflector.
- Folletos, cartillas, afiches y papelería en general.
- Videobeam.
- Otros.

El presupuesto para el desarrollo de la guía y sus respectivas actividades son de origen propio.

PRESUPUESTO	
EGRESOS	
1-. Servicios Personales Indirectos	1.000.000.
1.1 Remuneración por Servicios Técnicos	800.000.
2. Gastos de Operación	800.000.
2.1 Gastos de Papelería	300.000.
2.2 Alquiler de Equipos	400.000.
2.2.1 Equipo de Computo	500.000.
2.2.2 Videobeam	500.000
2.2.3 Alquiler Sala de Conferencias	400.000.
2.2.4 Conferencias	1.000.000
3. Otros	300.000.
TOTAL	6.000.000

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UCIA H.O.K.

ACTIVIDADES	2010		2011						
	Agosto	Sept.	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Presentación a los docentes del tema del proyecto	20								
Aceptación del tema del proyecto por parte de los docentes		1							
Revisión de historias clínicas de ptes. Hospitalizados UCIA HOK meses XI-XII 2010 Y I 2011			18-20 22-24 26-28						
Presentación de una carta a la Coordinadora Enfermera de la UCIA				10					
Presentación de una carta al coordinador médico de la UCIA					23				
Presentación de una carta al Coordinador Educativo					23				
Respuesta escrita (carta) de educación, dando vía libre.						6			
Revisión bibliográfica de úlceras por presión				10 20 25					
Fase I. Diseño de la Guía de cuidados de Enfermería para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy.					23	6 26			
Sesiones Educativas sobre úlceras por presión al Personal de Enfermería							1-4		
Seguimiento y Afianzamiento de metodologías de cuidado de enfermería.							7, 9, 10, 14, 16, 22, 28		
Aplicación de formatos de observación directa de cuidados de enfermería y notas de enfermería							7, 9, 10, 14, 16, 22, 28		
Entrega de resultados de seguimiento a enfermería								11	
Seguimiento de pacientes hosp. UCIA en julio 2011 con UPP.								5-10 15-31	
Entrega de resultados de revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el mes de julio en la UCIA.								31	

7. PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN A LOS DOCENTES DEL TEMA DEL PROYECTO.

Se le presenta a las docentes de proyecto el tema (elaborar e implementar una guía de actividades de enfermería para prevención y tratamiento de úlceras por presión para la UCIA del Hospital de Kennedy), quienes consideran que este evento adverso (UPP) no se presenta con frecuencia en las Instituciones Hospitalarias.

Aceptación del tema del proyecto por parte de los docentes, se discutió el tema justificando la elaboración del proyecto y los docentes dieron el aval.

Revisión de historias clínicas de ptes hospitalizados UCIA HOK en los meses XI-XII 2010 y I 2011. Se revisaron historias clínicas de 80 pacientes encontrándose 19 pacientes con presencia de úlceras por presión, correspondiente a un 24% del total de pacientes (Anexo A)

Presentación de una carta a la Coordinadora Enfermera de la UCIA, de la elaboración del proyecto quien dice que no hay ningún inconveniente, sin embargo indica que se debe informar al coordinador médico de la UCIA. (Ver Anexo B).

Presentación de una carta al coordinador médico de la UCIA. Se encuentra en vacaciones, se le presenta el documento a la persona que lo está remplazando que es la subdirectora de hospital (Dra. Salamanca), quien opina que se debe informar al coordinador de educación; se hace una carta dirigida al coordinador de educación autorizando por parte de ella la realización del proyecto. (Ver Anexo C)

Presentación de una carta al Coordinador Educación, con el fin de realizar el proyecto, él indica que hay que adjuntar permiso a ética y a investigación. (Ver Anexo D)

El Coordinador de educación mediante respuesta escrita (carta) da vía libre, además indica que para esta clase de estudio no se necesita un aval o permiso por educación, que a la fecha no lo han reglamentado, y que se puede continuar sin ningún inconveniente. (Ver Anexo E)

Revisión bibliográfica de úlceras por presión, se hizo revisión bibliográfica de las UPP, incluyendo definición, fisiopatología, factores predisponentes, revisión de las diferentes escalas de valoración del riesgo de UPP, y se toma la decisión de emplear la escala de Braden.

Diseño de la Guía de cuidados de Enfermería para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Kennedy. (Anexo F).

Realización de sesiones educativas donde se socializó la guía para el personal de enfermería de la UCIA del H.O.K., se hizo firmar la asistencia. (Anexo G)

Foto 3. Socialización de la guía al personal de enfermería.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

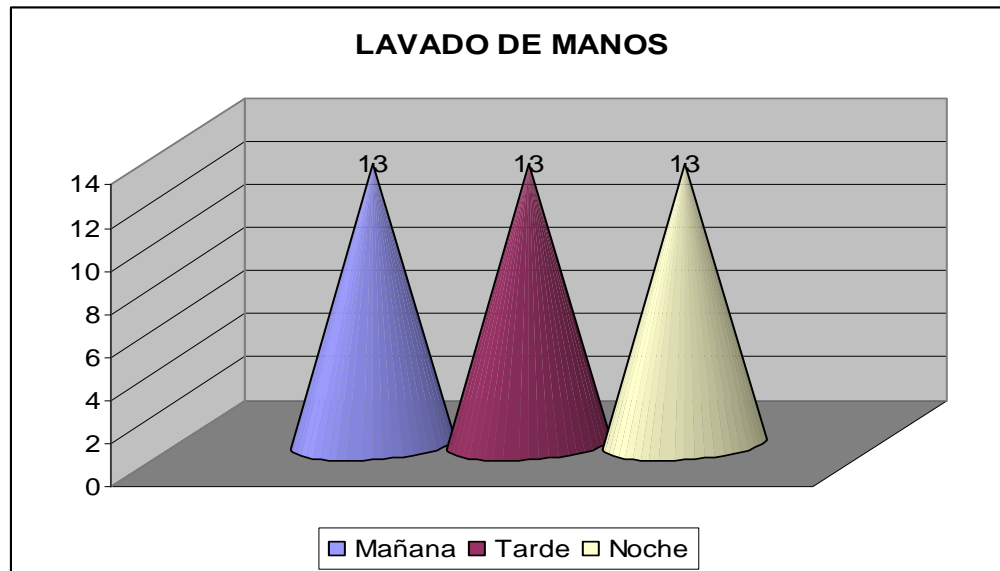
Seguimiento y Afianzamiento de cuidado de enfermería. Se realizó aplicación de formatos de observación directa de los cuidados de enfermería en los tres turnos, con el fin de verificar la socialización de la guía, si se está cumpliendo con el manejo de prevención y tratamiento de úlceras por presión enseñado en la guía y corrigiendo errores en el manejo de la misma. (Anexo H).

Seguimiento a los pacientes hosp. UCIA en julio 2011 para verificar presencia o ausencia de UPP por medio de un formato. (Anexo I)

8. RESULTADO

- 1- Se realizó la elaboración e implementación de la guía de cuidados de enfermería de prevención y tratamiento de úlceras por presión para los pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidado intensivo - adultos del Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de minimizar la presencia de úlceras por presión.
- 2- En la recolección de datos para justificar estadísticamente la elaboración de la guía en la revisión de historias clínicas de 3 meses (XI-XII-2010 Y I 2011) arrojó que 24% de los pacientes hospitalizados en los meses mencionados presentan úlceras por presión.
- 3- Se realizaron jornadas de capacitación a 42 enfermeras (total de las enfermeras que laboran en la UCIA) sobre la GUÍA DE MANEJO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS del hospital occidente de Kennedy. Asistió el 100%.
- 4- Se hizo seguimiento a 39 pacientes hospitalizados en la UCIA Hospital Occidente de Kennedy, se revisó a 13 pacientes en cada turno (mañana, tarde, noche), los resultados obtenidos fueron los siguientes:

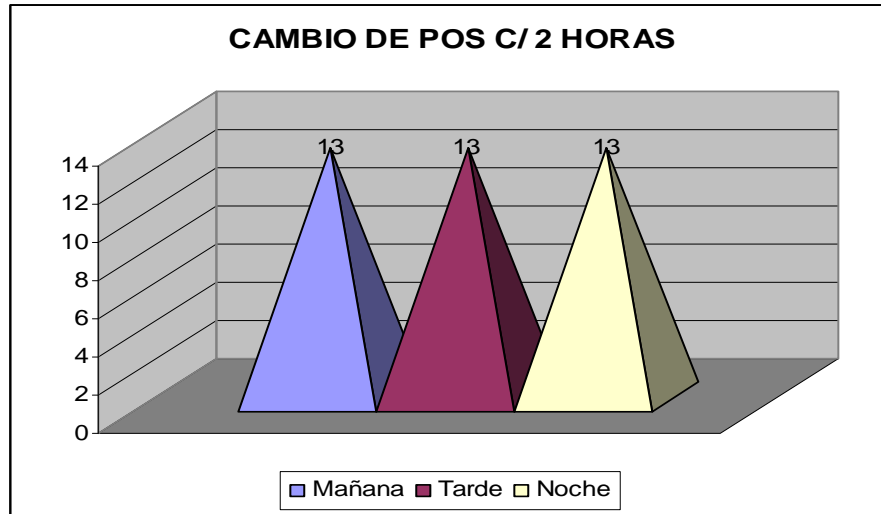
Gráfico 1. Lavado de manos.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería en los diferentes turnos (mañana, tarde y noches 13 por cada turno) todas se lavaron las manos antes y después de realizar los procedimientos, se cumplió en un 100%.

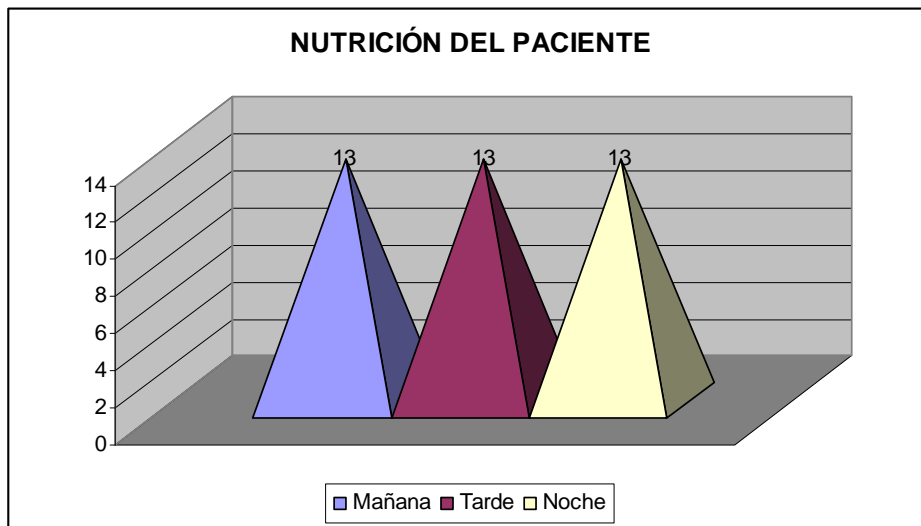
Gráfico 2. Cambio de POS c/ 2 Horas.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería en los diferentes turnos (Mañana, tarde y noches, 13 por cada turno) encontrándose que todas realizan el cambio de posición en cada paciente cada dos horas. Se cumplió en el 100%.

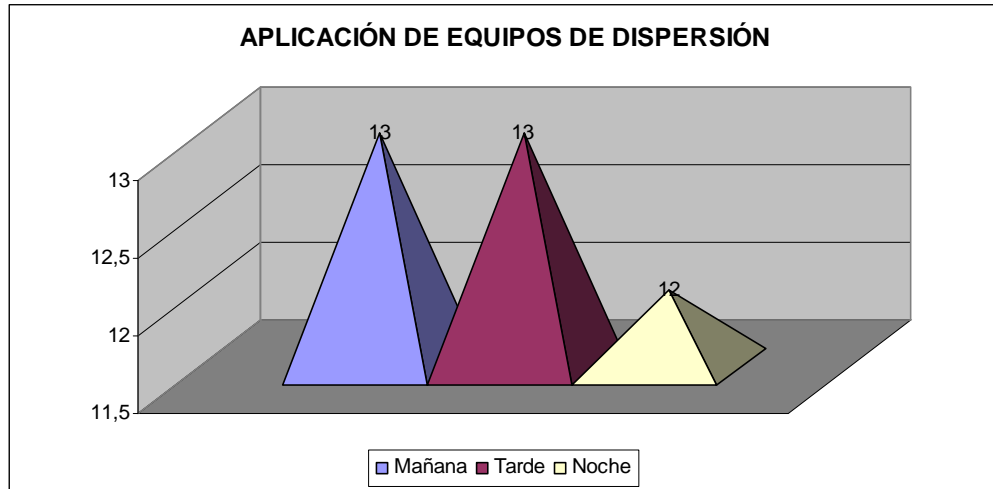
Gráfico 3. Nutrición del Paciente.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería en los diferentes turnos (Mañana, tarde y noches 13 por cada turno, todas realizan la administración de nutrición (parenteral o enteral) teniendo en cuenta el protocolo de la institución. La actividad se realizó en un 100%.

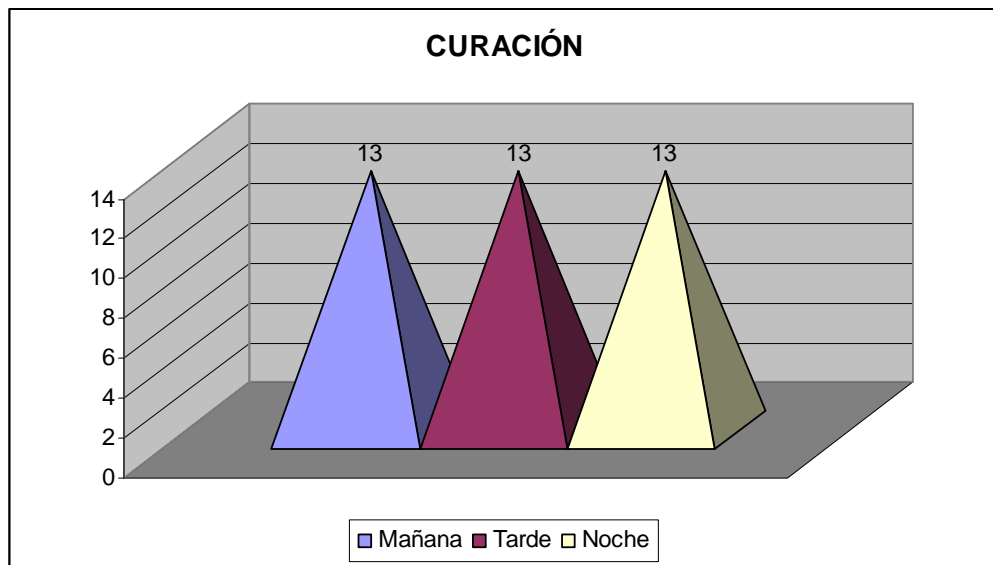
Gráfico 4. Aplicación de Equipos de Dispersión.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los diferentes turnos (mañana, tarde y noches, 13 por cada turno). En la mañana y tarde lo realizaron en un 100% y el noche no lo aplicó una auxiliar (92.3 %).

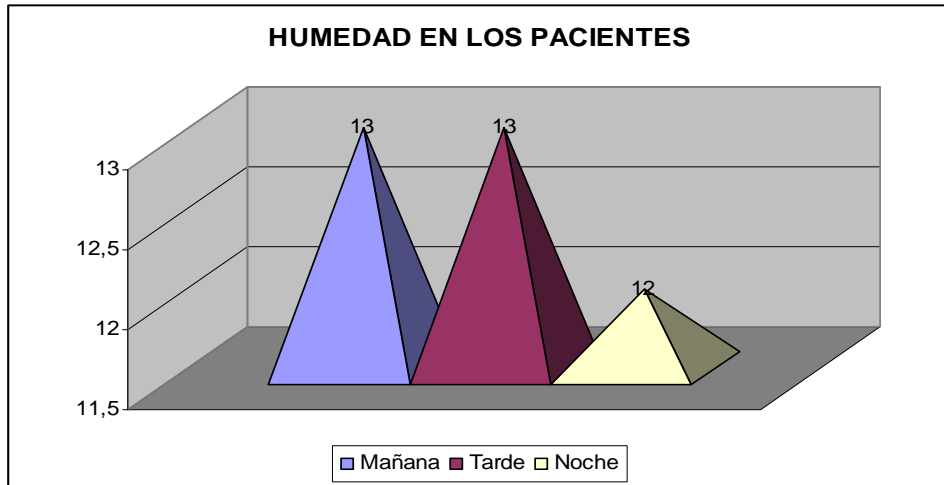
Gráfico 5. Curación.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los 3 turnos (mañana, tarde, noches, 13 por cada turno). Todos realizan el procedimiento de acuerdo con el protocolo de la institución, se cumplió en un 100%.

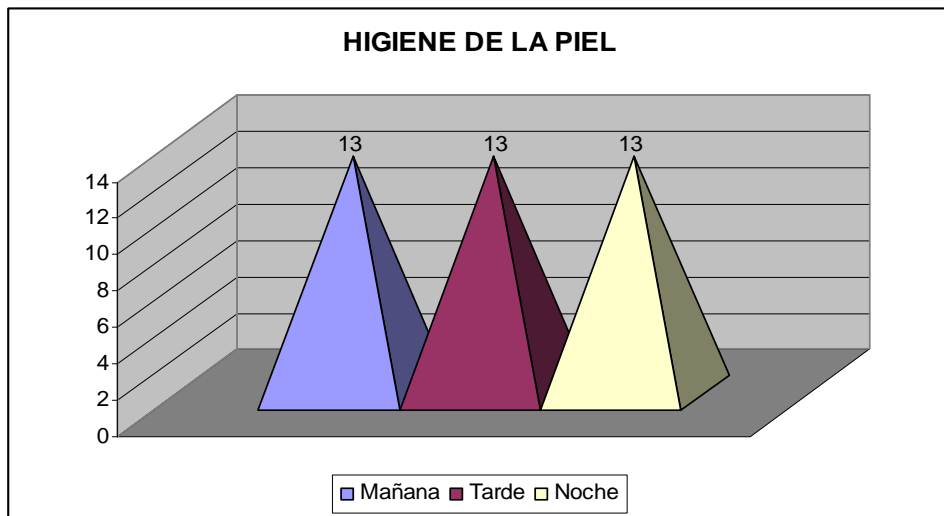
Gráfico 6. Humedad en los Pacientes.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los diferentes turnos (mañana, tarde y noches, 13 por cada turno) en la mañana y tarde se cumplió el 100%, en la noche no lo realizó en un paciente se cumplió 93.3%.

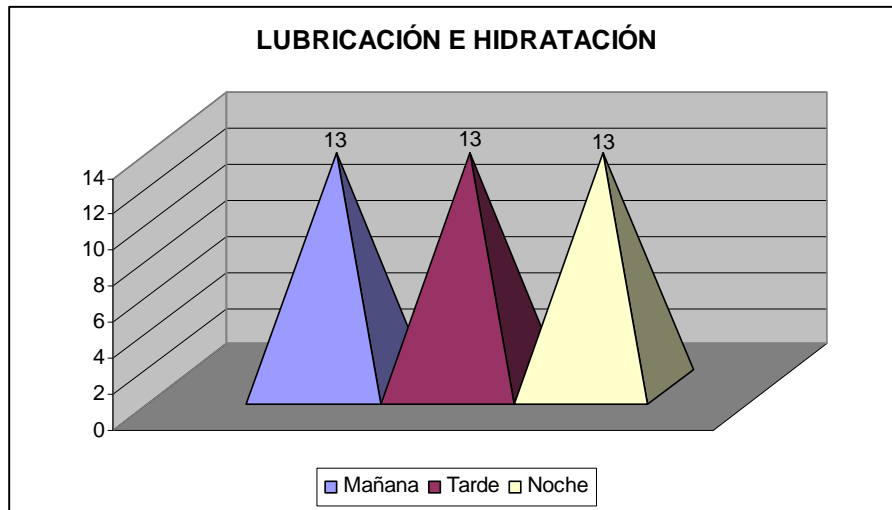
Gráfico 7. Higiene de la Piel.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los 3 turnos (mañana, tarde, noches, 13 por cada turno). Todos realizan el procedimiento de acuerdo con el protocolo de la institución, se cumplió en un 100%.

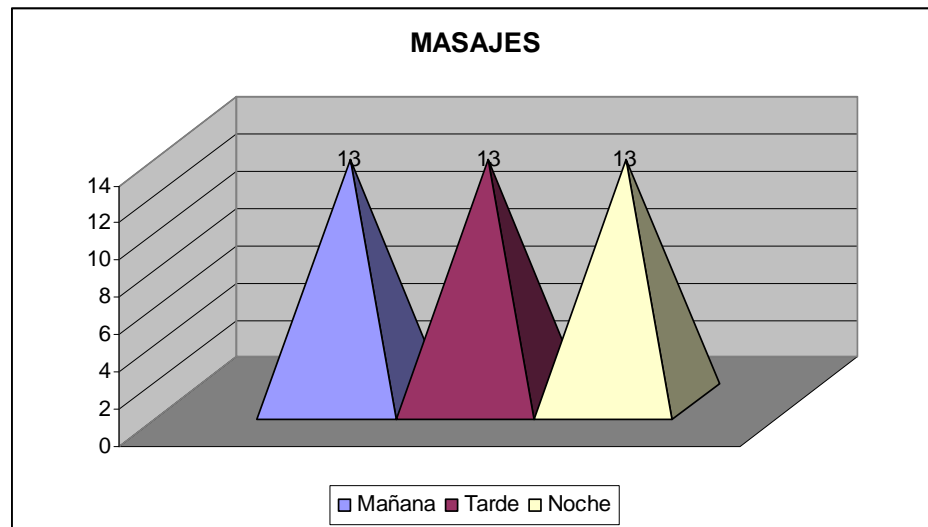
Gráfico 8. Lubricación e Hidratación.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los 3 turnos (mañana, tarde, noches, 13 por cada turno). Todos realizan la lubricación e hidratación a la totalidad de los pacientes asignados, se cumplió en un 100%.

Gráfico 9. Masajes.



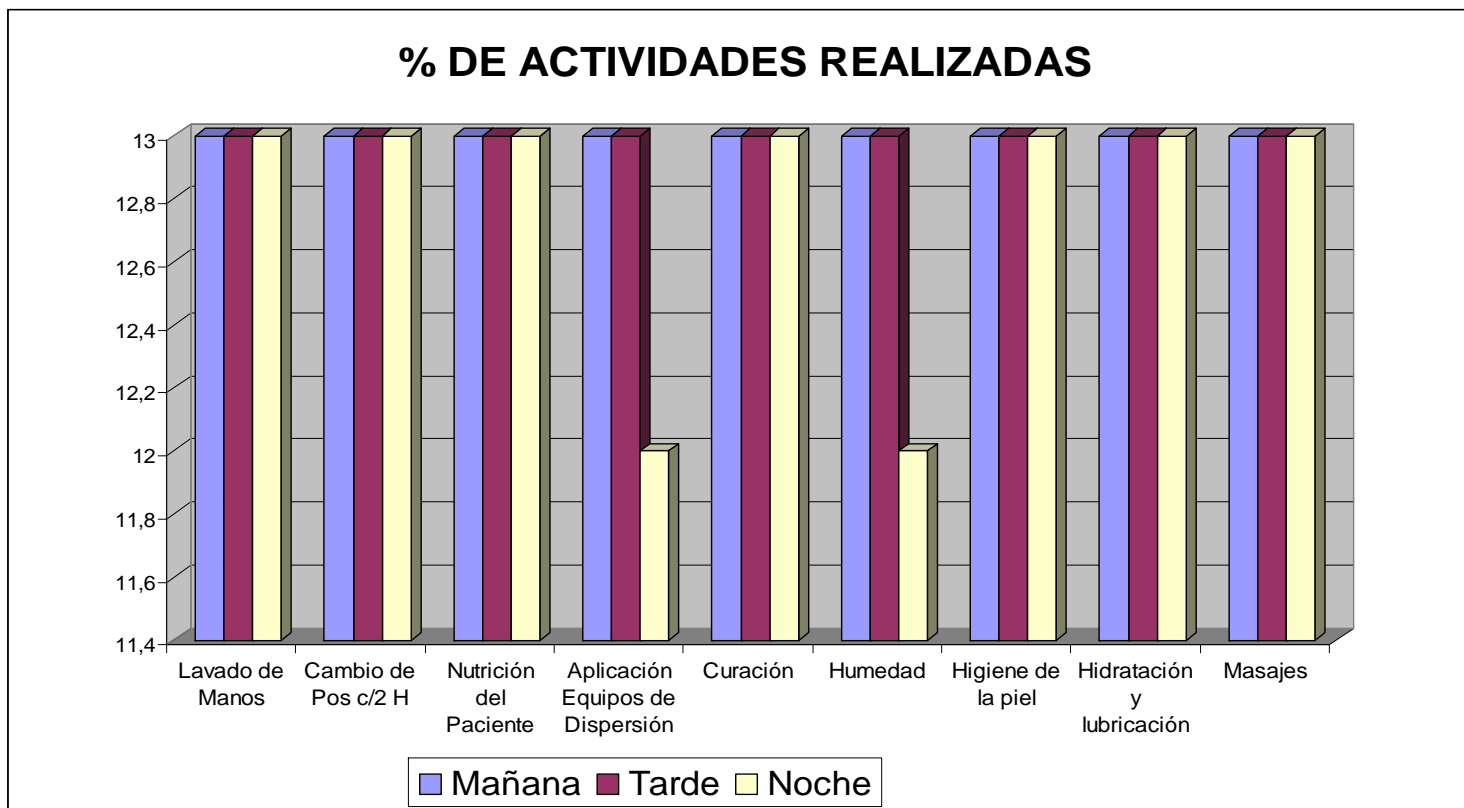
Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

Se aplicó a 39 auxiliares de enfermería de los 3 turnos (mañana, tarde, noches, 13 por cada turno). Todos realizan los masajes a la totalidad de pacientes asignados teniendo en cuenta de no hacerlo en prominencias óseas, se cumplió en un 100%.

TABLA DE PORCENTAJE DE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

A continuación se presenta tabla resumen de los gráficos del seguimiento de la verificación de la socialización:

Gráfico 10. Porcentaje de Todas las Actividades Realizadas.



Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado de acuerdo con los datos recolectados en la encuesta. 2011.

ACTIVIDADES	MAÑANA	TARDE	NOCHES
Lavado de manos	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Cambio de pos c/d 2 hr	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Nutrición	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Aplicación de equipos de dispersión	13 Pacientes	13 Pacientes	12 Pacientes
Curación	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Humedad	13 Pacientes	13 Pacientes	12 Pacientes
Higiene de la piel	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Hidratación y lubricación	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes
Masajes	13 Pacientes	13 Pacientes	13 Pacientes

En el seguimiento realizado a los pacientes hospitalizados durante el mes de julio en la UCIA el resultado obtenido fue de 0%.

Tabla 1. Matriz del marco lógico.

RESUMEN NARRATIVOS DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Realizar una guía de manejo de U.P.P encaminada hacia el personal de enfermería para prevenir y tratar úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Occidente de Kennedy.	$\begin{aligned} \text{\%de pacientes} & \quad 19 \\ \text{Que presentan} & = \frac{\quad}{80} \times 100 \\ \text{U.P.P.} & \\ & = 24\% \text{ presentan U.P.P} \end{aligned}$	Se revisó Historias clínicas de atención de pacientes en la UCIA Hospital Occidente de Kennedy atendidos en los meses de noviembre, diciembre de 2010 y enero de 2011	Interés y compromiso por parte del personal de enfermería de la U.C.I.A del hospital de Kennedy sobre la importancia del cuidado de la piel para prevenir y tratar a pacientes con riesgo de UPP
El personal de enfermería tendrá conocimiento sobre cómo prevenir y tratar las úlceras por presión y aplicará este conocimiento en el cuidado brindado a los pacientes en su cotidiano trabajo	$\begin{aligned} \text{\% de enfermeras} & \quad 37 \\ \text{Capacitadas que} & = \frac{\quad}{37} \times 100 \\ \text{Laboran en la UCIA} & \quad 37 \end{aligned}$ <p>Se socializó el 100% de las enfermeras</p>	Se socializó la guía elaborada a todo el personal de enfermería (turno mañana, tarde, noche) que labora en la UCIA del H.O.K.	Interés por parte del personal de enfermería, en conocer la guía de prevención y tratamiento de las U.P.P.
El personal de enfermería está en capacidad de aplicar la guía de manejo para prevenir y tratar la úlcera por presión en ptes de Unidad de Cuidados Intensivos adulto del Hospital Occidente de Kennedy.	$\begin{aligned} \text{\% de enfermeras} & \quad 37 \\ \text{Evaluadas} & = \frac{\quad}{39} \times 100 \\ & \quad 94.87\% (95\%). \end{aligned}$	Mediante formatos de seguimientos aplicados a la socialización de la guía de prevención y tratamiento de UPP	Realización de todas las medidas preventivas y curativas de las úlceras por presión hospitalizados en la UCIA.
Minimizar la presencia de UPP en los pacientes hospitalizados en la U.C.I.A	$\begin{aligned} \text{\% de pacientes que} & \quad 34 \\ \text{Presentan U.P.P. en} & = \frac{\quad}{34} \times 100 \\ \text{el mes de VII - 2011} & \quad 34 \\ \text{en la UCIA.} & \\ & 0\% \text{ de presencia de U.P.P. en pacientes} \\ & \text{hospitalizados en el mes de Julio en} \\ & \text{pacientes hospitalizados en U.C.I.A.} \end{aligned}$	Revisión de historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la U.C.I.A del Hospital Occidente de Kennedy en el mes de Julio d 2011.	Interés y compromiso laboral por parte del personal de enfermería realizando actividades específicas para prevenir la presencia de úlceras por presión.

Fuente: TIERRADENTRO HORTUA, Teresa. Autora del presente trabajo de grado. 2011.

9. CONCLUSIONES GENERALES

- Se realizó la presente guía con el fin de dar a conocer al personal de enfermería los pasos y pautas a seguir para el manejo del cuidado de piel de pacientes hospitalizados de la UCIA del Hospital de Kennedy, con el fin de prevenir las úlceras por presión.
- Dar a conocer una herramienta práctica para poder valorar los factores de riesgo que favorecen las úlceras por presión de manera oportuna, para así realizar un plan de cuidado específico para cada paciente.
- Se realizó socialización de la guía a todo el personal de enfermería que labora en la UCIA, el cual se mostró interesado y atento, realizando intervenciones y haciendo preguntas aclaratorias.
- Las úlceras por presión pueden y deben evitarse con unos óptimos cuidados de enfermería, incluyendo la familia, por este motivo es importante implementar una guía de actividades de enfermería para prevención y tratamiento de úlceras por presión como instrumento de trabajo cotidiano ya que genera un enfoque rápido y eficaz para entender y manejar este tipo de patología, evitando este evento adverso, demostrando un buen servicio de calidad de enfermería, generando un impacto positivo en los recursos económicos de la institución en nuestro caso UCIA Hospital Occidente de Kennedy. Como lo pudimos ver, el mes de julio arrojó un porcentaje de 0% de úlceras por presión en el seguimiento a los pacientes hospitalizados en el anterior servicio.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería realizar una evaluación al ingreso de cada paciente para identificar riesgo de úlceras por presión, utilizando la escala de Braden
- Permitir que los estudiantes de postgrado de Cuidado Crítico Adulto continúen en el proceso de realizar proyectos e investigaciones sobre los beneficios que obtienen los pacientes adultos hospitalizados en las UCIA.
- Se recomienda hacer una evaluación periódica a la guía para poder dar cuidado adecuado a la piel de los pacientes tanto hospitalizados como de los otros servicios.

BIBLIOGRAFÍA

Anaya DA. Epidemiología de las heridas de tratamiento hospitalario en Colombia. Rev. colomb. 1998; 13(3):181-184. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=328532&indexSearch=ID>

Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron. El Peu. 2003;23(4):194-198. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: http://www.neuxoediciones.com/peu2003_4

Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de Evaluación y Supervisión. EVO - Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. Marco Lógico. 3/97. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: www.iadb.org/cont/evo/spbook/evaii.htm.

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003. (Consultado en Abril de 2011). Disponible en Internet en: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/prevencion.pdf>.

Lossa G. Gómez D. Vairetti J. Peralta N. Telo I. Programa de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Primer Curso Argentino de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias Por Internet. Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias Administración Nacional de Laboratorios en Institutos de Salud. Disponible en Internet en: <http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Modulo2.pdf>.

Matriz de Marco Lógico. Una Herramienta de Formulación de Proyectos. Banco Mundial. Kari Ortengre. Método de Marco Lógico. Un resumen de la teoría que sustenta el Método del Marco lógico. Septiembre 2005. ASDI. Enfoque Marco Lógico como herramientas para la planificación y gestión de proyectos orientados por objetivos. (Consultado en Marzo de 2011). Disponible en Internet en: WWW.latinoamerica.dpi.org/NORADmanualmarcologico.PDF.

Pedregal GP. Ética de la Investigación en Salud Pública. ARS Medica, Revista de Estudios Medico Humanístico. P.Universidad Católica de Chile. 2006; 13 (13): 37-39. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: <http://escuela.med.publ/arsmedica13/Etca:investi.html>.

Quesada C. UCIP y Unidad Neonatal del Hospital de Cruces. Capítulo 20: Prevención y cuidados de úlceras por presión Baracaldo. Bizkaia. España. ISSN: 1885-7124. (Consultado en Abril de 2011). Disponible en Internet en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1>.

Sánchez TF. Ética e Investigación Biomédica. Nómadas (Col), núm. 13, octubre, 2000; 199-208 (Consultado en Marzo de 2011). Disponible en Internet en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105115264016>.

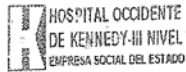
Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Test Riesgo de Úlcera por Presión. Escandón Impresores: ISBN: 978-84-690-9460-0. D.L.: SE-5964-07 (Consultado en Abril de 2011). Disponible en Internet en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5

Silvestre C, Doménech L, Elizondo A, Erro JI, Esparza C, Merino A et al. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el Hospital de Navarra. Anales Sis San Navarra 1999; 22 (3): 401-6.

Úlceras por Presión. Revista Tú cuidas. 2007; (4): 3-34. (Consultado en Abril de 2011). Disponible en: http://www.laenfermeria.es/revista/num1/tucuidas_n1_alta.pdf.

A N E X O S

ANEXO A. SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS A ARCHIVO



SOLICITUD DE HISTORIAS CLINICAS AL ARCHIVO



NOVIEMBRE

4 Archivos

1656
26-07-11
Dm

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA		DEPENDENCIA		FECHA DE SOLICITUD	
#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE	#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE
1	270494	Betty maica Ailes	41		
2	29975	Monica Andrea Castro	42		
3	831460	Monica Valencia Rojas	43		
4	831826	Pablo Emilio Palma Torres	44		
5	831934	Oscar Sanchez Salomir	45		
6	832068	Maria Evelia Barrios	46		
7	832203	Gladys Rodriguez	47		
8	832321	Santolmeida Hurtado	48		
9	832440	Aennis Duarte	49		
10	832058	John Eddy Sanchez	50		
11	833262	Silvia Carolina Castiblanco	51		
12	833319	Carlos Alberto Davila	52		
13	833804	Rose Lourdes Hernandez	53		
14	660384	Maria del Rosario Martin	54	Archivo	
15	920813	Maria Barbara Pulido	55	# 3	
16	631222	Bernardo Alejandro Galindo	56	Archivo 2	
17	278203	Rose Guadalupe Diaz	57		
18	300093	Maria Antonia Garza	58	Archivo	
19	454017	Maria Elina Barrios	59	# I	
20			60		
21			61		
22			62		
23			63		
24			64		
25			65		
26			66		
27			67		
28			68		
29			69		
30			70		
31			71		
32			72		
33			73		
34			74		
35			75		
36			76		
37			77		
38			78		
39			79		
40			80		
FECHA Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE RETIRA LAS HISTORIAS CLINICAS DEL ARCHIVO		NOMBRE DE QUIEN ENTREGA LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL ARCHIVO		FECHA Y NOMBRE DE QUIEN DEVUELVE LAS HISTORIAS CLINICAS AL ARCHIVO	



1660
26-02-11
Dr

Diciembre 4 Archivo

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA		DEPENDENCIA		FECHA DE SOLICITUD	
#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE	#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE
1	822731	Veny Rosana Aldua	41		
2	831460	Luis Guillermo Fumero	42		
3	832263	Rosa Elena Fajardo	43		
4	834931	Cristian Alberto Gonzalez	44		
5	835424	Luis Oscar Lombardi	45		
6	835834	Lizeth Johana Pineda	46		
7	835862	Silvestre Gonzalez	47		
8	836147	Noppal David Alcaraz	48		
9	836235	Juan Alejandro Baquer	49		
10	836380	Mercedes Rodriguez	50		
11	836389	And Gabriela Diaz	51		
12	836580	Los Maria Doria	52		
13	837042	Gabriel Chacosta	53		
14	689740	Maria Jimenez	54	} Archivo # 3	
15	697433	Hilda Elisa Gallego	55		
16	736607	Johan Alejandro Mascherano	56		
17	546647	Leonilda Caballero	57	} Archivo # 2	
18	543997	Rosael Garcia	58		
19	549736	Rosely Hostado Garcia	59		
20	63104	Juan Landray	60	} Archivo 1	
21	109812	Margarita Bohada	61		
22	402068	Maria Rodriguez	62		
23	461735	Fanny Morillo	63		
24	468793	Luz Mary Palencia	64		
25	663100	Jos. Juan Perez	65		
26			66		
27			67		
28			68		
29			69		
30			70		
31			71		
32			72		
33			73		
34			74		
35			75		
36			76		
37			77		
38			78		
39			79		
40			80		

FECHA Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE RETIRA LAS HISTORIAS CLINICAS DEL ARCHIVO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL ARCHIVO	FECHA Y NOMBRE DE QUIEN DEVUELVE LAS HISTORIAS CLINICAS AL ARCHIVO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL ARCHIVO



ENERO Archivo 1

1661
26-07-11
Am

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA		DEPENDENCIA		FECHA DE SOLICITUD	
#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE	#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE
1	126744	Thom Alexander Ortiz	41		
2	264303	JOSE CESAR DOMESTICO	42		
3	288286	Lucy Stella Godoy	43		
4	3241167	ROSA GARCIA HERNANDEZ	44		
5	342187	MARIA GARCIA TORRES	45		
6	393025	ELISABETH SANCHEZ	46		
7	398580	JUAN CARLOS FOLINO PEREZ	47		
8	402068	MARIA ELVA BARRERA	48		
9	458014	JOSE BRINDADO GALINDO	49		
10	489513	ROSA ARIBEL TORRES	50		
11	526350	MARIA ANTONIETA PACHECO	51		
12	556013	WILMA DIAZ	52		
13	610496	JOSUE ROSA	53		
14	612278	ROSA NAVARRETE	54		
15	626423	EDUARDO GARCIA	55		
16	629838	RICARDO CHAMPANA	56		
17	642994	JOSE TISSO GARCIA	57		
18			58		
19			59		
20			60		
21			61		
22			62		
23			63		
24			64		
25			65		
26			66		
27			67		
28			68		
29			69		
30			70		
31			71		
32			72		
33			73		
34			74		
35			75		
36			76		
37			77		
38			78		
39			79		
40			80		

Archivo
2



1664
26-07-11
Awa

Enero 2011 Archivo 4

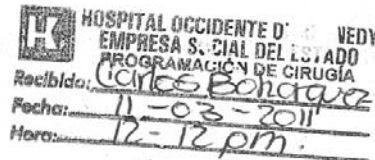
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA		DEPENDENCIA		FECHA DE SOLICITUD	
#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE	#	HISTORIA CLINICA	NOMBRE DEL PACIENTE
1	791030	Abtividad Martina	41		
2	891561	Vidad Carmpes	42		
3	823882	Jenny Josefa Alda	43		
4	830755	Raul Morales Nava	44		
5	837221	Helena Maria Lopez	45		
6	837269	Jhon Vargas	46		
7	837451	Vicente Romera	47		
8	837486	Jaige Leiva Espino	48		
9	837592	Jhon Cuintero	49		
10	837722	Alejandro Gonzalez	50		
11	838044	Dorota Angelica Martin	51		
12	838130	Eduardo Ospina Vega	52		
13	838145	Dumar Garcia	53		
14	838269	Marta Vargas Justin	54		
15	838353	Rose Cristobal Valente	55		
16	838481	Rose Carley Vaz	56		
17	838527	Maria Angela Botia	57		
18	838765	Maria Sofia Muro	58		
19	838785	Maria Noelia Garza	59		
20	839388	Maria Eugenia Salazar	60		
21	839426	Luis Muro	61		
22	839652	Angela Maria Gomez	62		
23	839704	Ricardo Escobar Robiano	63		
24	839787	Luis Fernando Sney	64		
25	841088	Glenn Quintanilla	65		
26	840241	Ubaldo Castro Vega	66		
27	699823	Edilberto Coronado	67		
28	730628	Este Cuintero	68		
29			69		
30			70		
31			71		
32			72		
33			73		
34			74		
35			75		
36			76		
37			77		
38			78		
39			79		
40			80		

Archivo 3

ANEXO B. CARTA A COORDINADORA ENFERMERÍA UCI ADULTOS

Bogotá, Marzo 10 de 2011

Licenciada
MARCELA ROBALLO
Coordinadora Enfermería UCI
Hospital Occidente de Kennedy
Ciudad



Respetada Licenciada

A través de la presente comunicación nos permitimos presentar a usted de manera formal y respetuosa la solicitud de realizar el proyecto de gestión **GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.**

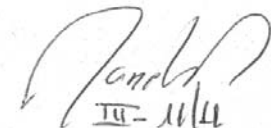
El diseño e implementación de la guía de enfermería hace parte del proyecto de gestión de grado del programa de Especialización de Enfermería en Cuidado Crítico y por lo tanto se realiza desde su planteamiento con la supervisión y apoyo de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la **UNIVERSIDAD DE LA SABANA.**

Agradeciendo la atención prestada a la presente, nos permitimos anexar la justificación y objetivos del proyecto de gestión con el fin de iniciar la segunda etapa del proyecto encaminada al diseño e implementación de la guía de atención de Enfermería.



Cordialmente


TERESA TIERRADENTRO HORTUA
Enfermera UCI Hospital de Kennedy

Con copia Dr. Andrés Almanzar
Coordinador de educación
Dr. Giovanni Rodríguez
Coordinador de UCIA.


14-11-11
recibi Ingela Aguiar
11-03-11.
do. Medica.

ANEXO C. CARTA CORDINADOR UCI ENCARGADO

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	MEMORANDO	
--	------------------	---

SPSS - 116-2011

PARA: Dr. ANDRES ALMANZAR
DE Líder Proceso de Docencia Universitaria
SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS

ASUNTO Realización Proyecto

FECHA: Bogota, D.C. (27) de abril de 2011

Por medio de la presente autorizo la realización del proyecto denominado GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, de las investigadoras Ingrid Carolina Castañeda Vallejo con c.c 27.081.986 y Teresa Tierradentro Hortua identificada con c.c 36.273.761 de Pitalito, funcionarias de la Institución.

Cordialmente,


SANDRA LILIANA SALAMANCA FIGUEROA
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

ANEXO D. CARTA PARA COORDINADOR DE EDUCACIÓN

Bogotá, Abril 27 de 2011

Señores
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
Dr. Andrés Almanzar
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
En Su Oficina

Respetados señores:

Atendiendo a su amable solicitud, adjunto al presente la documentación por ustedes requerida en 19 folios y así mismo anexo el medio magnético (cede), el cual forma parte de lo solicitado.

Es de aclarar que la carta de Autorización para la Realización de la Guía fue firmada por la Dra. Salamanca, ya que ella se esta reemplazando al Dr. Geovanny Rodríguez Coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos, quien se encuentra en vacaciones

Lo anterior para trámites pertinentes.

Agradezco su atención

Atentamente


TERESA PIERRADENTRO HORTUA
C.C 36273761 Pitalito (Huila)

agotar
11.

Bogotá, 23 de Abril de 2011

Señores.

Comité de investigación

DR. ANDRES ALMANZAR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Respetados señores

La presente investigación será financiada por las investigadoras TERESA TIERRADENTRO HORTUA CON C.C 36273761 Pitalito (Huila) INGRID CAROLINA CASTAÑEDA VALLEJO con c.c. 27.081.986 de Pasto. El cual utilizaremos computador, papelería, transporte seria un promedio de \$ 400.000 pesos moneda corriente.

Las anteriores personas correremos con los gastos.

ATENTAMENTE



Teresa Tierradentro Hortua c.c 36273761 Pitalito (Huila)

Bogotá, Abril 23 de 2011

Señores.

Comité de investigación

DR. ANDRES ALMANZAR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

Respetados señores:

Por medio de la presente, para informarles que el contacto con los pacientes a estudio, para realizar nuestro proyecto investigación GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY. Es de observación por consiguiente el riesgo es mínimo.

Le agradecemos la atención prestada.

Atentamente



Teresa Tierradentro Hortúa c.c 36273761 Pitalito (Huila).

Bogotá, Abril 23 2011

Señores.

Comité de investigación

DR. ANDRES ALMANZAR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Respetados señores.

la presente es para autorizar al comité de investigación para tener libre acceso a la revisión del proceso y todos los resultados del proyecto de gestión GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY. De las investigadoras TERESA TIERRADENTRO HORTUA CON C.C 36273761 Pitalito (Huila). INGRID CAROLINA CASTAÑEDA VALLEJO con c.c. 27.081.986 de Pasto, Que se llevara a cabo en la UCIA del Hospital Occidente de Kennedy.

ATENTAMENTE



Teresa Tierradentro Hortua c.c 36273761 Pitalito (Huila)

Bogotá, Abril 23 de 2011.

Señores

Comité de investigación

DR. ANDRES ALMANZAR

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

Respetados señores.



Por medio de la presente nos comprometemos a la presentación pública y publicación de los resultados de la investigación GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESION A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY. De las investigadoras, TERESA TIERRADENTRO HORTUA CON C.C 36273761 Pitalito (Huila) INGRID CAROLINA CASTAÑEDA VALLEJO con c.c. 27.081.986 de Pasto En la cual se tendrá encuentra el nombre del Hospital Occidente de Kennedy y aparecen en orden de investigación TERESA TIERRADENTRO HORTUA. INGRID CAROLINA CASTAÑEDA VALLEJO.

ATENTAMENTE



Teresa Tierradentro Hortua c.c 36273761 Pitalito (Huila)

ANEXO E. RESPUESTA DE COORDINADOR DE EDUCACIÓN

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ACTA COMITÉ DE INVESTIGACIONES EN SALUD	
---	---	---

Bogotá, Mayo 6 de 2011.

Enfermera
Teresa Tierradentro


Con la presente, me permito informarle que su trabajo de nombre "Guía de prevención y tratamiento de úlceras por presión" no fue revisado por este comité, por no corresponder a un protocolo de investigación clínica.

Atentamente,



ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR. M.D.
Presidente Comité Investigaciones clínicas.
Hospital Occidente de Kennedy.

cc. archivo.

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.</p>
	<p>CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:</p>

ANEXO F. GUÍA

La elaboración de la presente guía se basa en el documento del Ministerio de Protección Social, para ello se tiene en cuenta 4 pasos, los cuales están claramente detallados en el marco conceptual del trabajo, cuya característica es el método informal, es decir monodisciplinaria. A continuación se presentaran los pasos correspondientes al desarrollo de la guía objeto de este trabajo

PRIMER PASO.


Priorización y decisión de tópicos de la guía, se realizaron teniendo en cuenta los datos presentados en la justificación de este trabajo relacionado con el aumento y la aparición de úlceras por presión, evidencia por la experticia de la autora del trabajo, constituyéndose en un problema de salud en personas con enfermedades crónicas y estados patológicos agudos.

Las consecuencias de las úlceras por presión se ven representadas en costos y en tiempo de servicios asistenciales por el personal de enfermería, por lo que es indispensable impedir la aparición de dichas lesiones con el fin de brindar cuidado de enfermería de calidad al paciente que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y así contribuir al restablecimiento de la homeostasis del paciente, finalidad de todos los servicios de salud.

En el estudio realizado por Ingrid Bautista et al., prevalecen los factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos en el Hospital San Ignacio, IPS de IV nivel de la ciudad de Bogotá en el año 2009. Se realizó recopilación de información de 61 pacientes hospitalizados en esta IPS encontrando una prevalencia del 18% de pacientes con úlceras por presión, sin embargo, en la unidad de cuidado intensivo dicho porcentaje es más alto con relación a los demás servicios, con una prevalencia de 31.25%.

SEGUNDO PASO.

Es la definición del alcance y los objetivos de la guía, para lo cual deben plantearse 4 preguntas: ¿Por qué se hace la guía?, ¿para qué se hace la guía?, ¿Quiénes usaran la guía? y ¿A quienes va dirigido?. El por qué y para qué se hace la guía es para disminuir la presencia de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la UCIA del HOK, cuyo alcance es unificar la prevención y el manejo de las úlceras por presión para el equipo de enfermería en su trabajo cotidiano e identificar el riesgo de presencia de úlceras por presión en los

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____

pacientes a su cargo, definir las intervenciones de enfermería, proporcionar cuidados óptimos de enfermería, mantener factores protectores, reducir factores de riesgo, optimizar el desempeño del recurso humano, disminuir costos y mejorar la calidad de la prestación del servicio a las personas que padecen la úlcera por presión para así contribuir a su calidad.

Este paso se caracteriza por tener aspectos centrales como son:

1- TITULO

GUÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

2- INTRODUCCIÓN


Las úlceras por presión (U.P.P) representan una importante problemática de salud a nivel mundial, la presencia tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Dentro de los factores de riesgos citados por la mayoría de los autores están tanto los intrínsecos como los extrínsecos, sin embargo, todos ellos coinciden que la causa fundamental es la presión permanente por tiempo prolongado.

Se han evidenciado muchos estudios los cuales muestran que las úlceras por presión son prevenibles a través de la aplicación de una escala de valoración del riesgo de U.P.P., por esto la prevención y tratamiento se convierte en un tema de interés de los profesionales; históricamente se han asociado a la calidad de los cuidados de enfermería, la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor, por persistir la presencia de la U.P.P. De ahí nació la necesidad de utilizar una guía de manejo de prevención y tratamiento de U.P.P. para pacientes hospitalizados de UCIA del Hospital Occidente de Kennedy.

3- OBJETIVOS

- Implementar en la UCIA del H.O.K un plan de medidas y cuidados unificados de prevención y tratamiento de las úlceras por presión enunciados en la guía de manejo con el fin de disminuir incidencia y prevalencia.

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.</p>
	<p>CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:</p>

- Identificar los factores riesgo de cada uno de los pacientes de manera precoz para así iniciar los planes de cuidado de prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- Disminuir sobrecostos en la atención, aumentar el giro cama de los pacientes hospitalizados en la UCIA del HOK.

4- ANTECEDENTES

Como antecedente importante para la motivación de la realización de la guía se tiene la incidencia y prevalencia de la úlcera por presión y la no existencia de una guía de manejo de prevención y tratamiento de úlceras por presión en la UCIA del H.O.K.

La guía va dirigida al equipo de enfermería que labora en la UCIA del H.O.K. y a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio anteriormente mencionado.

5- JUSTIFICACIÓN

Se encuentra relacionada en la justificación del proyecto, páginas 13, 14 y 15.

6- IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS CLÍNICOS CENTRALES


En este punto se tiene en cuenta:

6A- DEFINICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

La úlcera por presión se define como una lesión en la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculos donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulaciones y huesos (José Luis Blanco López unidad de lesionados medulares Hospital Vall d'Hebron Sant Josep Oriol, 6 0818 Palau-Solita í Plegamans, Barcelona).

6B- LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES

La localización más frecuente de las úlceras por presión, normalmente, se producen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias o rebordes óseos. Las más comunes son: En Decúbito supino: (occipital, omoplato, codos, región sacra, talones e isquion). En Decúbito lateral: (trocánter, orejas,

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TÍTULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____


costillas, cóndilos y maléolos.) Y en decúbito prono: (dedos de los pies, rodillas, órganos genitales masculinos, mamas (en mujeres), acromion, mejilla y orejas).



*(LOCALIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN 9 DE FEBRERO DEL 2008 ISABEL SÁNCHEZ)

6C- ESTADIOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos.

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.</p>
	<p>CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:</p>

UPP Estadio I.

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas pero no destruidas. Figura 2

En pieles oscuras, se pueden presentar tonos rojos, azules o morados.

En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

Temperatura de la piel (caliente o fría)
Consistencia del tejido (edema, induración)
y/o sensaciones (dolor, escozor).

UPP Estadio II


Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea. Figura 2

UPP Estadio III

Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Figura 2

UPP Estadio IV

Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). Exudado abundante y necrosis tisular. (Figura 2)

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:



UPP Estado I



UPP Estado III



UPP Estado II




UPP Estado IV

Fuente: BLANCO LÓPEZ, José Luis. Definición y Clasificación de las Úlceras por Presión. Unidad de lesionados medulares Hospital Va'll d'Hebron. Barcelona. [en línea]. Disponible en Internet en: http://www.nexusediciones.com/pdf/peu2003_4/pe-23-4-003.pdf. Consultado en: Abril de 2011.

6D- FACTORES DE RIESGO. FACTORES PRE DISPONENTES

Existen factores que facilitan la aparición de las UPP o permiten que perduren en el tiempo logrando magnificar el problema, entre estos tenemos como el más importante la presión mantenida; la pérdida sensitiva que propicia la disminución de la percepción del dolor y presión; la parálisis motora asociada con atrofia muscular que produce incapacidad para responder a la presión, la desnutrición

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.</p>
	<p>CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:</p>

(hipoproteinemia, deficiencias vitamínicas) lo que determina que la piel sea más vulnerable a la ulceración isquémica; el balance de nitrógeno, azufre, fósforo y calcio negativos, son déficits metabólicos secundarios a traumatismos o inmovilización prolongada, la espasticidad y contracturas articulares las cuales dificultan la adopción de posturas adecuadas y permiten que las prominencias óseas sufran presión.


Enfermedades como la anemia que propicia la hipoxia celular y necrosis; edema, obstaculiza el suministro de nutrientes a las células; estado mental que facilita a que el paciente adopte posturas adecuadas. Las enfermedades metabólicas como la diabetes, cirrosis, etc. Las infecciones de lesiones y heridas, entre otras.

Los pacientes ancianos se encuentran predispuestos a las UPP por su condición propia de la edad, pueden presentar alteración y posible aterosclerosis de pequeños vasos.

6E- PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

El mejor tratamiento para las úlceras por presión es la prevención, la identificación y debida clasificación del riesgo permite definir las estrategias de manejo integral de enfermería.


Existen numerosas escalas para medir y clasificar el riesgo sin embargo una de la más utilizada es la de Braden (Anexo 1) la cual mejora la valoración de los pacientes con más probabilidad de desarrollar las UPP. Aquí se utilizará para la valoración del riesgo, como instrumento complementario; esta escala tiene mayor sensibilidad y especificidad que otras y valora aspectos nutricionales. Tiene en cuenta seis variables: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, presión, fricción y cizallamiento, cada una se mide de menor a mayor de uno (1) a cuatro (4) excepto en la variable fricción y cizallamiento que solo tiene valores de (1) a (3) para un puntaje total máximo de 23. Puntajes totales inferiores o iguales a 12 clasifican a las personas en alto riesgo para desarrollar úlceras por presión; puntajes totales entre 13 y 14 lo clasifican en riesgo moderado; si el puntaje está entre 15 y 16 siempre y cuando sea menor de 75 años o de 15 a 18, si es mayor o igual a 75 años los clasifica en riesgo bajo. Adicionalmente en el Anexo 2 de esta guía podemos apreciar un flujograma de plan de acción de enfermería para el manejo de la prevención de úlceras por presión.

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____

PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN

EQUIPO

- Almohadas
- Ropa limpia, seca y planchada.
- Colchones de presión alterna
- Algodón
- Vendas
- Apósitos biológicos
- Lubricantes
- Material y equipo de curación
- (Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería, estrategias para su aplicación Ortega Suárez).
- Valorar el estado del paciente con base a la escala de Braden
- Reducir la presión.
- Explicar al enfermo la razón de los cambios frecuentes de posición.
- Estimular la circulación de la piel que cubre las prominencias óseas
- Cambiar de posición el enfermo cada 2 horas, según sus necesidades. Poner en diferentes posiciones incluyendo el decúbito prono.
- Examinar atentamente la piel en busca de regiones con signos de que ha estado sometido a presión.
- Dar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas.
- Alternar o reducir la presión en la superficie cutánea mediante actividades como:
 - Colocar el colchón de presión alterna.
 - Sentar al enfermo como una medida para cambiar la distribución del peso y la presión.
 - Utilizar almohadas alineadas para mantener alineadas las diferentes partes del cuerpo; verificar que no causen presión.
 - Evitar fuerza de fricción.
- Mantener limpia y seca la piel.
- Efectuar el baño diario con agua tibia
- Eliminar al máximo el jabón
- Aplicar lubricante para evitar sequedad; no aplicar en exceso.
- Proteger la piel del contacto prolongado con heces y orina
- Limpiar con jabón que no altere el PH de la piel
- Cambio de ropa de cama y pijama cuando sea necesario, y mantenerla sin dobleces ni arrugas.
- Favorecer una alimentación rica en proteínas lo antes posible

 <p>HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.</p>
	<p>CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:</p>

- Realizar ejercicios pasivos.
- Evitar el empleo de hules o cualquier otro material que pueda producir sudor

6F- TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Tratamiento específico de la lesión ulcerosa, éste ha de ser individualizado, según su grado de profundidad, cantidad de exudado, presencia o no de infección y localización. Como normas generales, según el grado de la úlcera el tratamiento será el siguiente:


Grado I (eritema, piel íntegra): Sólo requiere del manejo e intensificación de las medidas preventivas: cambios posturales, almohadillado de protección, aplicación frecuente de aceites con ácidos grasos hiperoxigenados y el uso de apósitos hidrocoloides.

Grado II (ampolla o erosión superficial): Al manejo preventivo se debe añadir la higiene de la zona lesionada, habitualmente con suero fisiológico (empleando la mínima presión eficaz), así como la aspiración de la ampolla y eliminación de su techo. El uso de apósitos hidrocoloides ayuda a controlar la cantidad de exudado en el lecho de la herida (ni mucho ni poco), colabora con la limpieza de la lesión y mejora la velocidad de cicatrización. Son bien conocidos por el personal sanitario.

Grado III y IV (lesión profunda, cavitada o tunelizada): Limpieza: Se debe hacer con suero fisiológico, evitando el arrastre mecánico para no lesionar el tejido nuevo. Sólo secar la zona adyacente a los márgenes de la herida.

Protección de la infección y su tratamiento: Toda úlcera se considera contaminada por las bacterias colonizadoras habituales de la piel a las 6 horas de producirse, por lo que intentar que una úlcera esté estéril es tarea cuanto menos imposible. Se recomienda control por cultivos cuando la lesión presente signos de infección (enrojecimiento más allá del borde, con edema, mal olor, aumento del dolor y/o retraso de la curación, así como si se dan signos generales como fiebre). Según el resultado de los cultivos se aplicará un tratamiento antibiótico específico, de preferencia sistémico. El uso de antibióticos tópicos o los apósitos con plata pueden ayudar a controlar la carga bacteriana y el mal olor (que también puede tratarse con apósitos que contengan carbón activado). No se recomiendan de forma sistemática el uso de antisépticos tópicos (povidona yodada, agua oxigenada, clorhexidina, etc.) por su efecto tóxico sobre el tejido nuevo.

Eliminación del tejido desvitalizado o desbridación: Para ayudar a que las úlceras cicatricen es imprescindible eliminar el tejido muerto, existiendo para ello dos sistemas, ya sea por métodos químicos, mediante el uso de pomadas con

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____

TERCER PASO

- 1- La socialización de este documento se hizo por medio de un taller al equipo de enfermería cuya duración fue de 30 minutos.




- 2- Para verificar la efectividad de esta socialización se utilizó como herramienta la aplicación de la lista de chequeo (anexo 4) cuyo resultado fue de un 93%.
- 3- Para verificar la presencia o ausencia de las U.P.P de los pacientes hospitalizados en la UCIA se elaboró como instrumento de observación un formato, se aplicó en el mes siguiente de la socialización de la Guía (julio), en el cual se observó 0% de la presencia de úlceras por presión. (Anexo 5).

CUARTO PASO

Es la redacción de la versión final de la guía, proceso de implementación y evaluación de la misma, donde se tiene en cuenta valoración, riesgos y se realiza un plan de cuidado de enfermería específico para cada paciente.

- 1- Se realizó el siguiente instrumento: fue elaborado por la autora de la guía con base en revisiones bibliográficas de la escala de Braden, consultas a enfermeras expertas y se implementó en cada una de las historias clínicas de los pacientes que ingresan a la U.C.I.A. del hospital Occidente de Kennedy

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

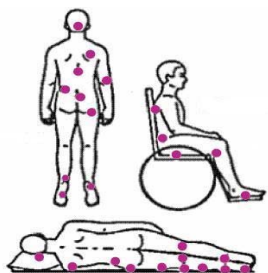
INSTRUMENTO PARA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS		
HISTORIA		SERVICIO
N DE CAMA		SEXO
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO		PROCEDENCIA
FECHA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO		

ESCALA DE BRADEN

VARIABLES	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente Limitada	Muy limitada	Escasamente limitada	No hay daño
humedad	Constantemente Húmedo	Húmedo	Ocasionalmente húmedo	Rara vez Húmedo
Actividad	Acostado	Sentado	Camina ocasionalmente	Camina frecuentemente
movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitado	Ligeramente limitada	No hay limitaciones
nutrición	Muy pobre	Muy limitado	Adecuada	Come todas sus comidas
Fricción y descamación	Requiere asistencia de modera a total	Requiere mínima asistencia	No hay problema aparente	

Riesgo Alto: < 0: 12 puntos Riesgo Moderado: 13-14 puntos Riesgo Bajo: de 15-16 <de 75 o de 15-18 > de 75



SITIOS DE LOCALIZACIÓN

ESTADIOS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

ESTADIO I: enrojecimiento cutáneo, ligero edema, calor local piel intacta.
ESTADIO II: Perdida parcial de grosor de la piel que afecta la epidermis, dermis o ambas, tiene aspecto de ampolla.
ESTADIO III: pérdida total del grosor de la piel, que implica lesión o necrosis de tejido subcutáneo, bordes de la lesión están enrojecidas y pigmentadas con secreciones serosas y purulentas, mal oliente en ocasiones.
ESTADIO IV: Perdida total de la piel, que se extiende por el tejido subcutáneo, hasta alcanzar la fascia, músculos y huesos, presenta secreciones serosas y purulentas.

Marque con una X localización del riesgo.
Marque con una X el estadio si se presenta.



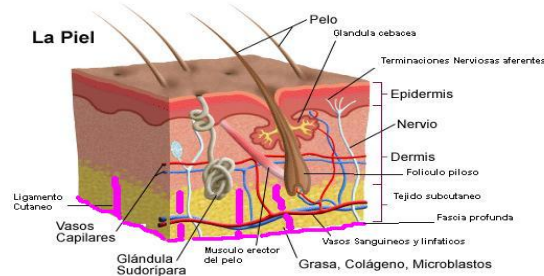
**HOSPITAL OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO**

**TÍTULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.**

CÓDIGO:

NUMERO DE LA GUÍA:

**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
INSTRUMENTO PARA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y MANEJO DE ÚLCERAS POR
PRESIÓN**




VALORACIÓN DE LA LESIÓN

FECHA DE PRESENTACIÓN	
LOCALIZACIÓN	
ESTADIO	
FIRME DEL EVALUADOR	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
MARQUE CON X LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:	
Cambios de posición cada 2 horas en cama por reloj	
Aplicación de equipos de dispersión	
Aporte nutricional (se identifican y se corrigen las carencias nutricionales)	
Colocación sabanas de movimientos desde la región axilar hasta la región glútea	
Evitar humedad, tendidos limpios, secos y sin arrugas de acuerdo a necesidad	
Evitar contacto directo de prominencias óseas entre sí (uso de gasas vaselinazas)	
Evitar arrastre: reducir fuerzas tangenciales a la movilización	
Se mantiene la piel hidratada, limpia y seca	
Realización de masajes	
Higiene de la piel	
Lubricación de la piel	



**CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS POR RELOJ
DECÚBITO SUPINO (D.S)
DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO (D.L.I).
DECÚBITO LATERAL DERECHO (D.L.D).**

8AM(D.S) 10AM (D.L.D) 12PM(D.L.I) 2PM(D.S) 4PM(D.L.D) 6PM(D.L.I) 8PM(D.S)
10PM(D.L.D) 12pm(D.L.I) 2AM (D.S) 4AM(D.LD) 6AM(D.L.I)

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.	
	CÓDIGO:	NUMERO DE LA GUÍA:

INSTRUMENTO PARA LA REVISIÓN SEMANAL DE DATOS CONSIGNADOS


ACTIVIDADES	SI	NO
Nombre Y Apellido Completo Del Paciente		
Numero De Historia Clínica		
Numero De Cama		
Fecha De Ingreso		
Sexo		
Fecha De Identificación Del Riesgo		
Clasificación Del Riesgo		
Identificación Del Sitio De Localización		
Identificación De Estadio De La Úlcera		
Realización De Todas Las Medidas Preventivas		
Tiene En Cuenta El Reloj Para Los Cambios De Posición		
Observaciones:		

2- ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA

Se realizara cada 6 meses por parte de la autora de la guía.

CRONOGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA

ACTIVIDAD	FECHA	FECHA	FECHA
ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA	ENERO 2012	AGOSTO 2012	FEBRERO 2013

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron. El Peu. 2003;23(4):194-198. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: <http://www.neuxoediciones.com/peu2003>.
- Cañón HM, Andarve M, Castaño AV Guía de intervención de enfermería basada en la evidencia científica 11: úlceras instituto del Seguro Social y Asociación Colombiana de facultades de enfermería. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. (Consultado en: Marzo de 2011). Disponible en Internet en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php>.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Prevención de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003. (Consultado en Abril de 2011). Disponible en Internet en: <http://www.gneaupp.org/documentos/gneaupp/prevencion.pdf>.
- Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Protocolos de Cuidados en Úlceras por Presión. Dirección de Enfermería. Unidad de Calidad, Docencia e Investigación de Enfermería.
- López OJ. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión. Madrid: Ed. Impr. 2006; 17(1): 58-68.
- Lossa G. Gómez D. Vairetti J. Peralta N. Telo I. Programa de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Primer Curso Argentino de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias Por Internet. Ministerio de Salud, Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias Administración Nacional de Laboratorios en Institutos de Salud. Disponible en Internet en: <http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Modulo2.pdf>.
- Ortega S. Manual De evaluación del servicio de calidad en enfermería estrategias para su aplicación. Bogotá; Ed. Panamericana. Segunda Edición. 2009.
- Pedregal GP. Ética de la Investigación en Salud Pública. ARS Medica, Revista de Estudios Medico Humanístico. P.Universidad Católica de Chile. 2006; 13 (13): 37-39. (Consultado en Mayo de 2011). Disponible en Internet en: <http://escuela.med.publ/arsmedica13/Etca:investi.html>.
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Test Riesgo de Úlcera por Presión. Escandón Impresores: ISBN: 978-84-690-9460-0. D.L.: SE-5964-07 (Consultado en Abril de 2011). Disponible en Internet en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
- Úlceras por Presión. Revista Tú cuidas. 2007; (4): 3-34. (Consultado en Abril de 2011). Disponible en: http://www.laenfermeria.es/revista/num1/tucuidas_n1_alta.pdf.



**HOSPITAL OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO**

TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:

ANEXO 1. ESCALA DE BRADEN PARA PREDECIR EL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Alto riesgo: puntuación total: < 12 Riesgo moderado: puntuación total 13-14 puntos

Riesgo bajo: puntuación total: >15-16 puntos, si es menor de 75 años o de 15-18 si es > 75

PUNTOS	-1-	-2-	-3-	-4-
PERCEPCIÓN SENSORIAL Habilidad para responder significativamente a la presión relacionada con incomodidad	Completamente limitado: no responde a estímulos dolorosos, debido a la disminución en los niveles de conciencia o sedación o habilidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.	Muy limitado: Responde solamente a estímulos dolorosos. No comunica incomodidad excepto con quejidos o inquietud o tiene un daño sensorial que limita el sentir dolor o incomodidad sobre la mitad del cuerpo	Levemente limitado: Responde a órdenes verbales pero no puede siempre comunicar su incomodidad o necesita ser volteado o tiene algún daño sensorial que limita la habilidad para sentir dolor o incomodidad en 1 o 2 extremidades.	No hay daño Responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial ni limitación en el deseo de sentir o manifestar dolor o incomodidad.
HUMEDAD Grado en que la piel es expuesta a la humedad	Constantemente húmeda La piel se mantiene húmeda casi constantemente por transpiración, orina, etc. La humedad es detectada cada vez que el pte. Es movido o volteado.	Húmedo: La piel está casi siempre húmeda, la ropa debe ser cambiada al menos una vez en el turno.	Ocasionalmente húmeda: La piel esta ocasionalmente húmeda. Requiere un cambio de ropa extra aproximadamente una vez al día.	Rara vez húmeda La piel esta usualmente seca la ropa solamente se cambia en los intervalos de rutina.
ACTIVIDAD Grado de actividad física.	Acostado Confinado a la cama	Sentado: Habilidad para caminar severamente limitada o no existe. no puede soportar por sí mismo su peso y/ o necesita ayuda para pasar a la silla o silla de ruedas	Camina ocasionalmente: Durante el día pero por muy cortas distancias, con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del turno en la silla o en la cama.	Camina frecuentemente: camina fuera de la habitación por los menos 2 veces al día y dentro de la habitación por lo menos cada 2 horas en las horas diurnas.
MOVILIDAD Habilidad para cambiar y controlar las posiciones del cuerpo	Completamente inmóvil No puede hacer el menor cambio en la posición de su cuerpo o extremidades sin asistencia.	Muy limitado: Ocasionalmente realiza cambios en la posición de su cuerpo o extremidades pero es incapaz de realizar cambios frecuentes o significativos independientemente.	Ligeramente limitado: Realiza frecuentemente aunque leves cambios limitados en la posición de su cuerpo y extremidades con independencia	No hay limitación: Realiza mayores y más frecuente cambios en su posición sin asistencia.



**HOSPITAL OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO**

**TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL
OCCIDENTE DE KENNEDY.**

CÓDIGO: NUMERO DE LA GUÍA:

PUNTOS	-1-	-2-	-3-	-4-
NUTRICIÓN Consumo modelo de comida	Muy pobre: Nunca come la comida completa. Rara vez come 1/3 parte de la comida ofrecida, come 2 o menos porciones de proteínas por día. Toma pocos líquidos, no toma suplementos alimenticios o tiene nada vía oral o líquidos claros o líquidos intravenosos por más de 5 días.	Muy limitada: Raramente come una comida completa y generalmente come la mitad de la comida ofrecida. Solamente come 3 porciones de proteínas al día. Ocasionalmente toma suplemento alimenticio o recibe menor cantidad a la óptima de dieta líquida o alimentación enteral	Adecuada: Come más de la mitad de las comidas. Come un total de 4 porciones de proteínas cada día. Ocasionalmente refuerza su alimentación pero siempre toma los suplementos ofrecidos o tiene régimen de alimentación enteral o parenteral para cubrir todas sus necesidades nutricionales.	Come todas sus comidas: Nunca deja nada. Come un total de 4 o más porciones de proteínas (carnes, productos lácteos) al día ocasionalmente come entre comidas. No necesita suplemento Alimenticio.
FRICCIÓN Y DESCAMACIÓN	Problema: Requiere moderada a máxima asistencia en el movimiento. Es imposible que no resbale en las sábanas al levantarlo. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiere reposicionarlo con máxima asistencia. Hay espasticidad, contracturas o movimientos agitados con constante fricción.	Problema potencial: Movimientos disminuidos o requiere minima asistencia. Durante el movimiento la piel probablemente resbala en alguna extensión sobre la sábana, la silla u otros aditamentos mantiene buena posición en la cama o en la silla pero en algunas ocasiones se desliza hacia abajo.	Excelente: No hay problema aparente. Los movimientos en la cama y en la silla son Independientes. Tienen suficiente fuerza muscular para Levantarse. Completamente en los Movimientos y mantiene buena posición en la cama o en la silla todo el tiempo.	

Fuente: Clinical Practice Guideline Number 3.US Department of Health and Human Services public Health Service. Agency For Health Care Policy and Research. Publicación No 92-0047. Mayo 1992. Traducido por las autoras de Guía de intervención de enfermería basada en la evidencia Guía 11: Úlceras ISS-ACOFAN 1998.



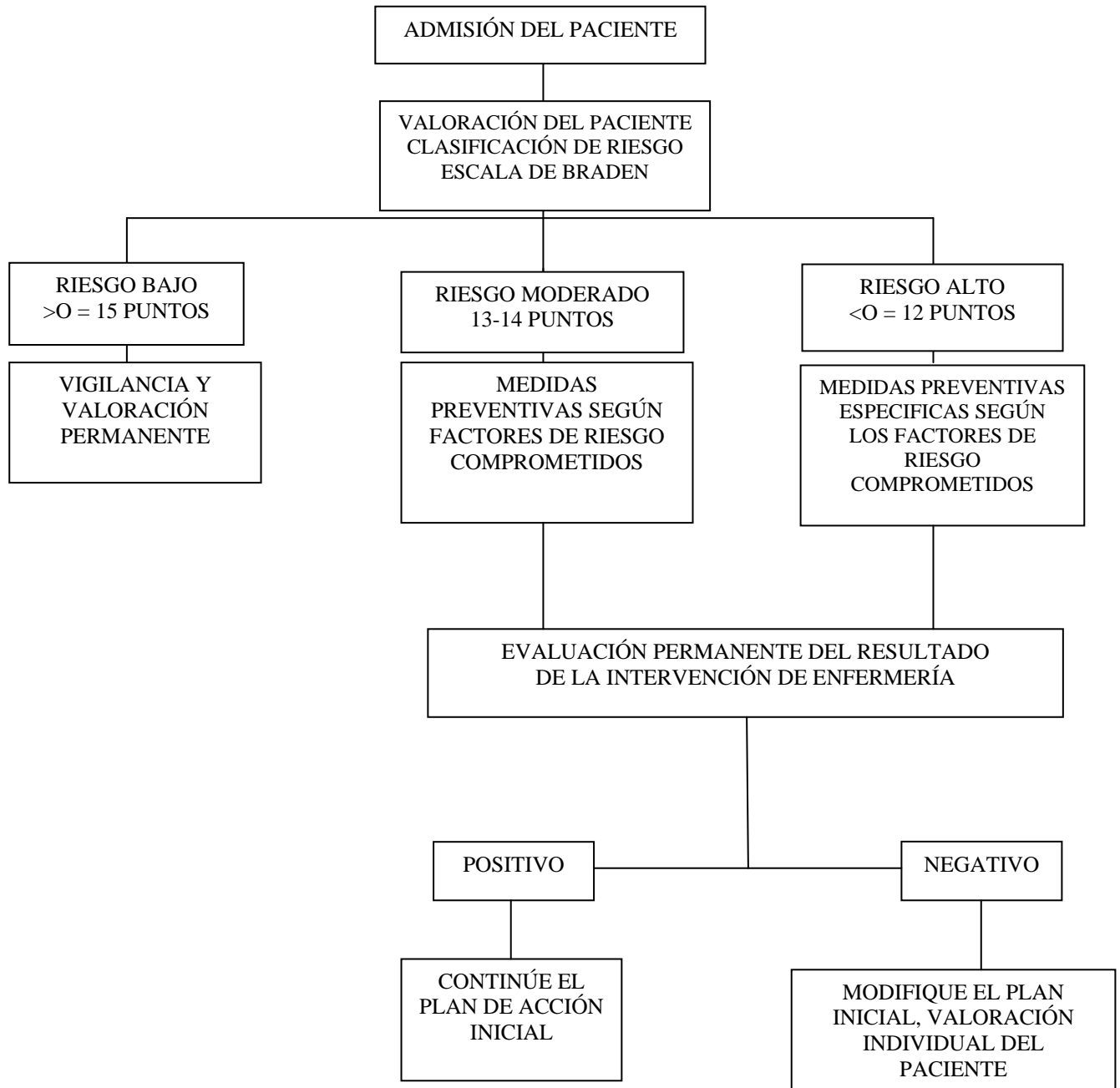
**HOSPITAL
OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL
EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO**

TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

CÓDIGO:

NUMERO DE LA GUÍA:

ANEXO 2. FLUJograma DE PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA MANEJO DE PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN





**HOSPITAL
OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL
EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO**

TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

CÓDIGO:

NUMERO DE LA GUÍA:

MEDIDAS PREVENTIVAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

MEDIDAS PREVENTIVAS	RIESGO ALTO < DE 12 PUNTOS	RIESGO MODERADO 13-14 PUNTOS	RIESGO BAJO > 15 PUNTOS
Valoración de la Piel	X	X	X
Cambios de posición cada 2 horas	X	X	
Lubricación de la Piel	X	X	
Utilización del Colchón Antiescaras	X		
Protectores de Talones y Codos	X	X	
Utilización de Dispositivos de Protección y Soporte	X	X	
Utilización de Sabana de Movimiento	X	X	
Apósitos Transparente (Estadio I)	X	X	
Apósitos Hidrocoloides (Estadio II)	X		
Alineación Postural	X	X	
Mantener Seca la Piel	X	X	
Movilización del Paciente	X	X	
Estimular la Deambulaci3n			X



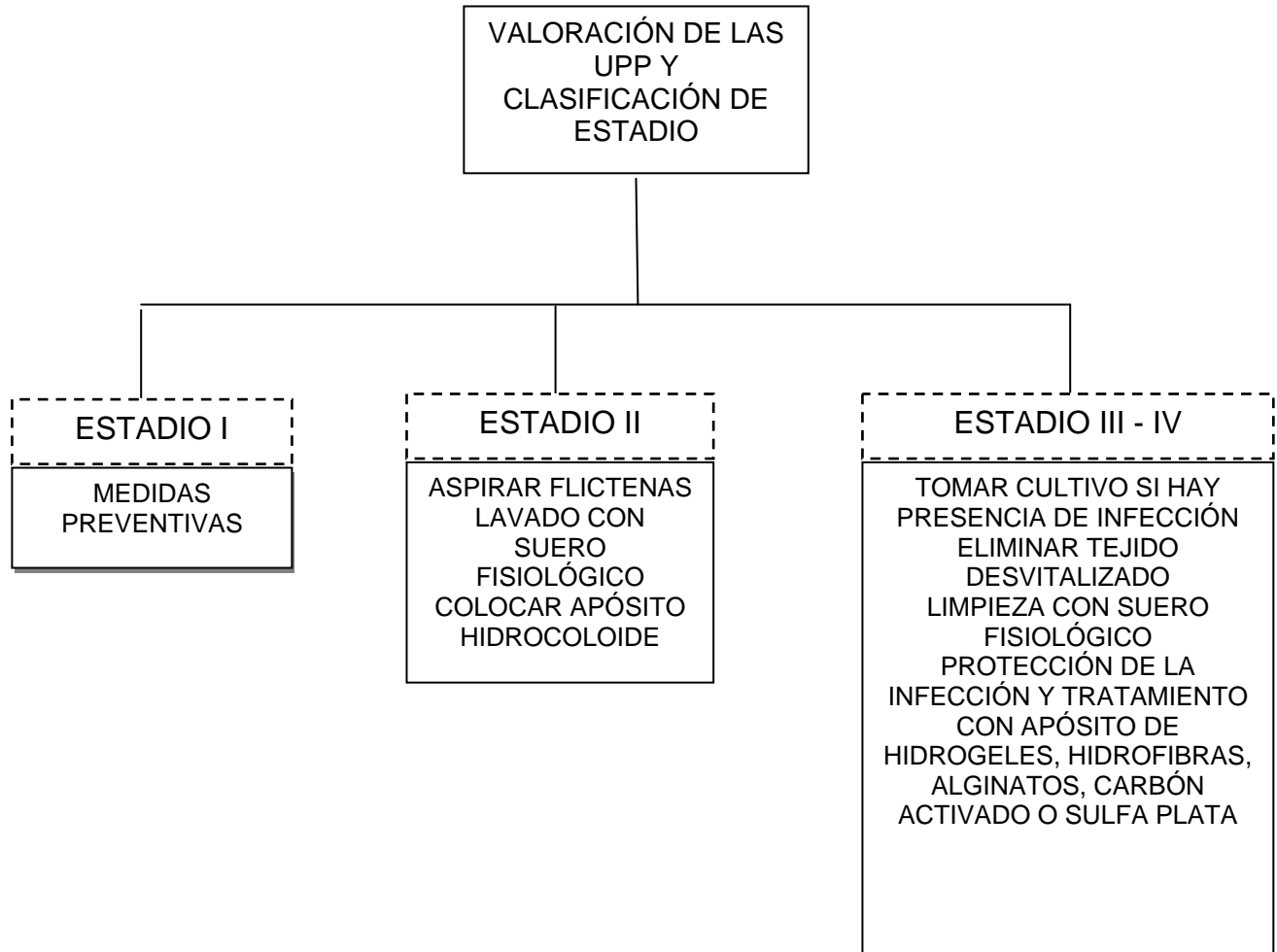
**HOSPITAL
OCCIDENTE DE
KENNEDY-III-NIVEL
EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO**


TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.

CÓDIGO:

NUMERO DE LA GUÍA:

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE PLAN DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA DE TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.
	CÓDIGO: _____ NUMERO DE LA GUÍA: _____

ANEXO 4. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA


Observación Directa

Fecha: JUNIO DE 2011

Unidad de Cuidado Intensivo adultos Hospital Occidente de Kennedy

Lista de chequeo de actividades de enfermería para verificar la socialización realizada al personal de enfermería de la guía de cuidados de enfermería para prevenir y tratar úlceras por presión.

Actividades	Si	No
1. Lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
2. Cambios de posición cada 2 horas		
3. Administración de la nutrición parenteral o enteral de acuerdo con el protocolo de la institución		
4. Aplicación de equipos de dispersión (bolsas de agua)		
5. Realización de curación de acuerdo de acuerdo a los protocolos de la institución		
6. Humedad		
7. Higiene de la piel		
8. Hidratación y lubricación de la piel		
9. Masajes		

 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY-III-NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TITULO: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY.	
	CÓDIGO:	NUMERO DE LA GUÍA:

ANEXO 5. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA VERIFICAR PRESENCIA DE UPP

MES DE JULIO

NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SI	NO
Virgilio Blanco	1176258		X
Benigno Reina	1933985		X
Gilberto Antonio Becerra	19102030		X
Libardo de Jesús Villalba	859347		X
Marco Anzola	3008558		X
Alexander Pérez	79827112		X
Jorge A. López	89008304		X
Ricardo Duarte	79900769		X
Eloisa Martínez	26251637		X
Yenny Mahecha	30345118		X
Nelly Reyes	21115374		X
Cecilia Rodríguez	41503398		X
Harrison Panzón	79961972		X
Orlando Fuentes	7449647		X
José Leonardo Hernández	990007511		X
Brayam Acosta	940722424		X
Jerson Cárdenas	93120702228		X
Jairo Patiño	3207836		X
Pascual Romero	387405		X
John Fredy Garzón	2013582793		X
Jesús Alberto Santiago	1096915717		X
Gustavo Amézquita	2954234		X
Darly Silva	1018405474		X
Fabio Rubio	19212532		X
José Jiménez	1012323510		X
Edgar Peralta	7312524		X
Irmes Visiuña	26992116		X
José Juez Guataquiradez	1164706		X
Johan Prada	1030612658		X
María Ester Guerreo	20332796		X
Edelmira Quiles	25456071		X
Jorge Iván Pire	861652		X
Ana Hermelinda Leal	4616		X
Camilo Beltrán	833394		X

ANEXO G. PARTE DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI DE HOSPITAL DE KENNEDY

Fecha de Actividad JUNIO 4-2011

NOMBRE DE ASISTENTE	CARGO	Firma	Turno
1. <u>Martha Emilia Sanchez</u>	<u>Aux. Enfermera</u>	<u>Martha E. Sanchez</u>	<u>T. Mañana</u>
2. <u>Heriberto Gonzalez</u>	<u>Aux. Enfermero</u>	<u>Heriberto G.</u>	<u>T. Mañana</u>
3. <u>Albilia Velazquez</u>	<u>Aux. enf.</u>	<u>Albia</u>	<u>T.M.</u>
4. <u>Doris Buitrago C</u>	<u>Aux. enfermera</u>	<u>Doris B.</u>	<u>T.M.</u>
5. <u>Mano de la Cruz Torres</u>	<u>Aux. enfermera</u>	<u>Mano de la Cruz</u>	<u>T.17</u>
6. <u>Dora L. Louisa A.</u>	<u>Aux. enfermera</u>	<u>Dora L. Louisa</u>	<u>T. M.</u>
7. <u>Marlene Araya O</u>	<u>Aux. Enf.</u>	<u>Marlene Araya</u>	<u>T.17</u>
8. <u>Albo Luc Vivas</u>	<u>aux. An</u>	<u>albo</u>	<u>T.17</u>
9. <u>Stella Aguilar</u>	<u>Aux. Enf.</u>	<u>Stella A.</u>	<u>T.M.</u>
10. <u>Janeth Poveda</u>	<u>Enfermera</u>	<u>Janeth</u>	<u>T.M.</u>
11. <u>Yaneth Pineda</u>	<u>Fisioterapeuta</u>	<u>Yaneth</u>	<u>T.M.</u>
12. _____	_____	_____	_____
13. _____	_____	_____	_____
14. _____	_____	_____	_____

Prevención y tratamiento de úlceras por presión

LISTA DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI DE HOSPITAL DE KENNEDY

Fecha de Actividad JUNIO 2-2011

NOMBRE DE ASISTENTE	TURNO	CARGO	Firma
1. <u>Susmith Galvanes</u>	<u>T-T</u>	<u>Aux. enfer</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>INSIRO PARRA LEONIZAMIN</u>	<u>TT</u>	<u>AUX. ENF</u>	<u>[Firma]</u>
3. <u>Adelmo Castro</u>	<u>TT</u>	<u>Aux Enf</u>	<u>[Firma]</u>
4. <u>Yolanda Cuellar</u>	<u>T-T</u>	<u>Aux Enf</u>	<u>[Firma]</u>
5. <u>Yolanda Cuellar</u>	<u>TT</u>	<u>Aux Enf</u>	<u>[Firma]</u>
6. <u>CRISTIAN MAURICIO VIVERA</u>	<u>T-T</u>	<u>Aux Enf</u>	<u>[Firma]</u>
7. <u>Gloria E. Villan</u>	<u>T-T</u>	<u>Aux</u>	<u>[Firma]</u>
8. <u>Juan C. Peña</u>	<u>T-T</u>	<u>Enfermero</u>	<u>[Firma]</u>
9. <u>Darwin Romero</u>	<u>T-T</u>	<u>Aux Enfermer</u>	<u>[Firma]</u>

LISTA DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI DE HOSPITAL DE KENNEDY

Fecha de Actividad JUNIO-3-2011

NOMBRE DE ASISTENTE	TURNO	
1. Wendy <u>Wendy</u>	<u>TN</u>	<u>Aux Enferm I</u>
2. <u>Jesús Bahán D.</u>	<u>T.N</u>	<u>Enfermera</u>
3. <u>SANTOPE R ANDRÉS</u>	<u>TN 1</u>	<u>Enfermero AUX.</u>
4. <u>Stella Brito</u>	<u>TN1</u>	<u>aux enfer</u>
5. <u>Jocelyn Osma V.</u>	<u>TN1</u>	<u>Aux enfermería</u>
6. <u>Janira del Carmen R.</u>	<u>TA</u>	<u>Aux Enferm</u>
7. <u>Jiby Gastón R.</u>	<u>TN1</u>	<u>Enfermera</u>
8. <u>Blanca C Ramirez</u>	<u>TN1</u>	<u>Aux Enfermería</u>
9. <u>Angela Andrea Pintos</u>	<u>TN</u>	<u>Temperatura Respiratoria</u>
10. <u>Nancy Tinjaca</u>	<u>TN1</u>	<u>Aux Enfermería</u>
11. <u>Leyla Urbina</u>	<u>Cambio, Aux. Enf.</u>	<u>TN</u>
12. <u>Dora Hurtado</u>	<u>Aux Enfermería</u>	<u>TN2</u>

Prevención y tratamiento de úlceras por presión

LISTA DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE UPP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI DE HOSPITAL DE KENNEDY

Fecha de Actividad JUNIO 4-2011

NOMBRE DE ASISTENTE	TURNO	Cargo	Firma
1. Sandra Avendaño	Noche	Auxiliar	[Firma]
2. Gladys Steele Alvarado	Noche 2	Prev. Fed.	[Firma]
3. Fortiza Fernand Castillo	Noche 2	Auxiliar	[Firma]
4. Adriana J. S.	NOCHE 2	AUX GUT	[Firma]
5. Inés Barón	NOCHE 2	Ox. Enfermería	[Firma]
6. _____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____
8. _____	_____	_____	_____

ANEXO H. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Observación Directa

Fecha: JUNIO DE 2011

Unidad de Cuidado Intensivo adultos Hospital Occidente de Kennedy

Lista de chequeo de actividades de enfermería para verificar la socialización realizada al personal de enfermería de la guía de cuidados de enfermería para prevenir y tratar úlceras por presión.

Actividades	Si	No
1. Lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
2. Cambios de posición cada 2 horas		
3. Administración de la nutrición parenteral o enteral de acuerdo con el protocolo de la institución		
4. Aplicación de equipos de dispersión (bolsas de agua)		
5. Realización de curación de acuerdo de acuerdo a los protocolos de la institución		
6. Humedad		
7. Higiene de la piel		
8. Hidratación y lubricación de la piel		
9. Masajes		

ANEXO I. REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCIA. LAS CUALES SE HICIERON REVISIONES EN EL MES DE JULIO DEL 2011, PARA VERIFICAR SI HAY ÚLCERAS POR PRESIÓN

Consecutivo	Nombre	Servicio	Unidad	Edad	Fecha Ingreso	HORA	TEL	DX	Medico Ingreso	Fecha Egreso	DX Egreso	Destino Egreso	Medico Egreso
615	Clivio Morales	Neorax	202-5	40ma	24-05-11	T.N.	TCE Joruro		Dr. Casar	12-06-11	Nejoma	507-1	Dr. Castiblanco
616	Yoon Rony	610	202-7	26a	31/02/11	YORING	1033320286	Mal de Meigs	Dr. Pardo	07-06-11	Nejoma	Salida de Partes	Dr. Casar
617	Fredy Malmayer	Perfor	202-15	30a	23/02/11	TURPE	77995569		Dr. Vega	8-07-11	Nejoma	SP-1	Dr. Casar
618	Luis Paredes	Quim	7	62	3-05/11	NI	81952	Falta de vitamina B12	Dr. Vega	1-06-2011	Fallece	Marque	V. Vega
619	Editha Solano	MI	202-3	67a	01/06/11	TURPE	4141332		Dr. Casar	14-06-11	Marque	626-1	Dr. Jimenez
620	Rolando Chaves	MI	202-4	51a	03-06-11	T.N.	1939372	Infarto de miocardio	Dr. Casar	12-06-11	Marque	Marque	
621	FARID YOUNG	EX	2021	66	03/06/11	H.		F.A.C.C.	Dr. Casar	12-06-11	Nejoma	Amiraguan	Dr. Casar
622	Teresita May	MI	202-7	67a	03-06-11	T.T.	5328033	Fibrilación auricular	Dr. Matos	07-06-11	Fallece	Marque	Dr. Jimenez
623	Yv GOSTENE	MI	2027	66a	08-06-11	T.T.	41604306	Infarto de miocardio	Dr. Matos	10/06/11	Marque	Marque	Dr. Matos
624	Yvone Pacheco	EXG	2024	51a	10-06-11	T.N.	930892	Infarto de miocardio	Dr. Perez	Junio 15-11	Nejoma	EX 418-2	Dr. Sanchez
625	Maria Pacheco	MI	5	61	13-06-11	T.N.	21055210	Infarto de miocardio	Dr. Casar	Junio 19-11	YORING	Fallece	Dr. Perez
626	Carmen Torres	MI	6	85	8-06-11	T.N.	2344211	Infarto de miocardio	Dr. Casar	14-06-11	Marque	622-2	Dr. Perez
627	Ther Escobar	EX	3	17	14/06/11	T.N.	9310116905	Infarto de miocardio	Dr. Casar	29-06-11	Nejoma	Cinapa	
628	Rafael Sandoval	EXG	2024	38a	16-06-11	T.T.	79602010	Infarto de miocardio	Dr. Matos	10-06-11	Marque	Cinapa	Dr. Perez
629	Yvone Pacheco	EXG	2021	21a	14-06-11	T.T.	1022714821	Infarto de miocardio	Dr. Matos	22-06-11	Nejoma	Cinapa	
630	FRANCISCO HERNANDEZ	EXG	2022	13:00	19-06-11	T.M.	1388836	Infarto de miocardio	Dr. Perez	14-07-11	Nejoma	418-1	Dr. Casar
631	HUGO GONZALEZ	MI	2027	60a	11-19-11	T.N.Z	19127967	Infarto de miocardio	Dr. Sanchez	22-07-11	Fallece	Marque	Dr. Jimenez
632	José S. Ponce	Quim	4	74	21-06-11	NI	1524979	Infarto de miocardio	Dr. Casar	23-06-11	Marque	Marque	Dr. Casar
633	Alfonso Vargas	MI	1	24	22-06-11	NI	7188485	Infarto de miocardio	Dr. Casar	Junio 30-11	Nejoma	619-21 Intero	Dr. Perez
634	Miriam Quiroz	Neorax	2024	50a	23-06-11	T.T.	51044367	Infarto de miocardio	Dr. Sanchez	28-06-11	Nejoma	Fallece	Dr. Casar
635	Rafaela Maria Varela B.	MI	2026	49a	11-25-11	T.N.Z	3535566	Infarto de miocardio	Dr. Perez	03-07-11	Nejoma	H. Intero	
636	Daniela Yunque Vargas	MI	2023	30a	27-06-11	T.M.	1943063	Infarto de miocardio	Dr. Casar	3-07-2011	Fallece	Marque	Dr. Casar
637	Andrés Felipe Quiroz	MI	202-01	22a	01-07-11	T.N.	113641476	Infarto de miocardio	Dr. Casar	13-07-11	Fallece	YORING	Dr. Casar
638	Wendy Blasco G.	MI	4	74a	10-04-11	EXG	1178254	Infarto de miocardio	Dr. Casar	12-07-11	Nejoma	con Intero	Dr. Casar
639	Brenda Reina	Neorax	202-06	36a	08-07-11	T.T.	1933985	Infarto de miocardio	Dr. Sanchez	27-07-11	Nejoma	510-1	Dr. Casar
640	Alfonso Quiroz	EXG	202-03	23	03-07-11	T.T.	622669	Infarto de miocardio	Dr. Casar	3-07-11	Nejoma	615-1	Dr. Casar
641	Wendy Blasco G.	EXG	202-06	36a	08-07-11	T.T.	1933985	Infarto de miocardio	Dr. Sanchez	27-07-11	Nejoma	421-2	Dr. Casar
642	Wendy Blasco G.	MI	2023	50a	09-07-11	T.N.Z	3535566	Infarto de miocardio	Dr. Casar	13-07-11	Nejoma	416-2	Dr. Casar
643	Alexander Perez	Neorax	2026	36	14-7-11	H.	7982712	Infarto de miocardio	Dr. Casar	18-07-11	Nejoma	Espectro	Dr. Casar
644	José A. Lopez R.	MI	1	37	14-07-11	NI	8198334	Infarto de miocardio	Dr. Casar	20-07-11	Nejoma	Cinapa	Dr. Vega
645	Ricardo Duarte	Neorax	3	33	14/07/11	NI	74900769	Infarto de miocardio	Dr. Casar	29-07-11	Nejoma	con Intero	
646	Elisa Martinez	MI	5	75	15-07-11	T.T.	26251639	Infarto de miocardio	Dr. Casar	20-07-11	Nejoma	H. Intero	Dr. Casar

**ANEXO I. A. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADO EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PARA VERIFICAR PRESENCIA DE UPP**

MES DE JULIO

NOMBRE DEL PACIENTE	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	SI	NO
Virgilio Blanco	1176258		X
Benigno Reina	1933985		X
Gilberto Antonio Becerra	19102030		X
Libardo de Jesús Villalba	859347		X
Marco Anzola	3008558		X
Alexander Pérez	79827112		X
Jorge A. López	89008304		X
Ricardo Duarte	79900769		X
Eloisa Martínez	26251637		X
Yenny Mahecha	30345118		X
Nelly Reyes	21115374		X
Cecilia Rodríguez	41503398		X
Harrison Pinzón	79961972		X
Orlando Fuentes	7449647		X
José Leonardo Hernández	990007511		X
Brayam Acosta	940722424		X
Jerson Cárdenas	93120702228		X
Jairo Patiño	3207836		X
Pascual Romero	387405		X
John Fredy Garzón	2013582793		X
Jesús Alberto Santiago	1096915717		X
Gustavo Amézquita	2954234		X
Darly Silva	1018405474		X
Fabio Rubio	19212532		X
José Jiménez	1012323510		X
Edgar Peralta	7312524		X
Irmes Visiuña	26992116		X
José Juez Guataquiradez	1164706		X
Johan Prada	1030612658		X
María Ester Guerreo	20332796		X
Edelmira Quiles	25456071		X
Jorge Iván Pire	861652		X
Ana Hermelinda Leal	4616		X
C amilo Beltrán	833394		X
Marco Antonio Anzola	3008388		X