

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Informe final de tesis de graduación:

“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE PREVENCIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ISSS.”

Presentado por:

Dr. William Ernesto Chicas Alfaro

Para Optar al Título de Especialidad en:

Cirugía General

Asesor de tesis:

Dra. Sonia Mabel Molina de Guzmán

San Salvador, El Salvador. Agosto de 2015

INDICE

	Página
I. Resumen	03
II. Introducción	04
III. Diseño del estudio	05
IV. Resultados	09
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	13
VII. Bibliografía	14
VIII. Anexo 1	15

RESUMEN

Introducción: La úlcera por presión es una complicación principal de la hospitalización prolongada, principalmente en pacientes ancianos, inmobilizados y aquellos que padecen enfermedades severas agudas y déficits neurológicos. Incrementan costos de hospitalización y juegan un rol significativo en la diseminación de infecciones en el entorno clínico. El presente estudio tuvo por objetivo medir el nivel de conocimiento acerca de la prevención de úlceras por presión en personal de enfermería del Hospital General del ISSS.

Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal, la recolección de datos se efectuó durante Julio 2015. Se utilizó un cuestionario estandarizado (Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test: PUKT) que fue resuelto por 150 enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización.

Resultados: La totalidad de enfermeras tuvo conocimientos inadecuados acerca de las úlceras por presión. El promedio de aciertos obtenido por el grupo fue de 29.97 (73%). Los resultados por subescalas fueron: evaluación/clasificación, 6.5/8 (80.7%); prevención, 23.7/33 (72%). El servicio con mayor promedio de aciertos fue Cirugía General (80.1%) y el menor fue Medicina Interna 7º nivel (69.2%).

Conclusiones: El personal de enfermería presenta déficits de conocimiento del tema en referencia. La identificación de las áreas deficientes puede orientar la planificación de estrategias que conlleven una mejora y fortalecimiento de los planes de prevención y manejo de esta entidad.

INTRODUCCION

Este estudio tuvo por objetivo cuantificar el conocimiento de las enfermeras que actúan directamente en asistencia a pacientes ingresados en servicios de encamados del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, sobre la prevención de la ulcera por presión.

Las úlceras por presión permanecen entre las complicaciones principales de la hospitalización prolongada, específicamente en situaciones de pobre nutrición, humedad aumentada de la piel (incontinencia), presión elevada y sensibilidad a estímulos limitada. (1)

La presencia o ausencia de úlceras ha sido generalmente aceptada como una medida del desempeño y calidad de los cuidados médicos (2). Estas úlceras incrementan costos de hospitalización y juegan un rol significativo en la diseminación de infecciones en el entorno clínico. Un estudio conducido en Estados Unidos demuestra que pueden ser evitadas mediante la aplicación de medidas simples como el uso de escalas para evaluar presencia de factores de riesgo y el cambio regular de posición de los pacientes por las enfermeras o familiares entrenados. (3)

El Hospital General, hospital de tercer nivel, es uno de los principales centro de atención y referencia del instituto. Cuantificar objetivamente el nivel de conocimiento constituye un punto de partida para el diseño de intervenciones por parte de los distintos actores del proceso asistencial que conlleven una mejora y fortalecimiento de los planes de prevención y manejo de esta entidad.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo de estudio

Observacional de tipo descriptivo. Se solicitó a enfermeras del Hospital General del ISSS que intervienen en el cuidado diario de pacientes en los distintos servicios respondieran la prueba de conocimientos para úlceras por presión de Pieper (Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test: PUKT). (Anexo 1).

Universo, población y muestra

Universo: Enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería que atienden directamente a pacientes en servicios de encamados del Hospital General.

Población: 243 enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería que atienden directamente a pacientes en los siguientes servicios de hospitalización: Medicina Interna 4º nivel, Neurocirugía, Ortopedia, Medicina Interna 7º nivel y Cirugía General.

Muestra: En base a fórmula para cálculo de muestra para una proporción o estudio descriptivo

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$$

n= tamaño de muestra

EDFF= efecto diseño

N= tamaño población

p= proporción estimada

q= 1 – p

d= precisión absoluta deseada.

(Disponible como calculadora en línea en <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) se utilizó un tamaño de muestra de 150 participantes para obtener un intervalo de confianza del

95%. Dado que son 5 servicios los que se incluyeron, 30 enfermeras de cada uno fueron seleccionadas al azar para el llenado de la encuesta, completando así equinúmicamente la muestra.

Criterios de inclusión

- Enfermera graduada/auxiliar de enfermería que labora en el Hospital General del ISSS.
- Asignada a uno de los siguientes servicios: Medicina Interna 4º nivel, Neurocirugía, Ortopedia, Medicina Interna 7º nivel y Cirugía General.
- Aprobación a participar en estudio mediante firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- No autorizo su participación en el estudio.
- Personal contratado en calidad de interino

Técnicas y procedimientos

Cada jefa de enfermeras de los servicios participantes facilito un espacio en la reunión matutina semanal llevada a cabo en el salón de juntas de los niveles respectivos. En este, el investigador principal explico el contenido y finalidad del estudio así como el carácter voluntario de su participación. No hubo enfermeras que rechazaran participar.

Respondieron de manera personal folleto que contiene encabezado con datos generales pertinentes al estudio y prueba PUKT (Anexo 1). Se explicó que solo puede seleccionarse una respuesta por pregunta. El llenado de las encuestas fue supervisado por el investigador.

Al momento de resolver cuestionario, no se permitió uso de material de apoyo impreso o digital.

Definición y operacionalización de variables

Variable	Tipo variable	Definición	Indicador
Servicio	Cualitativa	Servicio de hospitalización donde labora el recurso participante	Medicina Interna 4º nivel Medicina Interna 7º nivel Neurocirugía Ortopedia Cirugía General
Años de trabajo	Cuantitativa	Número de años transcurridos desde finalización de sus estudios	01 – 05 años 06 – 10 años 11 – 15 años >15 años
Resultado global	Cuantitativa	Media aritmética del total de aciertos obtenido por los participantes	0 – 41 aciertos
Conocimiento satisfactorio	Cualitativa	37 aciertos (90%) o más en resultado global	Satisfactorio No satisfactorio
Resultado por subescala	Cuantitativa	Numero de aciertos obtenidos en ítems pertenecientes a cada subescala de prueba: a)prevención y b)evaluación/clasificación	0-33 aciertos escala prevención 0-8 aciertos escala evaluación/clasificación.
Satisfactorios según años ejercicio	Cuantitativa	Participante con 37 aciertos o más en cada grupo: 01 – 5 años 06 – 10 años 11 – 15 años >15 años	Numero de satisfactorios por grupo
Satisfactorio por servicio	Cuantitativa	Participante con 37 aciertos o más en cada servicio: Medicina 4º nivel, medicina 7º nivel, neurocirugía, ortopedia y cirugía general	Numero de satisfactorios por servicio

Entrada y gestión informática de los datos

El investigador ingreso en Microsoft Office Excel 2013 resultado en cada ítem de la prueba por cada participante del estudio. Luego determino el número de aciertos en la totalidad del grupo y en cada uno de los grupos objetos de análisis según los objetivos del estudio.

Estrategia de análisis.

Para cada una de las afirmaciones el participante selecciono una respuesta considerando las opciones (verdadero, falso y no se). Para cada acierto se atribuyó un punto. Los aciertos corresponden a las afirmaciones verdaderas o falsas respondidas como tales. Para las respuestas equivocadas o para las no sé, el puntaje fue cero. El puntaje total de la prueba correspondió a la suma de todas las respuestas correctas.

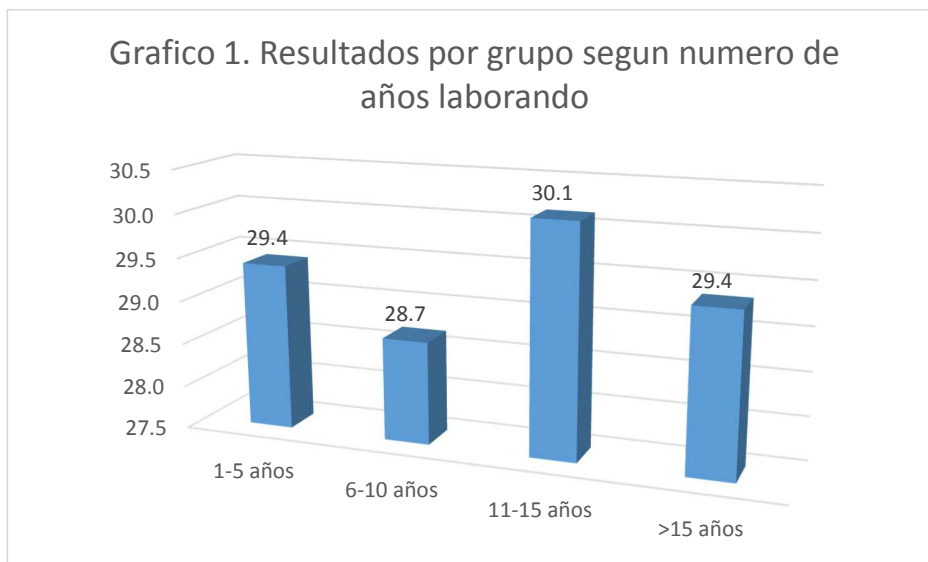
Se cuantifico en un primer momento el puntaje promedio del grupo completo. Para que el conocimiento fuera adecuado, debía acertar al menos 37 ítems (90%) de la prueba.

Luego se determinó el número de aciertos por subescala: prevención (ítems 2, 3,4,5,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,34,35,36,37,39,40,41) y evaluación/clasificación (ítems 1,6,9,20,31,32,33, 38).

Se estableció luego número de participantes con resultado satisfactorio en cada grupo de acuerdo al número de años trabajado y según servicio donde labora.

RESULTADOS

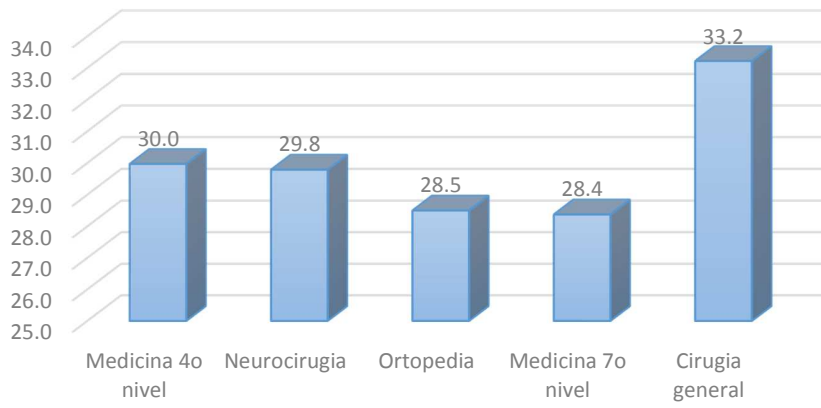
150 enfermeras (30 de cada servicio: Medicina Interna 4º nivel, Neurocirugía, Ortopedia, Medicina Interna 7º nivel y Cirugía General) participaron en el estudio. Ningún participante obtuvo el resultado mínimo de 37 aciertos (90%) para aprobar. El número promedio de aciertos fue de 29.9 (73%), considerándose un resultado global no satisfactorio (<90%). Los resultados por subescalas fueron: evaluación/clasificación, 6.5/8 (80.7%); prevención, 23.7/33 (72%). Dividiendo el grupo según número de años laborado, se observó distribución homogénea de los resultados con diferencias menores a 2 ítems por grupo (Grafico 1).



Fuente: Encuesta con cuestionario PUKT.

De manera similar, los resultados obtenidos por servicio mostraron pequeñas diferencias entre uno y otro (Grafico 2). El servicio con mayor promedio de aciertos fue Cirugía General (81%) y el menor fue Medicina Interna 7º nivel (69.2%).

Grafico 2. Resultados en cada servicio de hospitalizacion.



Fuente: Encuesta con cuestionario PUKT

DISCUSION

En 1993 Pieper desarrollo y probo la prueba de conocimientos para ulceras por presión de Pieper (Pieper Ulcer Knowledge Test: PUKT) (4). En esta prueba, un resultado mayor o igual al 90% es necesario para aprobar. Usado por primera vez en un estudio en el que participaron 228 enfermeras, este trabajo inicial revelo un déficit de conocimiento independientemente del área clínica. Además, revelo que los resultados no estuvieron relacionados a la formación académica, edad o años de empleo. Por otro lado, el conocimiento fue significativamente mayor mientras más reciente fuera la última vez que las enfermeras leyeron o escucharon acerca de la temática (5).

En Latinoamérica se ha utilizado para diversos estudios adaptando el contenido de la prueba al español y tomando siempre como resultado satisfactorio 90% o más (37 aciertos). (6)

Ninguno de los 150 participantes aprobó el test. El mayor número de aciertos individual (87%) pertenece a un enfermero que labora en el servicio de Cirugía General. Los resultados obtenidos, considerando el promedio de aciertos total, mostraron que los conocimientos fueron insuficientes (promedio 73%). Respecto a los resultados por subescalas, se evidencio mayor conocimiento en el área de evaluación/clasificación (80.7% aciertos) que en la de prevención (72%).

Igual número de profesionales pertenecientes a cada servicio de hospitalización participaron del estudio, esto con la finalidad de comparar objetivamente los resultados de cada uno. El servicio de cirugía General obtuvo el mejor promedio de aciertos (81%).

Agrupándolos de acuerdo a número de años trabajando, mínima diferencia fue observada en los resultados (< 2 ítems). Esto coincide con otros estudios donde se identificó que los puntajes obtenidos en la prueba no estaban asociadas al tiempo de graduación, edad del profesional o número de años laborando. (7) (8)

Tanto en el estudio inicial de Pieper como otros realizados en Brasil y Canadá, reportan que los puntajes en la prueba son significativamente mayores en personal de enfermería que participa de actividades de educación continua ofrecidas por la institución. (9) (10)

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran las fallas en el conocimiento existentes. Considerando que el desarrollo de la ulcera por presión durante el internamiento hospitalario es un importante indicador de la asistencia prestada, es necesario adoptar un

abordaje sistemático de prevención como estrategia para disminuir el problema. Esto depende de los conocimientos y habilidades de los profesionales de salud sobre el asunto, principalmente de los miembros del equipo de enfermería que prestan asistencia directa a los pacientes. Educación continua y la promoción de una práctica clínica basada en la evidencia son indispensables para la disminución de la incidencia de esta entidad.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos constituyen un punto de partida acerca de los conocimientos y practicas actuales del personal que tiene contacto directo con el paciente y juega un rol principal en el aspecto preventivo y diagnóstico temprano de la ulcera por presión. Basados en estos, se evidencia la necesidad de implementar multidisciplinariamente estrategias de educación continua y registrar sistemáticamente los resultados directos e indirectos derivados de estas (mejora de los resultados obtenidos en las pruebas de conocimiento y disminución de la incidencia hospitalaria de la ulcera por presión). Junto a la voluntad y conciencia por parte de las autoridades para su ejecución, es necesaria mayor inversión en recursos y constancia en la ejecución de las medidas, esto permitirá obtener resultados favorables sostenidamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Mwebaza I. Nurse's Knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a Ugandan Teaching Hospital. *Nursing Research and Practice*. 2014;: p. 6-12.
2. Brem. High cost of stage IV pressure ulcers. *American Journal of surgery*. 2010; 200(4).
3. Chou R. Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. *Comparative Effectiveness Review*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Oregon Evidence-based Practice Center; 2013. Report No.: 12(13)-EHC148-EF.
4. Pieper B. Nurse's knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Adv Wound Care*. 1995; 8(3).
5. Pieper B, Zulkowski K. The Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test. *Advances in skin & wound care*. 2014 September;(27).
6. Miyazaki MY. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la ulcera por presión. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Noviembre-Diciembre; 18(6).
7. Pieper B, Mattern J. Critical care nurse's knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy/Wound Manage*. 1997; 43(2: 22-31).
8. Pancarbo-Hidalgo F. Pressure ulcer care in Spain: nurse's knowledge and clinical practice.. *J Adv Nurs*. 2007; 58(4: 327-38).
9. Rangel E. Conhecimento de enfermagem de um hospital geral sobre a prevenção e avaliação da ulcera por pressão. *Rev Paul Enferm*. 2004; 23(2: 123-9).
10. Sinclair L. Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. *J Wound, Ostomy, and Continence Nurs*. 2004; 31(1: 43-50).



ANEXO 1

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO ULCERAS POR PRESION

Servicio: _____

Numero años trabajo: _____

El siguiente cuestionario tiene por finalidad determinar el grado de conocimiento acerca del conocimiento acerca de prevención, evaluación y clasificación de las úlceras por presión. Sus respuestas son anónimas. Gracias por su colaboración.

Responda verdadero, falso o no sé según considere.

1. La etapa I de la úlcera por presión es definida como piel intacta, con hiperemia de una área localizada, la cual no presenta emblanquecimiento visible o el color difiere del área alrededor.

Verdadero () Falso () No sé ()

2. Los factores de riesgo para el desarrollo de la úlcera por presión son: inmovilidad, incontinencia, nutrición inadecuada y alteración del nivel de conciencia

Verdadero () Falso () No sé ()

3. Todos los pacientes en riesgo para úlcera por presión deben tener una inspección sistemática de la piel por lo menos una vez por semana.

Verdadero () Falso () No sé ()

4. El uso de agua caliente y jabón pueden reseca la piel y aumentar el riesgo para una úlcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

5. Es importante masajear las regiones de las prominencias óseas, si estuviesen irritadas.

Verdadero () Falso () No sé ()

6. Una úlcera por presión en etapa III es una pérdida parcial de piel, involucrando la epidermis.

Verdadero () Falso () No sé ()

7. Todos los pacientes deben ser evaluados en su admisión en el hospital en cuanto al riesgo para desarrollo de la ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

8. Las cremas, curativos transparentes y curativos de hidrocoloides extrafinos auxilian en la protección de la piel contra los efectos de la fricción.

Verdadero () Falso () No sé ()

9. Las úlceras por presión, en la etapa IV, presentan pérdida total de piel con intensa destrucción y necrosis tisular o daños a los músculos, huesos o estructuras de soporte

Verdadero () Falso () No sé ()

10. Una ingestión dietética adecuada de proteínas y calorías debe ser mantenida durante la enfermedad/hospitalización

Verdadero () Falso () No sé ()

11. Los pacientes que están restringidos a la cama deben ser reposicionados cada tres horas

Verdadero () Falso () No sé ()

12. Una escala con horarios para cambio de decúbito debe ser utilizada para cada paciente con presencia o en riesgo para ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

13. Los guantes de agua o de aire alivian la presión en los calcáneos

Verdadero () Falso () No sé ()

14. Las almohadas del tipo de ruedas de agua o de aire auxilian en la prevención de la ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

15. En la posición en decúbito lateral, el paciente con presencia de ulcera por presión o en riesgo para la misma debe quedar en ángulo de 30 grados en relación al colchón de la cama.

Verdadero () Falso () No sé ()

16. En el paciente con presencia de la ulcera por presión o en riesgo para la misma, la cabecera de la cama no debe ser elevada en ángulo mayor que 30 grados, si no existe contraindicación medica

Verdadero () Falso () No sé ()

17. El paciente que no se mueve por si solo debe ser reposicionado cada 2 horas, cuando está sentado en la silla.

Verdadero () Falso () No sé ()

18. El paciente con movilidad limitada y que puede cambiar la posición del cuerpo sin ayuda debe ser orientado a realizar el alivio de la presión, cada 15 minutos, en cuanto estuviese sentado en la silla

Verdadero () Falso () No sé ()

19. El paciente con movilidad limitada y que puede permanecer en la silla, debe tener una almohada en el asiento para proteger de la región de las prominencias óseas

Verdadero () Falso () No sé ()

20. Las úlceras por presión en la etapa II presentan una pérdida de piel en su espesura total.

Verdadero () Falso () No sé ()

21. La piel del paciente en riesgo para ulcera por presión debe permanecer limpia y libre de humedad.

Verdadero () Falso () No sé ()

22. Las medidas para prevenir nuevas lesiones no necesitan ser adoptadas continuamente cuando el paciente ya posee ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

23. Las sabanas, muebles o forros deben ser utilizados para transferir o mover pacientes que no se mueven solos.

Verdadero () Falso () No sé ()

24. La movilización y la transferencia de pacientes que no se mueven solos deben ser siempre realizadas por dos o más personas.

Verdadero () Falso () No sé ()

25. En el paciente con condición crónica que no se mueve solo, la rehabilitación debe ser iniciada e incluir orientaciones sobre la prevención y tratamiento de la ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

26. Todo paciente que no deambula debe ser sometido a la evaluación de riesgo para el desarrollo de la ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

27. Los pacientes y familiares deben ser orientados en cuanto a las causas y a los factores de riesgo para el desarrollo de la ulcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

28. Las regiones de las prominencias óseas pueden estar en contacto, una con la otra, directo.

Verdadero () Falso () No sé ()

29. Todo paciente en riesgo para desenvolver una ulcera por presión debe tener un colchón que redistribuya la presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

30. La piel, cuando macerada por la humedad, se daña más fácilmente.

Verdadero () Falso () No sé ()

31. Las úlceras por presión son heridas estériles.

Verdadero () Falso () No sé ()

32. Una región de la piel con cicatriz de la ulcera por presión podrá ser dañada más rápidamente que la piel integra.

Verdadero () Falso () No sé ()

33. Una ampolla en la región del calcáneo no debe ser motivo de preocupación.

Verdadero () Falso () No sé ()

34. Una buena manera de disminuir la presión en la región de los calcáneos es mantenerlos elevados de la cama

Verdadero () Falso () No sé ()

35. Todo cuidado para prevenir o tratar úlceras por presión no necesita ser registrado.

Verdadero () Falso () No sé ()

36. Cizallamiento es la fuerza que ocurre cuando la piel se adhiere a una superficie, y el cuerpo la desliza.

Verdadero () Falso () No sé ()

37. La fricción puede ocurrir al mover al paciente sobre la cama.

Verdadero () Falso () No sé ()

38. Las úlceras por presión de la etapa II pueden ser extremadamente dolorosas, como consecuencia de la exposición de las terminaciones nerviosas.

Verdadero () Falso () No sé ()

39. En el paciente con incontinencia, la piel debe ser limpiada en el momento de las eliminaciones y en los intervalos de rutina.

Verdadero () Falso () No sé ()

40. El desarrollo de programas educacionales en la institución puede reducir la incidencia de la úlcera por presión.

Verdadero () Falso () No sé ()

41. Los pacientes hospitalizados necesitan ser evaluados en cuanto al riesgo para úlcera por presión una única vez durante su internación.

Verdadero () Falso () No sé ()