

**EFFECTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS AL PERSONAL DE SALUD Y
CUIDADORES INFORMALES EN EL TEMA DE ULCERAS POR PRESIÓN.
REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA 2012**

**JOHANNA MILENA ACOSTA CARDENAS
MARIA MARCELA ROLDAN CORREA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLINICA
BOGOTA D.C., 2012**

**EFFECTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS AL PERSONAL DE SALUD Y
CUIDADORES INFORMALES EN EL TEMA DE ULCERAS POR PRESIÓN.
REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA 2012**

**JOHANNA MILENA ACOSTA CARDENAS
MARIA MARCELA ROLDAN CORREA**

**Trabajo de grado
Para optar por el título de
ENFERMERA**

**Asesora
HILDA MARIA CAÑON ABUCHAR
Directora Carrera de Enfermería
Enfermera especialista en Oncología
Mg. Epidemiología Clínica**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLINICA
BOGOTÁ, D.C.2012**

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO

BOGOTÁ, D.C. 2012

DEDICATORIA

A Dios que ha sido mi pilar en cada paso de mi vida.

A mi familia que siempre ha estado conmigo incondicionalmente.

A mi novio, Cesar quien me ha acompañado en este caminar gracias por su amor incondicional, su paciencia y dedicación por ayudarme a hacer realidad mis sueños.

A mis compañeras de trabajo que siempre me apoyaron y me dieron animo cuando sentí desfallecer.

Johanna Milena

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor y misericordia lo que me permitió no desistir pese a los obstáculos del camino.

A mi hija Camila quien fue mi apoyo incondicional y el motor principal de mi actuar, por entenderme cuando no debía entenderme, soportarme y porque a pesar de todo siempre fue la mejor.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su amor, paciencia, alegría y enseñanzas.

A todas aquellas personas que fueron mis cómplices en esta aventura Nancy Tequia, Luz marina Riaño, demás compañeras y superiores que ayudaron a mi formación, mil gracias.

María Marcela

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso por fortalecernos e iluminarnos y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestras familias por su apoyo y acompañamiento incondicional durante toda la carrera.

A la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA y a su cuerpo docente, por brindarnos los espacios, las herramientas y los conocimientos para nuestra formación profesional.

A nuestra asesora HILDA MARÍA CAÑÓN DE ABUCHAR por su compromiso, paciencia y dedicación durante la realización de este trabajo.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	15
LISTA DE GRAFICAS.....	16
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	19
2. JUSTIFICACIÓN.....	24
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	28
3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	28
4. OBJETIVOS.....	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
5. PROPÓSITO.....	32
6. MARCO CONCEPTUAL	33
6.1 OBJETIVOS DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS.....	34
6.2 IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN ULCERAS POR PRESIÓN	34
6.3 EVIDENCIA DE LA DUCACIÓN EN ULCERAS POR PRESIÓN	35
6.3.1 Nivel de evidencia	35
6.3.2 Escala de Fuerza de la evidencia para cada recomendación.	36
6.3.3 Definición internacional de la NPUAP-EPUAP sobre úlcera por presión.	37

6.3.4 Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las úlceras por presión	37
6.4 POLÍTICAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO.....	40
6.5 IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	56
6.6 LEGISLACIÓN PARA ULCERAS POR PRESIÓN EN COLOMBIA.....	57
7.1 TIPO DE ESTUDIO	58
7.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	58
7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	58
7.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.	60
7.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA	61
7.6 EXTRACCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	61
8.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.	65
8.2 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES	70
8.2.1 Temas de las sesiones educativas.....	73
8.4 RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS	80
10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	88
13. BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS.....	95

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de búsqueda de los artículos	53
Tabla 2. Resultados y primera aproximación a los resultados.....	54
Tabla 3. Caracterización de los artículos seleccionados	59
Tabla 4. Descripción de las intervenciones realizadas	64
Tabla 5. Temas incluidos en las sesiones educativas	67
Tabla 6. Características sociodemográficas de la población beneficiaria de actividades educativas en el tema de úlceras por presión.....	70
Tabla 7. Resultados de los estudios analizados	74

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Tipos de estudio analizados	57
Gráfica 2. Unidades donde se realizo la evaluacion de las actividades educativas	63
Gráfica 3. Poblacion beneficiaria de las actividades educativas.....	64
Gráfica 4. Descripcion de las actividades educativas	65
Gráfica 5. Temas abordados en las sesiones educativas de los articiulos analizados.....	69
Gráfica 6. Efectos logrados con las intervenciones educativas	76

**EFFECTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS AL PERSONAL DE SALUD Y
CUIDADORES INFORMALES EN EL TEMA DE ULCERAS POR PRESIÓN.
REVISION SISTEMATICA DE LA LITERATURA 2012**

Efecto de las actividades educativas al personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión, revisión sistemática de la literatura 2012

Objetivo: Determinar el efecto de las actividades educativas y capacitaciones en el tema de úlceras por presión al personal de salud y cuidadores informales

Materiales y métodos: se evaluaron 11 artículos científicos desarrollados en diferentes países de América y publicados en bases de datos científicas desde el año 2000 hasta mayo de 2012, cuyos resultados sean la evaluación de los logros en el tema de úlceras por presión luego de aplicar diversas actividades educativas y capacitación al personal de salud y cuidadores informales de pacientes adultos con limitación de la movilidad. Se realizó un análisis descriptivo de cada artículo mediante la utilización de una ficha diseñada por las autoras, luego se realizó un análisis crítico mediante la aplicación de las fichas CASPe diseñadas para cada tipo de estudio. Finalmente se presentan los resultados y análisis de los mismos.

Resultados: Las actividades educativas realizadas al personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión evaluadas en los artículos analizados, evidencian aumento de conocimientos en el tema de UPP y disminución de la incidencia y prevalencia de las mismas.

Conclusiones: el aumento de conocimientos en el tema de úlceras por presión no es suficiente para generar cambios de conducta, la educación debe ser continua para lograr que esos cambios perduren en el tiempo ya que cuando se logran cambios de actitud más que de conocimientos los resultados tienden a prolongarse y a que estos cambios se adopten como comportamientos de la vida diaria.

Palabras clave: actividades educativas, personal de salud, cuidadores informales, efecto, úlceras por presión.

EFFECT OF EDUCATIONAL ACTIVITIES TO PERSONAL HEALTH AND INFORMAL CARERS IN PRESSURE ULCER .REVIEW SYSTEMATIC LITERATURE 2012

Effect of educational activities for health personnel and informal caregivers in the field of pressure ulcers, systematic review of the literature 2012.

Objective: To determine the effect of educational and training activities in the field of pressure ulcers in health personnel and informal caregivers.

Methods: We evaluated 11 scientific papers developed in different countries in Latin published in scientific databases since 2000 to May 2012 where the results of the achievements in the field of pressure ulcers after applying various educational activities and training for health workers and caregivers of adults with limited mobility. Descriptive analysis was performed for each item using tab designed for this purpose, then critically examined by applying CASPe tabs according to the type of study. Finally we present the results and analysis thereof.

Results: The educational activities for health personnel and informal caregivers in the field of pressure ulcers evaluated in the articles analyzed demonstrate increased knowledge on the subject of UPP and decrease the incidence and prevalence of the same.

Keywords: educational activities, health workers, informal caregivers, effect, pressure ulcers.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producidas cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros que tiene como consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos y que se estima que un 95% se pueden prevenir¹, por tal razón la prevención de estas es un cuidado en el cual enfermería tiene gran responsabilidad dentro de su rol autónomo ya que el índice de úlceras por presión se ha convertido en un indicativo de la calidad de los cuidados enfermeros².

En los pacientes hospitalizados la incidencia de aparición de úlceras por presión (UPP) puede variar entre el 4,7 y el 18,6%.³ Además de tener un pronóstico negativo, conllevan a una mayor mortalidad y morbilidad en quienes la presentan, altera el equilibrio familiar, pérdida de la función e independencia e incremento en el riesgo de sepsis, esto incrementa el tiempo de estancia hospitalaria y el coste relacionado con la atención, además causa un aumento significativo en el trabajo de enfermería. Los pacientes admitidos en las unidades de cuidado intensivo (UCI) tienen especialmente un riesgo elevado de desarrollar UPP, con una incidencia variable, que puede llegar hasta el 56,7%, según el tipo de pacientes que ingresan, pero aquellos con ciertos factores de riesgo, generalmente, tienen una incidencia más alta²

¹ GUERRERO Monica. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Boletín rincón científico Gerokomos Barcelona España 2008; 19 (2): 99-106 disponible en línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n2/99rincon.pdf> consultado noviembre 13 2011

² RESTREPO J. et, al. Medida de la cicatrización en úlceras por presión: ¿con que contamos? Boletín rincón científico Gerokomos Madrid España 2011; 22 (1): 35-42 version impresa ISSN 1134-928X Disponible en línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n1/helcos2.pdf> consultado noviembre 20 de 2011

³ YEPES David, et al. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión. Med Intensiva.2009; 33(06):276-81 - vol.33 núm 06. Disponible en línea: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000600004&script=sci_arttext . consultado febrero 16 de 2012

Un estudio realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella (Barcelona) mostro que una décima parte de los pacientes ingresados, padece úlceras por presión (UPP). La mitad de estas lesiones (un 51,6%) se produce en el mismo hospital, 53,3% en la misma unidad, 23,5% en otra y un 23,2% no se conoce en qué unidad tuvo origen. El problema afecta en un 73,3% a personas de edad igual o superior a 65 años, siendo la edad media de 72,5 años y el porcentaje casi idéntico para hombres que para mujeres. La prevalencia mayor se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (22,07%), seguida de medicina interna (8,23%), siendo superior el porcentaje de UPP en los hospitales generales que en los hospitales de alta complejidad⁴.

Existen evidencias que esta complicación era conocida desde épocas muy antiguas. En una de las momias egipcias, se encontraron rastros de piel animal cubriendo las áreas que correspondían a úlceras por presión, como por ejemplo: trocánter y región sacra⁵.

En Colombia, no se encuentran registrados datos epidemiológicos de la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión en personas hospitalizadas, posiblemente porque éstas se presentan secundarias a patologías primarias que afectan la condición general o la actividad y/o movilidad de las personas. Sin embargo la experiencia en el área clínica lleva a concluir que es un importante problema de salud que contribuye significativamente a la afectación de la calidad de vida y al

⁴ GARCIA E., et al. gestión por procesos. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev Calidad Asistencial. 2005; 20(Extraordin 1):5-8. Disponible en línea: http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/congresos_pdf/17.pdf consultado marzo 15 2012

⁵ MONTERO F., et al. úlceras por presión: prevención y tratamiento. universidad de las palmas la gran canaria. Memoria de investigación 2008 tomo I. España. Disponible en línea: <https://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/7076/7076961/memoria2008.pdf>

incremento de la morbi-mortalidad y de los costos por los tratamientos que su manejo implica⁶.

Es frecuente que las actuaciones en el cuidado de la piel brindado a los pacientes, se base en la práctica acumulada con los años, pero sin estar validada de forma científica. Hoy el reto para enfermería es trabajar de forma sistematizada utilizando la práctica basada en la evidencia para disminuir la variabilidad de la práctica asistencial, unificar criterios y actuaciones.

No solo los cuidados brindados a los pacientes se proporcionan en las instituciones de salud, teniendo en cuenta el objetivo de lograr un cuidado continuo, es importante conocer el entorno del paciente y a su cuidador principal, para proveerle los conocimientos necesarios y poder prevenir la aparición y complicación de las UPP. Al respecto se considera de suma importancia la educación que reciben las personas responsables del cuidado. “La educación para la salud abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. Como consecuencia, la educación de personas adultas está abarcando más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud”⁷.

De acuerdo con Montero, F. y otros (2007), las úlceras por presión han constituido un serio problema que ha afectado principalmente a las personas que deben

⁶ CAÑÓN H. et al. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en línea <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php> consultado noviembre 15 de 2011

⁷ UNESCO. Educación para la salud: promoción y educación para la salud. Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (CONFITEA V) Hamburgo 1998. Disponible en línea: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf consultado diciembre 2 de 2011

permanecer encamadas durante periodos largos de tiempo, como consecuencia de traumas o enfermedades⁸.

En la guía de intervención en enfermería realizada por la ACOFAEN se afirma: “Anotando que no todas las úlceras pueden prevenirse, el conocimiento de los factores de riesgo, entre los que se destaca la inmovilidad que posiblemente sea una condición necesaria para su desarrollo y el conocimiento de los cuidados para su prevención, ha facilitado el desarrollo de protocolos y guías de manejo que han demostrado sus bondades al permitir reducir la incidencia de ellas desde un 12%, (que es más o menos el promedio para establecimientos que atienden individuos hospitalizados) hasta un 4%”⁹.

Zapico (2005)¹⁰ en un estudio sobre las prácticas de la profesión de enfermería indica que la prevalencia de las UPP podría deberse a los siguientes factores: el desconocimiento de los familiares, que con mucha frecuencia son los encargadas de brindar cuidados domiciliarios a los individuos debilitados por enfermedades crónicas, la evaluación inadecuada de la piel y la necesidad prioritaria de brindar soporte ventilatorio o estabilización hemodinámica en personas en estado crítico.

Como conclusión se ha observado que la implementación de un plan integral de cuidados ante el primer signo de alteración de la piel y un sistema de apoyo educativo para que el individuo hospitalizado y/o sus cuidadores aprendan, refuercen o modifiquen comportamientos para mantener la integridad de la piel, se

⁸ BENEGAS v. programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. REVENF revista actual de enfermería. Costa Rica 2010 ISSN 1409-4568. Disponible en línea: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf18/enf-2010-18-06.pdf> consultado Diciembre 2 de 2011

⁹ CAÑÓN Hilda et al Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en línea <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php> consultado noviembre 15 de 2011

¹⁰ ZAPICO florentina. avances en la práctica de la profesión de enfermería: visiones de una misma realidad. Barcelona 2005. Disponible en línea: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2870/FZY_TESIS.pdf?sequence=1 consultado marzo 25 de 2012

constituyen en una responsabilidad inaplazable para una profesión que tiene como centro de atención, las necesidades de las personas. Además la evaluación de las intervenciones realizadas por enfermería, le permiten al profesión elaborar una base de datos unificada y a su vez potenciar la investigación y el conocimiento de la efectividad del tratamiento enfermero al comparar datos estadísticos, vivencias estrategias y demás actividades desarrolladas en pro de la calidad de vida de los usuarios.

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, las úlceras por presión son consideradas un evento trazador de la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería; en el año 2004 el Ministerio de la Protección Social en ese entonces, definió los EVENTOS TRAZADORES (Eventos Adversos para esa época) en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS)¹¹, el cual fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país mediante el Decreto 1011 de 2006. Uno de los ítems importantes en dicho decreto es la aparición de úlceras por presión como indicador de mala atención en salud y lo que se convierte en limitante para la acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia¹².

La importancia que tiene este indicador de calidad, entre otros, llevo a la creación de unos “paquetes instruccionales” y guías técnicas de “buena práctica para la seguridad del paciente en la atención en salud” dentro las cuales hay una elaborada exclusivamente para la prevención de úlceras por presión¹³ en ella se presentan NUEVE (9) recomendaciones y planes de acción para la prevención y tratamiento de las mismas dentro de las cuales se encuentra la educación como una de las principales herramientas : “Educación de familiares y responsables directos en el cuidado del paciente, realice planes caseros que permitan a los familiares y cuidadores brindar buenos y adecuados cuidados para prevenir al

¹¹BUITRAGO et, al. Incidencia de Eventos adversos e implementación de la estrategia de seguridad del paciente, para optimizar la atención en salud en el servicio de hospitalización, en el Hospital de Sumapaz ESE. Ibagué, 2011. Disponible en línea: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/2381/1/TinocoDiana2012.pdf> Consultado Noviembre 27 de 2012

¹² CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1011 de 2006. En línea: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.saludcapital.gov.co%2FPublicaciones%2FGarantia%2520de%2520Calidad%2FSOGC%2520%2520normatividad%2FDECRETO%2520NUMERO%25201011%2520DE%25202006.doc&ei=inC3UOKgO4uk8AT2-4Ag&usg=AFQjCNGWFR5wdKAXGUKloxu2eNdX1qD9mq&sig2=h1uOKSK1u-LZwvuxPyfJUQ> Consultado Noviembre 12 de 2012

¹³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Prevenir las úlceras por presión: guía técnica de “buena práctica para la seguridad del paciente en la atención en salud”. En línea: <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes/ESCARAS.pdf> . Consultado Noviembre 12 de 2012

máximo la aparición de escaras y úlceras de presión cuando el individuo se encuentre dentro y fuera del ámbito hospitalario”

Es así que para realizar un adecuado enfoque sumado a la importancia de la política de seguridad del paciente, se hace necesario indagar si los programas educativos realmente tienen un efecto positivo que logre minimizar el riesgo de un efecto adverso y aumente los estándares de calidad en la prestación del servicio de salud, ya que aunque muchos de los estudios planteados a lo largo de esta revisión muestra que la población objeto de la misma (personal de salud y cuidadores informales) tiene información sobre la prevención y manejo de las úlceras por presión, su incidencia es cada vez mayor.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) planteó las Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión en Logroño España en el año 2003, allí resalta la importancia de la evaluación de las intervenciones educativas “El registro evolutivo de las lesiones en un instrumento fundamental en el proceso terapéutico de las úlceras por presión. Teniendo en cuenta la gran cantidad de información que se genera en el proceso del cuidado de una persona con úlceras por presión, sería recomendable adoptar a nivel institucional registros que faciliten su recogida y análisis posterior para fomentar la investigación en enfermería y el logro de unificar criterios para brindar la mejor atención a quienes padecen úlceras por presión”¹⁴

Es importante anotar además, que las UPP no solo se presentan cuando el paciente se encuentra en las instituciones de salud ya que al ser su estado de inmovilización y exposición al riesgo de desarrollar UPP algo permanente, los

¹⁴ GNEAUPP(Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. Primer Panel del GNEAUPP sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. España 2003. Disponible en línea: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf
Consultado marzo 12 de 2012

cuidados en casa son de vital importancia en su prevención, por ello ofrecer información a sus familiares o cuidadores informales, es un elemento esencial a la hora de aportar cuidados de alta calidad.

Ahora bien, no podemos restar importancia al fenómeno de transición demográfica en las sociedades occidentales y al aumento vertiginoso del número de personas mayores de 65 años y en particular de mayores de 80 años con enfermedades crónicas que llevan a la inmovilización y estados terminales¹⁵, lo cual nos obliga como profesionales de enfermería a mejorar, cambiar o modificar las diferentes acciones e intervenciones que se vienen realizando con esta población para mejorar su calidad de vida.

Hoy en día, las úlceras por presión son consideradas un problema de salud pública¹⁶, por sus repercusiones en diferentes ámbitos como el nivel de salud de quienes las padecen, la calidad de vida de los usuarios y sus entornos y el consumo de recursos para el sistema de salud, por lo que las instituciones y los trabajadores del área de la salud se han preocupado por crear diferentes estrategias educativas como capacitaciones, folletos, programas, entre otros con el fin de prevenir la aparición y complicaciones de las úlceras por presión. Se estima que en Bogotá se encuentran registradas aproximadamente 117 clínicas de heridas según el directorio de la alcaldía mayor de Bogotá, además de las que no se encuentran registradas y que cada una de ellas tiene un protocolo para el manejo de las úlceras por presión; pese al gran número de estas instituciones y protocolos son muy pocas las que brindan programas de capacitación en salud

¹⁵ YAGUAS J. et al. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Fundación MATIAF. 2001. disponible en línea: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/yaguas-apoyo-02.pdf> . Consultado marzo 15 de 2012

¹⁶ SORIANO José. Úlceras por presión: dimensión del problema. Jornada Técnica en Cuidados de SaludMSC. Madrid, 2 de marzo de 2007Departamento. Disponible en línea: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/Ulceras_por_presion.pdf consultado marzo 18 de 2012

enfocados a las personas cuidadoras para que ellas obtengan herramientas que se trasmitan y beneficien al usuario o usuaria.

En el sistema de salud actual se ha priorizado la calidad del cuidado priorizándolo y haciéndolo parte de la ley se evidencia en el decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) donde refiere que la seguridad deberá ser entendida como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto que han tenido las actividades educativas al personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión?

3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

3.2.1 Efecto. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales. Expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población¹⁷ Para el presente estudio la efectividad se entenderá como el efecto o logro conseguido con la impartición de actividades educativas y que se determinara a partir de los resultados que reporten los estudios seleccionados. Estos harán referencia seguramente a modificación, reforzamiento o actualización de conocimientos para el manejo de UPP, cambios de conducta por parte de los sujetos receptores de las actividades educativas y que a largo plazo se presente una disminución en la incidencia de las UPP.

3.2.2 Actividades educativas. Estas son consideradas como un fenómeno pedagógico que implica la existencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje¹⁸ para el presente estudio serán entendidas como todas aquellas actividades formales e informales, estructuradas o no estructuradas que generen en quien las recibe modificación, reforzamiento o actualización de conocimientos y/o cambios

¹⁷ JIMENEZ R. indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(1) Disponible en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466 . consultado marzo 25 de 2012

de conducta en el abordaje de las UPP, lo anterior será medidas a partir de la información encontrada en los artículos seleccionados.

3.2.3 Personal de salud. Todos aquellos que se ocupan del cuidado de la salud humana, de la promoción y prevención de la enfermedad en busca del mejoramiento de la calidad de vida de los otros, en base a conocimientos y que reciben una remuneración por su labor.¹⁹ Para el presente estudio personal de salud es entendido como todo sujeto que preste atención directa a personas que se encuentren en riesgo de sufrir úlceras por presión y que además se encuentren vinculadas laboralmente con instituciones de salud. Serán identificados a través de la población de los artículos seleccionados

3.2.4 Cuidadores informales. Persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.²⁰ Para el presente estudio se entenderá como todo sujeto que tenga a su cuidado y propenda por el bienestar de cualquier persona que sufra o este en riesgo de padecer úlceras por presión. Serán identificados a través de la muestra de los artículos seleccionados.

3.2.5 Úlceras por presión. Es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o fricción entre dos planos duros y tiene, como

¹⁸ REDONDO P. introducción a la educación para la salud. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Costa rica 2004. Disponible en línea: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf> consultado marzo 25 de 2012

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA HABANA. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Tesis doctoral. Disponible en línea: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres_esperon_tesis.pdf consultado marzo 22 de 2012

²⁰ DE LOS REYES María. construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV reunión de antropología MERCOSUL Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur Noviembre.2001.Curitiba.Brasil. disponible en línea: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf> consultado marzo 22 de 2012

consecuencia, una degeneración rápida de los tejidos²¹. Para el presente estudio se entenderán como todo lo relacionado con su prevención, tratamiento y promoción en el cuidado de la piel.

3.2.6 Revisión sistemática de la literatura. Es la integración estructurada y metódica, tanto cualitativa como cuantitativa, de los resultados de varios estudios independientes sobre un problema de interés, de su análisis y de su síntesis, es una investigación de investigaciones. El objetivo básico de la Revisión Sistemática es evaluar la calidad de una evidencia científica (EC) con el fin de tomar una decisión que se fundamenta en la revisión planificada de la bibliografía, la combinación de resultados de varios estudios y la aplicación de métodos para resumir y combinar los datos numéricos de múltiples trabajos²².

²¹ HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL. Ulceras por presión. protocolos de cuidados. Disponible en línea: http://www.gneaupp.es/APP/adm/publicaciones/archivos/31_pdf.pdf consultado marzo 15 de 2012

²² RODRIGUEZ Migdalia. Razonamiento terapéutico. Evidence based. Disponible en línea: <http://facultad.bayamon.inter.edu/mirodriguez/c2/Evidence%20Based%20Work%20.pdf> consultado marzo 22 de 2012

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de las actividades educativas en el tema de úlceras por presión al personal de salud y cuidadores informales

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar aspectos descriptivos y analíticos de los estudios seleccionados
- Identificar características sociodemográficas de la población objeto de las actividades educativas en úlceras por presión
- Describir características de las actividades educativas en úlceras por presión, encontradas en los diferentes estudios.
- Describir resultados propuestos y los logrados con las actividades educativas en úlceras por presión y las formas de medición de estos resultados en los artículos seleccionados

5. PROPÓSITO

Aportar evidencia que permita actualizar o modificar los protocolos de cuidado de enfermería con relación a las actividades educativas y de capacitación en el tema de úlceras por presión.

6. MARCO CONCEPTUAL

La educación, (del latín *educere* "sacar, extraer" o *educare* "formar, instruir") es un proceso de socialización y endo culturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social.²³ Cuando hablamos de Educación en Salud nos referimos a la articulación entre las capacidades ya mencionadas y el concepto de salud pues hasta hace algún tiempo cada una era independiente.

La Educación para la Salud como ciencia, como campo de acción y como doctrina, constituye la orientación básica en lo conceptual y en lo práctico de la relación e interacción de las Ciencias de la Educación y la Salud.

“La educación para la salud abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía. Como consecuencia, la educación de personas adultas está abarcando más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud”. (UNESCO, 1998)

²³VALADEZ I. et al, Educación para la salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004. Disponible en línea: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
Consultado Abril 2 de 2012

6.1 OBJETIVOS DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

“La E.P.S. es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”.

Algunos de los objetivos que nos plantean los programas educativos son:

- Informar a la población sobre la Salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.
- Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.²⁴

6.2 IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN ULCERAS POR PRESIÓN

En cuanto al impacto de las actividades educativas se puede decir, que para conseguirlo todos los miembros del equipo asistencial y gestor, junto con el paciente y su familia deben de estar involucrados en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de prevención. Cualquier programa de

²⁴ OBSERVATORIO DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. Educación para la salud. Disponible en línea: <http://index-f.com/oebe/grupos/gr-eps.php> Consultado noviembre 26 de 2012

educación en la prevención de úlceras por presión debe de tener en cuenta el nivel asistencial en el que se encuentra y las características del paciente y sus cuidadores.

Cuando estos programas educativos se implementan se debe asegurar una correcta comprensión por parte de la población que recibe la información por ello es indispensable disponer documentación escrita en forma de guías de autocuidados y de recomendaciones para los cuidadores formales e informales, estos deben ser actualizados en base a las evidencias clínicas disponibles, estructurados, organizados e integrales.

6.3 EVIDENCIA DE LA EDUCACIÓN EN ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las guía Americana y Europea para el manejo de las úlceras por presión (**NPUAP-EPUAP**) indican según la evidencia científica, cuales de estas actividades tiene un alto impacto en el cuidado del paciente con úlceras por presión y además muestran un horizonte acerca del contenido que deben llevar los programas educativos que se brindan al personal de la salud y a la familia y/o cuidadores.²⁵

6.3.1 Nivel de evidencia

- Ensayo(s) aleatorio (s) de gran tamaño con resultados claros (y de bajo riesgo de error)
- Ensayo(s) aleatorio (s) de pequeño tamaño con resultados inciertos (y de moderado a alto riesgo de error)
- Ensayos no aleatorios con grupo control concurrente o contemporáneo

²⁵European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer AdvisoryPanel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Disponible en línea: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Consultado abril 2 de 2012

- Ensayos no aleatorizados con controles históricos
- Series de casos sin grupo control. Especificar número de sujetos

6.3.2 Escala de Fuerza de la evidencia para cada recomendación.

- A** La recomendación está apoyada por evidencia científica directa proveniente de ensayos controlados adecuadamente diseñados e implementados en úlceras por presión en humanos (o humanos en riesgo de úlceras por presión), que proporcionan resultados estadísticos que consistentemente apoyan la recomendación de la guía (se requieren estudios de nivel 1)
- B** La recomendación está apoyada por evidencia científica directa proveniente de series clínicas adecuadamente diseñados e implementados en úlceras por presión en humanos (o humanos en riesgo de úlceras por presión), que proporcionan resultados estadísticos que consistentemente apoyan la recomendación de la guía (estudios de nivel 2, 3, 4, 5)
- C** La recomendación está apoyada por evidencia científica indirecta (por ejemplo: estudios en sujetos humanos normales, humanos con otro tipo de heridas crónicas, modelos animales) y/o la opinión de los expertos.

6.3.3 Definición internacional de la NPUAP-EPUAP sobre úlcera por presión.

Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado.

6.3.4 Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las úlceras por presión

TIPO	OBSERVACIÓN
Categoría I: Eritema no blanqueable	Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".

<p>Categoría II: úlceras de espesor parcial</p>	<p>La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero serosanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas*. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hematoma indica lesión de los tejidos profundos.
<p>Categoría III: pérdida total del grosor de la piel</p>	<p>Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultan la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.</p>
<p>Categoría IV: pérdida total del espesor</p>	<p>Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. . La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio</p>

de los tejidos	IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis o osteítis. El Hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.
Categorías adicionales para EE.UU.	<p>Inestadiable/sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos -</p> <p>Profundidad desconocida: Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (beige, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad no se puede determinar; pero será ya sea una Categoría/estadio III o IV. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como "cobertura natural (biológica) del cuerpo" y no debe ser eliminada.</p>
Sospecha de lesión tejidos profundos – profundidad desconocida	Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil

	<p>de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse una escara delgada. La evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo.</p> <p>Las investigaciones epidemiológicas han experimentado un considerable aumento en los últimos años, proporcionando un mejor entendimiento de los factores de riesgo importantes en el desarrollo de las úlceras por presión y respaldando, a su vez, la práctica de la valoración del riesgo. Sin embargo, se debe ser cauto con la interpretación de los resultados de estos estudios de investigación epidemiológica, ya que los resultados pueden depender de qué factores de riesgo se incluyan en el modelo multivariable.</p>
--	--

Fuente: clasificación de las úlceras por presión, NPUAP / EPUAP

6.4 POLÍTICAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO

La evaluación de riesgos de las úlceras de decúbito son un componente del proceso de evaluación utilizado para identificar a los individuos en riesgo de desarrollar una úlcera por decúbito. Las evaluaciones de riesgos por lo general utilizan listas de verificación que alertan a los profesionales con respecto a los

factores de riesgo más frecuentes que predisponen a los individuos a desarrollar úlceras por decúbito.²⁶

- Establecer políticas de valoración del riesgo en todos los contextos de atención sanitaria. (Fuerza de la evidencia = C.) En cada contexto de atención sanitaria se deberían poner en práctica unas políticas que incluyan recomendaciones para el estudio estructurado de la valoración del riesgo que sean relevantes a ese contexto de atención sanitaria, a las áreas clínicas a las que se dirija, la programación de la evaluación y reevaluación, así como recomendaciones claras para la documentación de la valoración del riesgo y su posterior comunicación al conjunto del equipo de atención sanitaria.
- Educar a los profesionales sanitarios en la consecución de una valoración del riesgo fiable y precisa. (Fuerza de la evidencia = B.)
- Registrar todas las valoraciones del riesgo. (Fuerza de la evidencia = C.) Se requiere que el registro y la documentación de la valoración del riesgo garanticen la comunicación dentro del equipo multidisciplinar, demuestre que la planificación de la atención sanitaria es la apropiada y proporcione un punto de referencia para controlar los progresos del individuo.

6.4.1 La práctica de la valoración del riesgo

- Emplear un enfoque estructurado para la valoración del riesgo y así identificar a los individuos que tienen riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = C)

²⁶ European Pressure Ulcer Advisory Panel. Guidelines on treatment of pressure ulcers. Moore Zena EH, Cowman Seamus. Herramientas para la evaluación de riesgos en la prevención de úlceras de decúbito. Revista *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Consultado Noviembre 27 de 2012.

- Puede aplicarse un enfoque estructurado por medio del uso de una escala de valoración del riesgo conjuntamente con criterios clínicos y un estudio completo de la piel. A pesar de las limitaciones de las escalas de valoración del riesgo, su utilización generalizada resultaría indicativa del valor que les atribuyen los profesionales. Las pruebas sugieren que su aplicación junto con la creación de equipos de cuidado de la piel, programas educativos y protocolos de atención puede reducir la incidencia de las úlceras por presión.
- Utilización de un enfoque estructurado para la valoración del riesgo que incluya la evaluación de la actividad y la movilidad. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Considerar que los individuos que se encuentren encamados y/o siempre sentados corren el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Emplear un enfoque estructurado para la valoración del riesgo que incluya un estudio completo de la piel incluyendo las alteraciones de la piel intacta. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Considerar que los individuos con alteraciones en la piel intacta corren el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Las alteraciones en el estado de la piel incluyen la piel seca, los eritemas y otras alteraciones. La presencia de eritemas no blanqueables también aumenta el riesgo del desarrollo posterior de úlceras por presión.
- Emplear un enfoque estructurado para la valoración del riesgo que se pueda mejorar mediante el uso de criterios clínicos que tengan en cuenta el conocimiento de los principales factores de riesgo. (Fuerza de la evidencia = C.)

- Considerar el impacto de los siguientes factores de riesgo en el riesgo de un individuo de desarrollar úlceras por presión:

a) Los indicadores nutricionales

Los indicadores nutricionales incluyen la hemoglobina, la anemia y la albúmina del suero, las mediciones de la ingesta nutricional, y el peso.

b) Los factores que afectan a la perfusión y a la oxigenación

c) La humedad de la piel

d) La edad avanzada

- Considerar el impacto potencial de los siguientes factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en un individuo.

a) Fricción y cizalla (Subescala de la Escala Braden)

b) Percepción sensorial (Subescala de la Escala Braden)

c) Estado de salud general

d) Temperatura del cuerpo

- Llevar a cabo una valoración estructurada del riesgo en el momento de la admisión del paciente, y repetirla tan regular y frecuentemente como lo requiera la gravedad de su estado. También debería reevaluarse si se da cualquier cambio en el estado del paciente. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Desarrollar y poner en práctica un plan de prevención cuando se hayan identificado a los individuos que corren el riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = C.)

6.4.2 Valoración de la piel

- Asegurar que se incluya una valoración completa de la piel en las políticas de screening y valoración del riesgo en vigor en todos los contextos de atención sanitaria. (Fuerza de la evidencia =C.) En cada contexto de atención sanitaria deberían entrar en vigor políticas que incluyan recomendaciones para realizar la valoración de la piel desde un enfoque estructurado, de modo que se ajuste al contexto en cuestión, a las áreas clínicas sujetas de estudio, a la programación de la evaluación y de la reevaluación. Deberían también contener recomendaciones claras para la documentación de la evaluación de la piel y su posterior comunicación a todo el conjunto del equipo sanitario.
- Educar al profesional para la puesta en marcha de una valoración global de la piel que incluya las técnicas para la identificación de la respuesta al blanqueamiento, el calor localizado, el edema y la induración (dureza). (Fuerza de la evidencia = B.) Estas técnicas de valoración adicionales pueden emplearse con todos los individuos. Sin embargo, hay pruebas de que la Categoría I de úlceras de presión es difícilmente detectada en individuos de pigmentación oscura ya que las áreas enrojecidas no se ven fácilmente.
- Inspeccionar la piel regularmente en busca de signos de enrojecimiento en los individuos que se detecten que están en riesgo de padecer úlceras por presión. Puede que necesite aumentarse la frecuencia de la inspección como respuesta a cualquier tipo de deterioro del estado general del individuo. (Fuerza de la evidencia = B.) Se hace necesaria una evaluación continua de la piel para detectar los primeros signos de daños ocasionados por la presión

- La inspección de la piel debería incluir una evaluación de la existencia de cualquier tipo de calor localizado, edema o induración (dureza), especialmente en individuos de pigmentación oscura. (Fuerza de la evidencia =C.) Tanto el calor localizado, como el edema y la induración, han sido identificados como señales de advertencia del desarrollo de úlceras por presión. Como no resulta siempre posible ver las señales de enrojecimiento en las pieles oscuras estas señales adicionales deberían utilizarse para su evaluación.
- Pedir a los individuos que identifiquen cualquier zona en la que sientan algún tipo de incomodidad o dolor que pudieran atribuirse a daños ocasionados por la presión. (Fuerza de la evidencia = C.) Algunos estudios han identificado el dolor como un factor importante en los individuos con úlceras de presión. En varios estudios también se indica que el dolor en el lugar en cuestión era precursor de la degeneración de los tejidos.
- Observar la piel en busca de daños ocasionados por los dispositivos médicos (Fuerza de la evidencia = C.) Se ha comprobado que muchos tipos diferentes de dispositivos médicos han causado daños por presión (por ejemplo: catéteres, tubos de oxígeno, tubos de respiradores, collarines cervicales semirrígidos, etc.).
- Documentar todas las valoraciones de la piel que incluyan detalles sobre cualquier tipo de dolor posiblemente relacionado con los daños ocasionados por la presión (Fuerza de la evidencia = C.) Resulta esencial disponer de una documentación precisa para controlar los progresos del individuo y para favorecer la comunicación entre los profesionales.

- No cambie al individuo sobre una superficie de su cuerpo que aún se encuentre enrojecida debido a algún episodio previo de carga con presión siempre que sea posible. (Fuerza de la evidencia =C.) El enrojecimiento indica que el cuerpo no se ha recuperado de la carga anterior y requiere más reposo tras cargas repetidas
- No realice masajes para prevenir las úlceras por presión (Fuerza de la evidencia = B.) Los masajes están contraindicados al existir inflamación aguda y donde exista la posibilidad de encontrarse con vasos sanguíneos dañados o piel frágil. Los masajes no pueden recomendarse como estrategia para la prevención de las úlceras por presión.
- No frote vigorosamente la piel que esté en riesgo de ulceración por presión. (Fuerza de la evidencia = C.) A la vez que puede resultar doloroso, frotar la piel puede causar una ligera destrucción de los tejidos o provocar una reacción inflamatoria, especialmente en los frágiles ancianos.
- Utilizar emolientes de la piel para hidratar la piel seca y así reducir el riesgo de daños en la piel. (Fuerza de la evidencia = B.) La piel seca parece constituir un factor de riesgo significativo e independiente para el desarrollo de úlceras por presión.
- Proteger la piel de la exposición a una humedad excesiva con un producto de barrera y así reducir el riesgo de daños por presión. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Las propiedades mecánicas del estrato córneo se alteran por la presencia de humedad y en función de la temperatura.

6.4.3 La nutrición para la prevención de las úlceras por presión

Recomendaciones Generales

- Examinar y evaluar el estado nutricional de cada individuo que corra el riesgo de padecer úlceras por presión en cada uno de los espacios de atención sanitaria. Dado que la desnutrición es un factor de riesgo reversible para el desarrollo de las úlceras por presión, su detección temprana y su tratamiento resultan muy importantes. Los individuos en peligro de desarrollar úlceras por presión pueden también correr el riesgo de desnutrición y por eso debería examinarse su estado nutricional.
- Remitir a cada individuo con riesgo nutricional y riesgo de úlceras por presión a un dietista titulado y también, si fuera necesario, a un equipo nutricional multidisciplinar compuesto por un nutricionista titulado, un/a enfermero/a especializado/a en nutrición, un médico, un fonoaudiólogo o terapeuta de lenguaje, un terapeuta ocupacional y/o un odontólogo. Si el examen nutricional identifica a algún individuo propenso a desarrollar úlceras por presión, a estar desnutrido o en riesgo nutricional, entonces debería realizarse una evaluación nutricional más exhaustiva a cargo de un dietista titulado o un equipo nutricional multidisciplinar. Debería ofrecerse apoyo nutricional secundario a cada individuo con riesgo nutricional y con riesgo de padecer úlceras por presión.

Recomendaciones Específicas

- Ofrecer suplementos nutricionales orales variados ricos en proteínas y/o alimentación enteral o parenteral, además de la dieta normal, a los individuos con riesgo nutricional y riesgo de úlceras por presión debido a enfermedades graves o crónicas, o tras pasar por intervenciones quirúrgicas. (Fuerza de la evidencia = A.)

- La alimentación por vía oral (alimentación normal y/o alimentación adicional a base de líquidos) constituye la ruta preferida para la nutrición y debería favorecerse siempre que sea posible. Los suplementos nutricionales orales resultan válidos porque muchos pacientes propensos a las úlceras por presión a menudo no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales por medio de la ingesta normal de comida por vía oral. Más aún, los suplementos nutricionales orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de úlceras por presión en comparación con los cuidados rutinarios.
- La nutrición enteral y parenteral pueden resultar necesarias en caso de que la nutrición oral resulte inadecuada o no sea posible debido al estado y expectativas de cuidados del individuo. Administrar suplementos nutricionales orales (ONS, del inglés “oral nutritional supplements”) y/o alimentación por sonda (TF, del inglés “tube feeding”) entre las comidas, para evitar la reducción de la ingesta normal de comida y líquidos durante las horas de las comidas regulares. (Fuerza de la evidencia = C.)

6.4.4 Los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión

Cambios posturales

- Deberían considerarse importantes los cambios posturales de los pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión.
- Los cambios posturales deberían llevarse a cabo para reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. (Fuerza de la evidencia = A.) Las altas presiones sobre prominencias óseas durante un corto período de tiempo, y las bajas presiones sobre prominencias óseas durante un largo período de tiempo resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo a desarrollar úlceras por presión, es

importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto.

- El cambio de postura del paciente como estrategia de prevención debe tener en cuenta el estado del paciente y la superficie de apoyo que se esté utilizando. (Fuerza de la evidencia = C.)

Frecuencia de cambios posturales

- La frecuencia de cambios posturales dependerá del individuo (Fuerza de la evidencia = C.) y de la superficie de apoyo que se esté utilizando (Fuerza de la evidencia = A.) La frecuencia de cambios posturales vendrá determinada por la tolerancia del tejido del individuo, su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento y una evaluación del estado de la piel del individuo. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Evaluar la piel del individuo y su comodidad general. Si el individuo no está respondiendo como se esperaba al régimen de cambios posturales, hay que reconsiderar la frecuencia y el método empleados. (Fuerza de la evidencia = C.)
- La frecuencia de cambios posturales se verá influida por la superficie de apoyo utilizada. (Fuerza de la evidencia = A.) Debería cambiársele la postura a un individuo con una frecuencia mayor sobre un colchón que no redistribuya la presión que sobre los colchones de espuma visco-elástica. La frecuencia de cambios posturales depende de las características de redistribución de la presión de la superficie de apoyo.

Técnica de cambios posturales

- Los cambios posturales mantendrán la comodidad del individuo, así como su dignidad y capacidad funcional. (Fuerza de la evidencia = C)
- Cambiar de postura al individuo de manera que se alivie o se redistribuya la presión. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Evitar exponer la piel a fuerzas de presión y cizalla. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Utilizar aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes y reducir así la fricción y la cizalla. Elevar, no arrastrar al individuo cuando se le esté recolocando. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Evitar colocar al individuo directamente sobre dispositivos médicos como tubos o sistemas de drenaje. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Evitar colocar al individuo sobre prominencias óseas que ya presenten eritemas no blanqueantes (estadio I). (Fuerza de la evidencia = C.)
- Los cambios posturales deberían llevarse a cabo utilizando la posición semifowler de 30 grados o la posición tumbado y la posición tumbado de lado con una inclinación de 30 grados (alternando el estar tumbado del lado derecho, de espaldas y del lado izquierdo) si el individuo puede tolerar esta posición y sus condiciones médicas lo permiten. Evitar las posturas que incrementen la presión, como la de fowler de más de 30 grados o la posición tumbado de lado de 90 grados, o la posición semirecostado. (Fuerza de la evidencia = C.)

- Si es necesario que el paciente se sienta en la cama, evitar la elevación de la cabecera de la cama y una posición de hombros caídos que provoque presión y cizalla en el sacro y el coxis. (Fuerza de la evidencia = C.)

Cambios posturales del individuo sentado

- Colocar al individuo de modo que pueda realizar todas las actividades que pueda. (Fuerza de la evidencia = C.) Puede resultar un proceso complejo, por ejemplo, en un sillón reclinatorio, el empleo de un reposapiés con los talones descansados puede ser una posición adecuada en lo referente a la redistribución de la presión pero puede impedir el traslado del paciente al sillón y desde el mismo.
- Seleccionar una postura que sea aceptable para el individuo y minimice las presiones y las cizallas ejercidas sobre la piel y los tejidos blandos. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Coloque los pies del individuo sobre un banquito para los pies o un reposapiés cuando los pies no alcancen el suelo. (Fuerza de la evidencia = C.) Cuando los pies no descansan sobre el suelo, el cuerpo se desliza hacia afuera de la silla. La altura del reposapiés debería escogerse para que se flexione la pelvis ligeramente hacia adelante mediante la colocación de los muslos en una posición algo por debajo de la horizontal.
- Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin alivio de la presión. (Fuerza de la evidencia = B.) Cuando un individuo está sentado en una silla, el peso del cuerpo causa la mayor exposición a la presión que puede ejercerse sobre las tuberosidades isquiáticas. Ya que el área cargada es relativamente pequeña, la presión será alta, por lo tanto, sin alivio de la presión, se originará una úlcera por presión muy rápidamente

Documentación sobre cambios posturales

Registrar la pauta de cambios posturales, especificando la frecuencia, la posición adoptada y la evaluación del resultado del régimen de recolocación. (Fuerza de la evidencia = C.)

Formación sobre cambios posturales

Debería ofrecérseles formación sobre el papel de los cambios posturales en la prevención de las úlceras por presión a todas las personas implicadas en el cuidado de los individuos que corran el riesgo de desarrollar úlceras por presión, incluyendo al propio individuo y a algunos de sus allegados (allí donde sea posible). (Fuerza de la evidencia = C.)

Superficies de apoyo

Disposiciones generales

- Deberían aplicarse medidas de prevención de modo continuado a los individuos con riesgo de padecer úlceras por presión durante el tiempo en el que persista dicho riesgo. (Fuerza de la evidencia = C.)
- A la hora de seleccionar una superficie de apoyo, no base la selección, únicamente, en el nivel percibido de riesgo o en la categoría de la úlcera por presión. (Fuerza de la evidencia = C.) Para la selección de una superficie de apoyo apropiada debería tenerse en consideración, también, factores tales como el nivel individual de movilidad en la cama, la necesidad de controlar el microclima o el lugar y las circunstancias de la provisión de cuidados.

- Escoger una superficie de apoyo compatible con el contexto de los cuidados. (Fuerza de la evidencia = C.) No todas las superficies de apoyo son compatibles con cada uno de los contextos de los cuidados. El empleo de superficies de apoyo en un contexto como el hogar requiere que se considere el peso de la cama y la estructura del domicilio, la anchura de las puertas, y que se disponga de corriente eléctrica de forma ininterrumpida y se procure la ventilación del motor para evitar su recalentamiento.
- Examinar la adecuación y funcionalidad de las superficies de apoyo en cada visita. (Fuerza de la evidencia = C.)
- Verificar que la superficie de apoyo esté dentro del período de vida útil, por medio del método de comprobación específico del fabricante (u otro método de comprobación industrial reconocido) antes de que se utilice la superficie de apoyo. (Fuerza de la evidencia = C.)

El uso del colchón y la cama en la prevención de las úlceras por presión

- Utilizar preferentemente colchones de espuma con una mayor especificación antes que colchones de espuma de hospital estándares en todos los casos de individuos que se ha comprobado que están en riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = A.) Los colchones con una especificación mayor parecen ser más efectivos en la prevención de las úlceras por presión que los colchones estándares de espuma de los hospitales.
- No hay evidencias de la superioridad de un colchón de espuma de gran especificación sobre otros colchones alternativos de espuma de alta especificación. (Fuerza de la evidencia = A.)

- Parece que no existe una clara diferencia en la efectividad de los colchones de espuma de gran especificación. Utilizar una superficie de apoyo activa (sobrecolchón o colchón) en el caso de pacientes con un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión donde no sea posible efectuar una recolocación manual frecuente. (Fuerza de la evidencia = B.) Cuando los pacientes con un gran riesgo no pueden ser recolocados manualmente, se necesitan superficies de apoyo activas ya que éstas pueden cambiar las propiedades de distribución de su carga.
- Tanto los sobrecolchones activos de presión alternante como las colchones de reemplazo tienen una eficacia similar en cuanto a la incidencia de las úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = A.)
- No usar colchones o sobrecolchones de aire de presión alternante formado por pequeñas células. (Fuerza de la evidencia = C.) Los colchones de aire de presión alternante con pequeñas células de aire (diámetro < 10 cm) no pueden inflarse lo suficientemente como para asegurar el alivio de la presión sobre las células de aire desinfladas. En la actualidad se están desarrollando modelos con sensores internos que podrían resolver este problema.
- Continuar cambiando de postura y recolocando, donde sea posible, a todos los individuos con riesgo de padecer úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = C.)

El uso de superficies de apoyo para prevenir las úlceras por presión de los talones

- Asegurarse de que los talones queden libres de la superficie de la cama. (Fuerza de la evidencia = C.)

- Los dispositivos de protección de los talones deberían elevar el talón completamente (librándolo de toda carga) de modo que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin que se ejerza presión sobre el tendón de Aquiles. La rodilla debería estar ligeramente flexionada. (Fuerza de la evidencia = C. La hiperextensión de la rodilla puede causar la obstrucción de la vena poplítea y esto podría predisponer a una trombosis profunda en la vena.
- Utilizar una almohada debajo de las pantorrillas para elevar los talones (talones flotantes). (Fuerza de la evidencia = B.) El empleo de una almohada debajo de las pantorrillas eleva los talones del colchón.
- Inspeccionar la piel de los talones regularmente. (Fuerza de la evidencia = C.)

Utilización de las superficies de apoyo para prevenir las úlceras por presión cuando se está sentado

- Utilizar un cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en una silla cuya movilidad está reducida y que, por lo tanto, se encuentran en peligro de desarrollar una úlcera por presión. (Fuerza de la evidencia = B.) Diferentes estudios demuestran que el uso de un cojín de asiento que redistribuya la presión previene el desarrollo de las úlceras por presión.
- Limitar el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla sin aliviar la presión (Fuerza de la evidencia = B.)
- Prestar especial atención a los individuos con lesiones en la médula espinal. (Fuerza de la evidencia = C.)

El uso de otras superficies de apoyo en la prevención de úlceras por presión

- Evitar el uso de pieles de cordero sintéticas; los dispositivos recortables, en forma de anillo o donut; y los guantes rellenos de agua. (Fuerza de la evidencia = C.)
- La piel de cordero natural podría ayudar a la prevención de las úlceras por presión. (Fuerza de la evidencia = B.)

6.5 IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La ley colombiana 266 de 1996²⁷ expresa que La evaluación del cuidado de enfermería es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional como la forma de orientar una ayuda efectiva y eficiente a la persona, a la familia y a la comunidad, orientada en valores y en estándares técnico científicos. Así mismo, la Ley 911 de 2004²⁸ plantea como responsabilidad profesional realizar permanentemente la valoración ética del cuidado mediante la reflexión de los medios y del contexto, así como la participación de otros actores en las situaciones cotidianas de la práctica para garantizar resultados positivos en pro del cuidado de la salud y de la vida.

La evaluación en enfermería surge con Florence Nightingale²⁹, alrededor de 1850, con el seguimiento de la mortalidad en los hospitales británicos y la implementación de condiciones higiénicas que en seis meses disminuyó la

²⁷ Congreso de Colombia. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia. Ley 266/1996 de enero 25. Boletín oficial del Estado, n° 42710, (feb 5, 1996). Disponible en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0120-5307200900010000200002&lng=en Consultado Octubre 12 de 2012

²⁸ Congreso de Colombia. Reglamentación de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911/2004 de octubre 6. Boletín oficial del Estado, n°45.693, (oct 6, 2004). Disponible en línea: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf Consultado Octubre 12 de 2012

²⁹ Nightingale F. Notes on matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army. London: Harrison & Sons; 1858. Disponible en línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000127&pid=S0120-5307200900010000200026&lng=en Consultado Octubre 12 de 2012

mortalidad de un 40% a un 2%, lo anterior sustenta la necesidad que ha existido desde siempre de evaluar las intervenciones de enfermería para su generalización y el consiguiente posicionamiento de la profesión.

Los resultados que evidencian los cambios generados, se constituyen en el análisis del impacto de las acciones del cuidado. La evaluación de resultados debe promover la eficacia colectiva a partir del intercambio de conocimientos, vivencias, experiencias de los errores y aciertos que generen cambios en el cuidado. Los resultados han sido establecidos por indicadores trazados, como la mortalidad y la morbilidad evitable, la satisfacción del paciente, la eficiencia y los costos de la atención, entre otros³⁰

6.6 LEGISLACIÓN PARA ULCERAS POR PRESIÓN EN COLOMBIA

Particularmente en Colombia, la presencia de úlceras presión en pacientes hospitalizados en las instituciones prestadoras de salud es considerado un evento adverso trazador de la calidad de atención. Documentado en la resolución 1446 de 2006 el evento adverso trazador está asociado a deficiencias en la calidad de atención, sin poder afirmar que esta sea la causa. Sin embargo si es una señal de que con alta probabilidad alguno de los procesos de atención no está funcionando bien y evidencia la necesidad de revisión. (Resolución 1446 de 2006)

Por otro lado Expertos en la temática de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (UCDE) elaboraron una propuesta, formulando 21 indicadores para la vigilancia, control y evaluación de los sistemas de salud, a la cual Colombia se adhiere por ser miembro de esta organización. Dentro de estos indicadores se encuentra el desarrollo de úlceras por presión.³¹

³⁰ Zas Ros B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Rev Electrónica Psicología Científica 2002. Disponible en línea : <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf> Consultado Abril 5 de 2012

³¹Universidad del Norte. Seguridad de los pacientes. Disponible en línea: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/231/11_Seguridad%20de%20los%20pacientes.pdf Consultado Abril 5 de 2012

7. METODOLOGIA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio secundario integrativo que utiliza y sintetiza los datos y resultados de investigaciones primarias y secundarias. Resume la evidencia acerca de una pregunta y usa un método sistemático y explícito para identificar, seleccionar y apreciar críticamente investigación relevante.

7.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se analizaron 11 artículos científicos (producto de investigación) desarrollados en diferentes países de América publicados en bases de datos científicas desde el año 2000 hasta mayo de 2012 cuyos resultados son los logros en el tema de úlceras por presión luego de aplicar diversas actividades educativas a personal de salud y cuidadores informales los cuales fueron identificados, seleccionados y analizados siguiendo un método sistemático para responder a la pregunta que orientó el estudio.

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se realizó una revisión sistemática de investigaciones teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión (ver tabla 1) Población: personal de enfermería y/o cuidadores informales; Intervención: actividades educativas en el tema úlceras por presión en personas adultas con inmovilización prolongada; Resultado: efectos o logros obtenidos con la impartición de actividades educativas en personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión; Tipo de estudio: revisiones sistemáticas de la literatura, estudios de Intervención y observacionales porque son los diseños ideales para medir los resultados de las diferentes intervenciones, publicados entre enero de 2000 y mayo de 2012; el idioma:

español e inglés; Bases de datos: BVS: Biblioteca virtual en salud, Cochrane, Medline, Dialnet, scient direct, PMC Medline, Scirus, Pubmed ; Motores de búsqueda: Google, Mozilla, Bing .

Tabla 1. Criterios de búsqueda de los artículos

Criterios de búsqueda de artículos	
Tipo de estudio	Revisiones sistemáticas de la literatura Estudios de Intervención Observacionales
Población	Personal de enfermería y/o cuidadores informales
Intervención	Actividades educativas en el tema úlceras por presión en personas adultas.
Resultados	Efectos o logros obtenidos con la impartición de actividades educativas en personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión.
Fecha	Enero de 2000 – Mayo 2012
Idiomas	Español Inglés
Bases de datos	Lilacs Pubmed Scirus Scielo Science Direct
Motores de búsqueda	Google Mozilla Bing

7.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.

Se realizó una exploración en las siguientes Bases de datos por medio de la biblioteca de la universidad Javeriana: BVS: Biblioteca virtual en salud, Cochrane, Medline, Dialnet, scient direct, PMC Medline, Scirus, Pubmed, utilizando como palabras clave: Ulceras por Presión o Pressure Ulcers; actividades educativas o educational activities; solos y/o sus combinaciones: Ulceras por presión AND actividades educativas: úlceras por presión AND prevención; resultado en intervenciones educativas AND prevención, efectividad AND úlceras por presión AND actividades educativas. Como límites para la búsqueda se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión descritos anteriormente. Utilizando las palabras clave, límites y filtros propuestos con diferentes nomencladores se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2. Resultados primera aproximación a los estudios.

Base de datos	Palabras clave	N° de artículos
BVS: Biblioteca virtual en salud	Educación prevención úlceras por presión	9
Cochrane	Pressure ulcer education	82
Medline	Efect education ulcer pressure	60
Dialnet	Educación AND úlceras por presión	7
scient direct	Pressure ulcer AND education	1556
PMC Medline	Education AND ulcer pressure	1092
Scirus	Úlceras por presión AND educación	224
Pubmed	Education AND pressure ulcer	949

Fuente: estrategia de búsqueda, primera aproximación a los estudios, revisión sistemática 2012

Debido a la gran cantidad de información encontrada las autoras realizaron la primera selección por título de estudio e idioma, después de haber ubicado 30 artículos, los cuales correspondieron al número total de artículos identificados; se procedió a leer el Abstract o resumen de cada artículo, si el objetivo estaba

relacionado con el efecto o resultado de la aplicación de alguna actividad educativa en el tema de úlceras por presión a cuidadores informales o personal de salud fue tenido en cuenta para el análisis. Posterior a la lectura del Abstract, fueron seleccionados 11 artículos porque dentro del resumen estaban incluidos los resultados de actividades educativas; los 19 artículos restantes fueron excluidos del estudio.

7.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA

A cada uno de los artículos seleccionados se les aplicaron Las plantillas CASPE diseñados por CASP Oxford, y traducidos y adaptados al castellano por el equipo de CASP España, como instrumento utilizado para la validación de los estudios seleccionados. Inicialmente se aplicaron las tres primeras preguntas de calidad para determinar la validez de los resultados. Se continuó aplicando el análisis crítico a aquellos que cumplieron con este requisito Si los requisitos básicos en el diseño de los estudios no se cumplían, el artículo se excluía y no se continuaba con el análisis en razón a que la validez interna del estudio no era confiable.

7.6 EXTRACCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Cada uno de los artículos que cumplió con los criterios de selección fue presentado de manera descriptiva utilizando una herramienta denominada “ficha descriptiva analítica” (ver anexos) cuyo objetivo es permitir la clasificación de los artículos escogidos de acuerdo a los aportes que satisfagan los objetivos propuestos para el desarrollo de esta revisión de la literatura. La ficha consta de los siguientes parámetros:

- Datos de identificación: título del artículo, autor, año de publicación e idioma.

- Tipo de estudio
- Ubicación del artículo
- Descripción: Población, intervención y resultados

Luego se elaboró una Ficha Analítica con las respuestas a las preguntas del instrumento utilizado para el juzgamiento crítico del artículo.

8. RESULTADOS

De acuerdo al procedimiento descrito, se seleccionaron 11 artículos que correspondieron a 55,0% estudios de intervención, 9,0% estudios observacionales, 9,0% revisiones sistemáticas, 18,0% estudios cuasi experimentales y 9,0% estudios de cohortes.

Grafica 1. Tipo de estudios analizados



Fuente: resultados, tipos de estudios analizados, revisión sistemática 2012

La prevalencia de los estudios de intervención en la presente revisión sistemática obedece a que el objetivo de estos es estimar la eficacia de una intervención ya sea ésta preventiva, curativa o rehabilitadora (en este caso específico las intervenciones educativas). Estos estudios se caracterizan porque los investigadores tienen control sobre el factor de estudio, es decir, deciden qué

tratamiento, con qué pauta y durante cuánto tiempo lo recibirá cada uno de los grupos de estudio, lo anterior concuerda con la aplicación de las actividades educativas encontradas en los artículos ya que sus autores decidieron que clase de educación impartirían, el método a usar y el tiempo destinado para la realización de las intervenciones.

La inclusión de revisiones sistemáticas pretendió contestar la pregunta de investigación mediante el uso de métodos que intentaran reducir la presencia de cualquier sesgo y dar mejor sustento a nuestros resultados.

La conveniencia de los estudios cuasi experimentales para responder la pregunta de investigación se basa en la no obligatoriedad de la aleatorización de la población ya que las intervenciones educativas en un 72,7% de los estudios analizados aun cuando tenían una población definida no excluyeron ningún integrante del universo. De igual manera siendo uno de los objetivos la sensibilización de la población objeto con respecto a la importancia de la educación en el tema de las úlceras por presión, mantenerlos ciegos a la intervención sería muy difícil.

Para resumir y analizar los resultados, se diseñaron tablas que recogieron la información principal y pertinente de cada artículo seleccionado para dar respuesta a los objetivos propuestos (ver anexos).

Como respuesta al primer objetivo del trabajo se elaboró un cuadro donde se presenta la mejor evidencia disponible que hay en la literatura sobre el efecto de las actividades educativas a personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión.

8.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.

Tabla 3. Caracterización de los Artículos Seleccionados

N°	Título	Tipo de estudio	Muestra	Intervención educativa	Reporta incidencia y/o prevalencia
1	Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes politraumatizados	Estudio de intervención longitudinal, Comparativo	30 personas cuidadoras de adultos politraumatizados	Si	No
2	La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión	Prospectivo observacional	personal sanitario y no sanitario (cuidadores) perteneciente al servicio de Medicina Intensiva de un hospital universitario y de referencia en la provincia con 22 camas de capacidad	Si	Si
3	Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores	Estudio cuantitativo no experimental de tipo descriptivo y transversal.	18 personas cuidadoras de adultos mayores en un hogar geriátrico	Si	No
4	La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores	Revisión bibliográfica	Por referencia bibliográfica se ubican 30 estudios, pero no se especifica en la presentación de resultados	No	Si

5	Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud	Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental	107 pacientes en las Unidades Clínicas de Recuperación Cardiovascular, Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile	Si	Si
6	Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental	Cuasi experimental	447 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela	Si	Si
7	Efectos de intervenciones educativas en el conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por decúbito	Estudio cuantitativo descriptivo-comparativo	Esta se compone de 11 enfermeros, 10 técnicos y 29 auxiliares de enfermería	Si	No
8	Evaluation of an Evidence-Based Education Program for Pressure Ulcer Prevention	Cuasi experimental	La muestra de conveniencia incluye enfermeras registradas (N = 595) y auxiliares de enfermería (N = 59)	Si	No
9	Conocimiento de enfermeras de cuidados intensivos "de las úlceras por presión. Desarrollo de una Herramienta de Evaluación y	Estudio de cohorte	12 camas de la unidad de cuidados intensivos	Si	No

	Efecto de un programa educativo				
10	Impacto de un programa educacional sobre úlceras por presión en un servicio de cuidados intensivos	Estudio experimental	2418 pacientes	Si	Si
11	Impacto de una intervención multifactorial para prevenir úlceras por presión en atención especializada.	Estudio de intervención	81 pacientes en la fase pre-intervención y 81 en la fase post-intervención.	Si	No

Fuente: resultados, caracterización de los artículos, revisión sistemática, 2012

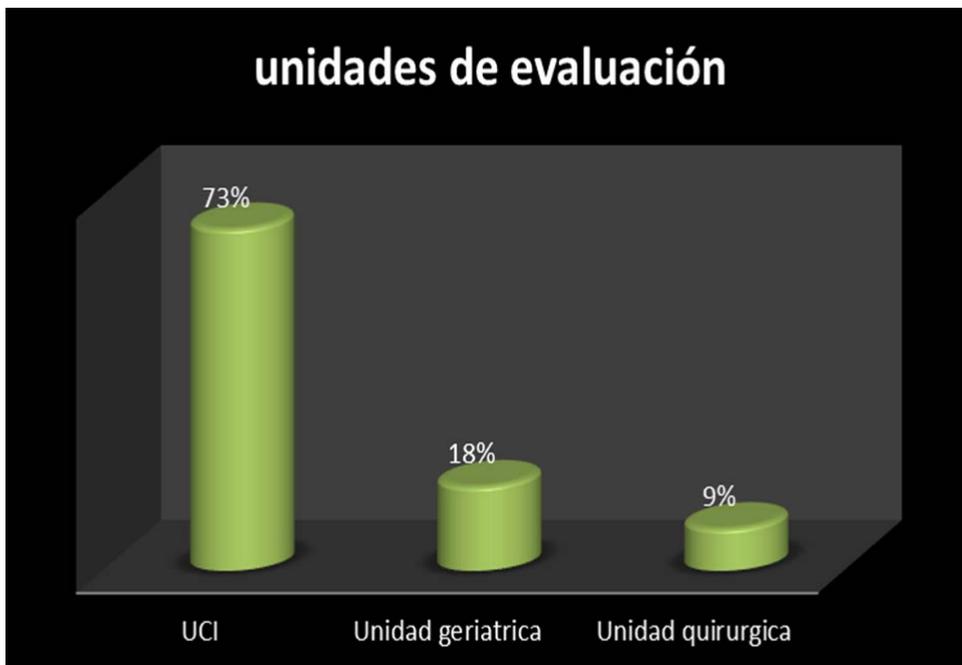
En la primera aproximación a los artículos se detectó que la evaluación de la intervención sólo fue descrita en forma abreviada o no se describió, por lo que solo 11 fueron adecuados para el presente trabajo. Esta situación es analizada en una revisión de 141 artículos publicados en 27 revistas durante el 2005, revelando que sólo el 27% de ellos (38 artículos) reportaron o realizaron evaluación de la intervención, a fin de replicar el estudio o la intervención en la práctica³²

Los estudios de intervención contaron con muestras de tamaño adecuado con una media de 33 personas, la revisión sistemática evaluó protocolos y ensayos clínicos controlados que definieran los cambios generados con la implementación de protocolos y actividades educacionales en grupos de personal sanitario, la evaluación de las intervenciones educativas tuvieron lugar en las unidades quirúrgicas en un 9%, hogares geriátricos en un 18% y en unidades de cuidado crítico en un 72% (ver grafica N°2), siendo esta situación la constante en los

³² Conn VS, et al. Searching for the intervention in intervention research reports. J Nurs Scholarship. 2008; 40(1):52-59. Disponible en línea: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0717-9553201000020000900011&pid=S0717-95532010000200009&lng=es> Consultado Octubre 20 de 2012

estudios consultados por los autores, ellos recomiendan incluir la totalidad de los servicios de las instituciones dado que probar mayormente la efectividad en unidades de cuidado crítico daría a entender que las úlceras por presión solo se desarrollan allí lo cual no es cierto ya que la incidencia de las úlceras por presión se puede presentar en toda unidad hospitalaria cuyos pacientes tengan limitación en la movilidad.

Grafica 2. Unidades donde se realizó la evaluación de las actividades educativas

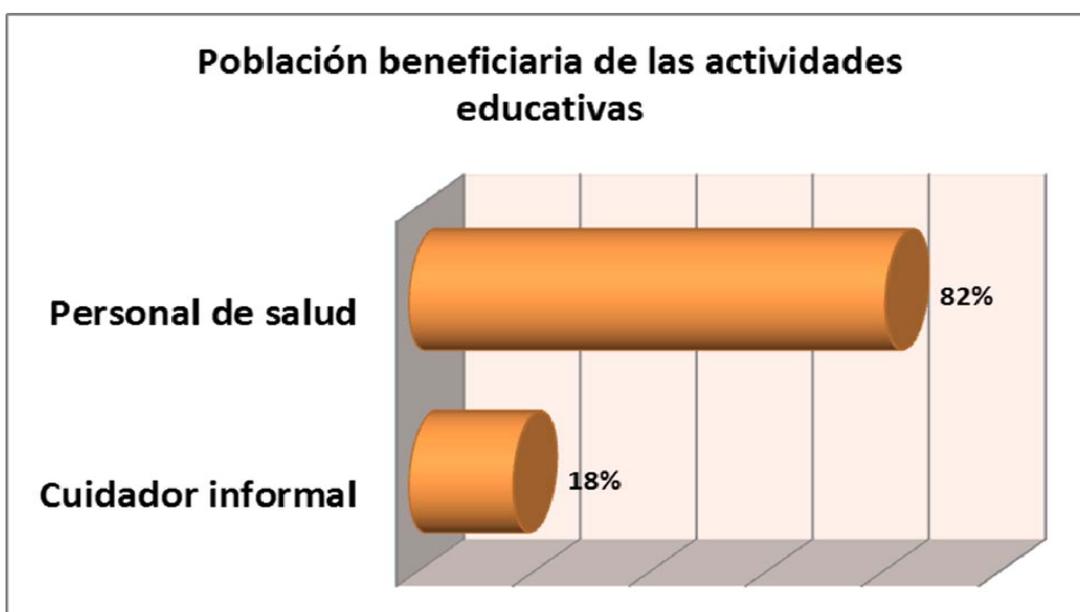


Fuente: resultados, unidades de evaluación de las actividades educativas, revisión sistemática 2012

Algo que se destaca en el análisis realizado es la falta de educación al cuidador informal, ya que dentro de la literatura encontrada la intervención educativa dirigida a este grupo poblacional es mínima con un 18% en contraste con la dirigida al personal de salud que constituyó el 82% (ver grafica N° 3) de los estudios analizados lo cual es también recomendado en las investigaciones

realizadas por Rodríguez³³ quien refiere que la enseñanza al enfermo y a la familia forma parte integrante del abordaje, de la prevención y del tratamiento de las UPP, pues de esta forma puede garantizarse la continuidad de los cuidados de prevención; por tanto, implementar programas de enseñanza para prevenir las úlceras, dirigidos a los familiares y cuidadores, es muy relevante.

Grafica 3. Población beneficiaria de las actividades educativas



Fuente: resultados, población beneficiaria de las actividades educativas, revisión sistemática 2012

Se encontró una gran heterogeneidad en los estudios analizados desde los tamaños de muestra, tipos de intervención educativa y resultados, por ello se decide presentar los datos más destacados de cada uno de los artículos con el fin de dar a conocer la información más relevante en cuanto a características y efectos de las actividades educativas en el tema de úlceras por presión.

³³ Rodríguez M et ál. Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento). Disponible en línea: <http://www.gneaupp.Org> . Consultado Noviembre 1 de 2012

8.2 DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

8.2.1 actividades educativas.

Tabla 4. Descripción de las Intervenciones Realizadas

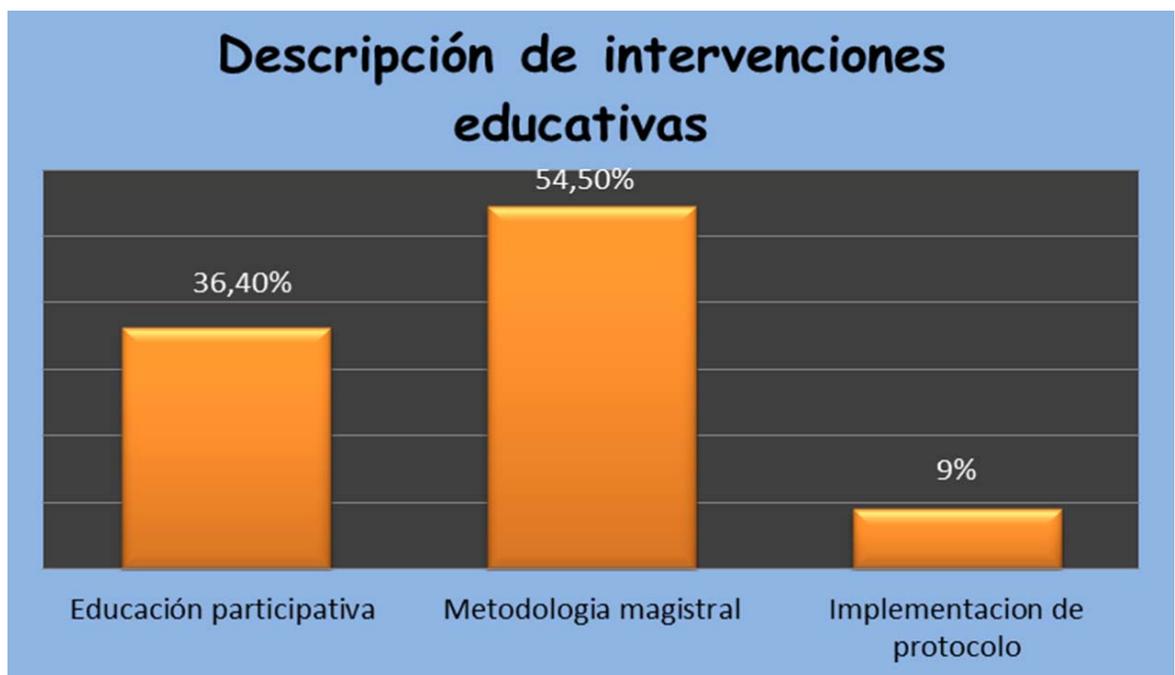
DESCRIPCION DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS			
N°	Tipo de intervención	Forma	Medición de resultados
1	Educación participativa	individualizada acorde a las necesidades de cada cuidador	Aumento en el nivel de conocimientos de los cuidadores y aparición de signos de desuso en los pacientes
2	Sesiones formativas	Clase magistral	Incidencia y evolución de UPP
3	Capacitación	Practica dirigida	Aumento de conocimientos
4	Evaluación de programas de prevención	Revisión de la literatura	Adhesión y/o cumplimiento de las 15 recomendaciones de prevención de la Agency for Health Care Research and Quality
5	Implementación de un protocolo	Socialización del protocolo	Incidencia y evolución de UPP
6	Educación dirigida	Sesiones teórico-practicas	Incidencia de UPP
7	Clases expositivas	Elaboración de cuadros de dialogo, discusión en grupo acerca de la práctica actual, difusión de conocimientos por medio de carteles y folletos	Aumento de conocimientos
8	Enseñanza didáctica	Se realizaron folletos, los participantes observaron un video sobre ulceras por presión, estudio de caso e intercambio de ideas.	Aumento de conocimientos en el inicio pero en el tiempo retorno a niveles básicos.
9	Exposición oral y debate	Clase magistral con 112 diapositivas	Aumento de conocimientos volviendo a valores basales a las 20 semanas
10	Sesiones formativas	Revisión de literatura, exposición de protocolos, manejo de superficies de apoyo y posters	Incidencia y demora en aparición de UPP

		sobre manejo de úlceras por presión en cara	
11	Sesiones formativas	Sensibilización del personal, se realizaron sesiones teórico-prácticas	Incidencia y evolución de UPP

Fuente: resultados, descripción actividades educativas, 2012

En los estudios analizados se encontraron metodologías de educación participativa en un 36,4%, metodologías magistrales en un 54,5% y la implementación de protocolos en un 9%. (Ver grafica N° 4)

Grafica 4. Descripción de las actividades educativas



Fuente: resultados, descripción de las actividades educativas, revisión sistemática 2012

Se destaca el uso de estudios de caso como metodología educativa participativa para una mayor reciprocidad entre del expositor y el auditorio logrando una mejor adhesión a los programas educativos, sin embargo predomina la educación magistral como método de enseñanza.

La totalidad de los estudios presento la evaluación de aplicar alguna actividad educativa, el 72,2% tomo en cuenta los conocimientos previos de la población en cuanto la definición de úlceras por presión, causas y su clasificación, las actividades estuvieron dirigidas a sensibilizar a la población sobre la importancia de aplicar cuidados de piel específicos para la prevención de UPP en un 100%, el 27,2% de los estudios evaluó protocolos para su implementación y mejora.

El uso de herramientas que permitieran evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión en los pacientes como la escala de Braden y la escala EMINA fue tenido en cuenta en el 82% de los estudios.

El 16% de los estudios de intervención tuvo en cuenta el uso de medicamentos predisponentes a desarrollar lesiones de piel como corticoides, anticoagulantes entre otros, el 90% de los estudios presento los cambios de posición y lubricación de piel como las principales medidas de prevención en UPP, el estado nutricional de los pacientes fue un aspecto importante en las evaluaciones de los programas en un 55% ya que fue definido como una causa importante de desarrollar lesiones de piel.

A continuación se exponen los temas tratados en las actividades educativas

8.2.1 Temas de las sesiones educativas

Tabla 5. Temas incluidos en las sesiones educativas

Temas incluidos en las sesiones educativas								
N°	Sentimientos y emociones del cuidador	Definición y etiopatogenia de las UPP	Medidas de prevención para UPP	Escalas de valoración del riesgo de UPP	Revisión de protocolo institucional	Análisis actual de la problemática de las UPP en la institución	Generalidades de la piel	Causas y clasificación de las UPP
1	X	X	X				X	X
2		X		X	X	X		
3		X	X	X			x	X
4				X	X			
5			X	X				
6		X	X	X		X	X	X
7		X	X				X	X
8		X	X	X			X	X
9		X	X	X		X	X	X
10		X	X	X	X	X	X	X
11		X	X	X			X	X

Fuente: resultados, temas de las actividades educativas, revisión sistemática 2012

Una de las acciones preventivas de mayor impacto resulta ser la educación tanto a personas en riesgo como a sus familiares. Esta educación debe incluir tanto aspectos relacionados con la anatomía y fisiología de la piel, nutrición, higiene personal, higiene del entorno y otros (Montero y otros 2007)³⁴ lo que fue en general temáticas de las intervenciones educativas.

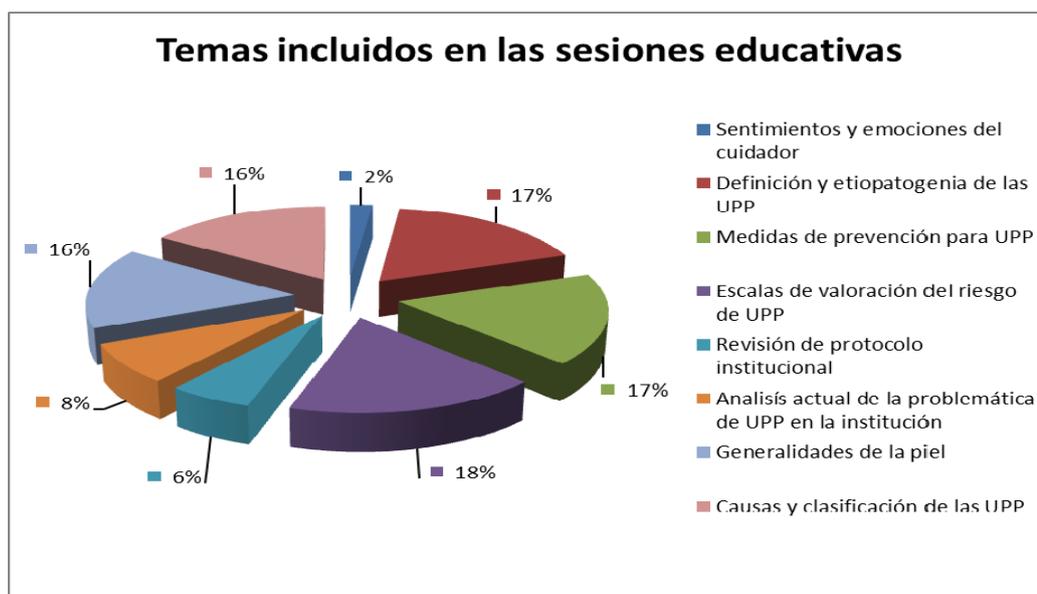
Llama la atención que solo un estudio se preocupó por los sentimientos y emociones del cuidador (ver grafica 5); el cuidador de paciente en estado de

³⁴ Venegas G.; Castro J.; Solano M. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2010, No.18 Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/ulceras.pdf>> ISSN 1409

inmovilidad prolongada debido a la sobrecarga de trabajo de aseo, alimentación, movilidad, (siendo estas importantes en el desarrollo y aparición de UPP), se convierten en “víctimas ocultas de la enfermedad”³⁵, algunos de los estudios presentaron el estado actual de la problemática de las úlceras por presión en sus países e instituciones para sensibilizar a la población. Llama la atención la necesidad de hablar sobre la fisiopatología de las UPP por la falta de conocimientos percibidos en la población lo que nos obliga a mirar qué importancia se le da a este tema desde las escuelas de formación del personal técnico en enfermería y las facultades de enfermería de las universidades formadoras de enfermeros (as) profesionales.

³⁵ TERAN M. Estudio de red personal en cuidadores de pacientes. Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto No. SDEI.PTID.05.5. Disponible en línea: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CEkQFjAl&url=http%3A%2F%2Frevista-redes.rediris.es%2Fwebredes%2Fvmesahispana%2Falzheimer.doc&ei=9zWZUKDrl4W-8ASP6oCoAQ&usq=AFQjCNEEXMBaYmh7O8a6 v2SKtz3z0MttQ&sig2=FJrqM4KN8j2x4lgxlqrf3w>

Grafica 5. Temas abordados en las sesiones educativas de los artículos analizados.



Fuente: resultados, temas de las actividades educativas, revisión sistemática 2012

Para dar respuesta al segundo objetivo se elaboró una tabla donde se expusieron las principales características sociodemográficas de la población beneficiaria de las actividades educativas (ver tabla 6), en este caso personal de salud y/o cuidadores informales, en el tema de úlceras por presión.

Una de las principales dificultades que se hallaron al analizar los artículos escogidos fue la falta de caracterización de la población beneficiaria, la población caracterizada fue la de los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención educativa, es decir los pacientes en quienes se evaluó la incidencia y prevalencia de UPP, por lo tanto solo se expondrán las características sociodemográficas del 36,3% de la población beneficiaria.

8.3 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Tabla 6. Características sociodemográficas de la población beneficiaria de las actividades educativas en el tema de UPP.

N°	Población	Características
1	30 personas cuidadoras de adultos politraumatizados	<p>En este grupo poblacional el 10,05% fueron hombres y el 89,95% mujeres cuyas edades oscilaron entre los 20 y 60 años así: entre los 20 y 30 años el 23,3, entre los 31 y 40 años el 36,9%, entre los 41 y 50 años el 26,6% y entre los 51 y 60 años el 13,2%.</p> <p>En el nivel educativo el 19,9% eran analfabetas, el 46,5% cursaron primaria incompleta, el 16,7% primaria completa y el 16,7 restante secundaria. El 49.9% eran esposa (O) del paciente, el 26,6% padre o madre y 23,5% restante hija (o).</p>
2	Personal sanitario del servicio de cuidado intensivo de un hospital con 22 camas de capacidad.	El artículo no hace referencia de las características socio demográficas de la población a la cual se capacito. Caracteriza los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención.
3	29 personas cuidadoras de adultos mayores del Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores en San Pablo de Heredia de Costa Rica	<p>Este grupo poblacional se compuso en un 100% por mujeres cuyas edades oscilaron entre los 20 y 60 años. El 45% estuvo en el grupo etáreo de 20 a 40 años y el 55% restante entre los 41 y 60 años.</p> <p>El nivel educativo oscilo entre el analfabetismo y la primaria completa. Cabe destacar que su cuidado estaba basado en el aprendizaje empírico ya que ninguna persona tenía estudios técnicos para tal fin. El 3,4% de la población fue analfabeta, el 55,1% no termino la primaria, y el 41,4% restante solo termino la básica primaria.</p> <p>No existían lazos de parentesco ni consanguinidad.</p>

4	Personal de salud que laborara en centros de cuidado geriátrico en España.	En esta revisión de la literatura no se plasmaron detalles de la población.
5	Personal sanitario y no sanitario perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos de un hospital Español.	El artículo no hace referencia de las características socio demográficas de la población a la cual se capacito. Caracteriza los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención.
6	Personal sanitario y no sanitario perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos de un hospital Español.	El artículo no hace referencia de las características socio demográficas de la población a la cual se capacito. Caracteriza los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención.
7	11 enfermeros, 10 técnicos y 29 auxiliares de enfermería	El artículo no hace referencia de las características socio demográficas de la población a la cual se capacito
8	Enfermeras tituladas 595 y auxiliares de enfermería 59	La mitad (50,4%) de la enfermeras tenían 40 años o menos, y el 44% tenían 10 años o menos experiencia. La mayoría (97,5%) no había leído el AHRQ guías de práctica. La mayoría de enfermeras tenían un diploma (79,1%), en comparación con el bachillerato (20,9%). Alternativamente, la mayoría de auxiliares de enfermería (65,5%) tenían más de 40 años y menos (38,1%) tenían 10 años o menos de experiencia. (94%) por ciento no había leído las directrices AHRQ con respecto a la predicción de úlceras por presión y la prevención.
9	Personal sanitario de 12 camas de la unidad de cuidados intensivos	El artículo no hace referencia de las características socio demográfico de la población a la cual se capacito. Caracteriza al personal respecto a los que asistieron o no a las sesiones y su duración en cada sesión.

10	2418 pacientes	El artículo no hace referencia de las características socio demográfico de la población a la cual se capacito. Caracteriza los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención. En este caso El 69,6% eran hombres. La media de edad fue de 59,3
11	81 pacientes en la fase pre-intervención y 81 en la fase post-intervención.	El artículo no hace referencia de las características socio demográfico de la población a la cual se capacito. Caracteriza los pacientes en quienes se midió el efecto de la intervención.

Fuente: caracterización sociodemográfica, revisión sistemática, 2012

En la caracterización de la población se puede observar como el papel de cuidador informal es desarrollado en mayor magnitud por el sexo femenino (89,95%), al respecto una encuesta realizada en Perú, mostro que “las mujeres mayores de 40 años dedican veintidós (22) horas semanales a la atención de ancianos, enfermos y menores; mientras que los hombres sólo lo hacen cinco (5) horas en ese lapso.”³⁶. El rango de edad prevalente se ubica entre los 40 y 60 años, como se afirma en un estudio “el perfil de los cuidadores de pacientes con inmovilidad y estados crónicos (y por ende al desarrollo de úlceras por presión) es de mujeres de 52 años (70% tienen más de 45), con estudios bajos, ama de casa (el 50%) que convive con la persona cuidada y que suele ser hija de la persona cuidada (52% de los casos). Nos encontramos así con lo que se ha denominado “la generación sándwich” o la “generación de en medio”: mujeres de entre 40 y 60 años que enfrentan múltiples responsabilidades relacionadas con la generación que les antecede y las que les suceden y que además ha de enfrentar los ajustes propios de su propio proceso de envejecimiento y del de sus esposos”³⁷.

³⁶ ANDINA: Agencia Peruana de Noticias. Mujeres postergan autocuidado al dedicar más tiempo que varones a hijos y ancianos En: <http://www.andina.com.pe/espanol/noticia-mujeres-postergan-autocuidado-al-dedicar-mas-tiempo-varones-a-hijos-y-ancianos-403113.aspx>. Consultado Noviembre de 2012.

³⁷ CIS Ayuda informal a personas mayores. Estudio 2117. Datos y Opinión, abril 1996. Disponible en línea: http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm Consultado Noviembre 2012

En el nivel educativo de los cuidadores a quienes les aplicaron la intervención fue mayormente básica primaria (79,85%), pero en el personal de salud el nivel fue de técnico y profesional. De lo anterior y en base a los resultados que arrojan los estudios podemos determinar que quienes poseían mayor conocimiento sobre el tema de úlceras por presión fue la población con formación universitaria, pero en cuanto a la efectividad sobre la incidencia y prevalencia de úlceras por presión el panorama no mostro mayores diferencias.

Se observa que en los estudio no se tomaron en cuenta las características socio demográficas del personal de salud, no se pueden generalizar los resultados de los estudios sin especificar datos como el sexo, edad y experiencia profesional ya que estos pueden dar un rumbo diferente a los resultados.

A continuación se presentan los objetivos esperados y los logrados con las intervenciones expuestas en cada uno de los artículos analizados.

8.4 RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

Tabla 7. Resultados de los estudios analizados

RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS		
N°	Propuestos	Logrados
1	La educación al personal de enfermería y cuidadores de los pacientes disminuirá las complicaciones de salud de los mismos y aparición de UPP	Aumento en el nivel de conocimientos de personal de salud y cuidadores- desarrollo y aumento de habilidades en el cuidador para ejercer el cuidado de sus pacientes favoreció la evolución y prevención de complicaciones en el paciente politraumatizado
2	La educación de los profesionales de enfermería relacionada con la prevención y el cuidado de las UPP, evitara su aparición y mala evolución	Reducción en la incidencia de UPP, fiabilidad de la escala EMINA para determinar el riesgo de sufrir UPP.
3	Elaborar un programa educativo que reduzca la incidencia y mejore la evolución de úlceras por presión en el hogar geriátrico Alfredo y Delia González Flores por falta de conocimientos de los cuidadores.	Aumento en el conocimiento de las personas cuidadoras en lo referente al tema de prevención de úlceras por presión, cambio de conducta frente a las prácticas desarrolladas de manera empírica desarrollando prácticas en base a la evidencia y compartidas durante las sesiones educativas
4	Conocer la situación del manejo de las UPP en las residencias de mayores. Detectar los obstáculos que impiden la correcta aplicación de medidas y programas de prevención y tratamiento de ancianos con UPP y explorar las ayudas y estrategias de mejora para la implementación de cuidados de UPP en residencias de mayores.	Existen numerosas experiencias que exponen cómo la adecuada implementación de un programa de cuidados de ancianos con UPP en residencias logra resultados positivos expresados en distintos aspectos evaluativos (disminución de incidencia y/o prevalencia, aceptación y participación de los profesionales, reducción de costes, etc.)
5	La implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud	Disminución de la incidencia de UPP con un 98% de pacientes sin escaras con la implementación del protocolo.

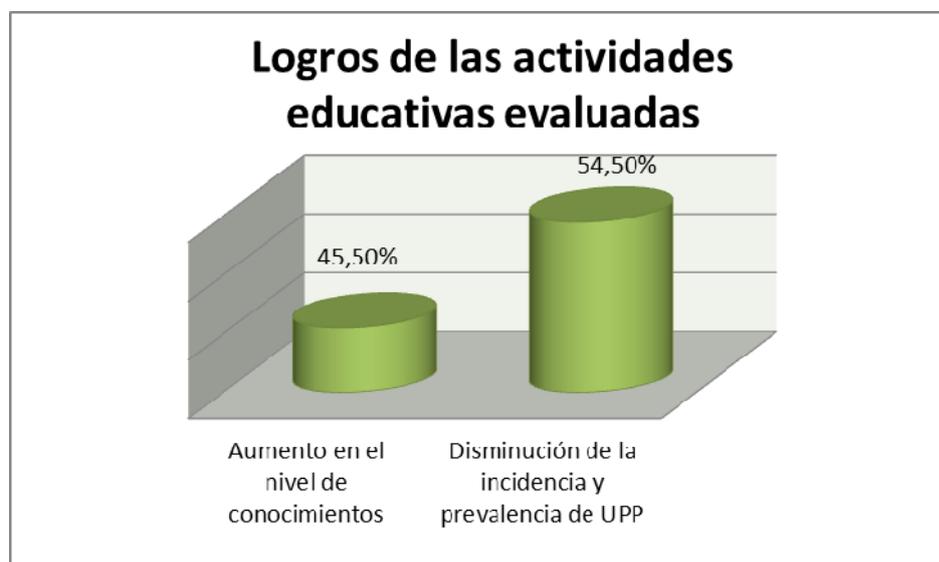
	reducirá la incidencia de UPP en los servicios de cuidado crítico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.	Adhesión por parte del personal de salud de la institución en un 20% lo que pone de manifiesto la resistencia que existe para el cambio.
6	Disminuir la incidencia y gravedad de las lesiones en el periodo posterior a la intervención.	En la intervención formativa el nivel de participación global fue del 91%, alcanzando el 100% en el caso de las enfermeras/os, el 72,4% en los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Reducción de la incidencia de UPP, del número de úlceras en estadio I y una mejora de los registros de enfermería.
7	El programa educativo permitirá disminuir la aparición de úlceras por presión y aumentar el conocimiento para que se implementado en la práctica.	Teniendo en cuenta los resultados globales de la prueba las enfermeras obtuvieron el 86,4% de respuestas correctas Los auxiliares y técnicos han obtenido un 74,3% de respuestas correctas en la pre-intervención y el 81,2% en etapa de post-intervención.
8	El taller educativo permitirá disminuir la aparición de úlceras por presión	El programa desarrollado e implementado a nivel regional a través de 3 hospitales de agudos fue eficaz para aumentar el conocimiento de las enfermeras y además, aumento la coherencia del conocimiento teorico-practico.
9	Desarrollar una herramienta de evaluación para determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento.	Los niveles de conocimiento de la prevención de úlceras por presión y la dirección fueron buenos al inicio del estudio. Los niveles de conocimiento mejoraron con la implementación de un programa educativo pero pronto volvió a los valores basales
10	Disminución en la incidencia de UPP en una unidad de cuidados intensivo.	Disminución en la incidencia de UPP del 14.1% inicial hasta el 3.8% Se consiguió retrasar el día de aparición de las UPP hasta 12,5 días. después de la intervención educativa
11	Disminuir la incidencia de aparición de úlceras por presión en las unidades de medicina interna y cuidados intensivos	Disminución de la incidencia de úlceras por presión después de la intervención multifactorial en donde se destaca la formación y sensibilización de los profesionales en esta área

Fuente: resultados intervenciones educativas, revisión sistemática, 2012

El 100% de los estudios analizados muestran resultados positivos en cuanto la aplicación de las diferentes intervenciones educativas, se observan un aumento de conocimientos en el tema de UPP en el 45,4% de las intervenciones y una disminución de la incidencia de UPP así como evolución favorable de las existentes en un 54,5% de los casos (ver grafica 6) .

Los resultados exponen la resistencia al cambio por parte del personal de salud intervenido evidenciado por la baja adhesión a los protocolos, contrario a lo que sucede con los cuidadores informales en quienes la adhesión al cambio de Prácticas es del 90% lo cual está directamente relacionado con los vínculos filiales que pueden existir.

Grafica 6. Efectos logrados con las intervenciones educativas



Fuente: resultados, logros de las actividades educativas, revisión sistemática, 2012

Los resultados subrayan la importancia de una educación continua en el tema de úlceras por presión en los servicios hospitalarios ya que de esta dependen muchos cambios que se adhieren a la práctica .Es responsabilidad del personal

de salud mantener vigente los conocimientos y día a día capacitarse en la generación de nuevas herramientas que sirvan para mejorar la calidad de vida del paciente.

El 9% de los estudios analizados realizó una evaluación posterior, prolongada en el tiempo a la intervención educativa, demostrando que los niveles de conocimiento volvieron a los valores basales, esto implica una actualización y reforzamiento continuo de las actividades educativas para lograr concientizar y sensibilizar al personal de salud y cuidadores informales de su gran labor, la importancia de esta en el cuidado a los demás y con esto la disminución de los costos sociales y económicos.

El análisis de los resultados de las intervenciones también pone de manifiesto que el solo aumento de conocimientos no es suficiente en el tema de las úlceras por presión, hace falta trabajar más en el cambio de actitud ya que esta última tiende a cobrar más importancia por los resultados en el tiempo, es decir, cuando se logran cambios de actitud más que de conocimientos los resultados tienden a prolongarse y a que estos cambios se adopten como comportamientos de la vida diaria.

9. CONCLUSIONES

Al rastrear en la literatura estudios que incluyeran en su cuerpo el efecto de actividades educativas al personal de salud y cuidadores informales se encontraron once (11) que cumplían con los criterios de inclusión, de un total de 30 rastreados, de ellos, el 55% fueron estudios de intervención, el 9% estudios observacionales, el 9% revisiones sistemáticas, el 18% estudios cuasi experimentales y el 9% restante estudios de cohortes.

El efecto de las actividades educativas al personal de salud y cuidadores informales en el tema de úlceras por presión es el aumento de conocimientos en el tema y la disminución de la incidencia y prevalencia de las mismas sin lograr cambios de actitud permanentes en el tiempo.

El análisis de la información obtenida pone de manifiesto que las intervenciones educativas son efectivas para modificar conocimientos, pero no logran la modificación de conductas que es lo que finalmente hace que los resultados se perpetúen en el tiempo, por lo tanto se puede deducir que si los procesos educativos no son constantes en el tiempo y con grupos poblacionales estables no será efectiva.

El grupo poblacional de cuidadores informales referidos por los artículos analizados son mujeres entre 40 y 60 años con niveles educativos de básica primaria quienes desempeñan este papel en mayor proporción lo cual está sustentado por un estudio realizado por la universidad de Castilla ya citado en el que plantean que desde tiempos remotos el rol de la mujer ha estado limitado al cuidado de los niños y enfermos.

Las diferentes intervenciones educativas impartidas al personal de salud y cuidadores informales en los estudios analizados presentaron metodologías de educación participativa en un 36,4%, metodologías magistrales en un 54,5% y la implementación de protocolos en un 9%. De lo anterior podemos deducir que la formación magistral en grupos poblaciones como los aquí presentados no tiene el efecto esperado y por lo tanto debe reconsiderarse su uso y inclinarse mas por métodos educativos participativos.

Los resultados positivos obtenidos con la implementación de programas educativos basados en la evidencia exponen la necesidad de educar al personal de salud y cuidadores informales en los métodos actuales de evaluación, tratamiento y prevención sobre úlceras por presión y requieren que sean protocolizados en las diferentes áreas hospitalarias.

Un punto importante a tener en cuenta en los procesos educacionales es el compromiso y constancia de los participantes para alcanzar los objetivos propuestos, y una de las principales dificultades que plantearon los autores es la fluctuación e inasistencia del personal de salud lo que pudo sesgar los resultados de los estudios o estos pudieron haber generado mejores resultados.

Es importante anotar que la medición de los resultados deben hacerse de manera prospectiva con periodos prolongados post educación para determinar la efectividad en el tiempo, ya que en el 90,9% de los estudios analizados la evaluación se hizo casi de inmediato a la aplicación de la intervención, sin embargo los estudios ³⁸ ³⁹ aquí analizados demuestran que cuando se realiza

³⁸ Tweed C, Tweed M. Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: development of an assessment tool and effect of an Educational Program. AJCC American Journal of Critical Care July 2008; 17(4): 338-348.

³⁹ Fernandes LM. Efectos de las intervenciones educativas sobre el conocimiento y la práctica de la enfermería profesional y la incidencia de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Ribeirão Preto: Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2006

evaluación con periodos prolongados post educación los niveles de conocimiento y los demás cambios que se pudieran generar en la población beneficiaria vuelven a sus estados basales.

No se puede subestimar la importancia de las características socio demográficas de la población beneficiaria de las actividades educativas ya que la edad, sexo, años de experiencia y nivel educativo influyen en la adhesión a los protocolos y cambios de conducta. Estos cambios también están directamente relacionados con las condiciones laborales del personal de salud, la concepción particular de su labor y el compromiso institucional. El estudio realizado por Juan Reyes Luna⁴⁰ demuestra que los profesionales de enfermería tienen una mayor actitud de adherencia a seguir una base teórica después de recibir capacitaciones, pero no así sobre una conducta como tal de adherencia, también sugiere que pueden existir factores asociados como las características sociodemográficas, la experiencia laboral, el tipo de capacitación y en general el contexto, todo lo anterior le da fundamento a la conclusión.

Es necesario realizar evaluaciones más exhaustivas a las intervenciones de enfermería ya que además de probar resultados, están permitirían mejoras continuas a las mismas.

La educación que se imparte al personal de salud si bien debe ser específica para el área donde labora, en un tema como las úlceras por presión debe ser generalizado a todos los servicios ya que estas no solo se presentan en las unidades de cuidado crítico.

⁴⁰ REYES LUNA, J; et al. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. *Cienc. enferm.* [online]. 2007, vol.13, n.1 , pp. 45-57 . Disponible en línea: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532007000100006&script=sci_arttext

El análisis de los estudio mostro la relevancia de evaluar el riesgo de presentar UPP, ya que una adecuada valoración disminuye la incidencia de las mismas por lo que se recomienda protocolizar el uso de escalas de valoración de riesgo en las instituciones de salud.

10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Esta revisión sistemática presentó algunas limitaciones que no se pueden omitir, tal como es la falta de evaluación de las intervenciones realizadas por enfermería ya que los estudios se encaminan a la descripción de las actividades y no a la evaluación de sus resultados.

Otra limitación importante es la falta de estudios realizados en Colombia, pues en realidad no hay publicaciones respecto a este tema y las que se encuentran en la actualidad están en literatura gris y sería de gran uso mostrarlas a la luz pública para mostrar evidencia en enfermería que sirva para ejercer nuestra labor de una manera más asertiva.

La no descripción de las características socio demográficas de la población beneficiaria de las actividades educativas podrían de alguna manera sesgar los resultados de los estudio ya que está demostrado que estas variables cambian la adhesión a las practicas.

Limitar la aplicación de intervenciones educativas al personal de las unidades de cuidado crítico puede omitir algunas características que puedan influir de manera significativa en el tema de úlceras por presión tales como la carga laboral y el stress existente en dicha población.

11. RECOMENDACIONES

- Es importante realizar estudios de evaluación para las actividades educativas desarrolladas por y para enfermería en Colombia ya que estos pueden ser tenidos en cuenta para la elaboración de protocolos y de esta manera brindar una mejor atención a los usuarios.
- Debe existir una mayor participación en la creación de actividades educativas por parte de enfermería pues este es un pilar fundamental de la profesión y permite el empoderamiento del tema en úlceras por presión dando así un mayor reconocimiento a la gran labor que se realiza desde enfermería.
- A raíz de los hallazgos del presente trabajo se recomienda continuar estudiando sobre las intervenciones educativas realizadas sobre úlceras por presión además de hacer estudios un poco más largos que nos lleven a resultados más concretos.
- Se recomienda tener en cuenta las características sociodemográficas de los receptores o beneficiarios de las actividades educativas a que estas pueden influir en los resultados presentados.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDINA: Agencia Peruana de Noticias. Mujeres postergan autocuidado al dedicar más tiempo que varones a hijos y ancianos En línea: <http://www.andina.com.pe/espanol/noticia-mujeres-postergan-autocuidado-al-dedicar-mas-tiempo-varones-a-hijos-y-ancianos-403113.aspx>. Consultado Noviembre de 2012.
2. ANGUERA L. la educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión, 2008. En línea: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/la-educacion-como-pieza-clave-prevencion-buena-13135726-originales-2009> consultado julio 18 de 2012
3. BARRIENTOS carolina et, al. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud. 2005. En línea: <http://www.revistamedintensiva.cl/pdf/04Barrientos.pdf> . Consultado julio 20 de 2012
4. BENEGAS v. programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. REVENF revista actual de enfermería. Costa rica 2010 ISSN 1409-4568. En línea: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf18/enf-2010-18-06.pdf> consultado Diciembre 2 de 2011
5. BIOSCA A. et, al. Impacto de un programa educacional sobre úlceras por presión en un servicio de cuidados intensivos. 2008. En: Revista Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 13, Nº. 2, 2010 págs. 25-3. Consultado agosto 15 de 2012
6. CABELLO J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.23-27. En línea: <http://es.scribd.com/doc/50678365/cohortes11-1> Consultado Octubre 23 de 2012
7. CABELLO, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8. En línea: <http://es.scribd.com/doc/61983132/plantilla-ensayo-clnico-1> consultado Octubre 15 de 2012

8. CABELLO, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17. En línea: <http://es.scribd.com/doc/50678365/revisionsistemica15-1> Consultado octubre 23 de 2012
9. CANO A. et, al. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III. p.3-8. En línea: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/plantilla_cualitativa1_casp.pdf Consultado Octubre 23 de 2012.
10. CAÑÓN H. et al. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas, 2005; 1. En línea <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php> consultado noviembre 15 de 2011
11. CAÑÓN Hilda et, al. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas, 2005; 1. En línea <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0028.php> consultado noviembre 15 de 2011
12. CIS. Ayuda informal a personas mayores. Estudio 2117. Datos y Opinión, abril 1996. En línea: http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm
13. CONGRESO DE COLOMBIA. Reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia. Ley 266/1996 de enero 25. Boletín oficial del Estado, n° 42710, (feb 5, 1996). En línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0120-5307200900010000200002&lng=en Consultado Octubre 12 de 2012
14. CONGRESO DE COLOMBIA. Reglamentación de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911/2004 de octubre 6. Boletín oficial del Estado, n°45.693, (oct 6, 2004). En línea: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf Consultado Octubre 12 de 2012
15. CONN VS, et, al. Searching for the intervention in intervention research reports. J Nurs Scholarship. 2008; 40(1):52-59. En línea: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0717-9553201000020000900011&pid=S0717-95532010000200009&lng=es> Consultado Octubre 20 de 2012
16. DE LOS REYES María. construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV reunión de antropología MERCOSUL Foro de Investigación: Envejecimiento de

la población en el Mercosur Noviembre.2001.Curitiba.Brasil. En línea:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf> consultado marzo 22 de 2012

17. EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. En línea: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf Consultado abril 2 de 2012
18. FERNANDES L. Efectos de las intervenciones educativas sobre el conocimiento y la práctica de la enfermería profesional y la incidencia de las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Ribeirao Preto: Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2006. En línea: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4db582300901f.pdf
19. GARCIA E., et al. gestión por procesos. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Rev Calidad Asistencial. 2005;20(Extraordin 1):5-8. En línea: http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/congresos_pdf/17.pdf consultado marzo 15 2012
20. GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. Primer Panel del GNEAUPP sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. España 2003. En línea: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/5_pdf.pdf Consultado marzo 12 de 2012
21. GUERRERO Monica. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Boletín rincón científico Gerokomos Barcelona España 2008; 19 (2): 99-106 En línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n2/99rincon.pdf> consultado noviembre 13 2011
22. HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMON Y CAJAL. Úlceras por presión. protocolos de cuidados. En línea: http://www.gneaupp.es/APP/adm/publicaciones/archivos/31_pdf.pdf consultado marzo 15 de 2012
23. JIMENEZ R. indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(1) En línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466 . consultado marzo 25 de 2012

24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA HABANA. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. Tesis doctoral. En línea: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/maricela_torres_esperon_tesis.pdf consultado marzo 22 de 2012
25. MONTERO F., et al. úlceras por presión: prevención y tratamiento. universidad de las palmas la gran canaria. Memoria de investigación 2008 tomo I. España. En línea: <https://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/7076/7076961/memoria2008.pdf>
26. NIGHTINGALE F. Notes on matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army. London: Harrison & Sons; 1858. En línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000127&pid=S0120-5307200900010000200026&lng=en Consultado Octubre 12 de 2012
27. PRIETO M. et, al. Impacto de una intervención multifactorial para prevenir úlceras por presión en atención especializada. 2009. En: Revista Metas de enfermería ISSN 1138-7262, Vol. 14, Nº. 4, 2011, págs. 27-32. Consultado julio 28 de 2012
28. RANGEL Yolanda et, al. Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes poli traumatizados. 2009 En línea: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5482/4832> consultado junio 15 de 2012
29. REDONDO P. introducción a la educación para la salud. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Costa rica 2004. En línea: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf> consultado marzo 25 de 2012
30. RESTREPO J. et, al. Medida de la cicatrización en úlceras por presión: ¿con que contamos? Boletín rincón científico Gerokomos Madrid España 2011; 22 (1): 35-42 versión impresa ISSN 1134-928X En línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v22n1/helcos2.pdf> consultado noviembre 20 de 2011
31. REYES L; et al. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Cienc. enferm. [online]. 2007, vol.13, n.1 , pp. 45-57 En línea: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532007000100006&script=sci_arttext
32. RODRÍGUEZ M ET ÁL. Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento). En línea: <http://www.gneaupp.Org> . Consultado Noviembre 1 de 2012

33. RODRIGUEZ Manuel et, al. La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores: Obstáculos y facilitadores. 2009. En línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision2.pdf>. Consultado julio 20 de 2012
34. RODRIGUEZ Migdalia. Razonamiento terapéutico. Evidence based. En línea: <http://facultad.bayamon.inter.edu/mirodriguez/c2/Evidence%20Based%20Work%20.pdf> consultado marzo 22 de 2012
35. SINCLAIR L.et, al. Evaluation of an Evidence-Based Education Program for Pressure Ulcer Prevention. 2004. En: Revista de Enfermería Herida, Ostomía y incontinencia Volumen 31 - Número 1 - p 43-50 Consultado agosto 10 de 2012
36. SORIANO José. Úlceras por presión: dimensión del problema. Iª Jornada Técnica en Cuidados de SaludMSC. Madrid, 2 de marzo de 2007Departamento. En línea: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/Ulceras_p_or_presion.pdf consultado marzo 18 de 2012
37. TERAN M. Estudio de red personal en cuidadores de pacientes. Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto No. SDEI.PTID.05.5. En línea: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CEkQFjAI&url=http%3A%2F%2Frevista-redes.rediris.es%2Fwebredes%2Fvmesahispana%2Falzheimer.doc&ei=9zWZUKDrI4W-8ASP6oCoAQ&usq=AFQjCNEsXMBaYmh7O8a6_v2SKtz3z0MttQ&sig2=FJrgM4KN8j2x4lqxlqrf3w
38. TWEED C. et, al. Conocimiento de las enfermeras de cuidados intensivos de las úlceras por presión: Desarrollo de una Herramienta de Evaluación y Efecto de un programa educativo. En: Revista American Journal of Critical Care www.ajcconline.org. Base de datos Pub Med. Consultado junio 23 de 2012
39. TWEED C. Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: development of an assessment tool and effect of an Educational Program. AJCC American Journal of Critical Care July 2008; 17(4): 338-348.
40. UNESCO. Educación para la salud: promoción y educación para la salud. Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (CONFINTEA V) Hamburgo 1998. En línea: http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf consultado diciembre 2 de 2011
41. UNIVERSIDAD DEL NORTE. Seguridad de los pacientes. En línea: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/231/11_Seguridad%20de%20os%20pacientes.pdf Consultado Abril 5 de 2012

42. VALADEZ I. et al, Educación para la salud: la importancia del concepto. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004. En línea: http://www.biomedicina.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf Consultado Abril 2 de 2012
43. VENEGAS G. et, al. Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores, 2010. En línea: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf18/enf-2010-18-06.pdf> Consultado julio 15 de 2012
44. VENEGAS G.et, al, Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica .2010, No.18 En línea World Wide Web: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/ulceras.pdf> ISSN 1409. Consultado noviembre 2 de 2012
45. WANDOSELL J. et, al. Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. 2012. En línea: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n3/helcos3.pdf> Consultado octubre 3 de 2012
46. YANGUAS J. et al. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Fundación MATIAF. 2001. Disponible En línea: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/yanguas-apoyo-02.pdf> . Consultado marzo 15 de 2012
47. YEPES David, et al. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión. Med Intensiva.2009; 33(06) :276-81 - vol.33 núm 06. En línea: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000600004&script=sci_arttext . consultado febrero 16 de 2012
48. ZAPICO florentina. avances en la práctica de la profesión de enfermería: visiones de una misma realidad. Barcelona 2005. En línea: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2870/FZY_TESIS.pdf?sequence=1 consultado marzo 25 de 2012
49. ZAS ROS B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. En Rev Electrónica Psicología Científica 2002 En línea : <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf> Consultado Abril 5 de 2012

ANEXOS

Anexo 1.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°1	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes poli traumatizados
Autor	Yésica Yolanda Rangel Flores, María Magdalena Hernández Flores Minerva García Rangel
Año de publicación e idioma	México, febrero de 2009
Ubicación del artículo	http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5482/4832
Tipo de estudio	Estudio de intervención, longitudinal, Comparativo; se hizo muestreo probabilístico de tipo sistemático con asignación aleatoria de la intervención.
Descripción de la intervención	<p>La intervención educativa del presente estudio estuvo enmarcada en la educación participativa y fundamentada en dos ejes importantes: el disciplinar, representado por la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, y el pedagógico que se manejó a partir del constructivismo enmarcado en el modelo de competencias. La población de estudio se compuso por cuidadores (cuyas edades oscilaban entre los 18 y 60 años) de 30 pacientes politraumatizados entre el periodo de diciembre de 2003 y mayo de 2004, hospitalizados en una institución de 3 nivel en la ciudad de San Luis Potosí, México</p> <p>La muestra fue seleccionada por conveniencia con asignación aleatoria: cuidadores de 15 pacientes para el grupo estudio a quienes se les aplicó la intervención educativa y cuidadores de 15 pacientes para el grupo control a quienes no se les realizó ninguna intervención. Se incluyeron pacientes politraumatizados que mediante la aplicación del instrumento "escala de capacidades de autocuidado" se identificaran con agencia de autocuidado totalmente dependientes y que una vez egresaran del hospital serían cuidados por algún familiar o amigo pero los pacientes identificados con agencia de autocuidado parcialmente dependiente o con capacidad para el autocuidado o que al egreso hospitalario fueran a ser cuidados por una institución formal o agencia de enfermería fueron excluidos del estudio.</p> <p>Al grupo muestra se le impartió un programa de intervención enmarcado</p>

	<p>en las competencias teórico-conceptuales, habilidades procedimentales, y actitud de cuidado que se evaluaron por medio del desarrollo de la agencia de autocuidado dependiente basados en la teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem.</p> <p>El programa se denominó “capacitando a la agencia de cuidado del paciente politraumatizado desde la perspectiva de Orem” y fue creado por ex profesora y las investigadoras. Estuvo conformado por 3 módulos temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reflexionando sobre sentimientos y emociones que implica el ser cuidador: tenía como objetivo que el cuidador expresara sus sentimientos, temores y ansiedades en relación con el ejercicio de cuidador, así como discutir las creencias y mitos en torno a dicho tema. 2. Comprendiendo el paciente politraumatizado: tenía como objetivo brindar información general sobre el diagnóstico de su paciente (politraumatismo), sus necesidades, requerimientos y manejo médico. 3. Satisfaciendo los 8 requisitos universales : tenía como objetivo enseñar los cuidados específicos que debían satisfacerse en el politraumatizado, agrupados a partir de los ocho requisitos universales de Orem <p>En su desarrollo se impartieron 5 sesiones teórico- prácticas, individualizadas y personalizadas, y acorde a las necesidades de aprendizaje de cada uno de los cuidadores que tuvieron lugar durante una semana con una duración aproximada de 2 horas por cada sesión.</p> <p>Una vez establecidos los grupos se aplicó a los cuidadores la encuesta “nivel de conocimiento del cuidador sobre las necesidades de cuidado del politraumatizado” con el fin de conocer el nivel de conocimiento inicial y hacer la comparación con la evaluación posterior a la intervención.</p> <p>La evaluación de la intervención se realizó a los 30 días del egreso hospitalario y posterior a la intervención donde se acudió a los domicilios de los dos grupos de estudio y se les aplicó la encuesta “nivel de conocimientos del cuidador sobre las necesidades de cuidado del politraumatizado” de igual manera se realizó “la valoración del paciente politraumatizado de los 8 requisitos universales” con el fin de identificar si se daban uno o más datos característicos de síndrome de desuso (donde se incluyen las lesiones de piel y úlceras por presión), que no deberían haberse presentado si la enseñanza hubiese sido efectiva.</p> <p>Dentro de los resultados arrojados están: Descripción socio demográfica de la población y muestra. nivel de conocimiento de los cuidadores:</p> <p>pre test: grupo estudio: 4,0 grupo control: 4,7</p>
--	---

	<p>post intervención: grupo estudio: 81,0 grupo control: 48,1</p> <p>Se demostró que con la intervención se logró desarrollo de habilidades cognitivas evaluadas por medio de cuestionarios de conocimientos y habilidades actitudinales evaluadas por medio de la evolución del paciente.</p>
--	--

Anexo 2.

ANALISIS CRITICO N° 1	
Nombre del articulo	Ubicación
Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes poli traumatizados	http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5482/4832
<p>La guía CASPe utilizada para el análisis crítico de este articulo será la de ensayos clínicos por tratarse de un estudio de intervención, longitudinal, Comparativo.</p> <p>El presente estudio se centra en un tema específico al tratar de definir la efectividad de enseñar a los cuidadores de pacientes politraumatizados como debe ser el cuidado en casa para prevenir sus complicaciones (entre las que se especifican el síndrome de desuso y las úlceras por presión) y ayudarlos en su recuperación, en un lugar y tiempo específico.</p> <p>La asignación de los pacientes a la intervención educativa fue de manera aleatoria aspecto fundamental en los estudios de intervención y lo que disminuye los sesgos de selección.</p> <p>El seguimiento que se realizó a la población asignada de manera aleatoria fue completo ya que al estudio ingresaron los cuidadores de 30 pacientes, 15 para el grupo control y 15 para el grupo estudio y se presentaron resultados de los cuidadores de los 30 pacientes.</p> <p>Al ser afirmativas las tres primeras preguntas de eliminación se continuara con al análisis crítico.</p> <p>Aunque no se mantuvieron ciegos los participantes del estudio, si fueron similares los grupos al inicio del estudio ya que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión y las características sociodemográficas y educativas de los cuidadores fueron similares.</p> <p>Los grupos de estudio no fueron tratados de la misma manera ya que la intervención se desarrolló acorde a las necesidades educativas de cada uno de los integrantes objeto de la población.</p> <p>Los resultados son aplicables a mi población ya que se trata de pacientes que presenten un riesgo de desarrollar úlceras por presión y la postración de los pacientes politraumatizados según la literatura es uno de los principales factores de riesgo para desarrollarlas. Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia ya que además de la prevención de úlceras por presión se tomaron en cuenta todos aquellos factores del síndrome de desuso. Los beneficios obtenidos justifican los costes ya que es más costoso para el sistema de salud dar tratamiento a las úlceras por presión que el impartir educación a los familiares de los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión.</p>	

Anexo 3.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°2	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión
Autor	Anguera Saperas L., Colodrero Díaz E., García Grau N., Mateo Zapata E., Roca Biosca A. y Velasco Guillén M.
Año de publicación e idioma	Español, octubre de 2008
Ubicación del artículo	http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/la-educacion-como-pieza-clave-prevencion-buena-13135726-originales-2009
Tipo de estudio	Prospectivo, observacional, basado en unas medidas educacionales sobre la prevención y tratamiento de las UPP.
Descripción	<p>La metodología educativa del presente artículo se basó en el aprendizaje de medidas educacionales para la prevención y tratamiento de UPP de evidencia científica con el fin de sensibilizar a la población objeto, de la importancia de la prevención de las UPP, dar a conocer los cambios que se habían incorporado en los procedimientos de prevención y tratamiento y unificar criterios de actuación.</p> <p>La población a quien fue dirigida estuvo conformada por personal sanitario y no sanitario (cuidadores) perteneciente al servicio de Medicina Intensiva de un hospital universitario y de referencia en la provincia con 22 camas de capacidad. No se especifica el número de personal sanitario capacitado.</p> <p>En la muestra se incluyó un total de 1.038 pacientes dividido en dos periodos. El primero corresponde al periodo basal que abarca del 1/12/2006 al 31/05/2007 con 480 pacientes. El segundo periodo, que corresponde al periodo post educacional se inició el 1/06/2007 y finalizó el 30/11/2007 con 558 pacientes.</p> <p>Como criterio de inclusión se tomó a todos los pacientes ingresados durante el periodo de estudio, incluidos aquellos con UPP diagnosticadas en el momento del ingreso. No se tomó ningún criterio de exclusión.</p> <p>La Intervención educativa consistió: en realizar sesiones de enfermería dirigidas al personal sanitario y no sanitario perteneciente al servicio. Las sesiones se impartieron en horario laboral, dentro del servicio y se repitieron en cada uno de los turnos de trabajo. La duración aproximada fue de 60 minutos. Los responsables de transmitir la información fueron dos enfermeras y una auxiliar de enfermería vinculada al grupo investigador.</p> <p>El contenido de las sesiones formativas se basó en:</p>

	<p>1. Definir el concepto de UPP, etiopatogenia y su clasificación en estadios.</p> <p>2. Recordar la importancia de una correcta valoración del riesgo (escala EMINA) en el momento del ingreso, diariamente y siempre que se produzca un cambio relevante.</p> <p>3. Exponer la situación de las UPP en el periodo basal con el objetivo de concienciar a los profesionales.</p> <p>4. Revisar el protocolo estandarizado para la prevención y tratamiento de las UPP.</p> <p>5. Poner a disposición del personal la guía para el tratamiento de las UPP facilitando las pautas de actuación de los profesionales y presentando los últimos avances.</p> <p>Se recogieron datos desde el ingreso hasta el alta hospitalaria mediante observación directa, se utilizaron la escala EMINA para evaluar el riesgo de desarrollar UPP y el APACHE II al ingreso para determinar el índice de gravedad del estado de salud de cada paciente. Se evaluaron la evolución e incidencia de UPP durante el periodo basal. Luego se impartió educación a todo el personal del servicio de medicina interna con los contenidos descritos y por último se evaluaron los mismos parámetros de evolución e incidencia post intervención.</p> <p>Las variables independientes analizadas fueron: sexo, edad, motivo del ingreso, escala EMINA (el valor se anotó en el momento de aparición de la UPP), APACHE II, tipo de periodo (basal frente a post educacional), días de ingreso hasta la aparición de la UPP, localización de las UPP, uso de dispositivos alternantes.</p> <p>Las variables dependientes estudiadas fueron las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incidencia de las UPP. 2. Prevalencia mensual de cumplimentación de la escala EMINA. Corte realizado a la tercera semana de cada mes siguiendo un orden rotativo para cada día de la semana. 3. Estadios de UPP. Se definieron según el Grup Institut Català de la Salut para el seguimiento de las UPP <p>Para los resultados las variables cuantitativas fueron comparadas utilizando la prueba de la "t" de Student y la de la U de Mann-Whitney. Las variables cualitativas fueron comparadas con la prueba de CHI cuadrado y el test de Fisher. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS 15.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). Se consideraron significativos resultados para $p < 0,05$.</p> <p>Los pacientes ulcerados en el periodo basal fueron 69 (14,3%) con un total de 134 UPP. En el periodo post educacional se registraron 44 pacientes (7,8%) con 77 UPP con un nivel de significación de $p < 0,01$, <i>odds ratio</i> (OR): 0,40 (intervalo de confianza [IC]: 95% 0,26-0,62).</p> <p>De un total de 211 UPP, 15 evolucionaron a grado III-IV (11 en el periodo basal y 4 en el periodo post educacional); $p = 0,5$.</p> <p>Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la educación dirigida a los profesionales permitió reducir la incidencia de UPP en un 6,49% en el periodo post educacional respecto al periodo basal.</p>
--	---

Anexo 4.

ANALISIS CRITICO N°2	
Nombre del articulo	Ubicación
La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión	http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/la-educacion-como-pieza-clave-prevencion-buena-13135726-originales-2009
<p>El presente estudio corresponde a un estudio de intervención con un solo grupo, por lo que no hay grupo de comparación ni posibilidad de asignar aleatoriamente a los participantes, por lo que se puede considerar un estudio cuasi experimental en donde se realizó una medición de algunos indicadores previo a la intervención educativa y luego se volvieron a medir los mismos indicadores. Por lo tanto La guía CASPe utilizada para el análisis crítico de este articulo será la de ensayo clínico por tratarse de un estudio Prospectivo, observacional con la debilidad de no tener grupo compartido.</p> <p>El presente estudio se centra en un tema específico al tratar de definir la efectividad de la educación en la prevención y adecuada evolución de las úlceras por presión, con una población definida, personal sanitario y cuidadores de todos los pacientes del servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel y en un periodo de tiempo específico.</p> <p>No hubo asignación aleatoria ya que el estudio solo conto con un grupo y el carecer de grupo control se considera una fuerte debilidad del estudio.</p> <p>El estudio tuvo un seguimiento adecuado ya que se tomó el comparativo de un año y la aparición de úlceras por presión se da en cuestión de días. El análisis del estudio se realizó hasta el final con el número de pacientes planteados al inicio del mismo. Los autores no describen perdidas precoces de pacientes al presentar los resultados.</p> <p>Al ser la intervención una actividad educativa no era posible mantener ciegos a los participantes por la necesidad de concientizar a la población de la importancia de prevenir las úlceras por presión y al impartir directrices para tal fin lo que no tendría mayores repercusiones ya que se trataba de concientizar a los mismos de aplicar prácticas de cuidado con el fin de evitar la aparición y complicación de las úlceras por presión</p> <p>Aunque la condición de inmovilidad era la constante de los pacientes en quienes se aplicaron los cuidados, la condición clínica de los pacientes del grupo post educacional sí estuvo más comprometido, es decir, su condición clínica los haría más propensos a desarrollar úlceras por presión lo cual se identificó a partir de la clasificación EMINA y la puntuación APACHE. La edad de los participantes de los dos grupos fue similar así como sus patologías de base. En cuanto al estado nutricional los participantes del grupo post educacional presentaban mayores deficiencias que los participantes del grupo basal. En general el estado previo de los participantes del grupo post educacional conducía a un</p>	

mayor riesgo de desarrollar lesiones de piel.

Al margen de la intervención los pacientes fueron tratados de igual modo ya que en todos se aplicó la misma intervención educativa utilizando instrumentos validados, independiente de su estado de salud.

En nuestro concepto a partir de los resultados presentados si fue grande el efecto de la intervención ya que la incidencia de las UPP disminuyó dramáticamente al igual que su mala evolución en el periodo post educacional pese al mayor compromiso del estado de salud de los pacientes, lo que pondría de manifiesto que tan solo con la aplicación de la intervención educativa se pueden prevenir la aparición de UPP.

La precisión de los resultados expuestos en este estudio parte del uso de herramientas epidemiológicas validadas como la prueba de la "t" de Student, la "U" de Mann-Whitney, chi cuadrado y el test de Fisher.

En nuestro concepto los resultados son creíbles ya que además de coincidir con otros estudios similares, los resultados expuestos están muy acordes a la intervención realizada y es muy aplicable a nuestro medio ya que brinda herramientas que facilitan la aplicabilidad en intervenciones similares con el fin de obtener referencias secuenciales en el alcance de un adecuado cuidado en el paciente con UPP lo cual ratifica la importancia de la educación en el tratamiento de esta clase de pacientes.

Anexo 5.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°3	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores
Autor	Glenda Venegas Brenes Jessy Castro Céspedes Marilyn Solano Madrigal
Año de publicación e idioma	Español, septiembre de 2010
Ubicación del artículo	http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf18/enf-2010-18-06.pdf
Tipo de estudio	Estudio cuantitativo no experimental de tipo descriptivo y transversal.
Descripción	<p>La caracterización de la educación en este estudio se perfiló dentro de la modalidad de Práctica Dirigida que utilizó una variable descriptiva, que consistió en determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de las personas cuidadoras de adultos mayores del Hogar para Ancianos e impartida por profesionales de enfermería cuya población estuvo conformada por 29 personas cuidadoras de adultos mayores del Hogar para Ancianos Alfredo y Delia González Flores en San Pablo de Heredia de Costa Rica. La muestra recogida fue 18 de las personas cuidadoras dividido en 2 bloques sin especificar criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>La intervención educativa fue un programa de capacitación en la prevención de úlceras por presión dirigido personas cuidadoras de adultos mayores mediante diferentes técnicas educativas (charlas, discusiones, entre otros). La capacitación tuvo una duración de 12 horas en total y cada sesión 1:30 horas, en el salón de eventos del hogar, dos sesiones por semana: martes y sábado, Inició el sábado 19 de setiembre y finalizó el martes 20 de octubre.</p> <p>Se desarrolló en tres etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. determinar los conocimientos y prácticas que poseen las personas cuidadoras de adultos mayores sobre la prevención de úlceras por presión mediante la aplicación de un cuestionario dirigido. 2. De acuerdo con la información obtenida y su análisis se procedió al diseño de un programa que se ajustó a las características de la población. Para ello se llevaron a cabo diversas sesiones mediante el desarrollo de charlas y discusiones de grupo y al final de cada sesión se realizaban evaluaciones de conocimiento. 3. Elaboración del artículo científico a partir de la investigación

	<p>realizada.</p> <p>La evaluación inicial arrojó la caracterización de la población, donde el 100% eran mujeres entre los 21 y 50 años, el 51% cursaron primaria completa y solo 1 participante era analfabeta. En cuanto a conocimientos el 48% conocían el significado de úlcera por presión, sobre el término prevención el 41% lo entendía como evitar y el 34% como tener cuidado. El 72% refirió que las UPP eran una complicación de los adultos mayores. Se evidenció poco conocimiento sobre la clasificación de las UPP ya que solo el 13% lo hizo de manera acertada.</p> <p>Se observó en cuanto a las prácticas para la prevención de UPP que para el 79% es importante el tema concerniente a la nutrición, para el 86% la humectación y lubricación de la piel, el 79% siempre reporta el enrojecimiento o calor local como inicio de UPP, en cuanto a los cambios de posición solo el 41% lo hace cada dos horas. Con el anterior panorama aplicaron la intervención educativa en 8 sesiones. En la primera sesión se aplicó un pre test para hacer el análisis de la intervención y 3 temáticas: generalidades de la piel, el concepto de úlcera por presión y la relación que existe entre las personas adultas mayores y las úlceras por presión, en la segunda sesión se revisó la etiología de las úlceras por presión, los factores predisponentes al desarrollo de úlceras por presión y la clasificación de las úlceras por presión, en la tercera sesión se estudiaron las escalas de valoración de Norton y Braden, en la cuarta sesión se abordó el concepto de prevención y los cambios de posición, en la 5 sesión se realizó un taller sobre ayudas técnicas para la prevención de úlceras por presión (hidrocoloides, almohadones, cremas, botas, colchón de aire, entre otros), la 6 sesión fue sobre cuidados de piel, la 7 sesión trató sobre la importancia de la nutrición y la 8 sesión sobre la importancia de los ejercicios pasivos, por último se aplicó un post test donde se evidenció un aumento importante de los conocimientos de los cuidadores. En el tema de etiología de las úlceras donde en el pre test se obtuvieron 9 respuestas correctas en el post test estas respuestas correctas aumentaron a 17.</p> <p>En cuanto a la pregunta sobre los grados de las úlceras por presión se obtuvo un incremento de 9 respuestas correctas en el pre test a 16 en el post test, y por último en las preguntas referentes a las escalas de Norton y Braden se obtuvieron 4 respuestas correctas en el pre test y 16 respuestas correctas en el post test.</p>
--	--

Anexo 6.

ANALISIS CRITICO N°3	
Nombre del articulo	Ubicación
Programa para la prevención de úlceras por presión en personas adultas mayores.	http://www.latindex.ucr.ac.cr/enf18/enf-2010-18-06.pdf
<p>Si bien el tipo de estudio que plantea el presente artículo de define como no experimental descriptivo y transversal, también se debe aclarar que al realizar una intervención sobre una poblacional y hacer evaluación de la misma se cataloga dentro del grupo de estudio cuasi experimental. En este artículo los autores realizaron medición de algunos indicadores previo a la intervención educativa y luego se volvieron a medir los mismos indicadores con la debilidad de no tener grupo compartido. Por lo anterior aplicaremos la guía CASPe de ensayo clínico.</p> <p>El presente estudio tiene una pregunta claramente definida en términos de la intervención realizada, un programa de capacitación para la prevención de úlceras por presión, y la población de estudio, personas cuidadoras de adultos mayores de un hogar geriátrico.</p> <p>Los autores no realizaron selección aleatoria para la aplicación de la intervención ya que se realizó sobre la población total, lo anterior sería indicación para descartar el artículo ya que en los ensayos clínicos lo más importante es la aleatorización de la muestra pero por tener componentes de estudio descriptivo no experimental se continuara con la evaluación del mismo.</p> <p>El seguimiento a la población de estudio fue adecuado ya que la intervención se realizó sobre la misma población en quienes se aplicó la evaluación de conocimientos o pre test; el decir el pre y post test se desarrolló sobre la misma población.</p> <p>No se mantuvieron ciegos al estudio ya que la intervención busca modificar conocimientos y practicas por lo que la población debe ser consciente del proceso.</p> <p>En términos generales el grupo es homogéneo al ser solo mujeres y tener un nivel educativo básico, solo educación básica primaria y una sola persona analfabeto, el grupo etario es un poco menos homogéneo ya que se presentan en un rango amplio de edad entre los 21 y 50 años.</p> <p>La intervención educativa aplicada a cada participante partió de los conocimientos previos que se analizaron en la primera parte del programa, es decir a partir de las necesidades de cada persona se impartió de manera diferente por lo tanto no se dio un trato igual a todos los participantes.</p> <p>En cuanto al efecto logrado los autores reportan un aumento en el nivel de conocimientos de la población estudio en casi un 50% aunque no aplican intervalos de confianza ya que</p>	

no se planteó como un estudio de intervención.

Los resultados son aplicables a mi población ya que una de las poblaciones más afectadas por las úlceras por presión son los adultos mayores y más los que viven en hogares de ancianos donde las prácticas de cuidado no se personalizan. Por otro lado opinamos que el impartir educación no representa ningún riesgo para la población objeto por lo que se justificaría el tiempo invertido en la educación de las personas que laboran en hogares geriátricos, además que el prevenir la aparición y complicaciones de las UPP disminuiría los gastos en cuanto a los materiales de los que tiene que disponer la institución para brindar atención y cuidado a los adultos mayores que allí residen.

Anexo 7.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°4	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores
Autor	Manuel Rodríguez Palma Jesús Manuel Vallejo Sánchez
Año de publicación e idioma	España 2009
Ubicación del artículo	http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision2.pdf
Tipo de estudio	Revisión bibliográfica
Descripción de la intervención	<p>Luego de evaluar la situación en España sobre la incidencia y manejo de úlceras por presión en el presente artículo los investigadores quisieron determinar y conocer la situación del manejo de las UPP en las residencias de mayores (hogares geriátricos), detectar los obstáculos que impiden la correcta aplicación de medidas y programas de prevención y tratamiento de ancianos con UPP, y explorar las ayudas y estrategias de mejora para la implementación de cuidados en UPP consultando las siguientes bases bibliográficas internacionales: MEDLINE (a través de PubMed), Cochrane Library y LILACS (ambas a través de la Biblioteca Virtual en Salud) y la base de datos nacional CUIDENplus, con las palabras clave: residencia de ancianos, úlcera por presión, programa, implementación, recomendaciones, evaluación y calidad en inglés y español.</p> <p>En este artículo los autores no especifican el número de artículos consultados para la presentación de los resultados.</p> <p>Dentro de los hallazgos más significativos los autores encuentran que los aportes y contribuciones al tema en español son escasas, siendo más numerosas en el entorno anglosajón.</p> <p>Como respuesta a si se cumplen los protocolos para la prevención de las UPP en las residencias de adultos mayores los autores parten de 3 pilares fundamentales: un conocimiento adecuado de las recomendaciones, suficiente motivación para aplicarlas y disponibilidad de los instrumentos y recursos materiales necesarios.</p> <p>Los autores encontraron prácticas en la prevención y el tratamiento de UPP que ya han sido identificadas, formuladas y adecuadamente diseminadas entre los clínicos de las residencias. Sin embargo, la difusión de las mismas no garantiza la adopción de las mismas. Plantearon a</p>

	<p>Saliba y cols. quienes en 35 residencias de adultos mayores evaluaron el grado de adhesión y/o cumplimiento de las 15 recomendaciones de prevención de la <i>Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)</i> –6 de ellas consideradas básicas– y encontraron que la adherencia a las 15 directrices es del 41% (29%-51%) y a las 6 básicas del 50% (24%-75%). La recomendación que más se cumple es la de inspección de la piel (94%) y la que menos la educación a residentes-familiares (1%).</p> <p>Pancorbo y cols. plantearon que Sólo el 36% de los centros sociosanitarios estudiados monitoriza prevalencia y/o incidencia de UPP. Entre un 60% y 72% de las residencias geriátricas estudiadas dispone y utiliza protocolos de prevención y tratamiento de UPP.</p> <p>Aproximadamente la mitad de las residencias utiliza escalas de valoración del riesgo de UPP, siendo la escala de Norton (original o modificada) la más utilizada. La mayoría de las residencias geriátricas (81,8%) dispone de sistemas de registros específicos para los cuidados relacionados con las UPP.</p> <p>Con respecto a la disponibilidad y adecuación de materiales específicos para la prevención de UPP identificaron la falta de material o su escasa disponibilidad como una de las principales causas, junto con la falta de personal, que dificultan la aplicación de unos cuidados de calidad en la prevención y tratamiento de UPP.</p> <p>Para responder a cuáles son los obstáculos que impiden la puesta en práctica de las directrices de prevención y tratamiento de UPP en residencias de mayores, agruparon las causas en 6 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirección e instituciones donde los principales obstáculos fueron la falta de objetivos y directrices organizacionales, carencias en la comunicación, falta de compromiso, implicación e interés, fallos en la gestión por ausencia de cultura basada en el trabajo en equipo, ausencia de monitorización epidemiológica, falta de documentos de práctica clínica, protocolos, y/o déficit en su elaboración, uso y conocimiento, así como falta de actualización y diseminación de los mismos. <p>El siguiente grupo hizo referencia a los costos donde las principales barreras fueron las restricciones económicas y/o limitación de los recursos en los centros, problemas con la disponibilidad de materiales, tanto por defecto como por no estar adecuados a las necesidades reales de cuidados, carencias en los procedimientos de limpieza de los equipos, falta de protocolos de mantenimiento periódicos, utilización inadecuada e incorrecta de los equipos por falta de entrenamiento del personal en su uso o por escasa formación en este sentido.</p> <p>El tercer grupo se denominó educación y formación del personal donde los principales obstáculos fueron el déficit de formación y competencias en prevención, tratamiento y cuidados, carencia de conocimientos en la atención a pacientes con UPP que, en ocasiones, está basado en la experiencia, la tradición y la opinión de otros colegas, ausencia de cursos y talleres específicos para cada categoría profesional.</p> <p>El cuarto grupo: actitudes, mostro resistencia a los cambios e</p>
--	--

	<p>innovaciones, el personal considera las UPP como un error causado por fallos en el sistema y baja prioridad para la prevención y tratamiento de UPP en la globalidad de la atención.</p> <p>El quinto grupo de motivaciones y creencias plantea los siguientes obstáculos: Presuponer que la implantación de directrices para el cuidado de ancianos con UPP conlleva un incremento del papeleo y la consiguiente falta de tiempo, prioridad a la atención directa y diaria de los pacientes, no estando interesados en adquirir nuevos conocimientos, considerar solo UPP las de estadio III y IV, pensar que las GPC son check-list que sustituyen al juicio clínico, percibir conflictos con las creencias y los objetivos de residentes y familiares frente a las recomendaciones de cuidados.</p> <p>En el último grupo implantación y cuidados algunos autores evidencian como principales barreras para la implementación de directrices acerca del cuidado de UPP la falta de interés, el conocimiento insuficiente, no entender las recomendaciones y/o el compromiso inadecuado con el desarrollo de las medidas.</p> <p>Para dar respuesta a Cuáles son las estrategias para mejorar los cuidados de prevención y tratamiento de los ancianos con úlceras por presión en residencias de mayores de la revisión sistemática los autores plantearon 6 estrategias:</p> <p>La primera estrategia denominada ambiente organizacional donde encontraron que es fundamental realizar un análisis de las barreras y obstáculos que la organización pueda tener de cara a ese proceso y también la necesidad de monitorizar epidemiológicamente las UPP para conocer el alcance real del problema y valorar la eficacia de las medidas propuestas.</p> <p>La segunda estrategia, potenciales adaptadores o estrategias facilitadoras, donde encontraron como las más relevantes: Creación de un ambiente positivo y buena comunicación entre todo el personal, Implicación de las distintas disciplinas involucradas en la atención del anciano, Retroalimentación epidemiológica de resultados: monitorización epidemiológica en términos de incidencia y/o prevalencia, Participación de los profesionales en la optimización del cuidado y planteamiento de estrategias de mejora.</p> <p>La tercera estrategia innovaciones basadas en la evidencia, propone adaptar las mejores directrices basadas en evidencia científica al entorno, de forma que sean claras, sencillas y que permitan apreciar beneficios para pacientes y profesionales y Facilitar los cambios en la práctica, procurando que no sean difíciles, que no consuman excesivo tiempo y que no aumenten las cargas de trabajo.</p> <p>La cuarta, Estrategias de transferencia, propone el planteamiento de estrategias formativas: talleres, sesiones y seminarios. Frente a la educación grupal (conferencias/sesiones), con un bajo impacto en los cambios de las prácticas, sopesar la educación individualizada en la práctica cotidiana pero para ello es importante preparar o crear un equipo</p>
--	---

	<p>de profesionales expertos en cuidados de la piel que puedan asumir la función de formadores.</p> <p>Elaboración de materiales y estructuras de apoyo: manuales, guías, vídeos interactivos, carteles, y uso de nuevas tecnologías, etc.</p> <p>Ante la aparición de pacientes con UPP de estadios III-IV, algunos autores plantean, como elemento de evaluación, la realización de reuniones multidisciplinarias para analizar qué falló y cómo se puede mejorar el proceso de atención en este campo. Finalmente, son muchos los expertos que abogan por la creación de la figura de la enfermera experta en el cuidado de la piel como referente en el abordaje de la atención a estos pacientes.</p> <p>Como quinta estrategia plantean la adopción de registros estandarizados para la valoración del riesgo, Clarificación de responsabilidades de los profesionales en las distintas etapas del proceso de atención, normalización del uso de los materiales preventivos y terapéuticos, Control económico y registro de costes de los recursos utilizados y la Integración en el proceso de cuidados a pacientes y familiares.</p> <p>La última estrategia propone evaluación continua y permanente, dirigida a medir resultados, desarrollo y estructura.</p> <p>Como conclusión de esta revisión sistemática los autores plantean una serie de recomendaciones que pueden facilitar la implementación de un programa para mejorar los cuidados de adultos con UPP o en riesgo de desarrollarlas:</p> <p>un compromiso sostenido por parte de los dirigentes de la institución que garantice la sostenibilidad de los cambios introducidos; diseñar, adaptar e individualizar los programas previstos a las características de los centros previa valoración exhaustiva de los mismos, en cuanto a barreras y oportunidades, evaluando constantemente el ambiente externo y las amenazas a la implementación; el plan de actuación debe ser global, basado en un enfoque multidimensional y multidisciplinar; Es necesaria la formación interdisciplinar, teniendo en cuenta que la formación no es sólo para impartir conocimientos, sino también para incluir información adicional sobre la finalidad y los objetivos de los protocolos o programas y por último la evaluación regular y continua, acompañada de la investigación se convierten en elementos críticos para mejorar la calidad de los cuidados a los adultos en este tipo de instituciones.</p>
--	--

Anexo 8.

ANALISIS CRITICO N°4	
Nombre del articulo	Ubicación
La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores	http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision2.pdf
<p>La guía CASPe utilizada para la evaluación de este artículo será la de revisiones sistemáticas.</p> <p>La revisión se realizó sobre un tema claramente definido en términos de conocer cuál es el manejo que se da al tema de las úlceras por presión en las residencias de ancianos y los obstáculos que impiden su adecuado manejo en España, y en términos de la población tomando a las personas que laboran en estos lugares.</p> <p>El tipo de literatura consultado por los autores se compuso por guías de práctica clínica (GPC) de prevención, protocolos para el abordaje y prevención de úlceras por presión de diferentes hospitales de la región, revisiones sistemáticas, estudios descriptivos y estudios de intervención. Aunque los autores plantean las clases de artículos consultados no presentan una discriminación por clase y cantidad.</p> <p>Los autores se preocuparon por incluir estudios en diferentes idiomas, la búsqueda fue realizada en bases de datos apropiadas para la evaluación de prácticas clínicas como MEDLINE, Cochrane, LILACS y CUIDEN plus una base de datos nacional, además el hecho que hayan incluido revisiones sistemáticas sustenta muy bien la investigación por lo que podríamos afirmar que se incluyeron artículos importantes y pertinentes.</p> <p>En esta revisión de la literatura los autores no exponen la manera en la que evaluaron el rigor científico de los artículos consultados, pero tomaron como referencia que dentro de las intervenciones que realizaron se encontraran las recomendaciones de prevención de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) lo que en su concepto lo convierte en un diseño adecuado.</p> <p>Los resultados de los estudios son similares entre si y aunque no se presentan los resultados de cada uno de los estudios si están clasificadas por clase de intervención y adherencia a las directrices de la Agency for Healthcare Research and Quality que fue el parámetro planteado por los autores.</p> <p>El resultado global de la revisión se presenta de manera descriptiva y con porcentajes, es decir plantean cuales son las principales intervenciones realizadas en todos los artículos evaluados y en qué porcentaje. No utilizan intervalos de confianza.</p> <p>Los resultados son aplicables a nuestra población de estudio ya que los hogares geriátricos manejan población que por su grupo etario y condiciones clínicas son</p>	

propensos a desarrollar úlceras por presión.

Este artículo continúa siendo benéfico ya que además de mostrar la actual situación española frente al abordaje y prevención de las úlceras por presión plantea recomendaciones basadas en la evidencia sobre los correctivos que se deben aplicar para realizar mejores intervenciones frente a este tema.

Anexo 9.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°5	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud
Autor	Carolina Barrientos, Liliana Urbina, Astrid Ourcilleón , Claudia Pérez
Año de publicación e idioma	Español, 2005
Ubicación del artículo	http://www.revistamedintensiva.cl/pdf/04Barrientos.pdf
Tipo de estudio	Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental
Descripción de la intervención	<p>El presente estudio se desarrolló en las Unidades Clínicas de Recuperación Cardiovascular, Unidad Coronaria y Cuidados Intensivos del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en todos los pacientes cuyo ingreso hospitalario se realizó entre el 27 de mayo y 27 junio de 2004 cuyo único criterio de inclusión fue tener su piel sin ningún tipo de daño o lesión.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 107 pacientes de quienes se recogieron los datos en un formato que incluía la valoración con la escala de Braden y las principales medidas de prevención de las úlceras por presión contempladas en el protocolo Institucional de prevención de las UPP: cambios de posición cada dos horas, hidratación de la piel, lubricación de los puntos de apoyo. Se tuvieron en cuenta dos variables:</p> <p>Dependiente: compuesta por los pacientes hospitalizados y sus características biogeográficas, factores de riesgo, evaluación de riesgo y medidas preventivas.</p> <p>Independiente: Efectos del Protocolo de Prevención de UPP y la aparición de las mismas.</p> <p>El protocolo consistió en cambios de posición cada dos horas, hidratación de la piel y lubricación de los puntos de apoyo.</p> <p>Los resultados presentados fueron:</p> <p>Características biogeográficas: de los 107 pacientes de muestra 41 eran del servicio de recuperación, 38 de la unidad coronaria, 13 de la UCI médica y 15 de la UCI quirúrgica. El 48% de los pacientes se encontraba en el rango de edad mayor o igual a 65 años. Un 40% de los pacientes en estudio permaneció 2 días bajo las medidas del protocolo, tiempo que coincide con el promedio de días de estancia hospitalaria de la muestra. De los 107 pacientes en estudio, 97 recibieron terapia farmacológica basada en medicamentos que se consideran de riesgo para el desarrollo</p>

	<p>de úlceras por presión.</p> <p>Perfil de riesgo de los pacientes en estudio: 64 de los 107 pacientes estudiados, fueron catalogados en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión según la escala de evaluación de riesgo Braden. 17 en la unidad coronaria, 30 en la unidad de recuperación, 8 en la UCI quirúrgica y 9 en la UCI médica.</p> <p>Impacto del protocolo de úlceras por presión: El 98% de los pacientes que participaron, permanecieron con la piel libre de lesiones . Sólo 4 casos (2%) desarrollaron una úlcera por presión en estadio I. 3 en la unidad de recuperación y 1 en la unidad coronaria. No se presentaron casos de úlceras por presión en estadio II.</p> <p>Perfil de riesgo de los pacientes que desarrollaron una úlcera por presión: De los pacientes que desarrollaron una UPP, 3 se encontraban en el rango de edad mayor o igual a 65 años, sólo 1 presentaba desnutrición, 2 tenían diagnósticos médicos de hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca, mientras que 1 presentaba diabetes, hipertensión arterial y tabaquismo, el otro paciente solo tenía antecedentes de tabaquismo. Todos recibieron terapia con antibióticos y 2 con anticoagulantes, 2 recibieron corticoides y 2 drogas vasoactivas. Todos los pacientes que desarrollaron una UPP en estadio I presentaron períodos de hipotensión, 2 de ellos se encontraban intubados y en ventilación mecánica y sólo 1 tenía balón de contrapulsación intra aórtico.</p> <p>Adhesión a las medidas de protocolo: De los 107 pacientes en estudio, en 22 se cumplieron en su totalidad las tres principales medidas de prevención (cambios de posición cada dos horas, hidratación de la piel, lubricación de los puntos de apoyo). De éstos, sólo en un paciente se produjo una UPP.</p>
--	---

Anexo 10.

ANALISIS CRITICO N°5	
Nombre del articulo	Ubicación
La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores	http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n3/revision2.pdf
<p>El presente artículo se enmarca dentro del modelo de estudios descriptivos no experimentales donde se observa una realidad sin intervenir en ella, en este caso los resultados de la aplicación de medidas preventivas en un grupo de pacientes que ingresaron con piel íntegra y a los que se les habían identificado características previas., por lo cual, para su análisis se aplicara la guía CASPe para estudios descriptivos.</p> <p>Los autores se orientan hacia una pregunta claramente definida en términos de intervención realizada y población de estudio al tratar de determinar el impacto tras la aplicación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.</p> <p>En este artículo no se realizó asignación aleatoria ya que la intervención se aplicó a todos los pacientes ingresados en la unidad de cuidado intensivo que cumplieran con los criterios de inclusión en un tiempo determinado y aun cuando esta es una de las características más importantes de los estudios de intervención, los autores no lo plantean como estudio de intervención por lo tanto se continuara con el análisis clínico para los fines de esta revisión de la literatura.</p> <p>Durante el tiempo que se trabaja la intervención se contó con el mismo número de pacientes, los resultados presentados son de los mismos 107 pacientes que ingresaron al estudio. Es importante anotar que en el estudio se plantean diferentes clasificaciones de riesgo de los pacientes incluidos según la escala de valoración Braden y que al parecer según esta clasificación el protocolo incluía actividades diferentes según dicha clasificación, los autores no son claros al plantear cuales fueron paso a paso las actividades estipuladas en el protocolo lo cual puede generar confusión al lector y pondría en entre dicho la aplicabilidad del mismo.</p> <p>Los autores no especifican si los pacientes eran o no conocedores del protocolo de prevención del cual eran objeto, es de asumir que dada su situación clínica y al no tener dentro de los anexos consentimientos informados los pacientes eran ciegos a la intervención. Los clínicos no se mantuvieron ciegos ya que son ellos, los proveedores de cuidado directo, quienes debieron ejecutar la intervención.</p> <p>El grupo fue similar en términos de patologías de base al tratarse de pacientes con afecciones cardiovascular con uso de medicamentos considerados de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión como vasoactivas, corticoides, anticoagulantes y</p>	

antibióticos y con tiempos de estancia en las unidades donde se aplicó la intervención similares, pero no fueron similares las actividades de prevención aplicadas ya que aparentemente las actividades de prevención partían de la escala de valoración del riesgo, pero los autores no son claros en este aspecto.

Aunque los autores inicialmente presentan un resultado positivo en cuanto a la aparición de úlceras por presión en los pacientes incluidos en el estudio es importante anotar que en los resultados se presenta una adherencia al protocolo por parte del personal de enfermería del hospital de solo un 20.56%.

Los autores no utilizan los intervalos de confianza como medida estadística para presentar los resultados ya que lo hacen de manera más descriptiva y con el uso de porcentajes.

Los resultados son aplicables a mi población en términos de características socio demográficas pero es importante anotar que al no haber una adecuada adherencia a la aplicación del protocolo por parte del personal de enfermería se perdería su aplicabilidad.

Pensamos que se tomaron en cuenta muchos de los aspectos de importancia clínica que pudieron haber afectado los resultados presentados pero no se prestó la importancia que debiera la baja adherencia al protocolo por parte del personal de enfermería.

La implementación de protocolos en las instituciones de salud requieren de un gran esfuerzo por parte de directivos y personal asistencial por lo anterior cuando se presentan resultados con tan baja adherencia por parte del personal asistencial se podría decir que no se justifica la intervención aun cuando se presenten resultados positivos en la incidencia de las úlceras por presión.

Anexo 11.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°6	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental
Autor	Jesús Wandosell Ángel Salgado Barreira M. ^a Teresa Moreno Pestonit Sonia Rodríguez Villar M. ^a Áurea Paz Baña Enfermera Ana M. ^a Mañá Álvarez Ana Estany Gestal
Año de publicación e idioma	Español, 2012
Ubicación del artículo	http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n3/helcos3.pdf
Tipo de estudio	Cuasi experimental con controles antes y después
Descripción de la intervención	<p>El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención formativa en prevención de UPP a través de la valoración de la incidencia (definida como el número de individuos que desarrollan la enfermedad en un periodo de tiempo determinado) y la gravedad de las lesiones en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos del hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS). La población de estudio se compuso por todos los pacientes que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos durante el periodo evaluado que estuvo comprendido en dos sub periodos: el periodo pre intervención comprendió desde febrero hasta agosto de 2009 y el periodo pos intervención el cual comenzó siete después de la actividad formativa y se extendió desde febrero hasta agosto de 2010.</p> <p>Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos durante los periodos de estudio pre y pos intervención y que no presentaban ninguno de los siguientes criterios de exclusión: pacientes ya ingresados en la Unidad al inicio de los periodos pre o pos intervención, con el objeto de poder calcular la incidencia de UPP; reingresos de pacientes previamente evaluados en los periodos pre o pos intervención; pacientes de nuevo ingreso con UPP ya establecida; pacientes con estancia en la Unidad inferior a 48 horas, y pacientes sin escala de Braden en la historia clínica.</p> <p>La intervención educativa desarrollada abordó los aspectos epidemiológicos, patogénicos, clínicos y preventivos de las UPP cuyo</p>

	<p>contenido fue previamente acreditado por una autoridad académica española. Impartieron 5 sesiones teórico prácticas con una duración de 4 horas cada una para un total de 20 horas entre el 18 y el 22 de febrero de 2010 a personal sanitario y no sanitario perteneciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos.</p> <p>La temática preventiva incluyó la identificación precoz de aquellos pacientes en riesgo de desarrollar UPP; el mantenimiento y mejora de la tolerancia de la piel a la presión para prevenir lesiones; la protección contra los efectos adversos de la presión, fricción y cizallamiento, y el estado nutricional de los pacientes. Todo lo anterior tomando en cuenta los criterios de diagnóstico y estadio de UPP del European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP).</p> <p>Como productos de la actividad educativa los participantes elaboraron dos carteles con las intervenciones específicas de prevención que se editaron también como tarjetas de bolsillo para el personal de la unidad.</p> <p>El periodo pos intervención comenzó siete días después de la actividad formativa y se extendió desde febrero hasta agosto de 2010.</p> <p>Para determinar los resultados del estudio los autores realizaron un análisis estadístico de las principales variables socio demográficas y clínicas del estudio así como análisis de las diferencias significativas en las variables independientes entre los grupos, considerando diferencias estadísticamente significativas a valores de $p < 0,05$.</p> <p>Los grupos de población estuvieron compuestos por 247 pacientes en el periodo pre intervención (grupo control) y 200 en el periodo pos intervención.</p> <p>En el análisis descriptivo de las variables independientes no se encontraron diferencia significativa en cuanto a edad, sexo, tiempo de estancia, escala APACHE II, y riesgo de UPP mediante la aplicación de la escala de Braden. Las patologías más comunes de ingreso fueron cirugía cardíaca, patologías cerebrales y patologías abdominales.</p> <p>Los resultados del estudio muestran que se diagnosticaron un total de 83 UPP en 48 pacientes durante el periodo pre intervención, 57 de ellas (68,7%) en estadio I y 26 en estadio II (31,3%); no se diagnosticaron UPP en estadios III o IV.</p> <p>En el periodo pos intervención se diagnosticaron 56 UPP en 32 pacientes, 25 (44,6%) en estadio I, 26 (46,4%) en estadio II y 5 (8,9%) en el estadio III; no se diagnosticaron UPP en estadio IV.</p> <p>La incidencia acumulada de UPP entre los pacientes evaluados en el periodo pre intervención fue de un 19,4%, mientras que en el periodo pos fue del 15,9%.</p>
--	---

Anexo 12.

ANALISIS CRITICO N°6	
Nombre del articulo	Ubicación
Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental	http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n3/helcos3.pdf
<p>La guía CASPe con la cual se evaluó el presente artículo fue la de ensayos clínicos al realizarse una intervención sobre una población con evaluación de la misma.</p> <p>El estudio se orienta hacia una pregunta claramente definida en términos de población, intervención y resultados esperados al intentar determinar el impacto de una intervención educativa que busca disminuir la incidencia y mala evolución de las úlceras por presión en el personal de enfermería de una institución de salud española de tercer nivel de atención.</p> <p>En este caso específico los autores no hacen aclaración de la aleatorización de los grupos ya que el criterio utilizado para la asignación de los pacientes fue la fecha de ingreso, cabe anotar que los autores corroboraron que no existiera diferencias significativas entre los grupos según los resultados descriptivos presentados sobre las características basales para dar validez al estudio.</p> <p>Fueron adecuadamente considerados todos los pacientes que ingresaron en el estudio hasta el final, los autores no reportaron deserción de ninguno de sus integrantes.</p> <p>Las intervenciones de educativas no permiten con facilidad mantener ciegos a los clínicos ya que son ellos quienes efectúan finalmente la intervención que por demás deben conocer, en este caso los autores no relatan si los pacientes sabían o no de la intervención aplicada en su cuidado.</p> <p>Los autores plantean que no existieron diferencias significativas entre los grupos pre y pos intervención por sexo 156 hombres y 120 mujeres con edades medias de 65 años, con 3 a 4 días de estancia en la unidad de cuidados intensivos, valoración APACHE entre 14 y 15 puntos y con cantidades similares de pacientes según la clasificación de riesgo para desarrollar UPP por la escala Braden.</p> <p>El trato dado a los participantes del estudio en nuestro concepto fue igual ya que se realizaron sesiones grupales si las sesiones hubiesen sido individualizadas podría pensarse en tratos diferentes.</p> <p>Los resultados que se midieron fueron la incidencia de úlceras por presión presentadas en los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico y la gravedad de las mismas, los autores aseguran en sus resultados una disminución importante de la incidencia de úlceras por presión (3,5% en comparación con el periodo pre y pos</p>	

intervención) pero llama la atención que en el periodo pre intervención no se presentaron UPP estadio III y en el periodo pos intervención si se presentaron, es decir al parecer la intervención educativa tuvo un impacto en la disminución de la incidencia pero no la tuvo en la prevención de la complicación de las UPP existentes.

Para el presente estudio se consideraron diferencias estadísticamente significativas los valores de $p < 0,05$.

Los resultados presentados son aplicables a mi medio ya que en las unidades de cuidado intensivo en general el estado de salud de los pacientes y el uso de dispositivos que pretenden reemplazar funciones vitales (respiradores, tubos endotraqueales, accesos venosos centrales etc.) dificultan la aplicación de cuidados de piel específicos para prevenir la aparición de úlceras por presión; por lo anterior considero que es justificable la inversión de esfuerzo y dinero que pueda llevarse en la replicación de esta intervención aunque se debe fortalecer el aspecto del cuidado y prevención de complicaciones de las úlceras por presión ya existentes.

Anexo 13.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°7	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Efectos de intervenciones educativas en el conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por decúbito
Autor	Luciana Magnani Fernandes; Maria Helena Larcher Caliri; Vanderlei José Haas
Año de publicación e idioma	enero y febrero de 2005. Portugues
Ubicación del artículo	Base de Datos: Scielo. Revista científica. Acta paul. enferm. vol.21 no.2 São Paulo 2008.
Tipo de estudio	Es un estudio cuantitativo descriptivo-comparativo
Descripción de la intervención	<p>En la intervención educativa de este estudio e utilizaron diferentes estrategias educativas, tales como clases expositivas con cuadros de diálogo, discusión en grupo sobre la práctica actual, la difusión de conocimientos por medio de carteles que se instalaron en diferentes lugares de la unidad, y se les entrego a los sujetos folletos y escritos que sirvieron de guía. Se utilizaron dos variables dependiente (El conocimiento de los profesionales) e independiente (intervención educativa).</p> <p>La recolección de datos en el estudio respecto a la variable dependiente (el conocimiento de los profesionales) se llevó a cabo en enero y febrero de 2005, antes y después de la intervención educativa. El instrumento de recolección de datos se compone de preguntas que se refieren a los datos demográficos y la prueba de conocimiento, desarrollado por autores americanos y validado en un estudio previo realizado en Brasil.). La prueba se compone de 41 afirmaciones verdaderas o falsas, cuyo contenido proviene de Norte-América recomendaciones pauta para la práctica basada en la evidencia para predecir y prevenir las úlceras por presión con la adaptación de texto para el contexto de la asistencia del paciente crítico. De los 41 ítems de conocimiento de ensayo, 6 se refieren a la úlcera clasificación; 2 se refieren a las características de la herida y las otras medidas de prevención.</p> <p>A los sujetos se les pidió responder a la prueba, con la opción para cada artículo, verdadero (T) Cuando Estuvieron de acuerdo con la recomendación, falso (F) no estuvo de acuerdo, y cuando no lo sé (NS), cuando no sabía la respuesta. El instrumento se distribuyó a los sujetos</p>

	<p>que aceptaron participar en el estudio y la contestó Ellos individualmente durante las horas de trabajo y lo devolvió al investigador inmediatamente. Así garantizaron la privacidad de los participantes.</p> <p>Dentro de los resultados descritos 50 miembros del equipo de enfermería habían tenido contacto con las estrategias de intervención educativa realiza en el campo. Sin embargo, sólo el 30% de los sujetos participaron en las clases expositivas y discusiones de grupo. Treinta y dos profesionales completaron el instrumento en la fase previa a la intervención, hubo 17 entre ellos los auxiliares de enfermería (53%), 8 técnicos de enfermería (25%) y 7 enfermeras (22%). En la fase posterior a la intervención, 36 participaron, de las cuales 27 auxiliares de enfermería (75%) y 9 técnicos de enfermería (25%).</p> <p>Los auxiliares y técnicos de enfermería no obtuvo el 100% de respuestas correctas en cualquiera de las preguntas en dos momentos, antes (76%) o después (84,3%) la intervención educativa. Sin embargo, en la fase previa a la intervención, en 20 preguntas que han obtenido tasas de respuestas correctas entre el 80% y el 96%.</p>
--	---

Anexo 14.

ANALISIS CRITICO N°7	
Nombre del articulo	Ubicación
Efectos de intervenciones educativas en el conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por decúbito	Base de Datos: Scielo. Revista científica. Acta paul. enferm. vol.21 no.2 São Paulo 2008
<p>Si bien el tipo de estudio que plantea el presente artículo de define descriptivo - comparativo, también se debe aclarar que al realizar una intervención sobre una poblacional y hacer evaluación de la misma se cataloga dentro del grupo de estudio cuasi experimental. Para los fines pertinentes que tiene esta evaluación que es medir el efecto de una intervención educativa desarrollada en el tema de úlceras por presión se aplicara la guía CASPe de ensayo clínico.</p> <p>El presente estudio se centra en una pregunta claramente definida la cual es evaluar el efecto de las intervenciones educativas sobre los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión en los Centros de Cuidados Intensivos (ICC), la población estuvo compuesta por el cuerpo de enfermería equipo de profesionales estuvo integrado por 11 enfermeros, 10 técnicos y 29 auxiliares de enfermería distribuidos en varios turnos. tiene descrita claramente la intervención realizada y sus resultados</p> <p>El seguimiento a la población de estudio fue adecuado ya que la intervención se realizó sobre la misma población en quienes se aplicó la evaluación de conocimientos o pre test; el decir el pre y post test se desarrolló sobre la misma población.</p> <p>No se mantuvieron ciegos a los participantes del estudio ya que la intervención busca modificar conocimientos y practicas por lo que la población debe ser consciente del proceso. Los modelos de uso de la evidencia para la práctica clínica señala que existe la necesidad de difundir en los profesionales que intervienen en la práctica, nuevas estrategias educativas cuando se trata de la necesidad de cambiar sus conductas En este estudio, las enfermeras tenían menos de 7 años de experiencia en el medio y los asistentes / técnicos, 10 años. Estos datos pueden contribuir a la explicación del déficit en el conocimiento de los profesionales en aspectos de prevención y de identificación sobre úlceras por presión, que son más recientes en esta área, como la aparición y las características de la lesión. Estos resultados se pueden aplicar ya que la actividades educativas se pueden retomar y con algunos ajustes ser más efectivos en la población a la cual se realice una intervención.</p> <p>Todos los resultados se tuvieron en cuenta en este estudio tanto los positivos como los negativos es muy importante en el caso de tomar esta intervención y aplicarla en otra población. Los beneficios que se obtiene con este programa educativo son mucho menores en término de costos no solo económicos sino sociales, si estas intervenciones educativas logran ejercer un cambio permanente en la población intervenida respecto a su quehacer diario. La educación de la prevención de úlceras por presión deben formar parte de la lista de conocimiento de todos los profesionales de enfermería de campo cuidadores</p>	

formales e informales y todos los miembros del equipo de salud. Porque además de disminuir costos hacen bastante efecto en la recuperación del paciente quien las sufre.

Los modelos de uso de la enfermería basada en la evidencia muestran que para la práctica deben existir ideas para difundir las innovaciones y señalan que por cada nuevo conocimiento que se utilice, existe la necesidad de difundir a los profesionales que intervienen en la práctica, y que estos tendrán que ser persuadidos para adoptar cambios en la conducta. Este estudio no es suficiente para determinar la efectividad del programa donde sobresale que no toda la población seleccionada participo en el estudio post-intervención lo cual no permitió la evaluación de esta ,se logra evidenciar que existe la necesidad de difundir a los profesionales que intervienen en la práctica conocimientos que integran a sus actividades laborales diarias cuando es necesario modificar la conductas

Anexo 15.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°8	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del artículo	Evaluation of an Evidence-Based Education Program for Pressure Ulcer Prevention
Autor	Sinclair, Lorena; Berwiczonek, Heather; Thurston, Norma; Butler, Susan; Bulloch, Guiliana, Ellery, Carol; Giesbrecht, Gerry
Año de publicación e idioma	Enero / Febrero 2004. Ingles
Ubicación del artículo	Revista de Enfermería Herida, Ostomía y Continencia: Volumen 31 - Número 1 - p 43-50
Tipo de estudio	Estudio cuasi-experimental
Descripción de la intervención	<p>La intervención educativa que se realizó en este estudio tuvo como objeto implementar y evaluar un taller de educación estandarizada para 2 niveles de personal de enfermería presentada por el personal de enfermería con ejemplos tales como jugar con roles de mitos cuidado de la piel y medidas preventivas, seguidas de un debate. Los factores de riesgo, la escala de Braden, y el protocolo de prevención de úlceras por presión, como norma recientemente desarrollada para la práctica de enfermería regional, se presentaron a través de la enseñanza didáctica apoyada por ejemplo en, materiales de referencia y folletos. Desarrollaron un video profesionalmente que fue utilizado para describir la puesta en escena de las úlceras por presión y representar el realismo de cada etapa. El contenido visual y de audio permitió a la audiencia ver y escuchar las descripciones de las úlceras por presión y su estadificación. Se continuó con un estudio de caso, reforzando el contenido del taller y la introducción de la evaluación de riesgos Escala de Braden. La discusión del caso de estudio estimuló la interacción informal y el intercambio de ideas entre el público y los instructores. Otro debate se centró en la documentación, incluida la Evaluación de Riesgos Braden y © gráficos y en el refuerzo de la legalidad de los gráficos. Se mostraron los productos disponibles para enfermeras en la salud incluidos los productos de cuidado de piel, camas especiales, y asientos especiales.</p> <p>Se realizó una prueba de conocimiento, incluyendo preguntas de verdadero-falso, fue seleccionada y se compara con la literatura actualizada y las normas basadas en la evidencia desarrollada por los hospitales de cuidados agudos. Se realizaron pequeños cambios como</p>

	<p>resultado una cifra revisada del cuestionario para los cuales se establecieron la validez de contenido y confiabilidad. El cuestionario se puso a prueba antes de su uso.: La intervención, el taller de educación estandarizada, incluyó la evaluación de riesgos, la prevención, la puesta en escena y la herida, tal como se describe en la literatura .La variable dependiente, el conocimiento de la prevención y tratamiento de úlceras por presión, se midió en 3 puntos de tiempo: inmediatamente antes (pre) y después (post 1) del taller y 3 meses después (post 2). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y medidas repetidos.</p> <p>El enfoque de folletos contenía : - Piel anatomía y fisiología- Riesgo Braden - Herramienta de Evaluación- Los factores de riesgo para el deterioro de la piel,-Herramientas para la medición de las úlceras por presión, -Horarios (sugerido) para el torneado paciente,- Directrices para obtener un cultivo de frotis y sensibilidad de una úlcera por presión,- Diagrama anatómico que muestra los posibles puntos de presión en el cuerpo -Las tarjetas de bolsillo con imágenes que describen las etapas de las úlceras por presión- Protocolo de integridad de la piel desarrollado por el equipo del proyecto.</p> <p>La muestra de conveniencia incluyo enfermeras registradas (N = 595) y auxiliares de enfermería (N = 59) empleados en tres hospitales de agudos con una capacidad total de 1.760.</p> <p>El cuestionario de conocimientos sobre ulceras por presión fue seleccionado para medir el conocimiento en enfermeras licenciadas y auxiliares de enfermería. El cuestionario, incluiría 47 preguntas en un formato de verdadero-falso, constaba de 33 en prevención de riesgos , 7 puestas en escena de úlcera por presión , y las otras descripción de la herida .la fiabilidad se midio con el (alfa de Cronbach .91) y la validez del contenido del cuestionario se han basado en las guías de práctica publicadas, se comparó con bibliografía actualizada por el Equipo de Proyecto de Integridad de piel, así como con el protocolo basada en la evidencia y las normas desarrollado para la práctica de cuidados agudos en la región de la salud. Como resultado de ello, se añadieron 7 preguntas, 1 ha sido eliminada, y pequeños cambios en la redacción se incorporaron para reflexionar sobre las prácticas reales. Una de las cuestiones relacionadas con la presión agregado puesta en escena.</p> <p>Se solicitó información demográfica, incluyendo edad, categoría profesional, años de experiencia profesional, área clínica de trabajo, y la exposición reciente a educación sobre úlcera por presión. Se aplicó el cuestionario a 20 enfermeras de cuidado intensivo como prueba piloto.</p> <p>Los talleres se dieron a conocer con suficiente antelación a través de los hospitales. El cuestionario pre-educación (Pre) fue completado por los participantes y recogidos en este momento. Al concluir el taller de 3,5</p>
--	---

	<p>horas, los participantes se les pidió completar el post-cuestionario (post 1) antes de salir de la sesión. Se les recordó que ellos recibirían el tercer cuestionario (post 2) aproximadamente 3 meses más tarde. Basado en el taller, el post-cuestionario segundo (post 2) fue enviado a los participantes a través del servicio de correo interhospitalario, pidiéndoles completar y devolver los cuestionarios e incluir el código personal.</p> <p>La mitad (50,4%) de la enfermeras tenían 40 años o menos, y el 44% tenían 10 años o menos experiencia. La mayoría (97,5%) no había leído el AHRQ guías de práctica. La mayoría de enfermeras tenían un diploma (79,1%), en comparación con el bachillerato (20,9%). Alternativamente, la mayoría (65,5%) tenían más de auxiliares de enfermería 40 años y menos (38,1%) tenían 10 años o menos de experiencia. 94% no había leído las directrices AHRQ con respecto a la predicción de úlceras por presión y la prevención.</p> <p>Los resultados globales, arrojaron que el nivel de conocimiento fue significativamente mayor antes y después del 1 test y antes y después del 2 pero significativamente inferior del post-test 1 al post-test 2. Los Resultados de enfermeros diplomados fueron significativamente más altos que los de los auxiliares de enfermería antes y después del 1 test.</p>
--	--

Anexo 16.

ANALISIS CRITICO N°8	
Nombre del articulo	Ubicación
	Base de Datos: Scielo. Revista científica. Acta paul. enferm. vol.21 no.2 São Paulo 2008
<p>Si bien el tipo de estudio que plantea el presente artículo de define descriptivo - comparativo, también se debe aclarar que al realizar una intervención sobre una poblacional y hacer evaluación de la misma se cataloga dentro del grupo de estudio cuasi experimental. Para los fines pertinentes que tiene esta evaluación que es medir el efecto de una intervención educativa desarrollada en el tema de úlceras por presión se aplicara la guía CASPe de ensayo clínico.</p> <p>El presente estudio se centra en una pregunta claramente definida la cual es evaluar el efecto de las intervenciones educativas sobre los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de úlceras por presión en los Centros de Cuidados Intensivos (ICC), la población estuvo compuesta por el cuerpo de enfermería equipo de profesionales estuvo integrado por 11 enfermeros, 10 técnicos y 29 auxiliares de enfermería distribuidos en varios turnos. tiene descrita claramente la intervención realizada y sus resultados</p> <p>El seguimiento a la población de estudio fue adecuado ya que la intervención se realizó sobre la misma población en quienes se aplicó la evaluación de conocimientos o pre test; el decir el pre y post test se desarrolló sobre la misma población.</p> <p>No se mantuvieron ciegos a los participantes del estudio ya que la intervención busca modificar conocimientos y practicas por lo que la población debe ser consciente del proceso. Los modelos de uso de la evidencia para la práctica clínica señala que existe la necesidad de difundir en los profesionales que intervienen en la práctica, nuevas estrategias educativas cuando se trata de la necesidad de cambiar sus conductas. En este estudio, las enfermeras tenían menos de 7 años de experiencia en el medio y los asistentes / técnicos, 10 años. Estos datos pueden contribuir a la explicación del déficit en el conocimiento de los profesionales en aspectos de prevención y de identificación sobre úlceras por presión, que son más recientes en esta área, como la aparición y las características de la lesión. Estos resultados se pueden aplicar ya que las actividades educativas se pueden retomar y con algunos ajustes ser más efectivos en la población a la cual se realice una intervención. Todos los resultados se tuvieron en cuenta en este estudio tanto los positivos como los negativos es muy importante en el caso de tomar esta intervención y aplicarla en otra población. Los beneficios que se obtiene con este programa educativo son mucho menores en término de costos no solo económicos sino sociales, sí estas intervenciones educativas logran ejercer un cambio permanente en la población intervenida respecto a su quehacer diario. La educación de la prevención de úlceras por presión debe formar parte de la lista de conocimiento de todos los profesionales de enfermería de campo cuidadores formales e informales y todos los miembros del equipo de salud. Porque además de disminuir costos hacen bastante efecto en la recuperación del paciente quien las sufre. Los modelos de uso de la enfermería basada en la evidencia muestran que para la práctica deben existir ideas para difundir</p>	

las innovaciones y señalan que por cada nuevo conocimiento que se utilice, existe la necesidad de difundir a los profesionales que intervienen en la práctica, y que estos tendrán que ser persuadidos para adoptar cambios en la conducta.

Anexo 17.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°9	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Conocimiento enfermeras de cuidados intensivos "de las úlceras por presión. Desarrollo de una Herramienta de Evaluación y Efecto de un programa educativo.
Autor	Carol Tweed, RN, MSc, BSc (Hons) y Mike Tweed.
Año de publicación e idioma	Ingles
Ubicación del artículo	Revista Amerian Journal of Critical Care www.ajconline.org . Base de datos Pub Med
Tipo de estudio	El diseño corresponde a un estudio cuasi experimental
Descripción de la intervención	<p>El programa educativo utilizado fue adaptado del programa Wound Management Association para la predicción y prevención de las úlceras por presión. El programa fue presentado por un solo investigador para pequeños grupos de personal de enfermería durante un período de 2 semanas. Un formato interactivo basado en la exposición oral y debate de 112 diapositivas, con una duración aproximada de 3 horas, se utilizó. Las principales áreas abordadas fueron los métodos de orientación, la epidemiología de las úlceras por presión en Australia y Nueva Zelanda, la etiología y la fisiopatología, factores de riesgo y evaluación de riesgo, puesta en escena de úlceras por presión, equipo para prevenir y tratar las úlceras por presión y documentación.</p> <p>El estudio se llevó a cabo en la unidad de cuidados intensivos con 12 camas. Los pacientes en la UCI representan una amplia variedad de especialidades, incluyendo medicina y cirugía general, cirugía cardíaca, neurocirugía y pediatría. Todas las enfermeras registradas que trabajan calificados dentro de la UCI fueron invitados a participar en el estudio.</p> <p>Las pruebas escritas se desarrollaron para recoger información demográfica y para evaluar los conocimientos de las enfermeras en las úlceras por presión. Dado que el conocimiento se evaluó en 3 ocasiones</p>

	<p>distintas, con el fin de mantener la consistencia, 3 pruebas de conocimiento independientes pero similares en términos generales se desarrollaron.</p> <p>Cada prueba consistió en 11 diferentes, pero similares, seleccionado (opción múltiple) y construidas (respuesta cerrada) preguntas sobre aspectos específicos de predicción de úlceras por presión, prevención y gestión. La puntuación total posible en cada prueba fue de 27. Un estudio piloto con 7 enfermeros de una unidad de bajada en el Wellington Hospital Público se llevó a cabo para evaluar la utilidad de la prueba y el sistema de puntuación.</p> <p>Inmediatamente antes de participar en el programa educativo, el personal de enfermería en la UCI terminó la primera (línea de base) de prueba. Para las pruebas de segundo y tercero, dado el plazo de 2 semanas y 20 semanas después de la sesión, respectivamente, de la misma cohorte de las enfermeras que se utilizó se para la primera prueba. Los recién nombrados enfermeras de UCI y enfermeras en la UCI puestos directivos que habían visto anteriormente que las pruebas no fueron incluidos en el estudio.</p> <p>De los 75 elegibles enfermeras de UCI registrados, 62 (83%) asistieron a una presentación del programa educativo. Todo el personal de enfermería que asistió al programa educativo completaron la primera prueba (línea de base). De los 62 que completaron la primera prueba, 38 (61%) completaron el segundo ensayo (dentro de 2 semanas después del programa), y 29 (47%) completaron el tercer ensayo (20 semanas después del programa).</p> <p>De los resultados encontrados en el personal de enfermería en la UCI se encontró que tenían un alto nivel de conocimiento de las úlceras por presión antes de cualquier intervención educativa, con una tasa de aprobación del 90% para la prueba de referencia. Conocimiento mejorado después del programa educativo, como se indica por el aumento de las puntuaciones medias en la segunda prueba. La tasa de aprobación para la segunda prueba también fue mayor que la de la prueba de referencia, lo que indica que no sólo las puntuaciones de las enfermeras que pasaron la prueba fueron en aumento. Los conocimientos de las enfermeras volvió a los valores basales a las 20 semanas de la intervención educativa.</p>
--	---

Anexo 18.

ANALISIS CRITICO N°9	
Nombre del articulo	Ubicación
Conocimiento enfermeras de cuidados intensivos "de las úlceras por presión. Desarrollo de una Herramienta de Evaluación y Efecto de un programa educativo	Revista American Journal of Critical Care www.ajconline.org . Base de datos Pub Med
<p>Si bien el tipo de estudio que plantea el presente artículo de define como de cohorte, también se debe aclarar que al realizar una intervención de carácter prospectivo sobre una población y hacer evaluación de la misma se cataloga dentro del grupo de estudio cuasi experimental. Para los fines pertinentes que tiene esta evaluación que es medir el efecto de una intervención educativa desarrollada en el tema de úlceras por presión se aplicara la guía CASPe de ensayo clínico.</p> <p>El presente estudio se centra en una pregunta claramente definida la cual es desarrollar una herramienta de evaluación para determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento UCI enfermeras de las úlceras por presión, como no existía un grupo control no se realizo aleatorización el seguimiento que se realizo fue completo no existieron interrupciones a pesar que vario la población estudiada. No se mantuvieron ciegos a los participantes del estudio ya que la intervención busca modificar conocimientos y practicas por lo que la población debe ser consciente del proceso.</p> <p>El grupo fue similar al comienzo y al final de la intervención en términos de caracterización. El resultado de la intervención fue importante ya que se midió desde el comienzo del mismo en 75 enfermeras de UCI registradas asistieron al programa educativo, 62 (83%) completaron la primera prueba (línea de base). De los 62 que completaron la primera prueba, 38 (61%) completaron el segundo ensayo (dentro de 2 semanas después del programa), y 29 (47%) completaron el tercer ensayo (20 semanas después del programa), no se midieron intervalos de confianza por el tipo de diseño que se usó.</p> <p>Los resultados claramente se pueden aplicar a mi población ya que es similar en muchos aspectos y abarca tanto a personal técnico, universitario y pacientes para medir la incidencia de úlceras por presión .Se tuvieron en cuenta tanto los resultados positivos como negativos de la intervención educativa resaltando sus debilidades como lo es el que solo fuera en una UCI y no en otros servicios de alta complejidad. Los costos son muchos más bajos respecto al cambio que puede generarse en la población pero es importante impartir una educación continua para que los conocimientos no regresen a niveles básicos.</p>	

Anexo 19.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°10	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	<i>Impacto de un programa educacional sobre úlceras por presión en un servicio de cuidados intensivos</i>
Autor	<u>Alba Roca Biosca, María Carmen Velasco Guillén, L. Anguera Saperas, Natalia García Grau</u>
Año de publicación e idioma	Desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2008.Español
Ubicación del artículo	Revista <u>Metas de enfermería</u> , ISSN 1138-7262, <u>Vol. 13, N° 2, 2010</u> , págs. 25-3.
Tipo de estudio	Estudio experimental antes-después con cuatro momentos de medición.
Descripción de la intervención	<p>La intervención realizada para disminuir la incidencia de UPP fue un programa educacional que se estructuró en cuatro períodos Periodo basal: Análisis de la situación revisión bibliográfica de las UPP y determinación de los elementos de mejora. La primera acción consistió en una sesión informativa que se enfocó a sensibilizar a los profesionales de la importancia de la prevención. El contenido se basó en: definir el concepto de UPP, etiopatogenia y estadiage; recordar la importancia de una correcta valoración del riesgo; exponer la situación de las UPP en el Período Basal (PB) para concienciar a los profesionales; y actualizar y presentar el protocolo y algoritmos para la prevención y tratamiento de las UPP. Para ello, se siguieron las recomendaciones basadas en criterios de evidencia científica según el sistema GRADE.⁴¹.</p> <p>La segunda acción consistió en revisión del protocolo de nutrición enteral (inicio con dieta hiperproteica. Registro de nuevos parámetros analíticos para determinar el estado nutricional del paciente. Manejo adecuado de las superficies de apoyo e incorporación de dispositivos para la incontinencia fecal. En la tercera acción se realizó una sesión informativa específica para la prevención de UPP en cara en conjunto con poster específicos para la prevención de UPP en cara. Por último un informe mensual de incidencia de UPP a disposición de todo el personal situado</p>

⁴¹ Grading of Recommendations of Assessment Development and Evaluations. GRADE working group. GRADE .Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

	<p>en la sala de reuniones de la unidad.</p> <p>Se observó gran interés y motivación por parte de los profesionales que asistieron a la sesión informativa. Ésta pasó a considerarse la pieza clave del programa educativo y por tanto, se repitió cada seis meses. Su contenido se modificó periódicamente en función de los resultados obtenidos y en relación a las demandas de los profesionales. Las sesiones fueron dirigidas a todo el personal del servicio. Se impartieron en horario laboral, dentro de la unidad y se repitieron en cada uno de los turnos de trabajo para asegurar su máxima difusión.</p> <p>El objetivo de este estudio fue valorar la eficacia de un programa educacional como herramienta para disminuir la incidencia de UPP y determinar las variables asociadas su aparición en el Servicio de Cuidados Intensivos (SCI) Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona. La hipótesis a demostrar fue si un programa educativo y dinámico sobre prevención de UPP, dirigido a los profesionales de Enfermería, lograba disminuir la incidencia de UPP en los SCI.</p> <p>Las variables de resultado utilizadas para determinar la eficacia del programa educativo fueron: incidencia de UPP, retraso en el día aparición de la UPP, estadiaje de las UPP, escala de valoración del riesgo. Para el tratamiento de los datos se calcularon índices de estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviación estándar). En el análisis bivalente se realizó mediante la prueba de la t Student y la de la U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; y la Ji Cuadrado y el test exacto de Fisher para las variables cualitativas. Se consideraron significativos resultados para $p < 0,05$.</p> <p>Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el programa educacional ha permitido reducir la incidencia de pacientes con UPP del 14,1% inicial hasta el 3.8. El número de UPP que habían aparecido en el Servicio de Cuidado Intensivo disminuyó de 106 a 28 a lo largo de los períodos de estudio; en el caso de las UPP que aparecieron fuera de la unidad esta disminución fue más discreta de 18-27.</p>
--	--

ANEXO 20.

ANÁLISIS CRÍTICO N°10	
Nombre del artículo	Ubicación
Impacto de un programa educacional sobre úlceras por presión en un servicio de cuidados intensivos.	Revista <u>Metas de enfermería</u> , ISSN 1138-7262, Vol. 13, N°. 2, 2010 , págs. 25-3.
<p>El presente artículo fue evaluado con la guía CASPe de ensayos clínicos al realizarse una intervención educativa sobre una población con evaluación posterior de la misma.</p> <p>El estudio se orienta hacia una pregunta claramente definida en términos de población, intervención y resultados esperados valorar la eficacia de un programa educacional como herramienta para disminuir la incidencia de UPP y determinar las variables asociada en un hospital de tercer nivel de complejidad en España</p> <p>En este caso específico los autores no hacen aclaración de la aleatorización de los grupos Se estudiaron a todos los pacientes que ingresan en el servicio, incluidos aquellos en los que se detectaron UPP en el momento de su ingreso. No se excluyó ningún paciente, fueron adecuadamente considerados todos los pacientes que ingresaron en el estudio hasta el final, los autores no reportaron deserción de ninguno de sus integrantes.</p> <p>Al tratarse de una intervención de educativa no permite con facilidad mantener ciegos a la población ya que son ellos quienes efectúan finalmente la intervención, en este estudio los autores no describen si los pacientes sabían o no de la intervención aplicada en su cuidado. Los autores plantean que no existieron diferencias significativas entre los grupos del periodo basal y pos intervención, la muestra incluyó un total de 2.418 pacientes El 69,6% fueron hombres. La media de edad fue de 59,3. La incidencia de UPP durante el periodo basal fue de 14,1% y fue disminuyendo a lo largo de los períodos analizados hasta alcanzar un 3,7% en el período control 3 , a la vez que iba aumentando significativamente el número de días para la aparición de la UPP (de 8,9 a 12,5). El riesgo de aparición de las UPP, según la escala EMINA⁴², se incrementó significativamente entre el período basal y el período control 3 (de 8,6 a 10,9). No se observó diferencia significativa entre la edad media de la muestra respecto a la de los sujetos que presentaron UPP ($p = 0,79$). El inicio de la nutrición se mantuvo en $2,3 \pm 1,9$ días durante todo el estudio. Los parámetros nutricionales (proteínas totales y albúmina) empeoraron significativamente al final del estudio</p> <p>El trato dado a los participantes del estudio fue en nuestro concepto igual por tratarse de grupos Los resultados que se midieron fueron la incidencia de úlceras por presión presentadas en los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidado intensivo Para el presente estudio se consideraron diferencias estadísticamente significativas los valores de</p>	

⁴² Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2008000300005&script=sci_arttext

$p < 0,05$. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el programa educacional ha permitido reducir la incidencia de pacientes con UPP del 14,1% inicial hasta el 3.8. El número de UPP que habían aparecido en el Servicio de Cuidado Intensivo disminuyó de 106 a 28 a lo largo de los períodos de estudio; en el caso de las UPP que aparecieron fuera de la unidad esta disminución fue más discreta de 18 a 27. En el estudio fueron tenidos en cuenta tanto los resultados positivos como las limitaciones del estudio tal como fue el no disponer de un grupo control.

Los resultados presentados son aplicables a mi medio ya que en las unidades de cuidado intensivo en general el estado de salud de los pacientes depende en general de dispositivos médicos los cuales generan dificultad en el cuidado óptimo de su integridad cutánea una intervención educativa vale la pena en cuanto su costo resulta ser menor a los beneficios causados en los paciente que padecen de UPP y los costos que genera el tratamiento de una ulcera ya instaurada en un paciente que puede llegar a tener una larga esperanza de vida en condición de postración.

ANEXO 21.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N°11	
DATOS DE IDENTIFICACION	
Nombre del artículo	Impacto de una intervención multifactorial para prevenir úlceras por presión en atención especializada
Autor	M ^a Milagros Prieto Guerrero, Ana M ^a García Sánchez, M ^a Jesús Albar Marín, Antonio Erasto Villar Rojas, Concepción Romero Brioso, M ^a Lourdes Castilla Moro, Enrique García Bernal
Año de publicación e idioma	Enero-Junio de 2009.Español
Ubicación del artículo	Revista Metas de enfermería ISSN 1138-7262, Vol. 14, N°. 4, 2011 , págs. 27-32.
Tipo de estudio	Estudio cuasi experimental antes-después
Descripción de la intervención	<p>La intervención realizada para disminuir la incidencia de UPP fue estrategia de intervención multifactorial (variable independiente principal) diseñada se dividió en tres líneas preventivas de UPP dirigidas a: sensibilizar y formar a los profesionales en la prevención y tratamiento de úlceras por presión; unificar criterios de actuación entre los profesionales y favorecer el seguimiento de las UPP en los pacientes y también a conocer y utilizar adecuadamente los recursos materiales y humanos del hospital para el abordaje de UPP. Implementación de un nuevo registro, monitorización del proceso preventivo y de la incidencia de UPP: el nuevo registro de curas y cuidados de la piel fue elaborado según las recomendaciones de la bibliografía revisada al respecto por la Comisión de UPP del hospital y por las aportaciones de los profesionales de las unidades participantes. También se organizaron sesiones formativas en las que se les entrenaba en la cumplimentación y en la valoración de riesgo de UPP mediante la Escala EMINA, teniendo en cuenta además el juicio clínico en la estimación del riesgo.). Difusión de la Unidad Centralizada de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (UPP y HC). La difusión de dicha unidad respondió a la necesidad de dar a conocer los recursos con los que podían contar los profesionales para atender el problema de las UPP. Al frente de esta unidad se encuentra un enfermero experto en UPP y HC, encargado de la asignación de las superficies alternantes de aire y de asesorar tanto en la prevención como en el tratamiento de heridas.</p> <p>Este estudio de intervención antes-después se desarrolló en tres</p>

	<p>unidades de medicina interna y una de cuidados intensivos del Hospital Virgen Macarena. Fueron seleccionados 162 pacientes que ingresaron desde enero hasta junio de 2009 en las unidades de estudio. En cada una de las fases de la investigación se seleccionaron 81 pacientes, utilizando una técnica de muestreo consecutivo y los siguientes criterios de inclusión: a) presentar al ingreso un riesgo medio o alto de padecer UPP según la Escala EMINA b) estancia hospitalaria prevista de más de tres días; c) no presentar UPP al ingreso en el hospital; d) no pesar más de 140 kg ni menos de 45 kg.</p> <p>El total de la muestra estudiada fue de 162 pacientes, de los que el 52,2% (n = 84) fueron hombres y el 47,8% mujeres (n = 77). La edad media de los pacientes fue de 72,11 años (Desviación Estándar (DE) = 13,46). En cuanto al nivel de riesgo de UPP según la Escala Emina, el 48,14% (n = 78) resultaron ser pacientes de riesgo medio y el 51,85% (n = 84) de riesgo alto. Las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas mostraron homogeneidad en las muestras de ambas fases de estudio, a excepción de los días de estancia hospitalaria, en donde aparecieron diferencias estadísticamente significativas, siendo mayor en la fase pre intervención.</p>
<p>Este estudio se excluyó del análisis crítico ya que no presento resultados específicos de la intervención educativa sino que presento todos los resultados respecto a la intervención multifactorial aunque destaca que la educación en enfermería ayudo a reducir la incidencia en úlceras por presión.</p>	