

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen **10**
Volume

Número **3**
Number

Septiembre-Diciembre **2002**
September-December

Artículo:

Validación del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Cardiología

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

Validación del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero

Beatriz Sánchez Hernández,* Cleotilde de la Cruz Martínez,*
Rosa María García Merino,* Silvia Hernández Morales,* Gerardo Lucio Peña*

* Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

RESUMEN

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, se realiza a partir del mes de noviembre del 2000, un proyecto de evaluación de la calidad que incluye estandarización de procedimientos de enfermería seleccionados de acuerdo a la incidencia de conflictos, siendo uno de éstos el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Uno de los objetivos de este proyecto es el de mejorar la calidad de atención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión mediante la validación de este procedimiento como indicador de calidad y el establecimiento de un estándar al respecto. **Material y métodos:** se realizó una investigación de tipo prospectivo, observacional, longitudinal y de casos, mediante el diseño y validación de un instrumento de auditoría de calidad para el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, el cual se aplicó en dos periodos. Se observaron enfermeras que atienden a pacientes hospitalizados por más de 48 horas, estos pacientes debían tener una puntuación de 14 o menos en la escala de valoración de Norton, la cual indica el riesgo de padecer úlceras por presión. También se observaron a enfermeras cuyos pacientes ya tenían úlceras por presión. Se aplicó el instrumento de auditoría a través de observación directa, de forma aleatoria; la puntuación de cada actividad fue de 1 a 5 puntos según la importancia de ésta,

la actividad omitida se calificó con cero, la sumatoria esperada para la prevención de úlceras fue de 20 puntos, la sumatoria en el tratamiento fue de 30 puntos. **Resultados:** el índice de eficiencia global para la prevención en la primera etapa fue de 69%, encontrándose en el nivel de no cumplimiento, en la segunda etapa fue de 82%, que nos ubica en el cumplimiento parcial. Para el tratamiento, en la primera etapa, el índice de eficiencia global fue de 71% representando un cumplimiento mínimo y un 81% en la segunda etapa, que nos indica que existe un cumplimiento parcial. **Conclusiones:** los instrumentos aplicados permitieron medir la calidad de atención de enfermería durante el desarrollo del proceso y así implementar un programa de mejora continua. Se puede establecer un estándar de calidad con relación al procedimiento de prevención y tratamiento de úlceras por presión y mejorar la eficiencia de atención en torno a éste.

Palabras clave: Enfermería, úlceras por presión, estándar, calidad, indicador.

ABSTRACT

*At the Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, starting from the month of November 2000, a project of evaluation of the quality is carried out that includes standardization of selected infirmery procedures according to the incidence of conflicts, being one of these the process of prevention and treatment of ulcers by pressure. One of the objectives of this project is the improvement in quality of infirmery attention in the prevention and treatment of ulcers by pressure, by means of the validation of this procedure like an indicator of quality and the establishment of a standard in this respect. **Material and methods:** A prospective, observational, and longitudinal type investigation of cases was carried out, by means of the design and validation of an audit instrument for the quality of the process of prevention and treatment of ulcers by pressure, which was applied in two periods.*

Recibido para publicación: 21 de octubre 2002
Aceptado para publicación: 19 de noviembre 2002

Dirección para correspondencia:
Beatriz Sánchez Hernández
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"
Juan Badiano No. 1, Colonia Sección XVI; C.P. 14080
Tlalpan, México, D.F.; teléfono 55 73 29 11 Ext. 1389

Nurses that assist hospitalized patients for more than 48 hours were observed; these patients should have a punctuation of 14 or less in the Norton scale of valuation, which indicates the risk of suffering ulcers by pressure. Nurses whose patients already had ulcers by pressure were also observed. The audit instrument was applied through direct observation, in a random way; the punctuation of each activity went from 1 to 5 points according to its importance; the omitted activity was qualified with zero; the prospective sum for the prevention of ulcers was of 20 points and the sum in the treatment was of 30 points. **Results:** The index of global efficiency for the prevention in the first stage was of 69%, being in the non execution level, and in the second stage was of 82% which locates us in the partial performance. For the treatment, in the first stage, the index of global efficiency was of 71% representing a minimum performance and 81% in the second stage that indicates us that a partial performance exists. **Conclusions:** The applied instruments allowed us to measure the quality of infirmery attention during the development process and in this way to implement a program of continuous improvement. A standard of quality can be settled down with relation to the procedure of prevention and treatment of ulcers by pressure and to improve the efficiency of attention around this.

Key words: Infirmery, ulcers by pressure, standard, quality, indicator.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas con el que se enfrenta el personal de enfermería al proporcionar cuidados, es la aparición de las úlceras por presión, que suelen agravar el pronóstico de los pacientes que se atienden, elevando el riesgo de infecciones, lo que conlleva a prolongar la estancia hospitalaria y por consiguiente el aumento del costo económico, todo esto aunado a la percepción del paciente de una atención de enfermería de deficiente calidad.

En México se desconoce que exista algún indicador de desempeño en el cuidado enfermero validado para el proceso de úlceras por presión. En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en 1999, en su registro de incidencias y desviaciones en el cuidado de enfermería se encontró que el 68% de las alteraciones en el cuidado, correspondían a técnicas y procedimientos en donde se incluía el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Un total del 6% de los pacientes que egresaron del hospital durante el año 2000 presentaron úlceras por presión,¹ por lo cual se inició la presente investigación con los objetivos de:

- Establecer un estándar de desempeño a través del cual se mejore la calidad de atención de enfermería en la prevención y tratamiento de úlceras por presión.

- Conocer el índice de eficiencia global de enfermería en el desarrollo del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión.

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud utiliza “la incidencia de las úlceras por presión” como uno de sus indicadores para evaluar la calidad asistencial de un país. En Cataluña España, el programa “Vida als Anys” creado por el “Servei Càtala de la Salut” junto a la “Conselleria de Bienestar Social” utiliza este indicador mediante la valoración de Arnell y la escala de registro de úlceras, para evaluar la calidad asistencial en sus centros sanitarios, en los años 1994 y 1996 el índice de úlceras por presión era de un 13.3% de los enfermos egresados.²

La úlcera por presión es la destrucción de tejido, producida por la restricción de flujo sanguíneo hacia la región expuesta a una presión excesiva o prolongada. Si la presión no se reduce, produce alteraciones irreversibles como isquemia local intensa en los tejidos, atrofia muscular, sepsis, trombosis venosa y alteraciones degenerativas.³

Los factores que influyen en el desarrollo de las úlceras por presión, son todos aquellos que se presentan como consecuencia de diferentes problemas de salud como: los fisiopatológicos, del sistema tegumentario, trastornos inmunológicos, alteraciones en el estado de conciencia, deficiencias motoras, etc.⁴

Norton clasificó a los pacientes susceptibles a desarrollar úlceras por presión y elaboró una escala de valoración, en donde se clasifican cinco categorías: el estado general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia, cada una de estas categorías contiene 4 variables, con una calificación a cada una de ellas que va desde 1 a 4 puntos, siendo 1 el que corresponde a un mayor deterioro y 4 el que corresponde a un menor deterioro. La puntuación que se puede obtener oscila entre 5 (máximo riesgo) y 20 (mínimo riesgo). Se considera que una puntuación por debajo de 14 supone una situación de riesgo para el individuo⁵ (Cuadro I).

Detectando los criterios de evaluación de riesgo y evitando los factores predisponentes podemos establecer un proceso estandarizado de prevención y tratamiento, así como estrategias para mejorar la calidad de atención de enfermería, entendiendo por calidad aquel proceso que debe incluir actividades de evaluación, que compare la situación real, con los objetivos previstos, la cual debe ser interna, estableciendo actividades planificadas y evaluables, para poder validar

Cuadro I. Valoración de Norton.

Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Caminando	4. Total, bien	4. No incontinente
3. Débil	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Ligeramente limitada	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Silla de ruedas	2. Muy limitada	2. Sólo se orina
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble incontinencia

La clasificación de riesgo según la escala será:

Índice de 5 a 10 muy alto riesgo

Índice de 12 a 14 riesgo evidente.

Índice mayor de 14 riesgo mínimo, no riesgo.

Fuente: <http://www.cuidanet.com/úlceras1.htm>

estándares de calidad que favorezcan el logro de objetivos en relación con la mejora continua.⁶

Un estándar fija el nivel de desempeño mínimo aceptable para el individuo que realiza determinada actividad, es el resultado del proceso que genera una persona que ha recibido entrenamiento, que cuenta con las herramientas necesarias, además de la capacidad para ejecutarlo.

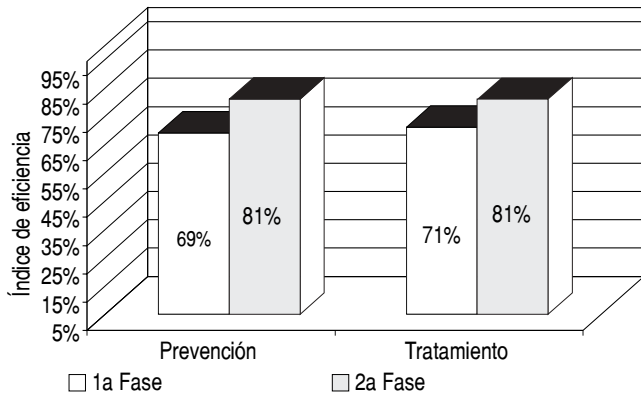
La estandarización de actividades establece el desarrollo de los procedimientos asegurando la predictibilidad de sus acciones, clasificando niveles de estándares mínimos de desempeño por categoría y nivel. En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se considera que un estándar del 91 al 100% tiene un nivel de cumplimiento excelente, si los resultados son del 85 al 90% dice que el trabajador cumple con la mayoría de los requisitos del proceso, clasificándolo en un cumplimiento significativo, el cumplimiento parcial es cuando el trabajador cumple con suficientes requisitos del proceso y logra un 75 al 84%. Si solamente se cumple con pocos requisitos y un porcentaje del 70 al 74% se logra un cumplimiento mínimo. El nivel de no cumplimiento se obtiene cuando no se cumplen la mayoría de los requisitos y el estándar es menos del 70%, esta clasificación se definió dentro de la Subdirección de Enfermería de la propia institución y se adaptó de las propuestas por Avedis Donabedian⁷ y de la gerencia de calidad de los Servicios de Salud de Bogotá Colombia.⁸

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo prospectiva, observacional, longitudinal y de casos, en dos fases: del 5 al 24 de marzo del 2001 y del 22 de abril al 19 de mayo del 2002, en los Servicios de Unidad Corona-

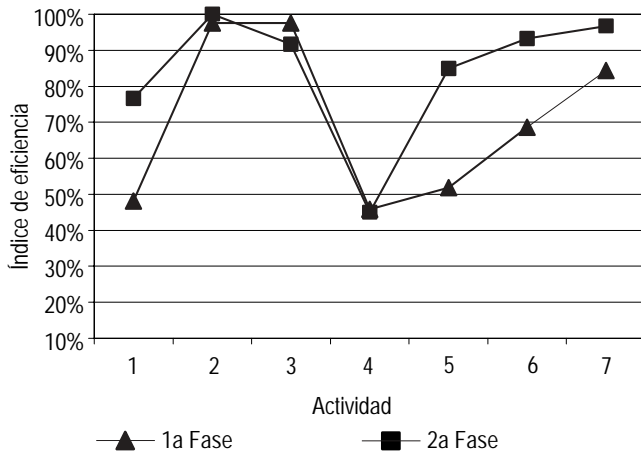
ria, Cardiología Adultos A y B, Cardioneumología, Nefrología, Terapia Intensiva Posquirúrgica, Terapia Intermedia Posquirúrgica, Cardiopediatría, Semipensionistas y Pensionistas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Se incluyeron a las enfermeras que atendían a pacientes adultos y niños ingresados a las unidades de hospitalización, que permanecieron por más de 48 horas, y que presentaron una puntuación de riesgo para desarrollar úlceras por presión de 14 o menor según la escala de Norton, así como aquellos que ya tenían úlceras por presión. Se establecieron dos instrumentos de auditoría, uno para la prevención de úlceras con siete reactivos y otro para el tratamiento que consta de trece reactivos, se les dio un valor a cada reactivo de acuerdo a su importancia en el procedimiento, en la prevención, cinco es el valor máximo y dos el mínimo, dando una sumatoria total de veinte, en el de tratamiento el valor mayor es cuatro y el menor uno, dando una sumatoria de treinta; si el criterio o actividad a evaluar se cumple o no aplicaba en ese paciente en particular, se anotó el valor asignado previamente a cada uno, considerando no aplica a la actividad que se realiza sólo una vez al día como el baño y si el criterio no se realizó se anotó cero. Una vez obtenidos los resultados de la primera fase, se realizó un plan táctico incluyendo capacitación al 100% del personal de enfermería retroalimentando la información mediante la entrega de trípticos. Al personal que no asistió a las sesiones informativas por diversas causas (vacaciones, incapacidad y faltas no programadas) se les entregó la información escrita a través de los trípticos. Durante la capacitación se dieron a conocer los índices de eficiencia que se obtuvieron para este proceso. En la segunda etapa se aplica nuevamente el instrumento de audi-



Fuente: instrumentos de auditoría del proceso de prevención y tratamiento de las úlceras por presión de la primera y segunda fase.

Figura 1. Índice de eficiencia global en el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión. 1a y 2a fase.



Fuente: instrumentos de auditoría del proceso de prevención de las úlceras por presión de la primera.

Figura 2. Índice de eficiencia por actividad del proceso de prevención de úlceras por presión en la primera y segunda fase.

toría, con los mismos criterios de inclusión, realizando nuevamente un análisis estadístico por medio de frecuencias y porcentajes. Para validar los instrumentos de auditoría se aplicó la prueba Alpha de Cronbach cuyo valor fue de 0.2102 sobre un estándar de 0.2096 para el instrumento de prevención y de 0.6821 sobre un estándar de 0.7805 para el instrumento de tratamiento, ambos resultados confiables para su aplicación.

La investigación realizada se basa en los principios éticos de la declaración de Helsinki⁹ de 1975, además es considerada sin riesgos para la muestra con base a la Ley General de Salud.¹⁰

RESULTADOS

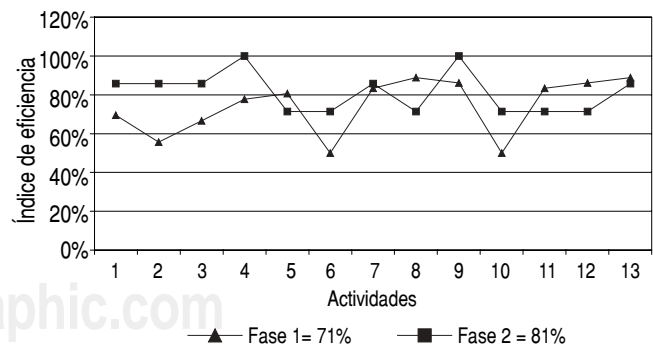
Con base al análisis estadístico se observó que el índice de eficiencia global (IEG) en el proceso de prevención de úlceras por presión fue del 69%, ubicándose en el nivel de no cumplimiento de calidad. En tanto que en la segunda fase se modifica de 81%, alcanzando un cumplimiento parcial (Figura 1).

En la evaluación del proceso de tratamiento de úlceras por presión, en la primera fase se obtuvo un IEG del 71%, en la segunda etapa se alcanzó el 81% logrando el cumplimiento parcial de calidad (Figura 1).

Así mismo, al analizar los índices de eficiencia por actividad (IEA) se encontró que en la primera fase de observación del proceso de prevención de úlceras por presión, las actividades 1, 4 y 5 referentes a realizar cambios de posición, lubricar la piel y evitar las fuerzas de fricción se situaron en un índice menor del 60%, las actividades 1 y 5 se incrementaron en la segunda al 77% y 85% respectivamente, en tanto la actividad 4 no se modificó (Figura 2).

Durante la primera fase de evaluación, se detectaron 36 casos de úlceras por presión, en la segunda fase únicamente se detectaron 7 casos, lo cual significa una disminución en la incidencia de éstas.

Al considerar las 13 actividades a evaluar en el proceso de tratamiento de úlceras por presión, se observó que en la primera fase el reactivo 6 que corresponde a cambios de posición y el 10 sobre observación de factores ambientales, obtuvieron IEA del 50%, sin embargo en la segunda fase, posterior a la capacitación, se incrementaron en un 20%. Durante la segunda fase la mayoría de las actividades mejora-



Fuente: instrumentos de auditoría de tratamiento de úlceras por presión en la primera y segunda fase.

Figura 3. Índice de eficiencia por actividad del proceso de tratamiento de las úlceras por presión en la primera y segunda fase.

ron su IEA, e inclusive la actividad 4 que se refiere a evitar el empleo de hules y la 9 correspondiente a suministrar alimentos, alcanzaron un 100% de efectividad (Figura 3).

CONCLUSIONES

Se validan los dos instrumentos de auditoría porque permiten observar y analizar el desarrollo de los procesos, logrando un avance continuo en el índice de eficiencia global, estableciendo un estándar de desempeño, el cual es factible de mejorar, implementando un programa de mejora continua y aplicando estrategias que nos permitan alcanzar un nivel de cumplimiento excelente. Esto se comprueba con la evidente disminución del número de casos de úlceras por presión que se detectaron en la segunda fase.

Este procedimiento guía las intervenciones independientes de enfermería y su estandarización permite mejorar y mantener un control continuo de la calidad del cuidado.

REFERENCIAS

1. Subdirección de Enfermería. *Constancias y reportes de incidencias*. México. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 1999.
2. Gerokomos, Gelko. Revista Científica del GNEAUPP (serie en línea). Septiembre 2000. <http://www.gneaupp.org/>.
3. Roldán VA. Úlceras por presión. [ulceras.net](http://www.gneaupp.org/informacion/index.htm). Sevilla (España) 2000. <http://www.gneaupp.org/informacion/index.htm>
4. Nordmark M. *Bases Científicas de Enfermería*. 3ª. ed. México: Ed. Prensa Médica Mexicana; 1983: 379-385.
5. MSD. *El Manual de Merk*. 9ª. ed. México. Ed. Océano Centrum; 1995: 2705-2706.
6. Ishikawa K. *¿Qué es control total de calidad?* 5ª ed. Ed. Norma Columbia; 1992.
7. Donabedian A. *La calidad de la atención médica definición y métodos de evaluación*. México, Ed. Prensa Médica Mexicana; 1984: 67.
8. Vice presidencia EPS. *Monitoría del proceso de atención de enfermería*. Santafé de Bogotá. Gerencia Nacional de Calidad de Servicios de Salud; 1995.
9. *Revista médica mundial de principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (serie en línea)*. Octubre 2000. www.uv.es/fevepa/2cptaSegunda/Helsinki.html
10. *Ley General de Salud, investigación para la salud*, México, D.F., a 29 de abril de 2000. http://www.salud.gob.mx/marco_juridico/reglamentos_ley_gral/conInvestigacion.htm#cap6