

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimiento del profesional de Enfermería sobre el
manejo de protocolos de Úlceras Varicosas. Hospital
Essalud, Callao 2017**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado
de Enfermería

AUTOR: Gonzales Ching, Ysabel Patricia

ASESOR: Dra. Pérez Napa, Norma Ysabel

CHIMBOTE - PERU
2017

Palabras Clave:

Tema	Conocimiento- calidad de atención
Especialidad	Gestión

Líneas de Investigación:

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

Línea de Investigación: Administración en Salud

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
MANEJO DE PROTOCOLOS DE ULCERAS VARICOSAS - HOSPITAL
ESSALUD, CALLAO 2017.**

ÍNDICE

		Pág.
	CARATULA	i
	PALABRAS CLAVE	ii
	TÍTULO	iii
	ÍNDICE	iv
	RESUMEN	vi
	ABSTRACT	vii
I	INTRODUCCIÓN	1
	1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
	1.1.1 Antecedentes	2
	1.1.2 Fundamentación científica	2
	1.1.2.1 Nivel de conocimiento	7
	1.1.2.2 Protocolo De Curaciones De Ulceras	8
	1.2 Justificación de la investigación	21
	1.3 Problema de investigación	22
	1.3.1 Problema general	22
	1.4 Definición conceptual y operacional	23
	1.4.1. Factores personales e institucionales	23
	1.4.2. Calidad de los Registros de Enfermería	23
	1.5 Hipótesis	23
	1.5.1 Hipótesis general	23
	1.6 Objetivos	24
	1.6.1 Objetivos general	24

	1.6.2 Objetivo específico	24
II	METODOLOGIA	25
	2.1 Tipo y diseño	25
	2.2 Población y muestra	25
	2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	26
	2.4 Procesamiento y análisis de la información	26
III	RESULTADOS	27
IV	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
	5.1 Conclusiones	37
	5.2 Recomendaciones	38
VI	AGRADECIMIENTOS	39
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII	APÉNDICES Y ANEXOS	42
	8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia	42
	8.2 Anexo N° 2 - 4 encuestas realizadas	44
	8.3 Anexo N° 5 Base de datos	48
	8.4 Anexo N° 6 Plan de mejora	50

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento de la enfermera sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención. La presente investigación es de tipo analítico, observacional, descriptivo, la población fue igual que la muestra se consideró 10 enfermeras y 100 pacientes. Entre los principales resultados se tiene que el 10% del total de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo sobre protocolos de úlceras varicosas; el 70% presentan nivel de conocimiento medio y el 10% presentan nivel de conocimiento alto ; 60% presentan adecuado mejoramiento de la calidad sobre registro y el 40% presentan mejoramiento no adecuado sobre calidad de registro ; del total de enfermeras con adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 33,3% tiene alto conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 66.7% tienen conocimiento medio. Asimismo, del total de enfermeras con no adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 25% tienen bajo conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 75% tienen conocimiento medio. Se encontró relación estadística; el 40% consideran buena el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención y el 53,3% considera que es regular el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención. Se concluye que existe conocimiento medio de la enfermera sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas y procesos adecuados en el mejoramiento de calidad de atención. - Hospital EsSalud Callao 2017.

ABSTRACT

This research aims to determine the knowledge of nurse about management protocols varicose ulcers and quality improvement processes of care. This research is analytical, observational, descriptive, the population was the same as the sample 10 nurses and 100 patients were considered. Among the main results it is that 10% of nurses have low knowledge level protocols varicose ulcers; 70% have average knowledge level and 10% have low level of knowledge; 60% have adequate quality improvement registration and 40% have no adequate improvement on quality of registration; of all nurses with appropriate quality improvement on the 33.3% record has high knowledge about protocols varicose ulcers and 66.7% had average knowledge. Also the total of nurses with inadequate quality improvement Registration 25% had low knowledge about protocols varicose ulcers and 75% had average knowledge. statistical relationship was found; 40% considered good management protocols varicose ulcers and quality improvement processes of care and 53.3% considers that regulate the management of varicose ulcers protocols as quality improvement processes of care. We conclude that there average knowledge of nurse about management protocols varicose ulcers and adequate in improving quality of attention. - Hospital Essalud Callao 2017.

I INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es determinar el conocimiento de la enfermera sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención. Se entiende por Garantía y mejora de la calidad, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema. En otros términos, la Garantía y Mejora de la Calidad implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud. Los procesos de mejoramiento continuo requieren la definición y determinación de una metodología de trabajo que permita a través de los resultados obtenidos establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia. Asimismo los procesos de mejoramiento de la calidad en los servicios de Salud, buscan la prestación de atención que logre satisfacer necesidades de los pacientes con los mayores beneficios para ellos y la institución disminuyendo los riesgos que se derivan de las intervenciones del equipo de salud, debido a esto surge la necesidad de crear unos protocolos que estandaricen y clasifiquen las acciones de los profesionales de acuerdo con la condición de vida de los pacientes y la complejidad de su hospitalización.

De acuerdo con lo anterior estos protocolos determinan el ejercicio laboral de los profesionales, para ello se hace un reconocimiento y clasificación de los tejidos corporales así como de las funciones de la piel y las capas que las conforman, del mismo modo se hace una clasificación de las heridas de acuerdo con sus características, estado, planos afectados, agente causal y riesgo de infección para poder determinar el tipo y orden de las intervenciones que se indica llevar a cabo en cada uno de los casos y de acuerdo al tiempo si es a corto mediano o largo plazo.

Por otra parte se tiene en cuenta el grado de evolución de las heridas y por consiguiente se hace alusión a los procesos de cicatrización, reconociendo que las heridas traspasan el simple concepto de pérdida de tejido, ya que el portador de una herida trae consigo la causa de la lesión, los condicionantes para su cicatrización y un conjunto de conocimientos y necesidades de sí mismo que le permite ser partícipe, en su recuperación.

Esto nos hace trascender más allá del cuidado de la herida, a un cuidado integral con participación de la familia teniendo en cuenta un sin número de factores como la humedad, la alimentación, la percepción sensorial, la movilidad, el estado mental, las infecciones, el tipo de intervención, la edad, entre otros que pueden favorecer o retardar el cierre de la herida propiamente dicho.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Se planificó una búsqueda literaria en bibliotecas, revistas científicas, revisión de artículos, uso de buscadores y consulta a expertos.

1.1.1 Antecedentes

Benavides, (2014) realizó un estudio “Valoración y curación de heridas de acuerdo a su clasificación en pacientes que acuden a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio – Ecuador agosto 2013- febrero 2014, su autor refiere que curación se puede definir como aquella técnica que favorece el tejido de cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión. Actualmente existen dos grandes formas de realizar una curación: la tradicional o la avanzada. La curación tradicional es aquella que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos, usa tópicos (antisépticos, antimicrobianos, entre otros) y es de frecuencia diaria o mayor tiempo. Por otro lado, la curación avanzada es aquella que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico, utiliza apósitos activos, no usa tópicos en lo posible y su frecuencia va a depender de las condiciones locales de la herida. El desarrollo de la curación avanzada de heridas ha crecido a pasos agigantados, pero en nuestro país aún existe resistencia a su uso, a pesar de la evidencia

científica existente. La línea de investigación fue basada en: prevención, promoción, curación avanzada. Por lo tanto, la problemática que se investigó en el presente trabajo es referente a la valoración y curación de heridas en pacientes que acuden al servicio de Emergencia y Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, en el cual los objetivos planteados de una manera ordenada se llegaron a cumplir. Esto gracias a la información recolectada por medio de técnica directa como la aplicación de la encuesta al personal de salud. Según los resultados obtenidos el personal de salud presenta en distintos porcentajes sobre en qué consiste la técnica de arrastre mecánico en curación de heridas y las soluciones recomendadas para realizar la respectiva curación xvi y para ello se realizó una guía la misma que con su socialización ayudará a mejorar la atención en el manejo de las heridas en pacientes que acuden a Emergencia y Consulta Externa mediante la utilización de una guía.

Araújo, et al (2014) los autores *en su estudio sobre su "Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa", Brasil 2014*. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida de pacientes con enfermedad venosa crónica con y sin úlcera e identificar cuales los aspectos más afectados. Método: estudio con diseño trasversal y muestra de 204 pacientes con enfermedad venosa crónica. La calidad de vida fue evaluada mediante el cuestionario SF-36. Para comparar los scores entre los grupos, fue utilizada la prueba Mann Whitney, considerando diferencia estadísticamente significativa para $p < 0,05$. Resultados: el score de calidad de vida de los pacientes con úlcera fue menor comparado al score de los pacientes sin úlcera, en todos los dominios y dimensiones del SF-36, destacándose los dominios aspecto físico y capacidad funcional, que fueron muy bajos. Conclusión: todos los aspectos de la calidad de vida estaban más comprometidos en las personas con úlcera. Estos hallazgos pueden contribuir hacia la mejor comprensión de

los efectos de la enfermedad venosa crónica en la calidad de vida y la mejor orientación de las intervenciones terapéuticas en esa población.

Coronado, García, y García, (2013) en el estudio realizado sobre *“Proceso de enfermería en el cuidado de las úlceras varicosas”*. Aragua - Venezuela 2013, a presente investigación tuvo como objetivo: Aplicar el Proceso de Enfermería en el Cuidado de las Úlceras Varicosas en un Paciente que Asiste al Programa de Dermatología Sanitaria en el Ambulatorio Dr. Efraín Abad Armas. Metodológicamente la investigación corresponde a un estudio de caso, Bajo un enfoque de tipo descriptivo. Transversal porque se realizó desde el mes de marzo hasta mayo 2013. La población estuvo conformada por un (01) paciente. El tipo de muestreo es censal, se tomó toda la población en estudio. Para la recolección de la información se utilizó como técnica e instrumentos la entrevista, observación directa al paciente y la historia integral de salud, para la valoración de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, durante el mencionado periodo. Recolectando así los datos subjetivos, objetivos y la valoración física, que nos han permitido identificar los problemas de salud existentes en el mismo, de esta forma elaboramos los planes de cuidados que amerita para cubrir sus necesidades y/o problemas interferidos. Resultados: Se lograron identificar (04) patrones alterados. La actuación del profesional de enfermería comunitario estuvo proyectada desde enfoques preventivos y curativos, específicos en el cuidado humano y realización de curas en los pacientes con úlceras varicosas. Discusión: Se requiere motivar al personal de enfermería que utilice como herramienta de trabajo el proceso de enfermería en los pacientes que padecen la patología, garantizándoles un cuidado holístico y de calidad. Incorporando a la familia como mecanismo dinamizador del proceso de rehabilitación y reinsertación al contexto social del objeto en estudio.

Mayra, Soto, y Gomez, (2013) en su estudio : *“Estudios comparativos de las curaciones tradicionales y las curaciones avanzadas con apósitos hidrocoloide en el tratamiento de heridas superficiales” Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Julio a Diciembre del 2013 Chiclayo – Perú* , los autores refieren que existen diversos métodos de tratamiento para la curación de las heridas como los tradicionales realizados con apósitos secos y los avanzados donde se aplican apósitos oclusivos como los hidrocoloides. El objetivo es comparar los resultados clínicos del tratamiento con curaciones tradicionales y curaciones avanzadas con apósito hidrocoloide en heridas superficiales. El material y método utilizado fue el ensayo clínico cuasi experimental. Se trabajó con 47 pacientes atendidos por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Julio a diciembre del 2013 quienes presentaron heridas superficiales; en la mitad de su área se procedió a la curación tradicional y en la otra se realizó curación avanzada con apósito hidrocoloide. El resultado fue tiempo de reepitelización completa en la herida superficial manejada con curación tradicional fue de $14,62 \pm 1,98$ días y en las curaciones avanzadas de $12,66 \pm 1,90$ días. Se encontró una frecuencia de infección del 17,02% en pacientes con heridas superficiales manejados con curaciones tradicionales y de 4,26% en las curaciones avanzadas. Llegando a la conclusión que existe diferencia significativa entre el tiempo de reepitelización de heridas superficiales a favor del método de curación avanzada. Asimismo, en las curaciones tradicionales se presentaron mayor frecuencia de complicaciones.

Hernández y Orrala, (2013) realizó un trabajo de investigación acerca de los *“Cuidados de Enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas en el área de cirugía menor del Hospital Liborio Panchana en el Ecuador 2012-2013”*, cuyo objetivo permitió valorar la participación de enfermería y los cuidados en manejo de heridas postquirúrgicas. Se realizó una

investigación cuali-cuantitativa, descriptiva, analítica, transversal y de campo, la población estuvo conformada por 8 licenciadas, 16 auxiliares y 40 pacientes; como técnica de recolección de datos se elaboraron dos formularios, uno aplicado al personal de enfermería y otro al paciente, además se empleó una guía de observación. Los resultados de estudio nos permitieron comprobar que el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de heridas; es inadecuado, no existe una buena técnica de curación de la herida, no aplican las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, no realizan educación sobre el autocuidado de heridas a los pacientes, por lo tanto, hemos optado por diseñar un protocolo de manejo de heridas mediante el proceso de Atención de Enfermería.

Lopes y Bonato, (2012) En el estudio *“Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar” realizada en Murcia –España (2012)*. Se trata de un estudio descriptivo con un abordaje cualitativo, que tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre los cuidados necesarios a personas portadoras de úlcera venosa, presentados por los enfermeros de los equipos de Estrategia de Salud de la Familia del distrito sanitario II de UberabaMG, y describe las percepciones de esos enfermeros sobre esos cuidados. Después de la aprobación en el Comité de Ética y autorización de la secretaría de salud del municipio, fueron recogidos los datos a través de entrevista semi-estructurada con 13 enfermeros. La técnica de análisis utilizada fue la propuesta por Minayo, de donde surgieron tres categorías: conocimiento adecuado, insuficiente y desconocimiento en relación a la etiología de la úlcera venosa, los cuidados y orientaciones al portador y si hay un abordaje integral. Los datos apuntan a la necesidad de una capacitación de los profesionales en relación al tema, mejores condiciones de trabajo, adopción de un protocolo de tratamiento y sustitución del modelo biomédico por una visión más integral del cuidado.

1.1.2 Fundamentación científica

1.1.2.1. Nivel de conocimiento : Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el alma. El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

El conocimiento carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, es transmitido o transformado.

El conocimiento genera conocimiento mediante la utilización de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas). El conocimiento tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye *per se* conocimiento. El conocimiento es siempre esclavo de

un contexto en la medida en que, en el mundo real, difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz). El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. El conocimiento puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal. (Díaz, 2013)

1.1.2.2. Protocolo De Curaciones De Ulceras

Definición: etapas de cicatrización de las lesiones

Una vez que se produce la lesión, con la consiguiente destrucción de tejidos a nivel superficial y profundo, se ponen en marcha mecanismos de reparación de esos tejidos. Es importante planificar los cuidados conociendo y favoreciendo el proceso natural de reparación. (Gonzales, 2016)

Tipos de tejidos que pueden estar presentes en el lecho de la lesión.

- **Lesión negra:** Presencia de tejido isquémico - necrótico.

Tejido necrótico: Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida. Es un tejido muerto y que ha perdido por tanto sus propiedades físicas y su actividad biológica.

Escara: Tejido desvitalizado necrótico, grueso, seco y correoso.

- **Lesión amarilla:** Presencia de restos celulares y/o pus. La capa amarillenta se debe eliminar para dar paso al tejido de granulación.

Tejido esfacelar (esfacelos): Tejido amarillo a blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.

Tejido necrótico húmedo: Es un tejido blanco, amarillento, generalmente acompañado de tejido de granulación, presentando aspecto limpio.

- **Lesión roja - rosa** Presencia de tejido de granulación ricamente vascularizado con aspecto rojo, granuloso y húmedo / brillante.

Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante ya que contiene vasos sanguíneos nuevos, colágenos, fibroblastos y células inflamatorias que rellenan una herida abierta durante la reparación de la dermis. Tejido epitelial: Estado del tejido cicatricial en el que las células epiteliales emigran a través de la superficie de la herida. Se produce durante la reparación de la epidermis. Presenta un color de “vidrio esmerilado” a rosa. (Gonzales, 2016)

Desbridamiento. Es el conjunto de mecanismos (fisiológicos o externos), dirigidos a la retirada de tejidos necróticos, exudados, colecciones serosas o purulentas o cuerpos extraños asociados, es decir, todos los tejidos y materiales no viables presentes en el lecho de la herida. A la hora de elegir un método o métodos de desbridamiento, es importante que el profesional sanitario valore diferentes elementos. Los Tipos de desbridamiento a utilizar son por el equipo de enfermería son autolítico, biológico y cortante:

a) Desbridamiento cortante parcial

Se realiza a pie de cama, retirando de forma selectiva el tejido desvitalizado, en diferentes sesiones y hasta el nivel de tejido viable (5).

Las distintas técnicas de desbridamiento cortante parcial son:

- **Técnica Cover:** se comienza por los bordes del tejido necrótico para visualizar las estructuras anatómicas subyacentes, continuando separando y despegando con el bisturí o tijeras toda la placa. Toda la placa se va retirando en forma de “tapa” o “cubierta”. Útil en zonas necróticas que se despegan fácilmente del lecho al que están adheridas.

- **Técnica Slice:** es la más comúnmente utilizada. Se puede comenzar desde el centro o desde el lugar donde se aprecie que el tejido necrótico esté menos adherido al lecho. Suelen utilizarse varias sesiones y el tejido se va eliminando como si fueran “rebanadas”.
 - **Técnica de Square:** en la placa necrótica se realizan diversos cortes de unos 0,5 cm. de espesor, en forma de rejilla, para posteriormente utilizar métodos enzimáticos o autolíticos. Necesita varias sesiones. Es utilizada cuando se desconoce qué estructuras anatómicas van a encontrarse debajo del tejido necrótico, o cuando la placa está muy dura.
- b). Desbridamiento autolítico:** Es un método de elección cuando no pueden utilizarse otras fórmulas, resultando muy favorecedor en combinación con desbridamiento cortante y enzimático.
- c). Desbridamiento biológico:** Es una alternativa no quirúrgica, adecuada y segura para el desbridamiento de lesiones de diferente etiología (desde UPP y vasculares hasta lesiones producidas por hongos) especialmente cavidades y de difícil acceso.

Elementos a tener en cuenta en el desbridamiento

A la hora de elegir un método o métodos de desbridamiento es importante que se valore los diferentes elementos.

- Rapidez en la eliminación de tejido desvitalizado.
- Presencia de carga bacteriana. (infección).
- Características del tejido a desbridar y piel perilesional.
- Profundidad y localización del tejido a desbridar.
- Cantidad de exudado.
- Dolor.
- Alteraciones de la coagulación.
- Selectividad del método de desbridamiento a los tejidos.

Materiales

- Registro de enfermería HOSIX
- Batea
- Paquete de curas
- Gasas estériles
- Esparadrapo antialérgico
- Guantes desechables
- Guantes estériles
- Solución anestésica y productos hemostáticos
- Suero salino
- Bisturí
- Jeringas de 20cc
- Agujas de 18
- Hisopo

Productos y presentación para el tratamiento:

PREVENCION	<ul style="list-style-type: none">• Apósito de hidrocoloide extra delgado• Polvo de óxido de zinc
ESTADIO I	<ul style="list-style-type: none">• Apósito de hidrocoloide extra delgado• Polvo de óxido de zinc• Protector cutáneo
ESTADIO II	<ul style="list-style-type: none">• Apósito de hidrocoloide grueso• Gel desbridante• Polvo de óxido de zinc

ESTADIO III	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato de calcio • Apósito hidropolimero • Gel desbridante • Polvo de óxido de zinc
ESTADIO IV	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato de calcio • Apósito hidropolimero de plata • Gel desbridante • Polvo de óxido de zinc
SOLUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de sodio al 9% • Clorhexidina al 2%

Procedimiento de Limpieza y Tratamiento de úlceras.

Preparación del Paciente:

Al realizar un procedimiento de enfermería, en este caso curaciones de úlceras por presión, debemos de conocer los objetivos y tener en cuenta para unificar las acciones en la limpieza, el tratamiento y los cuidados de los pacientes con úlceras por presión en nuestro servicio.

Acciones:

- Identificar al paciente a atender.
- Explicar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento que se va a realizar.
- Preparar los materiales necesarios a utilizar, en un espacio limpio y ordenado.
- Realizar lavado de manos.
- Calzarse guantes no estériles.
- Colocar al paciente en la posición adecuada que permita maniobrar.
- Retirar los apósitos y gasas de la lesión **CON GUANTES LIMPIOS.**

- Valorar el estado de la úlcera por presión.
- Lavarse las manos.
- Calzarse guantes estériles PARA LA LIMPIEZA Y CURACION.
- En todo momento debe comunicar e informar al familiar de la evolución de la úlcera por presión.

Limpieza

- Con suero salino al 0.9%, Es aconsejable que el suero esté a una temperatura ligeramente inferior a la corporal temperatura (30- 35° C.) ya que temperaturas inferiores enlentecería el proceso de cicatrización.
- No utilización de forma rutinaria de antisépticos en la limpieza de lesiones crónicas
- Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza aplicando una presión de lavado que garantice el arrastre de detritus, bacterias, restos de curas anteriores sin lesionar el tejido sano
- La presión de lavado más eficaz es la proporcionada por la gravedad o la que se realiza con jeringa de 20cc con aguja de 20G (0.9 mm de diámetro) que proyecta el suero fisiológico sobre la herida a una presión de 2kg/cm².
- Irrigar el suero en espiral del centro hacia los bordes
- Secado suave sin fricción, de hecho, sólo se aconseja secar
- zona periulceral, para evitar traumatismos por fricción.
- Conviene evitar materiales de limpieza rugosos, preferiblemente gasas y compresas sin tejer

Otras consideraciones:

- El agua destilada o agua de grifo hervida y enfriada es una alternativa viable como solución limpiadora a falta de solución salina normal.^{28,29}

- No utilización de forma rutinaria de antisépticos en la limpieza de lesiones crónicas (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada....)
- Todos ellos son productos citotóxicos para el nuevo tejido y además en algunos casos un uso continuado puede provocar problemas sistémicos, también pueden retrasar la cicatrización y crear resistencias.
- Sólo se considerará su utilización en aquellos casos que se quiera controlar la carga bacteriana, en la toma de muestras para cultivo y en desbridamiento cortante.
- Campo y guantes estériles para cura sobre todo en caso de desbridamiento cortante.

CURACION:

Úlcera categoría I

Tener en cuenta las acciones indicadas:

1. Irrigar la úlcera de adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9% (100ml) utilizando una aguja N.º 18 y/o agua hervida tibia.
2. Secar con gasa estéril los bordes alrededor de la úlcera.
3. Colocar apósito hidrocólico delgado protegiendo 2 cm sobre el tamaño de la herida, más apósito autoadhesivo (Tegaderm) y/o esparadrapo, en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales. Y en casos
4. En caso de úlcera en los talones colocar un apósito hidrocólico protegiendo con apósito autoadhesivo en forma de talonera que evite la presión en esta zona.
5. Comunicar al paciente y/o familiar el término del procedimiento.
6. Retirarse y desechar los guantes utilizados.
7. Recoger todo el equipo utilizado y depositarlo en los residuos sucios.
8. Lavarse las manos, utilizar los jabones líquidos desinfectantes.
9. Anotar las características de la úlcera y el procedimiento realizado y/o

técnica desarrollada en el registro de enfermería del paciente con úlceras por presión.

Úlcera categoría II

Tener en cuenta las acciones indicadas:

Irrigar la úlcera de adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9%

1. (100ml) utilizando una aguja N.º 18 y/o agua hervida tibia.
2. Secar con gasa estéril los bordes alrededor de la úlcera.
3. Colocar apósito hidrocoloide delgado protegiendo 2 cm sobre el tamaño de la herida, más apósito autoadhesivo (Tegaderm) y/o esparadrapo, en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales.
4. En caso de úlcera en los talones colocar un apósito hidrocoloide protegiendo con apósito autoadhesivo en forma de talonera que evite la presión en esta zona.
5. Comunicar al paciente y/o familiar el término del procedimiento.
6. Retirarse y desechar los guantes utilizados.
7. Recoger todo el equipo utilizado y depositarlo en los residuos sucios.
8. Lavarse las manos, utilizar los jabones líquidos desinfectantes.
9. Anotar las características de la úlcera y el procedimiento realizado y/o técnica desarrollada en el registro de enfermería del paciente con úlceras.

Úlcera categoría III con tejido de granulación

Tener en cuenta las acciones indicadas:

1. Irrigar la úlcera adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9% (100ml) utilizando una aguja N° 18 y/o agua hervida tibia; utilizando la técnica de duchoterapia.
2. Colocar gel más apósito de alginato de calcio (más apósito autoadhesivo en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales).

De acuerdo a la evaluación de la enfermera, también podemos utilizar espumas hidropoliméricas, espumas hidrocelulares.

3. En caso de no contar con apósito interactivo solo utilizar apósito hidrocoloide grueso y protegerlo.
4. Cubrir con apósito de gasa o apósito autoadhesivo y fijar con esparadrapo.
5. Comunicar al paciente y/o familiar el término del procedimiento.
6. Retirarse los guantes.
7. Recoger todo el equipo utilizado.
8. Lavarse las manos.
9. Anotar las características de la úlcera y el procedimiento realizado y/o técnica desarrollada en el registro de enfermería del paciente con úlceras por presión.

Úlcera categoría III y IV con esfacelos y/o tejido necrótico con exudado moderado.

Tener en cuenta las acciones indicadas:

1. Irrigar la úlcera de adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9% (100ml) utilizando una aguja N° 18 y/o agua hervida tibia, utilizando la técnica de duchoterapia.
2. Luego secar con gasa la parte interna y los bordes que circundan a la Úlcera.
3. Colocar gel más apósito de alginato de calcio cubriendo con apósito autoadhesivo en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales). De acuerdo a la evaluación de la enfermera, también podemos utilizar espumas hidropoliméricas, espumas hidrocelulares.
4. En caso de ser necesario se deberá realizar el desbridamiento en los casos identificados.
5. Comunicar al usuario y/o familia el término del procedimiento.
6. Retirarse los guantes.

7. Recoger todo el equipo utilizado
8. Lavarse las manos. Anotar las características de la úlcera y el procedimiento y/o técnica desarrollada en el Registro de Enfermería del Paciente con Úlceras por Presión.
9. En caso de no mejorar la herida solicitar Interconsulta con cirugía para su desbridación quirúrgica.

Úlcera Categoría III y IV con esfacelos y/o tejido necrótico con exudado abundante/ y signos de infección.

Tener en cuenta las ACCIONES indicadas:

1. Irrigar la úlcera de adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9% (100ml) utilizando una aguja N° 18 y/o agua hervida tibia, utilizando la técnica de duchoterapia.
2. Antes de iniciar la curación se deberá realizar el cultivo de secreción de herida. Para que el medico pueda iniciar antibioticoterapia.
3. Luego secar con gasa la parte interna y los bordes que circundan a la Úlcera.
4. Colocar apósito interactivo en forma de gel (Kendall) más apósito de alginato de calcio cubriendo con apósito autoadhesivo en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales). De acuerdo a la evaluación de la enfermera, también podemos utilizar espumas hidropoliméricas, espumas hidrocelulares.
5. En caso de ser necesario se deberá realizar el desbridamiento
6. Comunicar al usuario y/o familia el término del procedimiento.
7. Retirarse los guantes.
8. Recoger todo el equipo utilizado
9. Lavarse las manos.
10. Anotar las características de la úlcera y el procedimiento realizado y/o técnica
11. desarrollada en el registro de enfermería del paciente con úlceras por

presión.

CONSIDERACIONES

Centradas en el paciente:

- Correcta identificación del mismo
- Valorar estado general del paciente
- Preparación del paciente
- Valorar presencia de dolor

Centrados en el personal

- Lavado higiénico de manos
- Seguir las normas universales sobre prevención de transmisión de infecciones del hospital.
- Registro de las actividades realizadas en las notas de enfermería. HOSIX.
(Gonzales, 2016)

Indicadores de evaluación

CRITERIO	INDICADOR
úlceras (limpieza de heridas)	Nº de planes de cuidados con limpieza de las úlceras con agua destilada o Suero Fisiológico/Nº total de planes de cuidados de personas con úlceras
Cuidados de las úlceras (uso de productos barrera frente a la humedad)	Nº de pacientes con úlceras que se les ha aplicado un producto de barrera/Nº total de personas con úlceras.
Cuidados de las úlceras (valoración del dolor)	Nº de pacientes con úlceras en los que se ha utilizado alguna escala para valorar el dolor/Nº total de personas con úlceras
Cuidados de las úlceras (cumplimiento terapéutico frente al dolor)	Nº de pacientes con úlceras y dolor a los que se les ha comprobado el correcto cumplimiento terapéutico para el dolor/Nº total de personas con úlceras y tratamiento indicado para el dolor

Productos utilizados en el cuidado de las úlceras

NOMBRE DEL PRODUCTO	INDICACIÓN	PROPIEDADES O MECANISMO DE ACCIÓN
Hidrocoloídes	Heridas crónicas o agudas.	Mantiene un medio en ambiente húmedo en el lecho de la herida.
Apósitos de film transparentes de poliuretano	Heridas crónicas o agudas	Mantiene un medio en ambiente húmedo en el lecho de la herida.
Hidrogel	Heridas y úlceras de cualquier etiología en la fase inflamatoria favoreciendo el desbridamiento autolítico. Heridas y úlceras poco exudativas, en fase de granulación y epitelización favoreciendo un entorno idóneo para que se produzca la CAH. Aplicable tanto en lesiones planas como para relleno de heridas cavitadas. No es recomendable en lesiones muy exudativas para evitar la maceración.	Favorecen los procesos de desbridamiento autolítico y evitar la formación de escaras en la fase inflamatoria. Proporcionan la humedad necesaria para favorecer el proceso natural de cicatrización en las fases de granulación y epitelización. No son agresivos para el tejido de granulación y alivian el dolor del lecho de la úlcera.
Alginato	Herida crónica o agudas, como: Úlcera de etiología venosa, isquémica y de pie diabético, UPP, heridas quirúrgicas, quemaduras de segundo grado, heridas traumáticas.	Las fibras de alginato absorben el exudado de la herida transformándose rápidamente en un gel. Forman un gel hidrofílico no adherente en contacto con las sales de sodio contenidas en la sangre y en el exudado de la herida. Este gel formado es húmedo e hidrófilo y rellena la herida con el fin de crear un ambiente húmedo adecuado que favorece la cicatrización y actúa como una barrera contra la contaminación. El gel permite

		la retirada no traumática del apósito sin dañar el tejido neoformado. En contacto con la herida sangrante (en sábana) los apósitos de alginato favorecen la hemostasia.
Espumas de poliuretano	Lesiones crónicas o agudas, como: úlceras de etiología venosa, isquémica y de pie diabético, UPP, heridas quirúrgicas, quemaduras de segundo grado, zonas donantes de injertos y heridas traumáticas.	Altamente absorbentes y expansibles. No dejan residuos. Su capacidad de absorción dependerá del grosor o composición de la misma. La capa externa del apósito es semipermeable, impermeable al agua y líquido (hidrofóbica) y permeable al vapor de agua y al oxígeno
Apósitos impregnados de plata	Acción local para mantener el equilibrio bacteriano.	El mecanismo de acción de la plata está estrechamente relacionado a la interacción de los iones plata con grupos sulfidrilo (-SH), y esta actividad antimicrobiana (acción bactericida/bacteriostática demostrada) va a depender de la acumulación intracelular de bajas concentraciones de iones plata, que interactúan en las enzimas, proteínas y ácidos nucleicos produciendo cambios estructurales en la pared celular bacteriana, membranas y ácidos nucleicos afectando su viabilidad.
Apósitos de silicona	Lesiones crónicas o agudas, como: Úlceras de etiología venosa, isquémica y del pie diabético, UPP, heridas quirúrgicas, quemaduras de segundo grado, zonas receptoras y	La naturaleza hidrofóbica de la cubierta de silicona aporta microadherencia selectiva, es decir, no se adhiere al lecho de la herida en la retirada,

	donantes de injertos cutáneos y heridas traumáticas.	pero se adhiere muy suavemente a la piel seca perilesional.
Apósitos combinados	Heridas crónicas o agudas, como: úlceras de etiología venosa, ísquemica y de pie diabético, UPP, heridas quirúrgicas, quemaduras de segundo grado, heridas traumáticas.	Asorbe y retiene exudado. Minimiza el riesgo de maceración.
Películas barrera (protectores cutáneos no irritantes)	Protege la piel y facilita la adherencia de apósitos adhesivos. Las películas barrera también son utilizadas en la prevención y tratamiento de dermatitis por incontinencia, ya que protegen la piel de alrededor de cualquier tipo de herida, estoma o drenaje.	Forman una película protectora, libre de alcohol sobre la piel, que evita que ésta se dañe por la acción de fluidos corporales. Así mismo no penetran ni se absorben. Una vez aplicadas permanecen estables durante 72 horas.
Cremas barreras	En la piel perilesional de heridas crónicas. Como barrera protectora en personas con incontinencia urinaria y fecal	Tiene propiedades astringentes y cicatrizantes.
AGHO	Indicados en la prevención de UPP y en el tratamiento de UPP categoría I.	Mejoran la hidratación de la piel y evitan la sequedad cutánea, aumentando su resistencia al rozamiento.

1.2 Justificación de la investigación

La realización de este estudio se justifica por:

- a) **Por su magnitud:** En el presente estudio tendremos una visión general acerca el conocimiento que poseen las enfermeras sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas para contribuir a la implementación del mejoramiento de gestión de la calidad de atención en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.
- b) **Por su trascendencia:** El tratamiento de las úlceras varicosas es un desafío al que se tienen que enfrentar los profesionales de enfermería que se dedican a

esta área. Los resultados nos permitirán crear directivas en el personal de enfermería sobre elevar su conocimiento en el manejo de protocolos como proceso del mejoramiento de calidad d atención a través de realización de cursos de especialización en el tratamiento de heridas como manera de alcanzar más conocimiento y habilidad para prestar asistencia a los portadores de úlceras varicosas.

- c) **Por razones prácticas:** Considerando la alta incidencia y lo mucho que prevalecen las úlceras varicosas, así como las interferencias que las mismas causan en la vida de los pacientes, y la variedad de conductas utilizadas para el tratamiento de las mismas, este estudio se propone actualizar las directrices sobre el tratamiento de las úlceras varicosas con un buen manejo de protocolos como procesos del mejoramiento de calidad de atención.
- d) **Vulnerabilidad:** La posibilidad de mejorar esta situación se da en función de organizar capacitaciones, cursos y charlas a las enfermeras, este conocimiento le daría un mejor manejo de protocolos sobre ulceras varicosas y una mayor responsabilidad frente a la calidad de atención como mejoramiento en los procesos.

1.3 Problema de investigación

1.3.1 Problema general

¿Cuáles el nivel de Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de protocolos de ulceras varicosas – Hospital EsSalud, Callao 2017?

1.4 Definición conceptual y operacional de las variables

1.4.1. Nivel de conocimiento :

Definición Operacional	
Dimensiones	Indicadores
El nivel de conocimiento del tema permitirá realizar una buena evaluación y con eso tendríamos buen inicio del tratamiento que necesita nuestro paciente usuario.	✓ Brindar una atención de calidad al paciente usuario . ✓ Mejoramiento de su salud del paciente usuario

1.4.2. Protocolo de ulceras varicosas :

Definición Operacional	
Dimensiones	Indicadores
Este protocolo nos da a conocer los pasos a seguir para la realización una buena curación de la ulcera de acuerdo a que estadio se encuentra en la actualidad al momento de ingresar el paciente al consultorio de curaciones .	Lograr un buen registro del procedimiento realizado por la licenciada en enfermería para realizar un buen seguimiento de paciente y evaluar la mejoría (evolución)y con eso nos lleva a dar un tratamiento de calidad y oportuno en favor a del paciente para su pronta curacion de sus ulceras varicosas .

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento que tenga el personal de enfermería en el manejo de curaciones de ulcera varicosas está relacionado directamente con nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería que atiende en el servicio de curaciones - Hospital Essalud – callao 2017.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel del conocimiento de la enfermera sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas-Hospital Essalud Callao 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre protocolos de úlceras varicosas.
- Determinar el mejoramiento de la calidad sobre registro sobre las úlceras varicosas
- Establecer la relación entre el conocimiento sobre protocolos de úlceras varicosas y la calidad sobre registro
- Establecer la percepción del paciente sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención.
- Evaluar la optimización de procesos en el manejo de curaciones de úlceras varicosas en el servicio de curaciones-Hospital Essalud Callao 2017.
- Elaborar un plan de mejora o mantenimiento de los procesos invasivos.

II METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación y diseño: Es observacional, experimental de corte transversal, el cual se desarrollará en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

2.2 Población y muestra: Son 10 licenciadas en enfermería entre las que laboran en el servicio de curaciones y las licenciadas que son designadas a apoyar al servicio cuando la coordinadora del servicio lo indique.

Criterio de Inclusión en enfermería:

- ✓ Licenciadas en enfermería.
- ✓ Que sea personal de planta del área o apoyen al servicio
- ✓ Experiencia laboral en el servicio o apoyen de más de 6 meses.

Criterio de Exclusión en enfermería:

- ✓ Licenciadas en enfermería que no desean participar en el estudio.
- ✓ En el periodo de descanso médico o vacaciones.
- Serán aproximadamente 100 pacientes que asisten a curarse herida por úlceras.

Criterio de Inclusión del paciente:

- ✓ Pacientes que presenta una úlcera por un periodo mayor de 6 meses.
- ✓ Pacientes que acuden al consultorio de curaciones del Hospital Essalud Callao.

Criterio de Exclusión del paciente.

- ✓ Paciente que tienen una úlcera menor a 6 meses.
- ✓ Pacientes que tengan otro tipo de heridas.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicarán 3 fichas, los cuales son tres instrumentos de recolección de datos: que considera lo datos.

- Ficha 1: cuestionario sobre conocimiento de úlceras.
- Ficha 2: lista de cotejo del protocolo de úlceras
- Ficha 3: cuestionario sobre calidad de atención

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Los resultados serán procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2016 y SPSS v. 23 considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%. Pruebas estadísticas inferenciales: SPSS v. 23.

III RESULTADOS

Tabla 1

Sexo de las enfermeras

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	9	90
Masculino	1	10
Total	10	100

Fuente: Personal que labora en el servicio de curaciones de la institución.

De la tabla se aprecia que el 90% son de sexo femenino y el 10% son de sexo masculino.

Tabla 2

Edad de las enfermeras

Edad	Cantidad	Porcentaje
25 a 35	6	60
36 a 45	3	30
46 a 55	1	10
Total	10	100

Fuente: Personal que labora en el servicio de curaciones de la institución.

De la tabla se aprecia que el 60% tienen edad de 25 a 35 años; el 30% tienen edad de 36 a 45 años y el 10% tienen edad de 46 a 55 años

Tabla 3

Nivel conocimiento de la enfermera sobre protocolos de úlceras varicosas.

Conocimiento	Cantidad	Porcentaje
Alto	2	20
Medio	7	70
Bajo	1	10
Total	10	100

Fuente: Personal que labora en el servicio de curaciones de la institución.

De la tabla se aprecia que el 20% del total de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo sobre protocolos de úlceras varicosas; el 70% presentan nivel de conocimiento medio y el 10% presentan nivel de conocimiento bajo.

Tabla 4

Mejoramiento de la calidad de atención

Calidad	Cantidad	Porcentaje
Adecuada	6	60
No adecuado	4	40
Total	10	100

Fuente: Percepción del paciente hacia la enfermera que realiza procedimiento de curación de la encuesta realizada .

De la tabla se aprecia que 60% presentan adecuado mejoramiento de la calidad sobre registro y el 40% presentan mejoramiento no adecuado sobre calidad de registro.

Tabla 5

Percepción del paciente sobre el sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención

Manejo de protocolos	Cantidad	Porcentaje
Buena	4	40
Regular	5	50
Mala	1	10
Total	10	100

Fuente: Percepción del paciente hacia la enfermera que realiza procedimiento de curación de la encuesta realizada .

De la tabla se aprecia que del total de pacientes el 40% consideran buena el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención y el 50% considera que es regular el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento sobre protocolos de úlceras varicosas y la calidad sobre registro

	Mejoramiento calidad sobre registro			
	Adecuado		No adecuado	
	n	%	n	%
Alto	2	33,3	0	0
Medio	4	66,7	3	75
Bajo	0	0	1	25
Total	6	100,0	4	100

Chi cuadrado: 23.54 $p=0,002<0,05$ existe relación estadística

Fuente: comparación de resultados de encuestas y lista de cotejo realizada tanto al personal y a los pacientes .

De la tabla se aprecia que del total de enfermeras con adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 33,3% tiene alto conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 66.7% tienen conocimiento medio. Asimismo, del total de enfermeras con no adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 25% tienen bajo conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 75% tienen conocimiento medio. Se encontró relación estadística.

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

a) Análisis:

La exploración física suele ser suficiente para establecer el diagnóstico de las úlceras varicosas, aunque existen algunos datos que es preciso conocer. Por esta razón, existen pruebas complementarias, de entre ellas el eco-doppler-color la que más información nos facilita.

En algunos casos es necesaria la realización de una flebografía con contraste.

El tratamiento clásico es la compresión, el reposo y la elevación de las piernas para disminuir la hipertensión. Los apósitos y las curas locales que se emplean en estos pacientes a veces no son más que un parche que con el tiempo puede ayudar a cerrar una úlcera, pero que en muchos casos no evitará que vuelva a salir porque no cura la causa que la produzca.

La hipertensión venosa, en ocasiones, se puede corregir quirúrgicamente. Hoy en día, el tratamiento de elección de estos pacientes es la escleroterapia en microespuma, un procedimiento ambulatorio e indoloro, que se hace sin anestesia y que permite corregir localmente la hipertensión venosa, cerrando la úlcera habitualmente en pocas semanas.

Las úlceras varicosas son llagas abiertas que aparecen en las piernas cuando la circulación sanguínea de esta zona no se impulsa con la bastante fuerza como para llegar al corazón de forma adecuada.

La sangre se acumula en las venas, aparece la presión y un aumento de líquido que, poco a poco, va dando forma a nuestras úlceras. Son procesos dolorosos y también peligrosos que requieren siempre de un adecuado tratamiento médico.

Ahora bien, para complementar lo que los médicos nos prescriban nunca está de más utilizar en casa algún remedio natural que pueda ayudarnos a acelerar la curación.

b) Discusión:

Nuestros resultados muestran que el 10% del total de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo sobre protocolos de úlceras varicosas; el 70% presentan nivel de conocimiento medio y el 20% presentan nivel de conocimiento bajo, el que 60% presentan adecuado mejoramiento de la calidad sobre registro y el 40% presentan mejoramiento no adecuado sobre calidad de registro., del total de enfermeras con adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 33,3% tiene alto conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 66.7% tienen conocimiento medio. Asimismo, del total de enfermeras con no adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 25% tienen bajo conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 75% tienen conocimiento medio. Se encontró relación estadística, el 40% consideran buena el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención y el 53,3% considera que es regular el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención, estos resultados coincide con la investigación de Lopes de Figueiredo, Mario. BonatoZuffi, Faustino. (2012), quienes demuestran conocimiento adecuado en el conocimiento adecuado, insuficiente y desconocimiento en relación a la etiología de la úlcera venosa, los cuidados y orientaciones al portador y si hay un abordaje integral.

Los datos apuntan a la necesidad de una capacitación de los profesionales en relación al tema, mejores condiciones de trabajo, adopción de un protocolo de tratamiento y sustitución del modelo biomédico por una visión más integral del cuidado. Asimismo nuestros resultados se aproximan a la investigación de Thalyne y col. (2014), encontró la satisfacción del paciente y sus familiares fueron óptimas en cuando al tratamiento de úlceras varicosas. Nuestra investigación se aproxima en la investigación de Coronado y col. 2013 quien asevera que se requiere motivar al personal de enfermería que utilice como herramienta de trabajo el proceso de enfermería en los pacientes que padecen la

patología, garantizándoles un cuidado holístico y de calidad. Incorporando a la familia como mecanismo dinamizador del proceso de rehabilitación y reinsertación al contexto social del objeto en estudio.

Las lesiones ulceradas de miembros inferiores representan un grave problema de salud en términos de incapacidad laboral y costo económico. Producen largas hospitalizaciones y en algunos casos un ir y venir del paciente de un especialista a otro. Se requiere de un equipo multidisciplinario que concurra para lograr el éxito en la atención de un paciente con úlcera de miembros inferiores. Saber diferenciar una úlcera arterial (úlceras de Martell) o una úlcera por vasculitis (muy frecuente), y otros tipos de úlcera (TBC, Lúes, lepra, micosis, etc.) es fundamental, de tal manera que el cirujano que trata la patología venosa ulcerada esté al tanto de todas estas ocurrencias ya que influirá en la terapéutica de la úlcera de miembros inferiores. El objetivo de este trabajo fue conocer los resultados del tratamiento quirúrgico recibido por pacientes con úlcera de origen venoso de los miembros inferiores.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, la evaluación de conocimientos solamente es útil si sirve para tomar decisiones encaminadas a mejorar la práctica profesional, llevándola a la excelencia. El fin de evaluar los procesos asistenciales y los conocimientos de los profesionales, no es comprobar lo bien o mal que se trabaja y tener un documento con el que demostrarlo. El fin de todo lo que hacemos como enfermeras/os es el bienestar de las personas en todas sus dimensiones. La piel es el órgano más grande de nuestro organismo, constituye una barrera a los agentes externos impidiendo la entrada de microorganismos, contiene los receptores de las sensaciones percibiendo a través de ella los diferentes grados de temperatura, lo que constituye un aviso que permite proteger nuestro cuerpo del calor o frío, también nos permite percibir la presión que ejercen los objetos sobre el organismo y multitud de sensaciones más tanto

placenteras como dolorosas, de igual manera regula la temperatura corporal a través de las glándulas sudoríparas. Con el pasar del tiempo y las condiciones de vida de la persona esta puede ser afectada presentando diversas patologías, para las cuales existen especialistas que la traten, de acuerdo a la evolución clínica que presente con la ulcera varicosa.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El 10% del total de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo y el 70% presentan nivel de conocimiento medio y nivel alto en 20% sobre protocolos de úlceras varicosas.
- El 60% presentan adecuado mejoramiento de la calidad sobre registro y el 40% presentan mejoramiento no adecuado sobre calidad de registro.
- Las enfermeras con adecuado mejoramiento de calidad sobre registro e 33,3% tiene alto conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 66.7% tienen conocimiento medio.
- El 20% del total de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo sobre protocolos de úlceras varicosas; el 70% presentan nivel de conocimiento medio y el 10% presentan nivel de conocimiento bajo.
- Las enfermeras con un no adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 25% tienen bajo conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 75% tienen conocimiento medio. Se encontró relación estadística.
- El 40% consideran buena el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención y el 53,3% considera que es regular el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención.
- Se observa que del total de enfermeras con adecuado mejoramiento de calidad sobre registro el 33,3% tiene alto conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 66.7% tienen conocimiento medio. Asimismo, del total de enfermeras con no adecuado mejoramiento de

calidad sobre registro el 25% tienen bajo conocimiento sobre sobre protocolos de úlceras varicosas y el 75% tienen conocimiento medio. Se encontró relación estadística.

5.2 Recomendaciones

- Se debe realizar continuas capacitaciones sobre el protocolo de úlceras varicosas .
- Realizar estudios comparativos en diferentes instituciones como MINSA y ESSALUD.
- Que el servicio de enfermería elabore guías de atención y mejore el protocolo de atención de enfermería para el cuidado de pacientes con úlceras varicosas.
- Que el departamento de enfermería en coordinación con el servicio elaborar y diseñe programas de educación continua y/o permanente al personal de enfermería orientados a mejorar la calidad de atención al usuario en la parte asistencial.
- Que el personal de enfermería que labore en esta área asista a capacitaciones externas para mejora las técnicas de curaciones de úlceras varicosas.
- Mejora la calidad y calidez que se le brinda al paciente usuario para una atención de calidad .
- Capacitación al personal para la mejora del registro hoxis sobre la atención brindada al paciente usuario .

VI AGRADECIMIENTOS

- Le agradezco a Dios, a mis padres, a mi esposo y a mi hermana por brindarme todo su apoyo durante todo este tiempo que estude para poder obtener este título tan importante en mi vida profesional.
- A mi familia.
- A la Universidad San Pedro.
- A los docentes

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, Fernandes, Medeiros, Gomes, , Chaves, y De Vasconcelos, G. (2014). *Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlceras venosas*. Brasil.
- Benavides (2013-2014). *Valoración y curación de heridas de acuerdo a su clasificación en pacientes que accuden a los servicios de emergencia y consulta externa del Hospital Marco Vinicio Iza,Lago Agrio*. Ecuador.
- Coronado, Garcia, y Garcia (2013). *Proceso de enfermería en el cuidado de las úlceras varicosas*. Aragua - Venezuela.
- Elena (2011). *Aplicacion de las medidas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en la unidad quirúrgica del hospital jose a. vargas municipio libertador . estado aragua - venezuela: tesis*.
- Fuentes (2012). *Nuevos avances en curaciones de heridas*. (m. Luis, & S. Estrada, Edits.) Buenos Aires - Argentina: Ediciones Médicas del Sur SRL.
- Guimaaes y Nogueira (2010). *Directrices para el tratamiento de úlceras venosas . Enfermeía Global .*
- Hernández y Orrala (2012-2013). *Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas en el área de cirugía menor del Hospital Liborio Panchana*. Ecuador.
- Hernández, Suárez, Mercedez, Y., Márquez, A., & Garcia, A. (2010). *Utilización de la escleroterapia con espuma en úlceras varicosas de miembros inferiores*. Habana - Cuba .
- Lopes y Bonato (2012). *Atención a pacientes con úlceras venosas :percepción de los enfermos de estrategia de salud familiar*. Murcia - España.
- Magnani, Larcher y Vanderlei (2008). *Efectos de investigaciones educativas en el conocimiento de profesionales de enfermería sobre prevención de úlceras por decúbito*. Brasil.

- Mayra , Soto y Gomez (2013). *Estudios comparativos de las curaciones y las curaciones avanzadas con ápositos hidrocoloide en el tratamiento de heridas superficiales*. Chiclayo.
- Minsa. (2005). *Norma técnica de auditoria de calidad de atención en salud*. Lima - Perú.
- Pepper (2011). *Optimización de procesos*. Chile.
- Yuri, Larcher y Benedita, C. (2010). *Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión*. Canadá.

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

8.1 Anexo N° 1 Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE PROTOCOLOS DE ULCERAS VARICOSAS. HOSPITAL ESSALUD, CALLAO 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles el nivel de Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas – Hospital EsSalud, Callao 2017?	<p>General : Determinar el nivel del conocimiento de la enfermera sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas- Hospital Essalud callao 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre protocolos de úlceras varicosas. ➤ Determinar el mejoramiento de la calidad sobre registro sobre las úlceras varicosas. ➤ Establecer la relación entre el conocimiento 	<p>El nivel de conocimiento que tenga el personal de enfermería en el manejo de curaciones de ulcera varicosas está relacionado directamente con la calidad de atención que se brinda hacia los pacientes que atiende en el servicio de curaciones - Hospital Essalud – callao 2017.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento de úlceras varicosas</p> <p>Variable Dependiente: Úlceras por presión</p>	<p>Tipo y Diseño de investigación: Es descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal.</p> <p>La población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Serán aproximadamente 8 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de curaciones. ✓ Serán aproximadamente 100 pacientes que asisten a curarse heridas. <p>Criterio de Inclusión: Será considerado el personal profesional de enfermería cualquiera sea el sexo, edad que tengan continuidad laboral y experiencia en procedimientos con pacientes crónicos procedentes del consultorio</p>

	<p>sobre protocolos de úlceras varicosas y la calidad sobre registro.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer la percepción del paciente sobre el manejo de protocolos de úlceras varicosas como procesos del mejoramiento de calidad de atención. ➤ Evaluar la optimización de procesos en el manejo de curaciones de úlceras varicosas en el servicio de curaciones-Hospital Essalud callao 2017. ➤ Elaborar un plan de mejora o mantenimiento de los procesos invasivos. 			<p>de curaciones , cuya temporalidad sea mayor de seis meses.</p> <p>Criterio de Exclusión</p> <p>Será excluido aquel personal profesional de enfermería cualquiera sea el sexo, edad que no pertenezcan al consultorio de curaciones y su temporalidad laboral sea menor a seis meses.</p> <p>Instrumento de trabajo:</p> <p>Se aplicarán dos instrumentos de recolección de datos. Uno corresponde a una Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y otro el de calidad de atención.</p> <p>Procesamiento y análisis de la información:</p> <p>Los resultados serán procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2016 considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%.</p>
--	--	--	--	--

8.2. Anexo N°2

Cuestionario sobre la percepción del paciente sobre el sobre la atención de enfermería

	Siempre	A veces	Nunca
1) Administrar analgésicos prescritos previos a su curación			
2) Retirar con suavidad los vendajes en zona de la curación			
3) Usted cree que realiza la limpieza de la úlcera correctamente			
4) La enfermera retira el tejido necrótico o negros cuando tiene su úlcera			
5) La enfermera que lo atiende le explica cómo está el proceso de curación de su úlcera			
7) Usted cree que la enfermera se encuentra bien capacitada para realizar las curaciones			
8) La enfermera coloca vendaje sobre su úlcera como protección de la misma			
9) Usted tiene mucho tiempo de espera para su atención en el consultorio			
10) Realizas con atención el vendajes que evitan que la sangre se estanque en las dilataciones varicosas.			

8.2. Anexo N°3

Cuestionario para enfermeras sobre el conocimiento sobre úlceras varicosas

Sexo :.....

Edad :.....

1. ¿Cuántos años de experiencia usted tiene?

Rp.

2. Ha realizado alguna formación relacionado con las heridas crónicas

SI

NO

3. si a respondido que si en la pregunta anterior ¿qué tipo de formación a recibido usted?

a) Diplomado

b) Taller de curaciones

c) Clases online

4. ¿Sabe cuáles son las úlceras de las extremidades inferiores más frecuentes?

a) Úlceras arteriales

b) Úlceras con etiología venosa

c) Úlceras neuropáticas

d) No sabe

5. ¿Cuál es la principal causa de las úlceras de etiología venosa?

a) Los traumatismos

b) La hipertensión venosa

c) Causas desconocidas

d) No sabe

6. ¿Qué es la insuficiencia venosa crónica?
- a) Es el estado en el que el retorno venoso se haya dificultado, especialmente en bipedestación y en el que la sangre venosa fluye en sentido opuesto a la normalidad.
 - b) Alteración funcional del sistema venosos secundaria a una incompetencia valvular.
 - c) Ambas respuestas son correctas.
 - d) No sabe.
7. ¿Cuál es la localización más frecuente de las úlceras de etiología venosa?
- a) Área de polaina o región lateral interna del tercio inferior de la pierna.
 - b) Sobre prominencia ósea, cabeza del metatarsiano o dedos.
 - c) Sobre zona de roce o apoyo metatarsal u otras prominencias óseas como juanetes.
 - d) No sabe.
8. ¿Cuáles son las principales características de la úlcera de etiología venosa?
- a) Sensibilidad intacta, superficial, bordes irregulares y excavados, fondo granulomatoso, sangrantes, pulsos presentes, exudado abundante, poco dolorosas.
 - b) Sensibilidad intacta, profunda, bordes planos, fondo atrófico, no suelen sangrar, pulsos ausentes, exudado escaso, dolor importante.
 - c) Sensibilidad afectada, lecho con tejido de granulación, piel perilesional hiperqueratósica, pulsos presentes, no dolorosas.
 - d) No sabe.
9. El diagnóstico de la úlcera de etiología venosa se realiza en base a:
- a) Criterios clínicos: localización, morfología, bordes, presencia o no de pulso, dolor.
 - b) Criterios clínicos que deben confirmar con estudios hemodinámicos.
 - c) Estudios angiográficos únicamente.
 - d) No sabe.

8.2. Anexo N° 4 :Lista de cotejo de protocolo de curaciones de úlceras

	Siempre	A veces	Nunca
1)Realiza irrigación de la úlcera de adentro hacia afuera en forma circular con cloruro de sodio al 0.9% (100ml) utilizando una aguja N° 18 y/o agua hervida tibia, utilizando la técnica de duchoterapia.			
2)Antes de iniciar la curación se deberá realizar el cultivo de secreción de herida. Para que el medico pueda iniciar antibioticoterapia.			
3)Luego secar con gasa la parte interna y los bordes que circundan a la Úlcera.			
4) Colocar apósito interactivo en forma de gel (Kendall) más apósito de alginato de calcio cubriendo con apósito autoadhesivo en úlceras expuestas a orina, heces y fluidos corporales). De acuerdo a la evaluación de la enfermera, también podemos utilizar espumas hidropolimericas, espumas hidrocelulares.			
5) En caso de ser necesario se deberá realizar el desbridamiento			
6) Comunicar al usuario y/o familia el término del procedimiento.			
7) Retirarse los guantes.			
8) Recoger todo el equipo utilizado			
9) Lavarse las manos.			
10) Anotar las características de la úlcera y el procedimiento realizado y/o técnica desarrollada en el registro de enfermería del paciente con ulceras por presión.			
11)El tratamiento de la úlcera varicosa por parte de la enfermera va encaminado a corregir la causa que la produce, la hipertensión venosa.			
12)Realizas con atención el vendajes que evitan que la sangre se estanque en las dilataciones varicosas.			

8.3 Anexo N° 5

Base de datos

1. **Población y muestra:** Son 10 licenciadas en enfermería entre las que laboran en el servicio de curaciones y las licenciadas que son designadas a apoyar al servicio cuando la coordinadora del servicio lo indique.

Criterio de Inclusión en enfermería:

- ✓ Licenciadas en enfermería.
- ✓ Que sea personal de planta del área o apoyen al servicio
- ✓ Experiencia laboral en el servicio o apoyen de más de 6 meses.

Criterio de Exclusión en enfermería:

- ✓ Licenciadas en enfermería que no desean participar en el estudio.
- ✓ En el periodo de descanso médico o vacaciones.
- Serán aproximadamente 100 pacientes que asisten a curarse herida por úlceras.

Criterio de Inclusión del paciente:

- ✓ Pacientes que presenta una úlcera por un periodo mayor de 6 meses.
- ✓ Pacientes que acuden al consultorio de curaciones del Hospital Essalud Callao.

Criterio de Exclusión del paciente.

- ✓ Paciente que tienen una úlcera menor a 6 meses.
- ✓ Pacientes que tengan otro tipo de heridas.

2. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicarán 3 fichas, los cuales son tres instrumentos de recolección de datos: que considera lo datos.

- Ficha 1: cuestionario sobre conocimiento de úlceras.
- Ficha 2: lista de cotejo del protocolo de úlceras .

- Ficha 3: cuestionario sobre calidad de atención

3. Procesamiento y análisis de la información

Los resultados serán procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2016 y SPSS v. 23 considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%. Pruebas estadísticas inferenciales: SPSS v. 23.

8.4 Anexo N° 6

Plan de mejora

Introducción:

Nuestro Hospital Essalud Callao es un hospital de clase III ubicado en la provincia constitucional del callao, este hospital se creó para atención de asegurados de esa provincia pero hoy en día se a superado esa cantidad de pacientes usuarios que llegan para sus atenciones .

El objetivo de la creación de este hospital :

- ✓ Descongestionar los hospitales y cap ya existentes en esa región.
- ✓ Mejorar la calidad de atención hacia el paciente en salud en el callao.
- ✓ Brindar atención de salud oportunas.

Problemas de la área de consultorio de curaciones :

- ✓ Parte medica de traumatología utiliza los tópicos del consultorio de curaciones para extraer o pones vendaje de yeso y lo dejan sucio.
- ✓ Paciente no respeta el horario de entrega de citas adicionales diarios .
- ✓ Deberían trabajar personal bien capacitados.

Solución de los problemas mencionados:

Problema 1: Parte medica de traumatología utiliza los tópicos del consultorio de curaciones para extraer o pones vendaje de yeso y lo dejan sucio.

Solución:

- ✓ En los respectivos consultorios de traumatología debería haber los equipos para poder realizar los procedimientos tanto de extracción y colocación de vendas de yeso.

- ✓ Debe de haber un personal técnico fijo a cargo de los consultorio de traumatología para el adecuado abastecimiento y descarte de los materiales usados y así poder seguir atendiendo a los pacientes sin retrasos .

Problema 2: Paciente no respeta el horario de entrega de citas adicionales diarios.

Solución:

- ✓ Implementar la colocación de horarios de los no citados (adicionales) en la puerta del consultorio.
- ✓ Informar al personal de admisión y del área de emergencia sobre la información de horarios para los pacientes adicionales para realizar curaciones.

Problema 3: Deberían trabajar personal bien capacitados.

Solución:

- ✓ La coordinadora del área debería realizar su plan de capacitación anual realizado por un profesional bien capacitado y acreditado adecuado.