



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:  
ÚLCERAS POR PRESION Y OBESIDAD MORBIDA**

**AUTORA:**

**MARTILLO BAJAÑA INGRID MARITZA**

**TUTORA:**

**LCDA. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACION**

*Tania Estrada Concha*

**LCDA. TANIA ESTRADA CONCHA. MSC  
DECANATO  
O DELEGADO (A)**

*Luz Salazar Carranza*

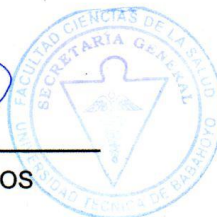
**Q.F. LUZ SALAZAR CARRANZA  
COORDINADORA DE LA CARRERA  
DELEGADO (A)**

*Herman Romero Romerez*

**DR. HERMAN ROMERO ROMIREZ  
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISION DE  
INVESTIGACION Y DESARROLLO  
DELEGADO**

*Ab. Freire Nivelá Carlos*

**AB. FREIRE NIVELA CARLOS  
SECRETARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo **MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante Srta. **INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo, con el tema, **ULCERAS POR PRESIÓN Y OBESIDAD MORBIDA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018

MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR:  
CI: 1203224165



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

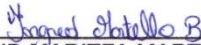
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA**, con cédula de ciudadanía **120791339-1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico, tema: **ULSERAS POR PRESIÓN Y OBESIDAD MORBIDA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA  
CI. 120791339-1

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Ingrid Martillo caso clinico.docx (D41485204)  
Submitted: 9/20/2018 10:14:00 PM  
Submitted By: mhinojosa@utb.ec  
Significance: 5%

Sources included in the report:

TFG.output\_(1).pdf (D38666854)  
[https://prezi.com/6mqgqy02deyp/la-obesidad-y-la-anorexia-causas-](https://prezi.com/6mqgqy02deyp/la-obesidad-y-la-anorexia-causas-y-efectos/)

y-efectos/ Instances where selected sources appear:

5

  
\_\_\_\_\_  
LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR  
DOCENTE TUTORA  
C.I. 1203224165

  
\_\_\_\_\_  
INGRID MARTILLO BAJAÑA  
EGRESADA  
C.I 1207913391

# INDICE GENERAL

<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iv</b>
<b>TITULO DEL CASO CLINICO</b> .....	<b>v</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>vi</b>
<b>I MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
<b>LOS EFECTOS DE LA OBESIDAD</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 JUSTIFICACION</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
1.2.1 OBJETVO GENERAL .....	<b>16</b>
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	<b>16</b>
<b>1.3 DATOS GENERALES: IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b> .....	<b>17</b>
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIETE .....	<b>17</b>
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS). .....	<b>18</b>
2.3 EXAMEN FÍSICO .....	<b>18</b>
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS... ..	<b>22</b>
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	<b>22</b>
Diagnóstico definitivo: .....	<b>22</b>
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	<b>22</b>
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	<b>25</b>
2.8 SEGUIMIENTO .....	<b>26</b>
2.9 OBSERVACIONES .....	<b>26</b>
<b>III CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS BBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>28</b>
<b>ANEXOS</b> .....	

## RESUMEN

Una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

Mediante la utilización de sistemas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y evitar la isquemia tisular, esta disminución puede obtenerse mediante las técnicas de posición (cambios posturales) y la elección de una adecuada superficie de apoyo, y otras específicas en función de la necesidad de cada paciente.

Aplicar apósitos hidrocoloides en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción cargada de gérmenes. En la parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.

Todas las Úlceras por Presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica. Si la Úlceras por Presión no evoluciona favorablemente y continúa con signos de infección, recoger cultivo y comenzar posteriormente con un antibiótico tópico.

Palabras claves: Úlcera, isquemia tisular, úlcera aplicar gel.

## **SUMMARY**

A pressure ulcer is any injury caused by an uninterrupted pressure that compresses the tissues from the skin to an internal hard plane (usually a zone of bony prominence).

By using systems that decrease the pressure on the bony prominences and avoid tissue ischemia, this decrease can be obtained by positioning techniques (postural changes) and the choice of an adequate support surface, and other specific depending on the need of each patient.

Apply hydrocolloid dressings on plates that favor fast cleaning of the wound, which trap the secretion laden with germs. In the deep part of the ulcer apply gel, paste or granules, in addition to the superficial plate, and when the depth and exudation have decreased, only the plate.

All pressure ulcers are contaminated by bacteria, which does not mean that the lesions are infected. In most cases effective cleaning and debridement makes it impossible for bacterial colonization to progress to clinical infection. If pressure ulcers do not progress favorably and continue with signs of infection, pick up culture and start later with a topical antibiotic.

Key words: Ulcer, tissue ischemia, gel-applied ulcer



## **TITULO DEL CASO CLINICO**

ULCERAS POR PRESION Y OBESIDAD MORBIDA

## INTRODUCCION

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades; enfermos o sanos en todos los contextos, que incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son: la defensa, el entorno de un ambiente seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los sistemas de salud, por ello me he visto en la necesidad de desarrollar el siguiente caso clínico aplicando las funciones y roles que debe desempeñar un profesional en Enfermería.

El presente caso clínico está dirigido a las personas que han sufrido úlceras por presión por obesidad mórbida “Las úlceras por presión son el resultado de la destrucción cutánea y por consiguiente necrosis del tejido subyacente, grasa y músculo.

La obesidad mórbida tiene varias enfermedades asociadas como es la diabetes mellitus tipo II y las enfermedades cardiovasculares las mismas que pueden presentarse por diversos factores, lo que conlleva a un alto riesgo de muerte sino se realiza una detección y actuación oportuna por parte del equipo multidisciplinario de salud.

Por lo tanto, como futura profesional en enfermería se me encomienda desarrollar el siguiente caso clínico con el fin de brindar una atención con calidad y calidez que contribuya a una pronta recuperación a quienes se ven afectados por estas complicaciones de salud: “Mujer de 43 años ingresa a la emergencia acompañada de familiar, esta presenta alza térmica, cefalea, fatiga, poliuria y pérdida de piel con tejido fibrinoso en la zona sacra y dificultad para deambular. Paciente ha sido diagnosticada con Obesidad mórbida desde hace 15 años. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo II. No Alergias medicamentosas conocidas”.

# I MARCO TEÓRICO

## ULCERAS POR PRESION

Una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea). (Perez, 2015)

### ETIOLOGÍA

Los mecanismos que alteran la integridad de la piel son:

- Presión.
- Fricción.
- Fuerza externa de pinzamiento vascular, que es la combinación de ambas.

### FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA APARICIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN

#### FISIOPATOLÓGICOS:

- Lesiones cutáneas
- Trastornos circulatorios
- Déficit motor
- Polineuropatías (perdida de sensación dolorosa)
- Deficiencias nutricionales por defecto o por exceso

#### DERIVADOS DEL TRATAMIENTO:

- Inmovilidad impuesta: dispositivos de seguridad y aparatos como escayolas, tracciones.
- Tratamientos o fármacos con acción inmunodepresoras (corticoides y citostáticos).
- Sondajes con fines diagnósticos o terapéuticos (sonda vesical o nasogástrica).

## SITUACIONALES

- Inmovilidad relacionada con dolor o fatiga
- Arrugas en ropa de cama

## DEL DESARROLLO

- En niños o lactantes: rash del pañal.
- En ancianos: pérdida de elasticidad de la piel (a mayor edad más riesgo de desarrollar Úlceras por presión)

## LOCALIZACIÓN

Existen diferentes zonas de aparición de las Úlceras por presión según los puntos de apoyo en las distintas posiciones:

- **Decúbito supino:** Sacro, talones, codos, omóplatos y occipital
- **Decúbito lateral:** Pabellón auricular, costillas, trocánteres, espina ilíaca, cóndilo femoral (rodillas) y maléolos
- **Decúbito prono:** Dedos de pies, rodillas, genitales en hombres, mamas en mujeres, cresta iliaca, cresta tibial, mejillas, mentón y pabellón auricular

## GRADOS EVOLUTIVOS

**Grado I:** Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis. (González, 2015)

**Grado II:** piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial. (González, 2015)

**Grado III:** pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico. (González, 2015)

**Grado IV:** pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos. (González, 2015)

## **CARACTERISTICAS DE LA ÚLCERAS POR PRESION**

- Infección • Necrosis • Exudación • Cavitación • Tunelización • Granulación

## **PLAN DE ACTUACIÓN**

- Valoración del riesgo
- Medidas preventivas
- Tratamiento de la Úlceras por Presión
- Registro

## **VALORACION DEL RIESGO**

Existen varias escalas, la más utilizada, por ser quizás la más completa es la de Norton modificada, valora el riesgo que tiene una persona de desarrollar Úlceras por Presión. Su objetivo se centra en la detección del citado riesgo, para establecer un plan de cuidados preventivo. Incluye cinco aspectos: (González, 2015)

- Valoración del estado físico general
- Valoración del estado mental
- Valoración de la actividad
- Valoración de la movilidad
- Valoración de la incontinencia.

Cada uno de los aspectos anteriores se valora en cuatro categorías con una puntuación que va de 1 a 4, siendo “1” el que corresponde a mayor deterioro y el “4” el que corresponde a un menor deterioro. (González, 2015)

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

La manera más eficaz de tratar y cuidar a los pacientes con riesgo de desarrollar Úlceras por Presión es la prevención:

## **A) EVITAR Y ALIVIAR LA PRESIÓN:**

Mediante la utilización de sistemas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y evitar la isquemia tisular, esta disminución puede obtenerse mediante las técnicas de posición (cambios posturales) y la elección de una adecuada superficie de apoyo, y otras específicas en función de la necesidad de cada paciente. (Ameyuso, 2016)

**CAMBIOS POSTURALES:** Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales cada 1 a 2 horas de manera cíclica las 24 horas del día. Dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados. (Ameyuso, 2016)

- **DECUBITO SUPINO:** Las almohadas se colocarán • Una debajo de la cabeza • Una en el hueco poplíteo (para evitar hiperextensión de la rodilla) sacándola entre las rodillas para evitar roce de cóndilos. • Una bajo la parte distal de la pantorrilla, sacándola entre ambas piernas para evitar roce de maléolos internos, dejando los talones libres. • Los pies deben estar en ángulo recto.
- **DECÚBITO PRONO:** Las almohadas se colocarán • Una debajo de la cabeza • Una debajo del abdomen • Una debajo de los muslos • Una debajo de las piernas, • Dos bajo los brazos (opcional) Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiración asistida.
- **DECÚBITO LATERAL:** Las almohadas se colocarán: • Una debajo de la cabeza • Una apoyando la espalda (liberando zona sacra) • Una entre las piernas.
- **DISPOSITIVOS PARA ALIVIAR LA PRESIÓN** • Taloneras y coderas • Colchones y cojines: de espuma, de agua, de silicona, de aire, de aire alternante.

Los dispositivos, son útiles, pero no pueden sustituir los cambios posturales. (Ameyuso, 2016)

## **B) ESPECÍFICAS (ÚLCERAS POR PRESION E IATROGÉNICAS):**

- **Sonda nasogástrica:** Limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico, y cambio de fijación de la sonda diario. Cuando precise ser cambiada, alternar con el otro orificio nasal.
- **Gafas y mascarilla de O2:** Limpieza de fosas nasales y protección de superficie de apoyo del pabellón auricular y tabique nasal. Sonda vesical: Sujeción al abdomen en varones y al muslo en las mujeres, alternando diariamente.
- **Tubos y cánulas endotraqueales:** Utilizar tubos con balón de baja presión y alto volumen. Mantener la presión de llenado del balón por debajo de 20 mmHg. Para evitar las traqueo malacias, cambiar la fijación del tubo traqueal, proteger el punto de contacto con la piel y mantener alineado el tubo o cánula con zona de incisión, variando el punto de apoyo alternativamente. (Ameyuso, 2016)
- **Férulas y material de contención mecánica:** Comprobar que tengan un correcto almohadillado.

## **C) HIGIENE**

Aprovechar los momentos de cambio de posición para higienizar e inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada. (Ameyuso, 2016)

## **D) NUTRICIÓN**

Vigilar que mantenga unos buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.

## TRATAMIENTO DE LA ÚLCERAS POR PRESIÓN

Un plan básico de cuidados locales de las Úlceras por Presión debe contemplar:

Valoración Clasificar Úlceras por Presión, medir y sacar foto si es posible.

Limpieza de la lesión Utilice siempre guantes estériles.

Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura, utilice como norma suero salino fisiológico, use una presión del lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismo en el tejido sano.

No limpiar la herida con antisépticos locales - povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético), tóxicos para los fibroblastos humanos.

Proteger la zona pelicular con un preparado a base de zinc.

El apósito elegido para ocluir la úlcera deberá siempre sobrepasar en 2,5 – 4 cm los bordes de la misma.

### **El plan de tratamiento de la úlcera por presión dependerá de la valoración de la lesión:**

**Si son lesiones de grado I:** Aplicar apósito hidrocólicoide/hidrorregulador de baja absorción (transparente/extrafino) en placa. Si la zona lesionada es el talón utilizar siempre protección y dispositivo (almohadas) que evite la presión. (González, 2015)

**Si son lesiones de grado II:** Aplicar apósitos hidrocólicos en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción cargada de gérmenes. En la parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa. (Perez, 2015)

**En lesiones de grado III y IV** Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocólicoide/hidrorregulador en placa. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que es aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados: (Agreda, 2015)



1. Desbridamiento quirúrgico: Recortar por planos y en diferentes sesiones, siempre empezando por el área central (salvo en el desbridamiento radical en quirófano). Es aconsejable la aplicación de un antiálgico tópico (gel de lidocaína 2%, etc.). Si sangrara aplicar compresión directa o apósitos hemostáticos. Requiere conocimientos, destreza y una técnica y material estéril.

2. Desbridamiento enzimático: Aplicar productos enzimáticos del tipo de la colagenasa; Aumentando el nivel de humedad con suero fisiológico. No utilizar como método único si ya existe placa necrótica seca. No asociar a hidrocoloides/hidrorreguladores.

3. Desbridamiento autolítico: Aplicar cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda. (Agreda, 2015)

### **PROTOCOLO DE CUIDADOS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

Para evitar que se formen abscesos o “se cierre en falso” la lesión, será necesario rellenar parcialmente - entre la mitad y las tres cuartas partes las cavidades con productos basados en el principio de la cura húmeda, además de la placa superficial. (Bou, 2014)

Estos productos reblandecen y separan la necrosis y placas secas absorbiéndolos en la estructura gelatinosa, además de retener la secreción cargada de gérmenes (fase de limpieza). Así mismo, crean un equilibrio dinámico que se caracteriza por un ambiente húmedo estable en la herida y que aporta las condiciones ideales para la granulación y la epitelización. (Bou, 2014)

### **Prevención y abordaje de la infección bacteriana.**

Todas las Úlceras por Presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica. Si la Úlceras por Presión no evoluciona favorablemente y continúa con signos de infección, recoger cultivo y comenzar posteriormente con un antibiótico tópico. En el paciente con varias Úlceras por Presión, comenzar siempre por la menos contaminada. (Bou, 2014)

## **Elección de un apósito:**

Un apósito ideal debe:

1. Ser bio compatible
2. Proteger la herida de agresiones externas, físicas, químicas y bacterianas
3. Mantener el lecho de la Úlceras por Presión continuamente húmedo y la piel circundante seca.
4. Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción.
5. Dejar la mínima cantidad de residuo en la lesión.
6. Ser adaptable a localizaciones difíciles.
7. Ser de fácil aplicación y retirada.

## **REGISTRO**

Es importante el cumplimiento de la hoja de seguimiento de las Úlceras por Presión propia de la unidad en la que se encuentre el paciente

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

En el ámbito de la enfermería el cuidado es el aspecto primordial. Esta profesión es elegida por un grupo de personas con un objetivo en común, brindar un servicio a la sociedad, mediante conocimientos teóricos y prácticos, que se actualizan permanentemente por medio de la investigación. (Ameyuso, 2016)

Se establece una relación entre personas, que incluye enfermeros y pacientes. En esta relación se presentan dos tipos de persona; una que tiene los conocimientos (enfermera) y otra que necesita la educación de esta (paciente).

La enfermería está dada por la comunicación eficaz y precisa, ya que en algunos momentos no es fácil para el paciente comprender y aceptar un mensaje no deseado. La enfermera debe planificar y evaluar acciones en función de las necesidades del paciente.

La enfermería tiene como única función ayudar a las personas, enfermas o sanas, en situaciones que contribuyan a su salud, enfermedad, recuperación, o morir dignamente.

La enfermera debe realizar las actividades que la persona realizaría, si pudiera tuviera la fuerza voluntad o conocimientos necesarios.

En este trabajo se intentará profundizar en los conocimientos y cumplimiento de la responsabilidad de enfermería ante la prevención, educación y curación de úlceras por presión en los servicios de clínica médica y cirugía. (Ameyuso, 2016)

### **Educación a familiares y cuidadores:**

La educación a los familiares de pacientes con UPP es responsabilidad de enfermería, la enfermera deberá evaluar el grado de conocimiento de la persona a cargo del paciente y dará las pautas para el cuidado; ej. Humedad de la piel, enrojecimiento de una zona, movilización horaria del paciente, etc. (Agreda, 2015)

Esto implicara para el personal de enfermería la responsabilidad de: Observar la preparación para asumir el cuidado:

**1.** La persona (o la familia) dice que es capaz de manejar su problema y saber cómo hacerlo:

- La persona o miembros de la familia tienen información suficiente. - La información es correcta.

- Comprende las causas y los efectos.

- Sabe dónde puede obtener conocimiento adicional si es necesario

**2.** La persona (o la familia) demuestra la capacidad para manejar el problema o ejecutar la tarea:

- La persona o familia realiza los tratamientos y procedimientos prescritos.

- La tarea se realiza sin riesgo.

- Los métodos se realizan según lo prescrito y se demuestra correctamente.

La competencia para el cuidado se determinará por rendimiento y será la enfermera responsable del paciente la que determine si los cambios son aceptados significativamente. (Agreda, 2015)

## **OBESIDAD MORBIDA**

La obesidad es una patología multifactorial que se produce al ingerir más nutrientes de los que el individuo necesita acumulando de esta forma un exceso que se almacena en el cuerpo en forma de materia grasa. (Association, 2013)

La obesidad es considerada una patología multifactorial por ser generada o estimulada por factores de tipo genético, de inadecuada práctica dietética, por factores metabólicos y por factores de índole social. En el mundo desarrollado, la obesidad es un problema que afecta un 30% de la población y genera graves problemas de salud al menos a un 10% de ésta. “La obesidad no solamente es un problema estético o social, sino que puede representar un grave problema de salud para quien la padece al ser desencadenante de multitud de enfermedades ligadas a ésta”. (Association, 2013)

### **LA OBESIDAD MÓRBIDA GRADO MAYOR DE LA OBESIDAD**

Las personas pueden mantener diferentes niveles de exceso de peso. Sí bien todas deben ser corregidas, la que sin ningún tipo de dudas es la peor es la que denominamos obesidad mórbida, al ser una exageración de niveles de sobrepeso que el cuerpo humano no resiste ni tolera fácilmente y que termina por provocar problemas de salud de todo tipo. (Association, 2013)

Para saber si un individuo hombre o mujer está en los niveles considerados de obesidad mórbida, nos referimos a su Índice de Masa Corporal, es decir, su IMC.

El IMC es un número que resulta de dividir el peso del paciente entre su talla en metros al cuadrado y cuyo resultado nos indicará si nuestro peso es el correcto, solamente mantiene un cierto sobrepeso o por el contrario somos obesos o muy obesos. (Association, 2013)

### **NIVELES EN EL RESULTADO DEL IMC**

1. Peso normal o adecuado Consideramos que una persona posee un peso normal o adecuado cuando su cifra es inferior a 25.

2. **Sobrepeso** si la cifra resultante oscila entre el 25 y 30, hay que empezar a preocuparse puesto que existe un exceso de peso en el individuo.
3. **Obesidad patológica** Cuando esta cifra resultante se sitúe entre 30 y 35, más que un simple exceso de peso estaremos ante una obesidad encuadrada como patología. En este nivel el cuerpo lleva una línea de acumular grasa, no siendo ya un pequeño problema, sino el resultado de un proceso más o menos largo que empieza a notarse de forma evidente.
4. **Obesidad grave** Al oscilar la cifra resultante entre 35 y 40 concluimos en denominar que el individuo padece de una obesidad grave y es el estadio anterior al de diagnosticarle obesidad mórbida. En esta etapa el individuo acostumbra a acumular diversos problemas de salud derivados de su obesidad.
5. **Obesidad mórbida** Cuando el individuo obtiene una cifra de IMC superior a 40, entonces se le diagnostica como un obeso mórbido y ello es especialmente grave pues los niveles de exceso de peso le provocarán todo tipo de vicisitudes, afectándole directamente a su salud y a su propia vida. (Association, 2013)

## **LOS EFECTOS DE LA OBESIDAD**

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones: (Association, 2013)

- Enfermedad coronaria
- Diabetes tipo 2
- Cáncer (de endometrio, de mama y de colon)
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Dislipidemia (por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos)
- Accidente cerebrovascular
- Enfermedad del hígado y de la vesícula
- Apnea del sueño y problemas respiratorios

- Artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación)
- Problemas ginecológicos (menstruación anómala, infertilidad)

## **CAUSAS**

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y
- un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. (MENJIVAR, 2016)

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación

También pueden influir los factores socioeconómicos. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. (MENJIVAR, 2016)

El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el incremento del nivel social.

Y, por último, están los factores psicológicos, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad. Se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales. (MENJIVAR, 2016)

## **POSIBLES TRATAMIENTOS**

La primera opción terapéutica de la obesidad patológica, siempre debe ser el tratamiento endocrino-dietético, basado en la reducción de ingesta, dieta hipocalórica, cambio de hábitos y cambio de la conducta frente a la alimentación.

Solamente cuando este proceso fracasa, y ni con medicación se logra el objetivo de reducción efectiva de peso, existe la opción quirúrgica como solución definitiva.

Si se opta por una solución quirúrgica, es necesario se tenga presente que el paciente haya finalizado su periodo de crecimiento, ya que, de no ser así, la cirugía no es la práctica recomendable. (MENJIVAR, 2016)

Del mismo modo, antes de someterse al proceso quirúrgico, el paciente debe ser analizado a conciencia para descartar trastornos médicos de origen tiroideo por ejemplo (hipotiroidismo) y también psicológicamente para detectar cualquier posible problema psiquiátrico que dificulte el seguimiento posterior del paciente.

## **TIPOS DE CIRUGÍA PARA COMBATIR LA OBESIDAD**

### **CIRUGÍA ABIERTA Y CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA**

En la actualidad la cirugía para el tratamiento de la obesidad mórbida se clasifica en dos tipos, la realizada por cirugía abierta y la realizada por cirugía laparoscópica. Veamos algunas características contrapuestas entre ambas técnicas de intervención. (MENJIVAR, 2016)

#### **Cirugía abierta.**

Muy agresiva. El cirujano necesita abrir ampliamente el abdomen del paciente. Las consecuencias inmediatas de esta agresividad son diversas, un mayor riesgo de infecciones, de eventración o hernia incisional, problemas respiratorios que se suman al riesgo inherente a la técnica quirúrgica realizada, como puede ser el riesgo de peritonitis, de abscesos intra-abdominales y de mortalidad del paciente. Existen también consecuencias de tipo estético como la propia cicatriz que deja una intervención que abre al paciente desde el pecho hasta el ombligo.

## **Cirugía laparoscópica**

Poco agresiva. La cirugía es poco agresiva al usar técnica laparoscópica y operar al paciente a través de 5 trocares, de los que 3 son de 5mm y 2 de 12mm por donde se introducirá todo el material quirúrgico y de visión necesarios para intervenir en el interior del paciente. Para obtener una cavidad abdominal con visión adecuada, se insufla al paciente CO2 siendo un método efectivo y nada agresivo. Esto consigue que se minimicen los problemas respiratorios; las infecciones, hernias incisionales, abscesos, etc. No existen o son muy excepcionales. Estéticamente, el paciente no tendrá ninguna cicatriz quedándole sólo las incisiones de los trócares que resultan inapreciables a simple vista. (MENJIVAR, 2016)



## 1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico se realizará con el fin de la aplicación correcta de las funciones y roles de la enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión y obesidad mórbida la cual nos permitirá demostrar la importancia de la atención de enfermería para la prevención de las complicaciones frecuentes que se presentan en este tipo de situaciones.

Además, realizando este caso clínico podremos ayudar en el tratamiento de las úlceras por presión donde la enfermera pondrá en práctica sus conocimientos, habilidades, destrezas y principios bioéticos para poder actuar y brindar atención de enfermería con calidad y calidez y así garantizar la vida del paciente.

Por lo tanto, la finalidad de este caso clínico es ayudar a los profesionales de enfermería al correcto manejo y atención de las úlceras por presión para de esta manera reducir la morbi-mortalidad de los pacientes con estas complicaciones.

Este trabajo beneficiara a los pacientes, quienes son el motivo de nuestra lucha constante, es la razón por la cual buscamos mejorar y actualizarnos, obtener la mejor retroalimentación mediante un compromiso y responsabilidad del equipo de salud.

Los datos que arroje este estudio de caso pueden servir como proyección para intervenciones directas sobre los posibles problemas relacionados con el pronóstico de las úlceras por presión, para prevenirlos siendo los beneficiados los pacientes, además su aplicación en la actualización de los protocolos actualmente vigentes, lo cual contribuirá a mejorar el tratamiento.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETVO GENERAL**

Determinar los cuidados de enfermería en paciente con obesidad mórbida del Hospital Martin Icaza para reducir las úlceras por presión.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los signos y síntomas para el diagnóstico de úlceras por presión.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con úlceras de presión.
- Identificar los patrones funcionales de enfermería afectados por la obesidad mórbida.
- Establecer las complicaciones que presentan los pacientes con úlceras por presión y obesidad mórbida.

### 1.3 DATOS GENERALES: IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombre/apellido</b>	NN
<b>Edad</b>	43 años
<b>Lugar de nacimiento</b>	Babahoyo
<b>Residencia actual</b>	Pueblo Nuevo
<b>ocupación</b>	Ama de casa
<b>Estado civil</b>	Soltera
<b>Sexo</b>	Femenino
<b>Nivel de estudios</b>	Primaria
<b>Tipo de sangre</b>	O+
<b>Nivel socio económico</b>	Bajo

## II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLINICO DEL PACIETE

La paciente en el examen físico presenta respiración agitada a 28 por minutos, presión arterial 125/90 mm/hg, 98 pulsaciones por minutos, temperatura de 38.8 grados centígrados y saturación de oxígeno 98%, presenta en zona sacra lesión ulcerosa tejido fibrinoso de 8 cm de diámetro con salida de secreción purulenta fétida, con piel circundante tumefacta. Resto del examen físico sin alteraciones.

Historial clínico, antecedentes patológicos personales obesidad mórbida y diabetes mellitus tipo II. Antecedentes patológicos familiares madre murió de Diabetes tipo II y padre con Hipertensión arterial.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).**

Paciente de sexo femenino de 43 años de edad de ocupación ama de casa que ingresa al hospital en compañía de su hija tras presentar ulcera por presión en la región sacra con antecedentes patológicos personales de obesidad y diabetes tipo II, grupo sanguíneo O+, presenta postración en cama por imposibilidad de deambular por sí sola debido a la obesidad, astenia y adinamia, aparición de eritema que evoluciona a ampollas de contenido seroso y luego máculas de color negruzco en región sacra, fiebre de 38,8°C, y escalofríos por lo que consulta siendo internada.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO**

### **Signos Vitales**

**Respiración:** 28 por minuto

**Presión arterial:** 125\90 mmHg

**Temperatura:** 38.8 °C

**Pulso:** 98 por minuto

**Talla:** 166

**Peso:** 115kg

**IMC:** 40.28

## VALORACIONES POR PATRONES FUNCIONALES M. GORDON

- 1. Percepción de la salud:** Paciente refiere tener alza termina y ulcera a nivel sacra, antecedentes patológicos personales obesidad mórbida y diabetes tipo 2, antecedentes patológicos familiar madre falleció por insuficiencia renal, padre con presión arterial.
  - 2. Nutricional / Metabólico:** Evidenciando su talla 166cm y su peso 115kg con un IMC de 48.28 paciente se encuentra con obesidad mórbida, además presenta úlcera grado IV en región sacra, secreción purulenta moderada y placa necrótica.
  - 3. Eliminación:** Presenta micción abundante hasta 4 veces al día, las deposiciones son sólidas.
  - 4. Actividad / Ejercicio:** Reducida. Camina con ayuda, aunque pasa la mayor parte del día en la cama paciente refiere tener mucho cansancio al realizar una actividad física.
  - 5. Reposo / Sueño:** Paciente duerme sus horas completas, pero en los últimos días ha reducido sus horas de sueño debido a las molestias que presente por la ulcera
  - 6. Cognitivo / Perceptual:** La paciente estuvo consciente, no presentaba deficiencias de los sentidos (vista y oído entre otros), pero si se mostraba con irritabilidad o intranquilidad. Refiere dolor agudo debido a la ulcera que se encuentra en la zona sacra
  - 7. Auto percepción / Autoconcepto:** Está preocupada porque piensa que nunca volverá a estar sana.
  - 8. Rol / relaciones:** Buenas relaciones, pero se encuentra un poco nerviosa debido a su enfermedad. Cuenta con apoyo familiar.
  - 9. Sexualidad / Reproducción:** Paciente refiere que por su patología no ha mantenido relaciones sexuales hace varios meses.
  - 10. Afrontamiento / Tolerancia al estrés:** Apática, pesimista piensa que no se va a sanar.
  - 11. Valores / Creencias:** Religión Cristiana La información se ha recolectado mediante entrevista realizada a la paciente ella refiere ser muy creyente.
-

## **PATRONES ALTERADOS**

**PATRÓN 1:** PERCEPCIÓN DE LA SALUD

**PATRÓN 2:** NUTRICIONAL – METABÓLICO

**PATRÓN 4:** ACTIVIDAD – EJERCICIO

**PATRÓN 10:** AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS

**PATRÓN:** SEGURIDAD / PROTECCION

## **EXAMEN FISICO REGIONAL**

### **CABEZA**

---

- Normocéfalo, no se palpa eminencias
- Facies pálidas
- Movimientos conservados: ausencia de movimientos involuntarios
- Cabello: Liso. Fino y seco de color negro sin brillo
- Cejas: simétricas. Poco pobladas de color negro

### **OJOS**

- Globo ocular en conjunto: normal
- Escleróticas: blancas
- Cornea: tolerante a la luz, no existen cuerpos extraños, ni deformaciones.  
Conjuntivas: superior e inferior pálidos
- Pupilas: fotorreactivas

### **OIDOS**

- Simétricos de implantación normal, conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica translúcida sin secreciones.

### **NARIZ**

- Simétrica, fosas nasales permeables, mucosa nasal rosada.

### **BOCA**

- Mucosa: pálida y seca
- Lengua: Saburral
- Piezas Dentales: completas

### **OROFARINGE**

- Normal

## **CUELLO**

- Forma: Grueso y corto
- Movimientos: conservados
- Palpación: sin adenopatías

## **TORAX**

- Inspección: tórax simétrico
- Mamas simétricas
- Dinámica: amplitud conservada y frecuencia respiratoria de 26 respiraciones por minuto
- Auscultación: murmullo vesicular conservado, no se auscultan ruidos sobreañadidos

## **ABDOMEN**

- Forma: distendido
- Tensión abdominal: depresible
- Sensibilidad: dolorosa a la palpación superficial profunda
- Percusión: timpanismo en todo el marco colónico conservado
- Auscultación: ruidos hidroaéreos disminuidos

## **REGION GENITAL**

- Genitales de aspecto normal de acuerdo a la edad, ano permeable.
- Región posterior a nivel sacra se observa ulcera con pérdida de piel con tejido fibrinoso

## **MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES**

- Fuerza muscular disminuida, palidez en región palmar y plantar.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Análisis	Resultado	Valores normales
Hematocrito	39%	40 – 45%
Glóbulos blancos	13500/mm <sup>3</sup> (Neutrófilos 92%)	10.000mm <sup>3</sup>
Urea	45 mg/dl	40mg\dl
Creatinina	1,05 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dL
GOT	45 UI/dl	10-45 UI/dl
GPT	36 UI/dl	10-45 UI/dl
Bilirrubina Total	1,1 mg/dl	0.1 a 1.2 mg/dL
Glicemia	127 mg/dl	70 a 110 mg\dl

## 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

### Diagnóstico definitivo:

- Ulceras por presión

## 2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.



NANDA: 00046  
 NIC: 1356  
 NOC: 1113

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

00046 - Deterioro de la integridad cutánea

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

R/C Inmovilización física, desequilibrio nutricional (obesidad), deterioro del estado metabólico, deterioro de la sensibilidad.

E/P Obesidad Mórbida

**Dominio 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN.**

**Clase 2: LESION FISICA**

**Etiqueta:** 1113 – curación de la herida por segunda intención.

**Campo 2: Fisiológico.**

**Clase:** Control de la piel

**Etiqueta:** 1356 Cuidados de las úlceras por presión

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Granulación			X		
Resolución de secreción purulenta				X	
Resolución de necrosis				X	
Resolución de la costra				X	
Resolución del tamaño de la herida			X		

**ACTIVIDADES:**

1. Controlar el color, temperatura, edema y apariencia de la piel circundante.
2. Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.
3. Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
4. Curación diaria de la úlcera
5. Anotar las características del drenaje.
6. Cambios de posiciones cada 1 – 2 horas.
7. Asegurar una ingesta dietética adecuada.
8. Controlar el estado nutricional.

**NANDA: 00091**  
**NIC: 0740**  
**NOC: 0204**

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

00091 Deterioro de la movilidad en la cama

R/C: Obesidad, perdida de condición física.

E/P Obesidad Mórbida

**Dominio 4: ACTIVIDAD Y REPOSO.**

**Clase 2: ACTIVIDAD/EJERCICIO**

**Etiqueta: 0204 – Consecuencias de la inmovilidad**

**Campo 1: Fisiológico.**

**Clase: Control de la inmovilidad**

**Etiqueta 0740: Cuidados del paciente encamado**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ulceras por presión			X		
Disminución del estado nutricional		X			
Fiebre					5
Capacidad vital disminuida			X		
Obesidad		X			

- ACTIVIDADES:**
- Colocar al paciente en cama terapéutica.
  - Evitar usar ropa con textura áspera.
  - Mantener la ropa de la cama limpia seca y sin arrugas.
  - Subir las barandillas.
  - Cambio de posición cada 2 horas.
  - Enseñar ejercicio en cama.
  - Ayudar con las medidas de higiene.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

Al analizar el cuadro clínico y sostener que es un cuadro de características congénitas, en donde las variables biológicas, ambientales, físicas y sociales, son tomadas en cuenta como posibles causas.

La forma más efectiva de evitar complicaciones en la internación de un paciente por aparición de úlceras por presión (UPP) es la prevención. El rol del enfermero es fundamental en este aspecto, sobre todo porque es el agente responsable de transferir conocimiento a la familia y/o cuidadores para evitar riesgo.

El momento ideal para desempeñar este rol de educador, es cuando se realiza higiene o curaciones a los pacientes internados, el acompañante ayuda y aprende al mismo tiempo.

De acuerdo a la necesidad del paciente y con la finalidad de mejorar su salud se cumplieron con las indicaciones médicas

### **Tratamiento**

#### **➤ Administración de medicamentos:**

- Solución Salina 0.9% 1000ml cada 12 horas
- Ciprofloxacino 500mg cada 12 horas
- Metronidazol 500mg cada 12 horas
- Paracetamol 1gr por razones necesario
- Sulfadiazina de plata 1%
- Glucovance de 500/5mg
- **Cuidados de enfermería**
- Control de signos vitales
- Aseo y confort
- Dieta hiposódica e hipograsa

**Virginia Henderson:** considerando los valores de la teorizante la enfermería ayuda al paciente sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a su salud, bienestar y recuperación o lograr una muerte digna. En relación con el caso clínico tiene necesidades básicas alteradas entre los que podemos mencionar:

- Nutrición e hidratación
- Moverse y mantener una postura adecuada

## **2.8 SEGUIMIENTO**

La evolución de la úlcera por presión de la paciente es lenta pero favorable tras 3 meses de seguimiento. Se ha conseguido reducir el tamaño notablemente, así como la desaparición de zona necrótica y exudado purulento. Se resalta la importancia de las curas semanales y control del dolor para el confort de la paciente.

## **2.9 OBSERVACIONES**

La paciente al ingreso se le realiza pancultivo, escarectomía quirúrgica, y medicación antibiótica con ciprofloxacina y metronidazol permaneciendo luego afebril, con curaciones diarias con solución fisiológica, cambios de posición cada 2 horas, logrando con ello que las úlceras presenten tejido de granulación con lenta evolución hacia la curación. Se realiza educación de los familiares y personal de la salud a cargo de la paciente.

### III CONCLUSIONES

Las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital y que un 95% son evitables.

Tras el estudio, se puede concluir que las pacientes que pasan el mayor tiempo en cama son y no tienen los cuidados apropiados son las más propensas a padecer de úlceras por presión.

Los factores intrínsecos, la obesidad mórbida, la incontinencia de esfínteres, la limitación importante de la movilidad y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que, unidos a la inestabilidad aumentan el riesgo de padecer UPP. Factores de riesgo extrínsecos, como la estancia prolongada en el servicio, la estancia prolongada en camilla y la falta de medidas de prevención locales que alivien las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, sobre todo en sacro y pies, son también factores íntimamente relacionados con la posibilidad de padecer úlceras por presión.

Como personal sanitario, debemos tomar conciencia y responsabilidad de la gravedad del problema que tan directamente nos afecta y adquirir lo que Torra JE denomina "cultura de prevención", que no es más que asimilar la importancia de la prevención y actuar en consecuencia, utilizando todos los recursos que, curiosamente, están a nuestro alcance.

Una vez concluido con este estudio se trabaja con el personal de enfermería para elaborar un protocolo de prevención y tratamiento adaptado a nuestro servicio.

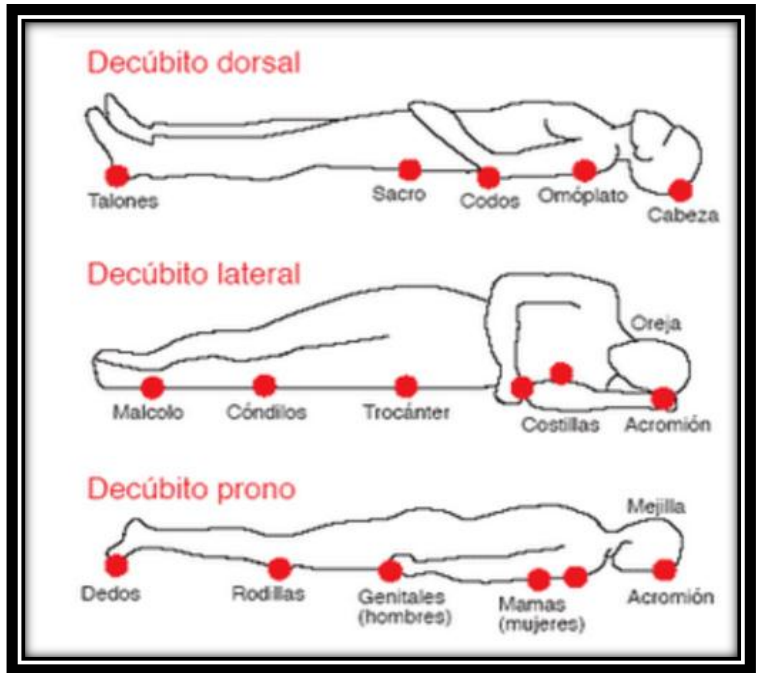
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agreda, S. (2015). *Guía práctica en la atención de las úlceras de piel*. MADRID : GRUPO MASSON .
- Ameyuso, E. (2016). *DIAGNOSTICO ENFERMERO DE ULCERAS POR PRESION*. ARGENTINA.
- Association, A. D. (2013). *Standards of medical care in diabetes 2013 (Position Statement)*. DISTRITO FEDERAL DE MEXICO : SUPPL.
- Bou, T. i. (2014). *Epidemiología de la úlceras por presión. Rol de enfermería* . SANTIAGO : UNIVERSAL .
- González, D. (2015). *Estudios de Enfermería en todos los grados de las úlceras por presión*. BUENOS AIRES : KNOLL S.A. .
- MENJIVAR. (2016). *OBESIDAD MORBIDA CAUSAS Y TRATAMIENTOS* . MEXICO: CABALAS .
- Perez, M. (2015). *GUIA PRACTICA DE ULCERAS POR PRESION* . BARCELONA : LAS AMERICAS .

## LINKOGRAFIA

- [https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad\\_m%C3%B3rbida](https://es.wikipedia.org/wiki/Obesidad_m%C3%B3rbida)
- <https://www.docshop.com/es/education/bariatrics/obesity>
- <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>
- <https://www.ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
- [https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Valoracion\\_y\\_manejo\\_de\\_las\\_ulceras\\_por\\_presion\\_en\\_los\\_estadios\\_del\\_I\\_al\\_IV.pdf](https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Valoracion_y_manejo_de_las_ulceras_por_presion_en_los_estadios_del_I_al_IV.pdf)

# ANEXOS



HOJA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		No.:	
Nombre y Apellidos		Historia Clínica	
Fecha:		Fecha:	
<p>Decúbito dorsal</p>		Fecha:	
<p>Decúbito lateral</p>		Fecha:	
<p>Decúbito prono</p>		Fecha:	
		Fecha:	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**UNIDAD DE TITULACIÓN**

Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **Martillo Bajaña Ingrid Maritza**, con cédula de ciudadanía **120791339-1**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico: **ULCERAS POR PRESION Y OBESIDAD MORBIDA**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lcda. Mónica Acosta Gaibor.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Ingrid Martillo B*

**Martillo Bajaña Ingrid Maritza**  
C.I 1207913391





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Acosta Gaibor Mónica Patricia**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico: **ULCERAS POR PRESION Y OBESIDAD MORBIDA**, elaborado por el estudiante egresado: **Martillo Bajaña Ingrid Maritza**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Julio del año 2018

Lcda. Acosta Gaibor Mónica Patricia

CI: 1203224165

05/07/2018 11:39



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/ Julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Clara Patricia Peña Castro FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL PROYECTO: Ultimas por cesion y Obesidad Materna

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angela Claudia Mantilla Rayón  
 CARRERA: Sabamonia

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
10-12:00	Viernes 27/11/18	Caso del tema del caso clínico	✓		15%			Angela Claudia B
14-16:00	Viernes 27/11/18	Presentación y bosquejos del tema, registro del	✓		15%			Angela Claudia B
9-11:00	Viernes 30/11/18	Revisión de tema		✓	15%			Angela Claudia B
15-17:00	Viernes 30/11/18	Definición del tema, lectura de guía de alta. Revisión del caso clínico.	✓		15%			Angela Claudia B
20-20:45	Viernes 30/11/18	Revisión y alineamiento adecuado a la normativa para titulaciones de enfermería y registro de titulaciones	✓		40%			Angela Claudia B

LCD. MARILYN JOSA  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 1 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo **INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA**, con cédula de ciudadanía **120791339-1**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la **Facultad de Ciencias de la Salud**, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del Caso Clínico **ÚLCERAS POR PRESION Y OBESIDAD MORBIDA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

*Ingrid Martillo B*

INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA  
C.I 120791339-1

*Recibido*  
01/08/2018 16:21h



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 26/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lida Herrera Acosta FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL CASO CLINICO: Ulceras por presión y Obesidad Mórbida

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Josuel Obello Pazos

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1H	23/7/2018	corrección del caso clínico		<input checked="" type="checkbox"/>	50%	<u>Josue OB</u>	<u>Josuel Obello B.</u>	
2H	25/7/2018	SocIALIZACIÓN de las correcciones del c. clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		30%	<u>Josue OB</u>	<u>Josuel Obello B.</u>	
1H	25/7/2018	Aprobación de las correcciones del c. clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<u>Josue OB</u>	<u>Josuel Obello B.</u>	

L. LIC. MARIJU HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

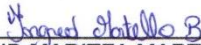
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA**, con cédula de ciudadanía **120791339-1**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico, tema: **ULSERAS POR PRESIÓN Y OBESIDAD MORBIDA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
INGRID MARITZA MARTILLO BAJAÑA  
CI. 120791339-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Mercedes Acosta

TEMA DEL CASO CLINICO: Ulcera por presión y Obesidad Mórbida.

FIRMA: [Firma]

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angel Estrella B

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 H 8:00 am 18-8-2018		Revisión de análisis del motivo de consulta, historia clínica del paciente, anamnesis. Análisis y descripción de los conductos que determinan el origen del problema.	✓		90%	<u>[Firma]</u>	<u>Angel Estrella B</u>
2 H 16:00 pm 18-8-2018		Exploración clínica		✓	10%	<u>[Firma]</u>	<u>Angel Estrella B</u>
2 H 9:00 am 22-8-2018		Formulación del diagnóstico presio análisis de datos.	✓		10%	<u>[Firma]</u>	<u>Angel Estrella B</u>
2 H 16:00 pm 22-8-2018		Conclusiones a seguir. Intervenciones planificadas, acciones preventivas de los accidentes de salud considerando valores numéricos.	✓		10%	<u>[Firma]</u>	<u>Angel Estrella B</u>
2 H 26-8-2018							

Pag. N°. \_\_\_\_\_

LIC. MARI LUZ HINOJOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dra. Yanica Acosta FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Ulceras por presión y Obesidad Tabida

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Angel Estelito Bayona

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.	Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
				Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
	2H	28-8-2018	seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		10%		Angel Estelito B.
	2H	30-8-2018	observación	<input checked="" type="checkbox"/>		10%		Angel Estelito B.
	2H	5/9/2018	condensación	<input checked="" type="checkbox"/>		10%		Angel Estelito B.
	2H	12/9/2018	actas y revisión de Marco Teórico.	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		Angel Estelito B.

LIC. MARILYN JOYOSA G. MSC.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA