



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA.**

**TEMA:**

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA  
APLICADOS EN PACIENTES CON INMOVILIDAD EN LA  
DISMINUCION DE LA APARICION DE ULCERAS POR  
DECUBITO ESTUDIO A REALIZAR EN EL AREA DE  
HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL NICOLAS COTTO  
INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES EN EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2012.**

**DIRIGIDA POR:**

**Dr. Francisco Villacrés Fernández.MD.MG**

**AUTORA:**

**Antonieta María Fernández Fuentes**

**Babahoyo – Los Ríos**

**2012**

# **CERTIFICACIÓN**

**Dr. Francisco Villacrés Fernández.**

**DIRECTOR**

## **CERTIFICA:**

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis denominada **IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADOS EN PACIENTES CON INMOVILIDAD EN LA DISMINUCION DE LA APARICION DE ULCERAS POR DECUBITO ESTUDIO A REALIZAR EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012** de la autoría del siguiente grupo de investigación:

**Antonieta María Fernández Fuentes**

Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas–Técnicas exigentes para el nivel de Licenciatura, por lo que autorizo su Presentación, Sustentación y Defensa.

**Dr. Francisco Villacrés Fernández. MD, MG.**

**DIRECTOR**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

**Dr. Cesar Noboa Aquino**  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

**Dr. Wellington Beltrán Castellón**  
SUBDECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

---

**Lic. Betty Mazacon Roca**  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

---

**Ab. Israel Maldonado Contreras**  
SECRETARIO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

## **AUTORIA**

Declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería corresponden a mi autoría, cuyo tema es:

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADOS EN PACIENTES CON INMOVILIDAD EN LA DISMINUCION DE LA APARICION DE ULCERAS POR DECUBITO ESTUDIO A REALIZAR EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.**

En tal virtud expreso que los contenidos, criterios, ideas, opiniones recomendaciones y demás conceptos expuestos y vertidos en este trabajo, es de exclusiva responsabilidad de la autora.

**Antonieta María Fernández Fuentes  
C.I. 120508199-3**

## **DEDICATORIA**

A Dios,  
A la virgen Narcisa de Jesús,  
A nuestros ángeles protectores,  
A mis Padres,  
A quienes nos apoyaron espiritualmente y económicamente.

**Antonieta María Fernández Fuentes**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

Mis padres, porque cada uno, en su momento, buscó lo mejor para mí y me hizo una persona con valores y principios para toda la vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a su grupo docente de la Escuela de Enfermería, especialmente al Dr. Francisco Villacres, Director de este trabajo, quien con su valiosa aportación de conocimiento aportó para la culminación de la investigación.

Al apoyo brindado en forma general al Hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces.

**Antonieta María Fernández Fuentes**

## ÍNDICE

### PAGINAS PRELIMINARES

CARATULA	
CERTIFICACIÓN	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
INTRODUCCIÓN	viii

### CAPÍTULO I

1. Campo contextual problemático.....	1
1.1 Contexto nacional, regional, local y/o institucional .....	1
1.1.1 Contexto Nacional, Regional y Local. ....	2
1.1.2 Contexto institucional .....	2
1.2. Situación actual del objeto de investigación.....	3
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas derivados.....	4
1.4. Delimitación de la investigación. ....	5
1.5. Justificación .....	6
1.6. Objetivos.....	7
1.6.1. Objetivo general .....	7
1.6.2. Objetivos específicos .....	7

### CAPÍTULO II

2. Marco teórico .....	8
2.1. Alternativas teóricas asumidas .....	8
2.2 Categorías de análisis teórico conceptual. ....	9
2.3 Planteamiento de hipótesis.....	47
2.3.1 Hipótesis general. ....	47
2.3.2 Hipótesis específica .....	47

2.4. Variables.....	48
2.5. Operacionalización de las hipótesis específicas.....	49

### **CAPÍTULO III**

3. Metodología.....	52
3.1. Tipo de investigación.....	52
3.2. Universo y muestra.....	52
3.3 Métodos y técnicas de recolección de información.....	54
3.4. Procedimientos.....	55

### **CAPÍTULO IV**

4. Análisis y discusión de resultados.....	56
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos.....	56
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis.....	72
4.3. Conclusiones.....	74

### **CAPITULO V**

5. Propuesta alternativa.....	76
5.1. Presentación.....	76
5.2. Objetivos.....	78
5.2.1. Objetivo general.....	78
5.2.2. Objetivos específicos.....	78
5.3. Desarrollo de la propuesta.....	79
5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta.....	81
5.5. Recursos.....	87
5.6. Cronograma de la Propuesta.....	89

<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>90</b>
-----------------------------	-----------

<b>7. Anexos.....</b>	<b>92</b>
-----------------------	-----------



## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión o decúbito, son frecuentes en pacientes sometidos a reposo prolongado (especialmente en ancianos), lo cual genera una elevada morbilidad y un considerable gasto. El riguroso cumplimiento de las medidas de limpieza, desbridamiento y desinfección junto a la selección del apósito apropiado, incide directamente sobre la eficacia de la prevención y tratamiento, evitando la progresión de la gravedad de las lesiones y reduciendo el tiempo de curación.

Numerosos factores de riesgo promueven la aparición y desarrollo de las úlceras por decúbito o presión y ciertas enfermedades pueden interferir el proceso de curación: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan la oxigenación tisular.

En nuestro trabajo desarrollaremos algunos aspectos que se refieren a importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito en el hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el primer semestre de 2012.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar la estadística demostrada, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraran hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen para fundamentar la propuesta planteada.

# CAPÍTULO I

## 1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

### 1.1. CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.

#### 1.1.1. Contexto Nacional

Ecuador es un país andino de América del Sur que limita al Norte con Colombia, al Sur y al Este con Perú, y al Oeste con el océano Pacífico, el origen del nombre lo lleva por atravesar la línea equinoccial o ecuador, el país (pasa 14° al norte de Quito, a unos 20 km) y ha sido la razón del nombre.

Según datos generados por INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos), aproximadamente 14.000.000 de personas habitan en Ecuador. En lo referente al sexo de la población, se puede establecer que alrededor del 49,4% se encuentra compuesta por hombres, y un 50,6% por mujeres.

Estas cifras varían aún más a favor de las mujeres en las provincias de la sierra central ecuatoriana. Aproximadamente el 54% de la población reside en los centros urbanos, EL 46% restante en el medio rural.

El litoral ecuatoriano exhibe como accidente más sobresaliente el golfo de Guayaquil, que contiene la isla de Puná y otras menores.

Los accidentes que le siguen en magnitud son las bahías de Santa Elena, Manta, Caraquez y Ancón de Sardinias; la punta Galera; los cabos Pasado y San Lorenzo y la saliente La Punilla.

### **1.1.2. Contexto Regional:**

El cantón Vinces pertenece a Los Ríos y es uno de los cantones más antiguos de esta provincia del Ecuador. Tiene un estimado de 72.000 habitantes, el 61% de su población reside en el área rural, se caracteriza por ser una población de jóvenes, ya que alrededor del 44% de la población son menores de 20 años.

En la cabecera cantonal Vinces residen alrededor de 25.000 habitantes. Se encuentra en la costa ecuatoriana, aproximadamente a 100 km al norte de la ciudad de Guayaquil.

Vinces cuenta con uno de los humedales más extensos del país, como es el Humedal de Abras de Mantequilla (sitio RAMSAR), situado a 10 Km. de la población, con una extensión de 22.500 hectáreas que sirve de hábitat a más de 120 especies en peligro de extinción.

### **1.1.2. Contexto Institucional.**

El Hospital Nicolás Cotto infante de la ciudad de Vinces posee las siguientes áreas:

- Área De Terapia Respiratoria
- Área de emergencia
- Área de observación
- Sala de parto
- Sala de Maternidad
- Sala de Post parto
- Sala de hospitalización
- Sala de mujer
- Sala de hombre
- Sala de pediatría

Personal de salud que labora en el hospital:

2 INTERNAS DE OBSTETRICES  
12 AUXILIARES DE ENFERMERIA  
16 LICENCIADAS DE ENFERMERIA  
2 INTERNAS DE MEDICINA  
4 MEDICOS RESIDENTES.

## **1.2. SITUACIÓN ACTUAL OBJETO DE INVESTIGACIÓN.**

Las úlceras por presión o decúbito constituyen un problema sanitario de especial importancia, al estimarse que su prevalencia alcanza hasta un 12% de los pacientes residentes en instituciones diversas como por ejemplo los hospitales.

Los ancianos son el grupo de edad más afectado, ya que del 45% al 70% de los afectados son casi siempre mayores de 70 años. Además, las úlceras por decúbito pueden tener repercusiones graves aumentando el riesgo de muerte, ya que provocan ulceración y necrosis del tejido involucrado.

Durante el proceso de envejecimiento, la mente se deteriora y el cuerpo se desgasta. Estos procesos pueden acelerarse por el reposo en cama y por la enfermedad.

<sup>1</sup>Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, reconoció que la incidencia de este problema es alta y continua en aumento. En países desarrollados como Estados Unidos, en hospicios y residencias geriátricas, existe una incidencia al año de 13%. Su reconocimiento es importante y se han demostrado repercusiones en diferentes ámbitos: en la salud y la calidad de vida de quienes la padecen, en sus cuidadores, en el consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidad legal al ser considerado en muchas situaciones como un problema evitable.

En el cantón Vinces existe una alta incidencia (mayor al 50 %) de enfermedades crónicas –degenerativas, como diabetes-hipertensión, hinchazón de cara o piernas, semblante pálido, anuria u oliguria y además una gran cantidad de personas de personas ancianas, situación que conlleva a la hospitalización por tiempos largos y a la creación de condiciones favorables para el desarrollo de úlceras por decúbito en los pacientes ingresados.

---

<sup>1</sup> Maklebust J, Sieggreen M, Sidor D, et al. Pressure ulcers: the great insult. Nurs Clin North Am 2005; 40: 365-89.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?

#### **1.3.2. Problemas derivados.**

- ¿Cuáles son las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?
- ¿Cuál es el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, para la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012?
- ¿Cómo contribuir a disminuir los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?

## **1.4.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.4.1. Temporal**

Este estudio se lo realizó en enero-junio de 2012.

### **1.4.2. Espacial.**

#### **Institución:**

Hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces

#### **Ubicación:**

Cantón: Vinces

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador.

### **1.4.3. Unidades de observación:**

- Familiares o cuidadores de pacientes con úlceras por decúbito que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante, de la Ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.
- Pacientes con úlceras por decúbito que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante, de la Ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.
- Archivos del Hospital Nicolás Cotto infante, de la Ciudad de Vinces.
- Licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería y médicos internos del Hospital.

## **1.5.JUSTIFICACIÓN.**

Uno de los problemas médicos que típicamente se identifican en ancianos son las úlceras por presión, o escaras. No constituye una patología atractiva o agradable de tratar, además requiere cuidados y dedicación prolongada. Quizás por esto, el grueso del manejo de este problema está a cargo del personal de enfermería. Sin embargo, se debe tener presente que es una enfermedad que también requiere la valoración del médico y la colaboración del resto del equipo de salud.

El impacto de la úlcera de presión en el adulto mayor hospitalizado estriba en una estancia hospitalaria cinco veces mayor que en pacientes sin esta condición, un incremento en la mortalidad, un aumento significativo de complicaciones infecciosas y comorbilidad, y un incremento en los costos de manejo, al incrementar los días necesarios para el tratamiento.

El hecho de que aparezca una Úlcera por presión o decúbito, depende de una compleja interacción entre factores relacionados con el paciente, condiciones de comorbilidad y factores titulares, así como circunstancias relacionadas a la hospitalización y administración de medicamentos.

Cualquier programa de prevención de Úlcera por presión o decúbito debe de tener en cuenta el nivel asistencial en el que se encuentra y las características del paciente y sus cuidadores. Además el médico y el cuidado de la enfermera constituyen pilares fundamentales para evitar la aparición de éstas.

Para asegurarnos una correcta comprensión por parte de paciente y familia y reforzar su participación es aconsejable disponer documentación escrita en forma de guías de autocuidados y de recomendaciones para los cuidadores informales.

Es necesario abogar por programas educativos sobre la prevención de Úlcera por presión o decúbito dirigidos y adaptados a los profesionales, pacientes y familia. Cuyas características deberán de pasar por estar actualizados en base a las evidencias clínicas disponibles, estructuradas, organizadas e integrales.

## **1.6.OBJETIVOS.**

### **1.6.1. Objetivo general.**

Determinar la importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.

### **1.6.2. Objetivos específicos.**

- Conocer cuáles son las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.
- Determinar el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, para la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.
- Contribuir a disminuir los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO.

#### 2.1. Alternativas teóricas asumidas.

Las úlceras por presión o decúbito constituyen un problema de salud relevante en todos los niveles asistenciales de Salud Pública y un número considerable de las mismas requieren de cuidados continuos desde la comunidad.

Los indicadores epidemiológicos son un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y la evolución temporal de esta afección, pero son pocos los estudios epidemiológicos sobre esta problemática, lo que dificulta en gran medida establecer comparaciones y dimensionar la magnitud real del problema<sup>2</sup>.

Numerosos estudios señalan que existe mayor severidad en las lesiones originadas en los hospitales a causa de la estadía, condición que propicia un deterioro de la integridad cutánea y/o tisular.

No obstante las que se originan en los domicilios también suelen en muchos casos evolucionar hacia grados de severidad mayor por no identificar tempranamente al paciente con riesgo y evitar su ulceración.

El objetivo principal de este proyecto es conocer el impacto de las condiciones de salud y trabajo, en úlceras por decúbito, en pacientes que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.

---

<sup>2</sup> Soldevilla JJ, Torra JE, Martínez F, Orbegozo A, Blasco C, San Sebastián JA, Líder CH, Posnet J, Chapman N. Epidemiología, impacto y aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. En: Soldevilla JJ, Torra JE (Eds.). Atención Integral de las Heridas Crónicas. 1ª Ed. Madrid: SPA 2004: pp. 161-82

## 2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL

### 2.2.1. Úlceras por decúbito:

Las úlceras decúbito también denominadas úlceras por presión, son ulceraciones de la piel provocadas generalmente por presión prolongada que ocluye el suministro de sangre a los tejidos. También se define como toda lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, provocando un bloqueo del riego sanguíneo a este nivel; como consecuencia de lo cual, se produce una degeneración rápida de los tejidos<sup>3</sup>.



Las úlceras por presión son lesiones isquémicas, por falta de riego sanguíneo, que provocan la muerte de tejidos y posterior necrosis, comenzando en la piel. En general se producen en sitios donde existen prominencias de los huesos, que al comprimir la zona de apoyo entre éste y el resto de cuerpo situado superficialmente provocan la disminución o la suspensión del flujo de sangre, con el consiguiente daño a los tejidos.

Dichos sitios pueden ser sometidos a presión intensa durante un período corto o a presión menos intensa, durante un tiempo más prolongado, siendo ambas alternativas potencialmente dañinas para la piel.

Se observan con frecuencia en los ancianos que se mueven en la cama o en la silla con dificultad y en pacientes muy delgados o paráliticos. La

---

<sup>3</sup> Fernández Narváez P. Vallés Fernández M.J. Úlceras por presión. Evaluación de un protocolo. Revista Rol de Enfermería, Mayo 1997. nº 225: 73-78

frecuencia con la que se presenta esta enfermedad varía de acuerdo a la edad del paciente, siendo más alta mientras mayor es el enfermo.



También depende del tipo de institución en que este se encuentra, produciéndose cerca de dos tercios de ellas en los hospitales de adultos, y del resto una parte en las residencias y una menor proporción en sus propios hogares.

De todas ellas, más o menos un 2% son muy severas y pueden comprometer la vida del enfermo. Si bien no es una enfermedad exclusiva del anciano (también ocurre en enfermedades como lesiones medulares), las personas mayores tienen en promedio de 8 veces más probabilidades de padecerla.

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que toman una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones.

En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo.

Las úlceras de decúbito a veces pueden ser inevitables e incurables. Las úlceras de presión inevitables son las que se producen en pacientes ancianos en estado terminal. La capacidad de los profesionales sanitarios no puede evitar este episodio poco deseable. Las úlceras de decúbito evitables son aquellas que se producen en personas que tienen poco riesgo de padecerlas, o sea, personas sanas que han sufrido recientemente un trauma.

Durante el proceso de envejecimiento, la mente se deteriora y el cuerpo se desgasta. Estos procesos pueden acelerarse por el reposo en cama y por la enfermedad.

La piel envejecida cronológicamente está seca, arrugada, laxa y pigmentada. En la observación histológica se comprueba que la epidermis y dermis están adelgazadas. Se produce un borramiento y allanamiento de los bordes epidérmicos y de las papilas dérmicas, lo que produce un aplanamiento de las uniones dermoepidérmicas<sup>4</sup>. Debido a la menor área de contacto entre la epidermis y la dermis, hay un descenso de la adhesión dermoepidérmica. Las fuerzas de fricción y de cizallamiento producen ampollas con más facilidad. El estrato córneo envejecido también es más susceptible a las agresiones exógenas y ambientales. Puesto que la epidermis es menos capaz de reparar el estrato córneo, la piel envejecida es más proclive a la irritación crónica.

Los vasos sanguíneos de la piel no son inmunes al proceso de envejecimiento. Hay una pérdida de asas capilares en las papilas dérmicas y descende la vascularidad en la dermis reticular. Las paredes de los vasos sanguíneos restantes están adelgazadas. Estos cambios originan palidez, debido a escasa perfusión de la piel, descenso de la función termorreguladora, descenso de la eliminación de material extraño, respuesta inflamatoria mínima, y magulladuras.

---

<sup>4</sup> Lavker RM. Structural alterations in exposed and unexposed aged skin. J Invest Dermatol 1979; 73: 59-66.

El contenido de colágeno de la dermis disminuye y las fibras colágenas son más gruesas y más quebradizas debido a que hay más uniones cruzadas. Las fibras elásticas se reducen y están más fragmentadas. La cantidad de sustancia basal también disminuye. Estas alteraciones son responsables de la atrofia, de la piel laxa, débil y seca, del descenso de la recuperación elástica y de la disminución de las propiedades viscoelásticas. Hay un descenso importante de la extensibilidad por torsión de la piel envejecida.

La piel envejecida está predispuesta a lesiones por desgarramiento después de un trauma, con hundimiento y distorsión después de una presión prolongada.

Disminuye el número de los corpúsculos de Pacine y de Meisner. Esto produce una menor percepción de la presión y de los rayos luminosos. La percepción del dolor y el sentido vibratorio también disminuyen.

La menor percepción del dolor permite que se produzcan episodios isquémicos cuando no se realiza un cambio de posición por incomodidad. En la edad avanzada se produce un aumento del número y función de las glándulas ecrinas. Esto produce disminución del sudor y reducción de la termorregulación. En los ancianos, que son más frágiles, hay un descenso de la grasa subcutánea. Dicho estado fisiológico predispone a las prominencias óseas no almohadilladas a sufrir lesiones traumáticas, especialmente por efecto de la presión. Estos resultados ilustran los cambios de la fisiopatología de la piel cuando la vida se va terminando. La cubierta corporal no puede soportar más los esfuerzos tópicos, como presión, fricción y lesiones por fuerzas de cizallamiento.

Aunque la insuficiencia de la piel puede ser responsable de muchas de las úlceras de decúbito inevitables, en algunos pacientes, los factores psicológicos desempeñan un papel escabroso. La úlcera de presión

puede considerarse como un proceso psicológico compartido con un proceso biomecánico. Los sentimientos de ira, venganza, depresión, demencia y perversidad son unos factores de riesgo de úlcera de decúbito tan importantes como la inactividad, la inmovilidad y la incontinencia.

En el anciano que ha perdido a su esposa o cuidadora, la úlcera de presión puede ser el resultado final del aislamiento de la sociedad, la regresión, la apatía, el abandono personal e incluso del deterioro mental.

Por otra parte, los pacientes pueden utilizar su úlcera para conseguir una interacción social. El tratamiento de la úlcera puede representar una visita social del profesional sanitario que para el paciente puede ser muy agradable. En algunos casos, la persistencia de la úlcera, debida a daños autoinfligidos para retrasar la cicatrización, asegurará la continuidad de las visitas del profesional médico.

En los pacientes jóvenes con lesiones de la médula espinal, la falta de sensación puede producir una disociación, que lleva a la creencia de que la porción insensible del cuerpo está ausente. Por esto, la úlcera de presión se considera como un episodio fuera de la responsabilidad personal. El paciente puede también considerar su estado físico como insoportable. Esta variación en el autoconcepto puede producir un deseo oculto de autodestrucción. La úlcera de decúbito en este caso representa un intento de suicidio o una venganza por la circunstancia desafortunada. Cuanto mayor sea la úlcera, más repulsivo es su cuidado y cuanto más tarde en tratarse, mayor es el sentimiento de venganza.

La negación, el comportamiento autodestructivo y la venganza también se manifiestan por depresión, falta de motivación, falta de interés por vivir, abuso de drogas y alcohol, perversidad y negativismo. La frecuencia y, a veces, la incidencia de úlceras de decúbito repetidas en la población de

pacientes con lesiones de la médula espinal, indican que el control de las fuerzas mecánicas no es suficiente para evitar esta situación.

El envejecimiento de la persona va desencadenando cambios en la piel asociados al envejecimiento que favorecen la aparición de las úlceras por presión o decúbito:

- La piel de los ancianos tiene una regeneración más lenta.
- Existe una disminución de la fuerza de unión de las células en la epidermis, con un retardo en su regeneración y una disminución del riego sanguíneo en la dermis.
- A esto se debe agregar que disminuye o se pierde la sensibilidad al dolor, se adelgazan todas las capas de la piel y se alteran los tejidos elásticos y colágeno que la componen.
- La falta de vitamina C puede aumentar la fragilidad de los vasos sanguíneos y del tejido graso que de alguna manera sirve como colchón de nuestro cuerpo, reduciendo de esta forma su protección y facilitando la producción de lesiones por presión.

Si a estos factores mencionados se agrega la inmovilidad o postración del enfermo, las constantes abrasiones, la humedad producto de las incontinencias tanto urinaria como fecal, los factores ambientales como los colchones y sillas duras y los factores iatrogénicos como una excesiva prescripción de reposo o de medicamentos sedantes e hipnóticos a dosis inconvenientes para un anciano, entonces existe una elevada probabilidad de producir una escara.

Si el corazón, los pulmones y los riñones fallan ¿no es lógico que la cubierta corporal también muestre signos de fallo? En el paciente terminal, la úlcera de decúbito puede representar el declive físico y la mortalidad, siendo similar el concepto del estigma de insuficiencia cardíaca, pulmonar y enfermedad renal.

En general, el deterioro de la piel no se considera como un episodio terminal y se infravalora. Los médicos y los demás profesionales sanitarios están orientados a la curación de los pacientes, de forma que, habitualmente, en las presentaciones y discusiones médicas se evita el tema de la insuficiencia.

A diferencia del caso del deterioro de la función de otros órganos, no hay pruebas de laboratorio para determinar el grado de descompensación de la piel. Además, no hay medicaciones, procedimientos o sustituciones adecuadas (biológicas o mecánicas) que mantengan o mejoren la función cutánea.

De los factores físicos directamente involucrados en la formación de una úlcera por presión, sin duda el más importante es la presión misma:

- La presión de la pequeña circulación de los tejidos como la piel no es tan elevada de manera que si estos se hallan sometidos a una compresión externa, ésta puede equipararse o superar a la presión del capilar sanguíneo, generando la citada isquemia al suspenderse el riego en la zona afectada. Es por ello que existen zonas del cuerpo más susceptibles de lesionarse, como las prominencias óseas. Por ejemplo, se puede mencionar que al estar sentada, una persona puede recibir presiones superiores en 10 veces a la presión de su circulación.
- La fricción, producto del roce con la ropa de cama y sus pliegues, así como el cizallamiento entre dos capas de la piel y la maceración por la humedad de los tejidos, agravan el efecto de la presión sobre los lugares expuestos.
- Existen otros factores dependientes del paciente como:
- Las ya citadas incontinencias, muy frecuentes en las edades avanzadas, y que muchas veces el propio paciente minimiza u oculta por pudor.



- El padecer enfermedades de los vasos sanguíneos que de algún modo faciliten su lesión.
- La desnutrición e incluso la obesidad, juegan un rol negativo y favorecedor de las escaras.

Todo lo referenciado está relacionado de alguna forma con el inmovilismo que es el factor de riesgo más importante en la producción de úlceras por presión.

También influyen de manera considerable elementos ambientales tales como camas o pliegues de ropa, colchones duros, sillas duras y escayoles u otros movimientos para inmovilizar.

El cuidador puede tener parte de la responsabilidad en la provocación o agravamiento de las úlceras, al no realizar los cambios de postura con la frecuencia necesaria y prescrita, o al mantener a un paciente incontinente con humedad en el pañal por demasiado tiempo. Lo anterior puede aumentar de importancia al no poder reconocer los signos precoces de la enfermedad y a veces retrasar un tratamiento.

### **Factores predisponentes**

- Presión prolongada
- Humedad
- Circulación deteriorada
- Ausencia de tejido subcutáneo y adiposo
- Ausencia de sensibilidad

### **Pacientes con riesgo**

- Pacientes con parálisis por lesión cerebral o espinal
- Pacientes inconscientes o sedados
- Pacientes mal nutridos
- Pacientes mayores de 85 años
- Pacientes encamados o en silla de ruedas

### **2.2.2. Diagnóstico**

Un médico o enfermera puede diagnosticar una úlcera por presión al examinar la piel. Generalmente no se necesitan exámenes a menos que haya síntomas de infección.

Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que toman una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones. En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo.

Si una persona con úlceras en la piel desarrolla infección, un médico puede ordenar exámenes para saber si la infección se ha diseminado por los tejidos blandos a los huesos o a la sangre. Los exámenes incluyen análisis de sangre, cultivos de tejido o secreciones de la úlcera y radiografías, imagen por resonancia magnética (IRM) o un ultrasonido óseo para detectar signos de infección llamada osteomielitis.

Cuando se cuida de un paciente con riesgo de presentar lesiones se debe aprender que zonas de la piel son propensas a estas úlceras y qué signos detectar. Cuando encuentre signos de lesión en la piel, usted puede tomar medidas para prevenir que las zonas enrojecidas se vuelvan úlceras.

#### **2.2.2.1. Duración**

Muchos factores influyen para determinar la duración de una úlcera por presión, esto incluye la severidad de la llaga y el tipo de tratamiento, así como la edad, la salud general, la alimentación y la capacidad de movimiento de la persona. Por ejemplo, existe una gran probabilidad de que la úlcera por presión en la Etapa II se cure dentro de una a seis semanas en un adulto relativamente sano que come bien y puede moverse. Las úlceras en las Etapas II y IV pueden llevar de seis semanas

a tres meses para curarse. El treinta por ciento de las úlceras en la Etapa II, el 50% de las úlceras en la Etapa III y el 70% de las úlceras en la Etapa IV llevan más de seis meses para curarse.

Las úlceras por presión pueden ser un problema recurrente en enfermos crónicos que presentan muchos factores de riesgo, como incontinencia, incapacidad para moverse y problemas circulatorios.

### **2.2.3. Características de las úlceras**

#### **2.2.3.1. Estadios**

##### **Profundidad de las úlceras**

**Grado I.** Eritema en piel intacta. Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel.



**Grado II.** Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis a la dermis o a ambas. Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarramientos superficiales.



Grado III. Úlcera marginal diferenciada, generalmente con exudado y bordes definidos. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo. Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos.



Grado IV. Úlcera que penetra hasta el músculo e incluso hasta el hueso y articulaciones. Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén.



### **Tamaño o diámetro**

- El diámetro se mide en milímetros.

### **2.2.4. Fases de la úlcera**

#### **2.2.4.1. Cicatrización**

**1a Fase:** Inflamación. (Hasta 6° - 7° día). Periodo destructivo.

**2a Fase:** Reconstrucción. Maduración y remodelación de la cicatriz.

**3a Fase:** Contracción y reparación epidérmica.

## **Epitelización**

- Nuevo epitelio que tapiza y recubre la herida.

### **2.2.5. Factores que provocan el desarrollo Úlceras por presión o decúbito**

Las úlceras de decúbito pueden ser parte del síndrome de un fallo multiorgánico que acompaña a los estados terminales de muchos procesos patológicos y a la edad avanzada.

Ningún ser humano escapa a las úlceras de decúbito. Cuando se supera un punto crítico, el cuerpo que se está desgastando o deteriorando es más susceptible a ellas. La tolerancia de los tejidos a la presión, fricción y a las lesiones por cizallamiento puede reducirse. El cambio de postura del paciente ordenado arbitrariamente cada dos horas o menos y el empleo de los sistemas más sofisticados de soporte no aportan suficiente alivio a las prominencias óseas. Como consecuencia, la presión de cierre de los capilares es todavía demasiado fuerte para estos pacientes, teniendo como consecuencia la necrosis. Frecuentemente, la piel se va minando, incluso evitando la humedad, la fricción y la lesión por cizallamiento de la superficie. Aunque se dé aporte nutritivo, éste no consigue evitar este episodio tan catastrófico. El hecho es que la úlcera de decúbito se desarrolla cuando los factores de riesgo son irreversibles, a pesar de que la atención médica sea adecuada.

Aunque la presión sobre la piel es la principal causa de úlceras por presión, otros factores influyen:

1. **Fricción:** hacen que la piel y los vasos sanguíneos se estiren, lo que impide la circulación adecuada hacia la piel. En una persona encamada, la fricción sucede cuando la persona es arrastrada o se la desliza en las sábanas. Esto puede suceder cuando el respaldo de la cama tiene una elevación de más 30 grados, por lo que incrementa la fricción sobre la parte inferior de la espalda y el cóccix.

2. **Humedad:** causada por la respiración, la orina o la materia fecal, esto puede hacer que la piel este más propensa a lesionarse. Las personas que no pueden controlar su vejiga o intestinos (incontinencia) tiene un mayor riesgo de desarrollar úlceras.
3. **Movilidad disminuida:** las úlceras por presión son frecuentes en personas que no pueden moverse por tener parálisis, después de una cirugía, las que están en cuidados intensivos o están incapacitadas por artritis, accidente cerebro vascular o problema neurológico, como la esclerosis múltiple.
4. **Sensibilidad disminuida:** las úlceras por presión son frecuentes en personas que tiene lesiones en la médula espinal o problemas neurológicos que disminuyen la capacidad de sentir dolor. Al no tener estas sensaciones, la persona no puede sentir los efectos prolongados de la presión sobre la piel.
5. **Problemas circulatorios:** las personas con aterosclerosis, problemas circulatorios debido a diabetes de larga evolución o inflamación localizada (edema) pueden estar más propensas. Las personas con anemia también tienen mayor riesgo porque la sangre no puede transportar suficiente oxígeno a las células epiteliales, aún cuando la circulación es normal.
6. **Desnutrición:** son más frecuentes en personas que no consumen suficiente proteína, vitaminas C, E, calcio o zinc.
7. **Edad:** los ancianos, mayores de 85 años son más propensos a desarrollar úlceras por presión porque su piel se vuelve más delicada con la edad. Además, a medida que envejecemos la grasa disminuye de la superficie de la piel, donde funciona como una almohada.

Para una mejor comprensión podemos dividir los factores en dos grupos: Factores extrínsecos e intrínsecos.

#### **2.2.5.1. Factores Extrínsecos:**

Cuando una zona de tejido queda atrapada entre dos planos duros, generalmente uno perteneciente al paciente (zona ósea) y otro al entorno (superficie de asiento, colchón...), se desencadenan una serie de fenómenos celulares y tisulares que de no corregirse desembocarán en la formación de una Úlcera por Presión.

Para que esto suceda es necesario que se produzca una presión suficiente para obliterar la microcirculación de la zona afectada. En base a distintos estudios sobre la presión capilar normal, se estima que la presión de oclusión capilar a efectos prácticos es de 20 mmHg<sup>7</sup>, considerada como cifra de referencia y sujeta a las particularidades individuales de cada paciente. Por lo que toda presión superior a estas cifras y mantenida durante un tiempo prolongado será la responsable de una isquemia tisular primero, que puede evolucionar a hipoxia tisular si se mantiene la presión, para desembocar en un cuadro de acidosis metabólica y necrosis del tejido.

La presión y el tiempo son inversamente proporcionales de tal forma que presiones pequeñas mantenidas durante periodos de tiempo prolongados podrían originar lesiones por presión. Así, presiones de 70 mmHg mantenidas durante dos horas podrían originar lesiones isquémicas.

Junto con las fuerzas de presión directa, responsable del aumento de presión en determinadas localizaciones, tienen capital influencia en la formación de las Úlceras por Presión las fuerzas tangenciales o de cizalla y la fricción o fuerzas mecánicas paralelas a los tejidos.

Las fuerzas de cizalla se desencadenan cuando el paciente bien en situación de sedestación o acostado con la cabecera de la cama

incorporada, tiende por efecto de la gravedad a desplazarse hacia posiciones más bajas mientras que la piel adherida a la superficie de contacto tiende a sujetarle en las posiciones iniciales. Como resultado tendremos una alteración de la microcirculación en las distintas capas cutáneas, aunque con mayor incidencia sobre el tejido celular subcutáneo, comprometiendo tanto el aporte de oxígeno como de nutrientes a la zona afectada que culminará si no se corrige con una necrosis celular.

Cuando realizamos cambios posturales sin separar correctamente el cuerpo del enfermo de la superficie de contacto podremos estar potenciando este mecanismo de formación de Úlceras por Presión.

La fricción, generalmente ocasionada sobre prominencias óseas y zonas lábiles de la piel, es responsable de la erosión del estrato córneo de la epidermis y por ende de la fragilidad de la piel, al generar fuerzas mecánicas paralelas a los tejidos frecuentemente de baja intensidad pero que se repiten durante periodos de tiempo prologados, bien en actividades de higiene-secado, movilizaciones, lencería especialmente áspera.

Junto con la presión, en sus distintas variedades según hemos visto, se encuentran otros factores extrínsecos, como la humedad prolongada, el uso de sustancias potencialmente lesivas sobre la piel (jabones, perfumes...), las superficies de apoyo y los masajes, que pueden propiciar la formación de lesiones por presión. En conjunto, estos elementos que afectan a la integridad cutánea pueden ser controlados por el cuidador o responsable de los cuidados del paciente.

Cuando mantenemos la piel en contacto continuo con humedad, detergentes, etc., estamos favoreciendo que la piel pierda su impermeabilidad, que la sustancia hidrófoba de unión entre la queratina del estrato córneo se degrade, absorba agua, aumente su volumen y se reblandezca, siendo de esta manera más susceptible a nuevos



traumatismos y/o a las agresiones bacteriana o micóticas<sup>10</sup>. Además, los jabones con pH alcalino, afectarán al manto hidrolipídico dificultando la función de barrera y protección de la piel.

#### **2.2.5.2. Factores intrínsecos:**

**La edad:** Con el paso de los años nuestra piel envejece y esto proceso va a predisponer a nuestro cuerpo a un mayor riesgo de la pérdida de la integridad cutánea. El proceso de envejecimiento afecta a todas las capas de la piel, de tal manera que induce a este órgano a la deshidratación de la capa córnea, a la alteración del manto hidrolipídico, al debilitamiento de la cohesión celular, al quebranto de la unión dermoepidérmica, a la disminución de la vascularización, a cambios en las secreciones cutáneas, a la disminución del colágeno y elastina.

**La nutrición:** La regeneración de la capa epidérmica se produce entre los 25 y 35 días aproximadamente, para ello el organismo precisa de un adecuado aporte nutricional. Cuando éste es inadecuado la capacidad de autoregeneración se ve afectada. No obstante, una mala nutrición afectará a otros niveles que también están relacionados con las Upp. Entre otros podemos destacar la disminución de la competencia del sistema inmunológico, la reducción de la movilidad, la apatía y la depresión.

La desnutrición en las personas mayores puede suponer nueve veces (OR 9.0 IC95%=1,2-80 p<0,01) más de riesgo para desarrollar Úlceras por presión o decúbito y si precisar ayuda para la alimentación o es portador de sonda nasogástrica con alimentación de cocina el riesgo es de 4,6 veces más (OR 4,6 IC95%= 2,3-9,3 p<0,01) que los mayores autónomos para esta actividad.

**La medicación:** El consumo de diversos medicamentos puede predisponer al paciente a un mayor riesgo de desarrollar Úlceras por

presión o decúbito. Los esteroides inducen hacia una mayor fragilidad cutánea, los simpaticomiméticos y las drogas vasoactivas, pueden generar una disminución de la perfusión tisular periférica, los fármacos citotóxicos afectarán al sistema inmunitario y los sedantes e hipnóticos pueden favorecer el inmovilismo.

El consumo de neurolépticos supone dos veces más de riesgo de desarrollar Úlceras por presión o decúbito (OR 2,3 IC95%= 1,2-4,6 p<0,01) en la población anciana.

**La percepción sensorial:** Aquellas personas que tengan una percepción sensorial disminuida, hemiplejías, neuropatías... al no ser conscientes del inicio de los procesos isquémicos no realizarán las reposiciones correspondientes, a modo de cambios posturales, que disminuyan los efectos negativos de la presión prolongada.

**La función cognitiva:** El estado mental disminuido, bien por medicación bien por deterioro, impedirá al paciente cubrir sus necesidades de higiene, alimentación, cambios posturales... o en su defecto solicitar ayuda para resolverlos.

**La movilidad:** No mantener un nivel de movilidad adecuado predispone a los pacientes a un mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

Podemos llegar a la inmovilidad por distintas vías, entre las que se encuentran: el deterioro cognitivo, la sedación, situaciones de terminalidad o fin de vida, lesiones medulares, intervenciones quirúrgicas de larga duración, enfermedades neurológicas... Ser usuario de silla de ruedas, estar encamado o hacer vida cama-sillón presenta casi 5 (OR 4,9 IC95%= 2,3-10,7 p<0,01) veces más riesgo de desarrollar Upp que los ancianos con movilidad independiente.

**El estado general de salud:** Algunos pacientes, entre los que se encuentran los que padecen alguna patología cardíaca, respiratoria o endocrina tienen una mayor susceptibilidad a desarrollar este tipo de lesiones por presión.

## **2.2.6. Tratamiento de las úlceras por presión**

### **Primeros auxilios**

Ante la presencia de una úlcera de decúbito debemos seguir los siguientes pasos:

- Aliviar la presión en el área. Use almohadas, cojines de espuma especial y badanas para reducir la presión
- Tratar la úlcera de acuerdo con las instrucciones del médico o del personal de enfermería.
- Evitar lesión o fricciones en el área. Coloque polvo de talco en las sábanas ligeramente para que la piel no se frote con ellas en la cama. (Existen muchos artículos hechos para este propósito. Averigüe por ellos en una tienda de suministros médicos).
- Comer alimentos saludables. La mala nutrición puede afectar el proceso de cicatrización.
- Limpiar la úlcera de la manera como el médico o el personal de enfermería le indicaron. Es muy importante hacer esto en forma apropiada para prevenir una infección.
- Generalmente, las úlceras de decúbito se limpian con enjuagues de agua con sal para remover el tejido muerto suelto. La úlcera debe cubrirse con una gasa especial para este tipo de úlceras.
- Hay disponibilidad de nuevos medicamentos que favorecen la cicatrización de la piel y el médico los puede recetar.
- Si la úlcera de decúbito cambia o desarrolla una nueva, coménteles al médico o al personal de enfermería.

### **2.2.6.1. Aspectos a considerar antes de comenzar el tratamiento**

Para la prevención y el tratamiento de la UP deben valorarse de forma precisa, como primer y más importante paso, el estado del paciente, las lesiones que presenta y su entorno de cuidados, para un mejor desarrollo del tratamiento se recomienda:

- Reducir o eliminar, en lo posible, los puntos de presión y fricción, mediante: cambios posturales, masajes u otras medidas adicionales: colchones y cojines especiales, almohadas, taloneras, etc.
- Vigilar y controlar los factores de riesgo, para lo cual existen diversas escalas de valoración, entre las que destaca la de Norton que cuantifica el riesgo del paciente en función de su estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, y grado de incontinencia.
- Clasificar el grado o estadio de la UP.
- Educar al paciente y al cuidador, para minimizar la aparición o el empeoramiento de las UP.
- Revisar la lesión, al menos una vez por semana, para observar los cambios de la misma; los cuales deberán registrarse, así como los cuidados llevados a cabo y sus resultados, para planificar líneas de actuación posteriores.

El tratamiento las Ulceras por presión o decúbito puede ser preventivo o curativo.

Para la prevención y el tratamiento de Ulceras por presión o decúbito, deben valorarse de forma precisa el estado del paciente, las lesiones que presenta y su entorno de cuidados, para lo cual se aconseja lo siguiente:

### **2.2.6.2. Tratamiento preventivo**

Lo más importante frente a las úlceras por presión es intentar prevenirlas. Es la clave de este tema, dados los inmensos daños que puede provocar una escara, sobre todo cuando es de los grados 3 o 4. Lo mejor es evitar

que esta se produzca o en el peor de los casos, impedir que progrese a niveles de mayor gravedad. Para lo anterior se recomienda considerar los siguientes elementos:

- Identificar personas con factores de riesgo: Inmovilización, mala nutrición, incontinencia fecal y urinaria y disminución del grado de conciencia (estupor, obnubilación, coma).
- Vigilancia estricta a pacientes con alto riesgo: exploración física dirigida y palpación de zonas susceptibles, realizadas idealmente por el médico o por la enfermera.

Medidas específicas:

- Cambio de posición cada 2 horas.
- Levantar diariamente al paciente.
- Higiene de la piel.
- Hidratación, lubricación y masaje circular de la piel.
- Evaluar la tolerancia de tejido a la presión.
- Uso de equipos de dispersión de presión: colchón de presión alterna, almohadones, férulas de espuma, bolsas de agua.
- Educación al personal sanitario, a la familia y al propio paciente.
- Detección, prevención y tratamiento de factores predisponentes.

### **2.2.6.3. Tratamiento curativo**

- Tratamiento de úlceras grado I: Sólo requiere del manejo de las medidas preventivas.
- Tratamiento de úlceras grado II: Al manejo preventivo se debe agregar el aseo constante de la zona lesionada, habitualmente con suero salino, así como la aspiración de la ampolla. Se utilizan algunas sustancias que colaboran con la limpieza y con la velocidad de cicatrización de la herida, conocidos como apósitos hidrocoloides, que requieren un manejo especializado por parte del médico y personal de enfermería.

- Tratamiento de úlceras grado III y IV: Limpieza: Las úlceras por presión cicatrizan mejor cuando están limpias, pudiéndose realizar lavado con suero fisiológico hasta que la herida esté limpia.

Proteger de la infección.

a). Control con cultivos: las úlceras por presión por lo general son colonizadas por bacterias y el médico puede recomendar en ocasiones, obtener una muestra por aspiración mediante aguja o biopsia del tejido.

b). Tratamiento sistémico con antibióticos según corresponda si el paciente presenta bacteriemia, sepsis, celulitis avanzadas u osteomielitis.

c). Higiene adecuada de la piel del paciente.

- Eliminación del tejido desvitalizado: Para ayudar a cicatrizar las úlceras se necesitará eliminar el tejido necrótico, existiendo dos métodos, ya sea por métodos químicos utilizando enzimas, o por medios quirúrgicos empleando el bisturí.
- Favorecer la cicatrización: Para ello se utilizan gasas empapadas en suero o las ya mencionadas espumas hidrocoloides.

Curas periódicas: Inicialmente y en condiciones ideales, una por día en úlceras grado II. Dos curaciones por día en úlceras grado III y IV en heridas con gran cantidad de exudado. El uso de apósito hidrocoloides está dado para heridas no infectadas. Aunque los responsables serán el médico y la enfermera, la cuidadora puede y debe colaborar en el cuidado y curación de las úlceras que estén debidamente controladas. En las úlceras con buena evolución, la enfermera supervisará las mismas 2 ó 3 días por semana.

El cuidador debe seguir las instrucciones de la enfermera, siempre trabajar en colaboración y comunicará al médico o a ella cualquier anomalía detectada, o cualquier duda que se presente.

Cuando se desempeña el papel de cuidador de una persona con úlceras por presión, el médico o enfermero quizá necesitarán que el cuidador les ayude con el tratamiento y que siga las medidas preventivas para evitar mayores daños en la piel.

Los tratamientos adicionales, dependen de la etapa de las úlceras por presión. Primero, las áreas de piel no lesionadas cerca de la úlcera deben cubrirse con una capa protectora o un lubricante nocturno para protegerlas. Luego, se aplican vendajes especiales en el área lesionada para ayudar a la curación o para eliminar pequeñas áreas de tejido muerto. Si es necesario, las áreas más grandes de tejido muerto pueden cortarse quirúrgicamente o disolverse con una medicación especial. Las lesiones más profundas necesitan reconstrucción de piel y otras formas de cirugía reconstructiva.

Si la piel del paciente no comienza a curarse en unas pocas semanas después de haber comenzado el tratamiento, el médico puede recetar antibióticos, que pueden aplicarse como ungüentos, tomarse como comprimidos o colocarse por vía intravenosa (dentro de la vena). Los antibióticos también se usan para tratar las úlceras por presión que muestran signos claros de infección.

El cuidado local (y en ocasiones sistémico) de una Úlcera por Decúbito o presión incluye varios apartados; si bien, no siempre se realizan todos, ni se utilizan los mismos productos. Básicamente consta de: limpieza de la herida, desbridamiento, prevención y tratamiento de infecciones bacterianas y estimulación de la granulación y la epitelización.

#### **2.2.6.4. Limpieza**

La limpieza de las lesiones debe realizarse empleando la mínima fuerza mecánica eficaz. Suele realizarse con una gasa empapada en suero fisiológico o bien irrigando la herida con suero a presión. Para que el

lavado sea efectivo, la presión ejercida debe ser suficiente para arrastrar el detritus y bacterias, pero sin dañar el tejido sano ni empujar las bacterias hacia el interior de la Úlcera por Decúbito o presión (limpiando desde el interior hacia la periferia).

En este sentido, el método que parece más eficaz es el lavado por gravedad a través de una jeringa de 35 ml con una aguja o catéter de 0,9 mm, y ejerciendo una presión de 1-4 kg/cm<sup>2</sup>.

No se aconseja la limpieza rutinaria de la herida utilizando limpiadores cutáneos o antisépticos locales (povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito sódico, etc.) ya que son citotóxicos para el nuevo tejido, y su absorción sistémica puede causar problemas.

#### **2.2.6.5. Desbridamiento**

Su objetivo es la eliminación de tejido necrótico para impedir la proliferación bacteriana y favorecer la curación. Existen varios métodos de desbridamiento, cuya elección dependerá de la situación global del paciente y de las características del tejido a desbridar. Así, el desbridamiento sólo parece necesario para las Úlcera por Decúbito o presión de grado III ó IV, ya que al contener frecuentemente tejido desvitalizado, requieren su eliminación

– **Desbridamiento quirúrgico.** Constituye el método más rápido para eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos profundos o de tejido necrótico húmedo.

Se trata de un procedimiento doloroso, por lo que se recomienda que sea realizado en varias sesiones y por personal especializado e incluso en quirófano (2, 4,7). Algunos autores recomiendan la aplicación de gel de lidocaína al 2% (2).



Como este tipo de desbridamiento requiere profundizar hasta que aparezca tejido sangrante, está contraindicado en pacientes con trastornos de la coagulación; y, si aparece una pequeña hemorragia puede controlarse por compresión directa o con apósitos hemostáticos (2,5). Si la placa necrótica es muy dura puede asociarse con otros métodos de desbridamiento (autolítico o enzimático) para mejorar sus resultados (2, 4,5).

– **Desbridamiento mecánico.** Es un método eficaz para tratar lesiones grandes y profundas, que suele realizarse con una gasa que actúa como material desbridante primario. La aplicación de la gasa seca (desbridamiento *dry - to - dry*) absorbe el exudado arrastrando los restos necróticos al retirarla. Habitualmente, se emplea una gasa humedecida en suero fisiológico que se cambia cada 6-8 horas, según la cantidad de drenaje de la herida. El coágulo hidrosoluble que cubre la úlcera se disuelve y es absorbido por la gasa seca (desbridamiento *wet - to - dry*) y, al retirarla, elimina el tejido necrótico superficial. Este método no está exento de complicaciones, así la retirada de la gasa seca puede ser dolorosa, dañar tejido sano y dificultar la epitelización.

Como coadyuvantes del desbridamiento mecánico, pueden utilizarse la hidroterapia, la irrigación de la herida o el empleo de ciertas sustancias (dextranómeros, sacarosa granulada, cadexómero iodado, alginatos) que favorecen la absorción cuando el exudado es abundante.

Tanto el azúcar corriente (**sacarosa**), como la aplicación de una pasta de azúcar extrafina y almidón se han utilizado en el tratamiento de la Úlcera por Decúbito o presión y otros tipos de heridas abiertas. Se cree que actúan por ósmosis y acción mecánica de limpieza, aunque se desconoce cómo estimulan la granulación. Los **dextranómeros** (p. ej., Debrisan®) son microgránulos estériles de polímeros de dextranohidrofílico que forman una red tridimensional. Son sustancias inertes no biodegradables,

que actúan absorbiendo los restos celulares y bacterias por acción capilar, pasando a los espacios intersticiales. Están indicados en Úlcera por Decúbito o presión muy exudativas y contraindicados en Úlcera por Decúbito o presión secos o poco exudativas.

También se ha utilizado la **catalasa**, proteína que promueve la descomposición del peróxido de hidrógeno en agua y oxígeno, ejerciendo un efecto desbridante en heridas y úlceras de piel.

– **Desbridamiento enzimático o químico.** Se realiza mediante la aplicación tópica de enzimas (proteolíticos, fibrinolíticos) que inducen la hidrólisis del tejido necrótico superficial y ablandan la escara. No suelen ser muy eficaces para eliminar escaras muy endurecidas o grandes cantidades de material necrosado de capas profundas; además, su poder de absorción es más lento que el de los hidrocoloides, por lo que suelen requerir varias aplicaciones para obtener un desbridamiento eficaz.

Por ello, se aconseja su utilización tan sólo en úlceras superficiales, que no presenten signos de infección; o como preparación al desbridamiento quirúrgico.

Las curas deben realizarse al menos cada 24 horas, limpiando la herida previamente con suero fisiológico.

Pueden causar irritación de la piel perilesional y no deben utilizarse durante la fase de granulación.

Uno de los desbridantes enzimáticos más utilizados es la **colagenasa** o clostridiopeptidasa A, que promueve y protege la formación de colágeno nuevo. Actúa en condiciones fisiológicas de temperatura y pH neutro, y su acción puede inhibirse por diversas sustancias (cloruro de benzalconio, nitrato de plata).

La **estreptodornasa** y la **estreptoquinasa** son enzimas obtenidos de cultivos de estreptococos hemolíticos. La estreptodornasa licúa las nucleoproteínas de las células muertas (no de las células vivas) mientras que la estreptoquinasa activa el plasminógeno en plasmina; por lo que se utilizan conjuntamente en Úlcera por Decúbito o presión que requieran eliminar coágulos y materia purulenta.

También puede asociarse estreptodornasa con plasmina. La tripsina y la quimotripsina, obtenidas a partir del páncreas de mamíferos, reducen la inflamación de tejidos blandos y el edema asociado a heridas quirúrgicas y traumáticas. La deoxirribonucleasa hace que los exudados sean menos adherentes, por fragmentación del ADN; y, la fibrinolisisina, degrada la fibrina y otras proteínas plasmáticas a subproductos solubles no reabsorbibles, sin actuar sobre el colágeno, aunque puede inducir algunas reacciones alérgicas.

**Desbridamiento autolítico.** Consiste en la aplicación de un apósito oclusivo que, al crear un ambiente húmedo y anóxico, favorece que los enzimas, macrófagos y neutrófilos presentes en los fluidos de la herida actúen eliminando el material necrótico. Es la forma de desbridamiento menos traumática, más indolora y selectiva, ya que no afecta a los tejidos sanos; si bien, su acción es más lenta, requiriendo cambiar el apósito cada 5-7 días. Cualquier apósito que pueda producir condiciones de cura húmeda (ver tabla 1) puede inducir desbridamiento autolítico.

### **2.2.7. Prevención y tratamiento de las infecciones**

Aunque en la mayoría de las Úlcera por Decúbito o presión existe colonización bacteriana, la limpieza y el desbridamiento impiden que ésta progrese a infección clínica. Cuando aparezcan signos de infección local habrá de extremarse la limpieza y el desbridamiento; aunque, si la Úlcera por Decúbito o presión no evoluciona favorablemente, y tras descartar la

presencia de osteomielitis, celulitis o septicemia, puede iniciarse un tratamiento con un antibiótico tópico.

El uso de **antibióticos tópicos** (bacitracina, sulfadiazinaargéntica, neomicina, polimixina B, etc.) en el tratamiento de las Úlceras por Decúbito o presión puede ayudar a mejorar la formación de células epidérmicas, si bien también pueden favorecer la aparición de resistencias. Adicionalmente, no penetran en el lecho de la herida y sólo son útiles para tratar la infección superficial local. Aunque su utilización no ha mostrado ofrecer ventajas clínicas, ya que la Úlcera por Decúbito o presión puede cicatrizar a pesar de no estar estéril, algunas publicaciones como la guía de Úlcera por Decúbito o presión de la *Agency for Health Care Policy and Research* de EEUU recomienda 2 semanas de tratamiento con antibióticos tópicos en Úlcera por Decúbito o presión que no cicatrizan, o que continúan exudando después de 2-4 semanas de cuidados tópicos con apósitos apropiados. Si se decide su utilización, habrá que vigilar la posible aparición de reacciones de hipersensibilidad o toxicidad debida a la absorción sistémica en heridas abiertas. Si la lesión no responde, y se observan síntomas de infección (elevado recuento leucocitario, fiebre, osteomielitis, celulitis asociada a eritema y dolor, herida purulenta) deberá identificarse el microorganismo causante e instaurar un tratamiento por vía sistémica.

La utilización de **antisépticos tópicos** (peróxido de hidrógeno, hipocloritos, ácido acético, cetrimida) resulta controvertida dada su acción citotóxica; ya que, además de inhibir los fibroblastos bacterianos, inactivan el crecimiento de la célula sana y, aunque no se ha ensayado rigurosamente el efecto de estas soluciones "in vivo", muchos de ellos están actualmente en desuso por este motivo, o debido a sus propiedades irritantes (alcohol), por lesionar el tejido de granulación (hipoclorito sódico) o porque enmascaran la lesión (violeta de genciana). Mientras que algunos autores descartan totalmente su uso, otros opinan que utilizados

de forma racional –preferentemente povidona iodada o clorhexidina– son preferibles a los antibióticos tópicos.

La povidona iodada ha sido uno de los antisépticos más estudiados para el control de las infecciones fúngicas y bacterianas, sin embargo presenta algunos inconvenientes: así, tras su uso prolongado en Úlcera por Decúbito o presión abiertas, pueden absorberse cantidades significativas y su acción disminuye marcadamente en presencia de materia orgánica. La clorhexidina acuosa al 0,05%, es un antiséptico de acción rápida y de amplio espectro (*C. albicans*, gram-positivos, y negativos), aunque no es eficaz contra virus ni eficaz en infecciones por *Pseudomonasaeruginosa*. Su acción disminuye ligeramente en presencia de jabones, sangre y materia orgánica.

#### **2.2.7.1. Granulación y epitelización**

Una vez que la Úlcera por Decúbito o presión está limpia, desbridada y desinfectada, debe mantenerse un ambiente húmedo adecuado para favorecer el proceso de granulación y cicatrización. Habitualmente, uno de los métodos más empleados consiste en la aplicación de apósitos simples (secos o impregnados), apósitos semipermeables de poliuretano o los hidrocoloides, dependiendo del tipo de Úlcera por Decúbito o presión.

#### **2.2.7.2. Utilización de apósitos y otros productos**

Aunque no existe un apósito ideal habrá que elegir el más idóneo, entre los numerosos productos disponibles en el mercado, en función de su composición y características y según el tipo de Úlcera por Decúbito o presión a tratar.

La mayoría de los apósitos utilizados en la actualidad se denominan interactivos o basados en cura húmeda, los cuales, además de ejercer una acción protectora, como los apósitos pasivos (gasa con parafina, laminares de baja adherencia), crean unas condiciones locales óptimas

de humedad y temperatura que favorecen activamente en la cicatrización de la Úlcera por Decúbito o presión.

Los apósitos, especialmente los estériles activos, pueden tener diferentes formas galénicas según la función a ejercer. Así, los gránulos, cintas y trociscos están destinados principalmente a Úlcera por Decúbito o presión muy exudativas y/o profundas.

Los apósitos semisólidos, además de absorber también son útiles para rellenar la cavidad; y, las láminas, proporcionan las condiciones idóneas para favorecer la cicatrización.

Para evitar la formación de abscesos, habrá que rellenar parcialmente (la mitad o tres cuartas partes) las cavidades y tunelizaciones con productos de cura húmeda. La frecuencia de cambio del apósito dependerá de las características específicas del producto seleccionado.

### **2.2.8. Pronóstico de las úlceras por presión o decúbito**

En la mayoría de los casos, el pronóstico de las úlceras por presión es bueno. Los tratamientos médicos pueden curar la mayoría de las úlceras por presión. Si estos tratamientos médicos no logran curar las úlceras en etapas avanzadas, la cirugía reconstructiva puede reparar el área dañada.

#### **2.2.8.1 Prevención de úlceras por decúbito**

Las úlceras por presión o decúbito pueden formarse aún si el paciente recibe excelente atención en un centro médico o en el hogar; estas úlceras no son necesariamente signos de malos cuidados al paciente. Los médicos creen que por lo menos el 50% de las úlceras por presión pueden prevenirse tomando medidas simples para aliviar la presión. Para ayudar a prevenir úlceras por presión en una persona confinada a la cama o a una silla de ruedas, el plan de cuidados debe incluir las siguientes medidas:

- **Alivio de la presión en zonas vulnerables:** cambie de posición a la persona cada dos horas mientras permanece en la cama y cada

una hora cuando está sentado en una silla de ruedas. Use almohadas para elevar los brazos, las piernas, las nalgas y cadera de la persona. Alivie la presión en la espalda con un colchón de aire con textura de cartón de huevos, un colchón de agua o un cuero de oveja. Existen dos tipos de camas: cama de aire y cama de aire de presión alterna, se ha demostrado que estos tipos de camas reducen la probabilidad de formación de úlceras por presión.

- **Reducción de la fricción:** evite deslizar a la persona a través de las sábanas. Levante el paciente o haga que este use un trapecio elevado para alzar brevemente su cuerpo. Mantenga la cama libre de migajas u otras partículas que pueden raspar o irritar la piel. No levante la cabeza de la cama más de 30 grados, a menos que su médico se lo permita. Use botas de cuero de oveja y almohadillas para los codos para reducir la fricción en los talones y codos. Lave al paciente con delicadeza. Evite rascarse o friccionarse la piel.
- **Inspeccionar la piel del paciente por lo menos una vez por día:** La detección temprana puede prevenir que el enrojecimiento de la Etapa I empeore.
- **Reducir la irritación por químicos:** evite los antisépticos irritantes, peróxido hidrogenado, solución de povidona-iodada u otros químicos abrasivos usados para limpiar o desinfectar la piel.
- **Estimular al paciente a comer bien:** la dieta debería incluir suficientes calorías, proteínas, calcio y zinc y vitaminas C y E. Si la persona no puede ingerir suficiente comida, pregúntele a su médico acerca de los suplementos nutricionales.
- **Estimular al ejercicio físico diario:** el ejercicio físico incrementa el flujo sanguíneo y acelera la curación. En muchos casos, los

pacientes encamados pueden realizar estiramientos y ejercicios físicos simples.

- **Mantener la piel limpia y seca:** limpie la piel con solución salina (una solución a base de sal no irritante) en vez de usar jabones abrasivos. Use almohadillas absorbentes para secar la humedad de las zonas vulnerables. Si la persona tiene incontinencia, pregúntele a su médico acerca de las maneras de controlar o limitar la pérdida de orina o material fecal.

### **Cambios posturales**

- Cada 2 horas en los pacientes encamados, vigilar puntos de apoyo.
- Cada hora, por lo menos, en pacientes en silla de ruedas.

### **Dispositivos para aliviar la presión**

- Utilización de piel de cordero en las zonas que son más sensibles.
- Colchón neumático (de agua o aire).
- Cojines de gel de flotación.
- Protectores talones y codos.
- Si no se utiliza colchón neumático, utilizar de espuma de poliuretano (látex).

### **Masaje**

- Hidratar la piel con crema o aceites mediante masajes (no se aplicará donde exista ya herida).

### **Actividad**

- Permanecer encamado el menor tiempo posible.
- Animar la deambulacion y los ejercicios de movilización. Por lo menos 2 veces al día.

### **Nutrición**

- Comidas poco copiosas y frecuentes



- Aumento de la ingesta de líquidos, excepto cuando haya contraindicación médica.
- Valoración dietética.

### **Cuidados higiénicos**

- Mantener una correcta higiene corporal mediante lavado con agua y jabón seguido de aclarado y perfecto secado.
- Mantener la ropa seca, limpia y sin arrugas.
- Procurar que la ropa de la cama no pese demasiado.

### **Cuidados perineales. Pacientes incontinentes**

- Lavado frecuente de la forma anteriormente citada.
- Aplicación de crema o pomada impermeabilizante (por ejemplo, Óxido de zinc).

### **Masaje de espalda**

El masaje en la espalda tiene dos objetivos principales, relajar y liberar de la tensión (efecto sedante) y estimular la circulación sanguínea a los tejidos y a los músculos. Esto hace que los vasos periféricos de la zona se dilaten y así eleven el aporte de sangre a esa zona.

Debido a que los tejidos están bajo presión cuando un paciente está encamado y los músculos generalmente están relajados, la estimulación de la circulación es esencial para que éstos obtengan los nutrientes y el oxígeno necesario.

La posición de elección es en decúbito prono (boca abajo). La segunda que se prefiere es la lateral. Su desventaja es la dificultad para dar masaje en la cara lateral de la cadera en la que el enfermo se apoya. Esto requiere que se le dé la vuelta hacia el otro lado.

Se pueden emplear diversas cremas y lociones emolientes. Primero, se calientan las manos y la loción. Luego, con ésta sobre ambas manos se

comienza a frotar con movimientos circulares sobre el sacro. Se hace lo mismo hacia arriba y se da masaje a la escápula con el mismo tipo de movimientos. Estos se dirigen hacia abajo y lateralmente frotando las áreas de las crestas ilíacas derecha e izquierda. Se repite esta pauta durante 3 a 5 minutos dependiendo de las necesidades del enfermo. Otros puntos de presión que generalmente se beneficiarán de esta técnica son los codos, las rodillas y los talones.

Durante el masaje en la espalda, si la cuidadora observa cualquier zona enrojecida que no desaparezca después de unos minutos, cualquier rotura de la piel y cualquier hematoma, se deben comunicar a la enfermera responsable. A menudo, estas características predisponen a las úlceras de decúbito.

No se aconseja dar masajes sobre las áreas blandas enrojecidas de las partes inferiores de las piernas, particularmente en los gemelos. El enrojecimiento, el dolor y el calor, particularmente a lo largo de una vena, pueden indicar la existencia de un trombo (coágulo de sangre) en la zona. Cualquier masaje podría desprenderlo y se movería hacia el torrente sanguíneo, pudiendo provocar una embolia.

En teoría, las personas con riesgo elevado para el desarrollo de Úlceras decúbito pueden ser identificadas mediante las escalas de Norton o Braden, sin embargo a pesar de ellas, su incidencia sigue en aumento pudiendo ser explicado por la ineffectividad en la elaboración y ejecución de medidas terapéuticas y preventivas.

### **2.2.9. Rol de la enfermera**

La enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre (Nightingale, 1859).

Baldera (1998), define la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas

que lo requieran, en actividades promoción de la salud, diagnóstico de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia, y administración como funciones generales.

Alguinzones y Col, (2002), en su trabajo de Grado de la Universidad "Rómulo Gallegos", definen enfermería como: "una profesión que posee una serie de conocimientos basados en los principios sociales y científicos... que sus miembros utilizan para identificar y resolver problemas".

En este sentido, la profesión de Enfermería es definida por diversos autores como: "un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social. Ayuda a la realización de esto, aplicando sus conocimientos y habilidades científicas al cuidado del enfermo, mejoramiento y restauración de la salud y la prevención de enfermedades".

#### **2.2.9.1. Características de la profesión de enfermería.**

- Intelectual.
- Práctica.
- Académica.
- Habilidades técnicas.
- Bases éticas.
- Autonomía.
- Social.

##### **Intelectual.**

- Se basa en un conjunto de conocimientos.
- Emplea el método científico en la práctica.
- Utiliza los conocimientos con pensamiento analítico.
- Crítico y creativo.

##### **Práctica.**

- Debe poseer habilidades y destrezas.

### **Académica.**

- La práctica de la enfermería se caracteriza por la solidez de su formación teórica.
- El personal de enfermería debe especializarse con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios.

### **Habilidades técnicas.**

- La práctica de enfermería se apoya en principios o bases científicas que guían la práctica y a su vez proporciona la base para la legitimidad y autonomía de la profesión.

### **Bases éticas.**

- La enfermería se ejerce dentro de un marco ético, estos valores se señalan en el Código Deontológico de Enfermería.

### **Autonomía.**

- La enfermería como profesión controla sus propias funciones, posee independencia y responsabilidad de sus actos.

### **Sociales.**

- Su principio consiste en ayudar a que las personas conserven su salud.
- Debe ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad al contribuir al bienestar de los demás.
- Existe una fuerte motivación o vocación en la elección de la carrera que sugiere un compromiso de la profesión al servicio de la sociedad.
- El personal de enfermería durante el ejercicio de su profesión, es importante que posea o adquiera la capacidad de:
  - Formar juicios sobre la realidad que la conduzca a actuar con pleno conocimiento.

- Trabajar en equipo inter y multidisciplinario.
  - Servir y ayudar a quienes lo requieran.
  - Comunicarse cordial y efectivamente con el usuario, colegas y demás miembros del equipo de salud.
  - Mostrar seguridad y confianza en sí misma (o)
  - Realizar investigaciones de proyección social.
  - Aplicar el sentido y valor de las normas éticas y jurídicas de la profesión.
- Participar con organismos de influencia en el desarrollo de la profesión.

#### **2.2.10. Rol de la enfermera en el cuidado del paciente.**

Si quisiéramos particularizar podríamos reseñar a la enfermera en la atención integral del niño; diríamos que la enfermera es sinónimo de Madre, porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, desde la atención inmediata y los cuidados del recién nacido, el hacer sentir a este nuevo ser en ese contacto inicial el calor y el amor de una «madre sustituta temporal»; y más aún al encontrarse con alguna adversidad no esperada en sus ojos se reflejan la angustia, el dolor, el temor que sufren los padres de aquellos hijos largamente esperados durante los nueve meses; pero que en su accionar muestra serenidad, tranquilidad y confianza en brindar una atención de calidad.

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y el entusiasmo de dar hasta que duela - como diríamos parafraseando a la Madre Teresa de Calcuta- al brindar aquellos cuidados tiernos con un solo fin: El bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso de servicio personal. Así también la enfermera de Pediatría es aquella que sufre y que está dispuesta a dar de sí aquel amor de aquellos que lo niegan por azares del

destino, sin ningún propósito material solo esperando como recompensa en el rostro de aquel niño salud, bienestar, aquella sonrisa inocente de ese nuevo ser que solo ellos lo saben dar. Tras ese uniforme blanco que inspira ternura, esperanza y confianza en los pacientes y sus familiares, la enfermera brinda su competencia y compromiso personal en la atención individual, a pesar de las insuficiencias estructurales, insuficiencias logísticas, insuficiencias de recursos humanos en cantidad adecuada en los servicios donde labora, poca importancia de los empleadores y directivos para mantenerlas capacitadas, entre otros.

Este rol es el más conocida y con la que más se identifica a las enfermeras. Tiene como objetivos en las personas sanas:

- Conservar la vida, la salud y el bienestar.
- Fomentar la salud y prevenir la enfermedad.
  
- En las personas enfermas, la asistencia va dirigida a:
  - Atender las necesidades básicas en el proceso patológico.
  - Proporcionar medidas destinadas a reducir las molestias y alcanzar el mayor grado de bienestar.
  - Apoyar el proceso de adaptación mientras dura la enfermedad.
  - Ayudar a mantener la motivación mientras se llevan a cabo los procedimientos necesarios para la recuperación de la salud.
  - Ayudar a una muerte digna.
  
- La función asistencial la desarrollan las enfermeras a través del proceso de cuidar, que comprende:
  - Recogida de datos sobre las personas y su entorno.
  - Valoración de situaciones que están dentro del campo de la Enfermería.
  - Formulación de objetivos para el cuidado.
  - Toma de decisiones sobre las acciones a realizar.
  - Organización de los recursos disponibles.

- Evaluación de los resultados.

La implantación y utilización de protocolos de valoración y registro con el soporte de las nuevas tecnologías permite disponer de datos reales y fiables sobre los factores y la población de riesgo a padecer úlceras por presión o decúbito para garantizar un seguimiento temporal pero continuo de la prevalencia e incidencia, lo que sin duda contribuirá a mejorar los conocimientos sobre la magnitud del problema de salud que comportan las UPP y qué estándares son asumibles desde la premisa aceptada por la comunidad científica de que el 95% de las lesiones son prevenibles con los cuidados y los recursos adecuados.

Por lo tanto reviste gran importancia importante desarrollar programas de prevención con el objetivo de identificar tempranamente al paciente con riesgo y evitar su ulceración.

## **2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.**

### **2.3.1. Hipótesis General.**

Los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, son importantes para la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas.**

- Será que identificando las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se puede prevenir su incidencia.
- Será que determinar el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, se logra disminuir la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.
- Con la implementación de un programa educativo para conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se contribuirá a disminuir la incidencia de esta enfermedad.



## **2.4. VARIABLES:**

### **2.4.1. Variables Independientes.**

**VIG:** Cuidados de enfermería

VIE: Causas de úlceras por decúbito

VIE: Rol de la enfermera

VIE: Programa educativo.

### **2.4.2. Variables dependientes.**

**VDG:** Úlceras por presión o decúbito

VDE: Incidencia

VDE. Disminución de úlceras por decúbito

VDE: Identificación y disminución de factores.

## 2.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

- Será que identificando las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se puede prevenir su incidencia.

Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores
<b>VI1:</b> Causas de úlceras por decúbito	Conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito	Revisión de los factores internos y externos que provocan úlceras en pacientes inmovilizados	-Factores externos -Factores externos
<b>VD1:</b> Incidencia de las úlceras por decúbito	Grado de afectación por úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad	Estudios de las estadísticas del primer semestre de 2012.	-Cantidad de pacientes afectados -Clasificación de las etapas o estadios de las úlceras por decúbito. -Tratamiento de las úlceras por decúbito en las etapas I, II, III y IV.

- Será que determinando el rol de la enfermera en los cuidados aplicados se logra disminuir la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vines en el primer semestre del 2012.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
VI2: Rol de la enfermera	Considerar el rol de la enfermera en la prevención y cuidado de las úlceras por decúbito	Origen, evolución y agravamiento de úlceras por decúbito	-Preparación profesional -Condiciones de trabajo. -Código de ética -Labor educativa -Labor profesional.
VD2: Disminución de las úlceras por decúbito	Conocer el comportamiento de las úlceras con relación a los cuidados y tratamiento del paciente	Aplicación de los conocimientos y protocolos asistenciales y sus resultados	-Por ciento de pacientes inmovilizados  -Por ciento de afectación por úlceras por decúbito

- Con la implementación de un programa educativo para conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se contribuirá a disminuir la incidencia de esta enfermedad.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
VI3: Programa Educativo	Ciclo de Charlas y Conferencias con objetivo general y específicos	Conjunto de orientaciones y recomendaciones para conocer los factores que provocan úlceras y disminuir su presencia	Desnutrición -Diabetes -Obesidad -Problemas circulatorios -Parálisis -Encamamiento -Edad
VD3: Disminución de Factores que provocan úlceras	Evitar, previa identificación y control, los factores externos e internos que provocan úlceras por decúbito	Chequeos y tratamiento médico  Evitar encamamientos prolongados	Enfermedades controladas  Correcta nutrición  Manipulación de pacientes encamados

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA.

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACION.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas. Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

#### 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

##### Universo

La población a investigarse la conforman:

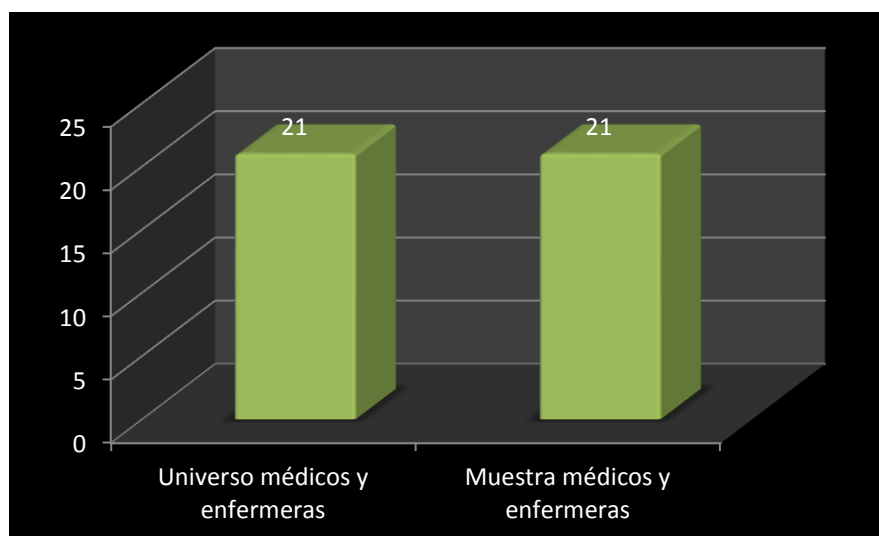
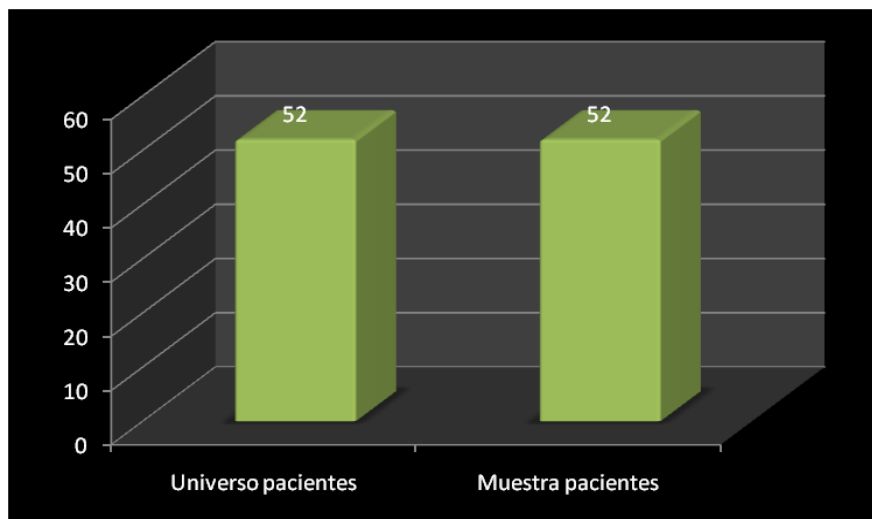
- Los cuidadores o familiares de los 52 pacientes con úlceras por decúbito que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012.
- Personal de salud (2 Médicos Internos, 12 auxiliares de enfermería y 7 licenciadas en enfermería) que atienden a pacientes con úlceras por decúbito que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012.

##### Muestra:

Por constituir un universo pequeño, se considerará como muestra a todo el universo de cuidadores o familiares de pacientes con úlceras por

decúbito que acuden al área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012 y a todo el universo de médicos y enfermeras atienden a pacientes con úlceras por decúbito que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012.

Se encuestarán a los familiares y cuidadores puesto que muchos pacientes (37) están imposibilitados para dar respuesta por su estado de salud y/o su edad avanzada.



### 3.3 METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

#### **Métodos:**

##### **Método Científico**

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitirán establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

##### **Método descriptivo**

Este método en la investigación será usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y conseguir la interpretación de la importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.

**Técnicas.-** Se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearán tenemos:

**La encuesta.-** Consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

**La entrevista.-** será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

### **3.4. PROCEDIMIENTO**

En cuanto al procedimiento utilizado tanto para la entrevista como para la observación es el siguiente:

- Aplicando los métodos se procedió a revisar la bibliografía y los principales planteamientos teóricos sobre conceptualizaciones básicas de categorías y elementos que involucran el problema de investigación, constituyéndose en los sustentos teóricos del proceso de investigación planteado.
- Una vez revisado el proyecto de investigación, se procedió a su ejecución, tomado en cuenta el cronograma previsto.
- Para la recolección de información, se realizaron las respectivas encuestas y entrevistas a cada uno de los involucrados, mediante los instrumentos previamente contruidos con preguntas que permitieron obtener los datos necesarios para dar respuesta a los problemas planteados.
- Una vez recolectada la información se procedió a tabular, utilizando tablas de frecuencias, cuadros ilustrativos y representaciones gráficas los mismos que se presentan en el cuarto capítulo.

Con toda la información analizada e interpretada, se procedió a verificar las hipótesis planteadas, para luego establecer conclusiones y posterior a la redacción de la propuesta



## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

#### 4.1. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

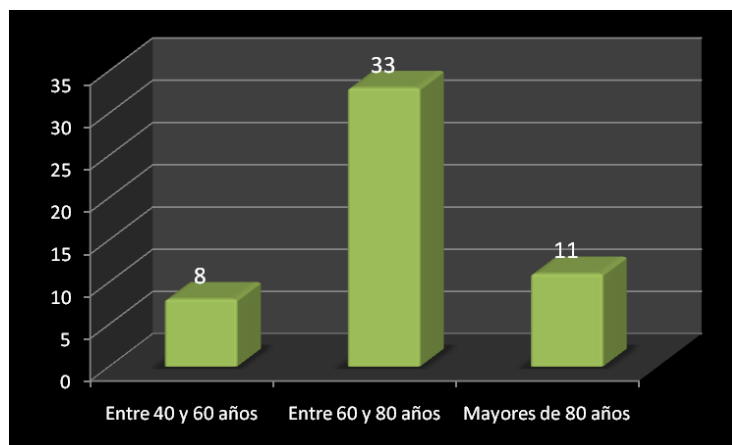
4.1.1. Análisis de las estadísticas de pacientes con úlceras por decúbito atendidos en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vines, en el periodo de enero a junio de 2012.

1. Rango de edades de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito.

**Cuadro estadístico # 1**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre 40 y 60 años	8	15%
Entre 60 y 80 años	33	63%
Mayores de 80 años	11	22%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico estadístico # 1**



#### **Discusión de datos:**

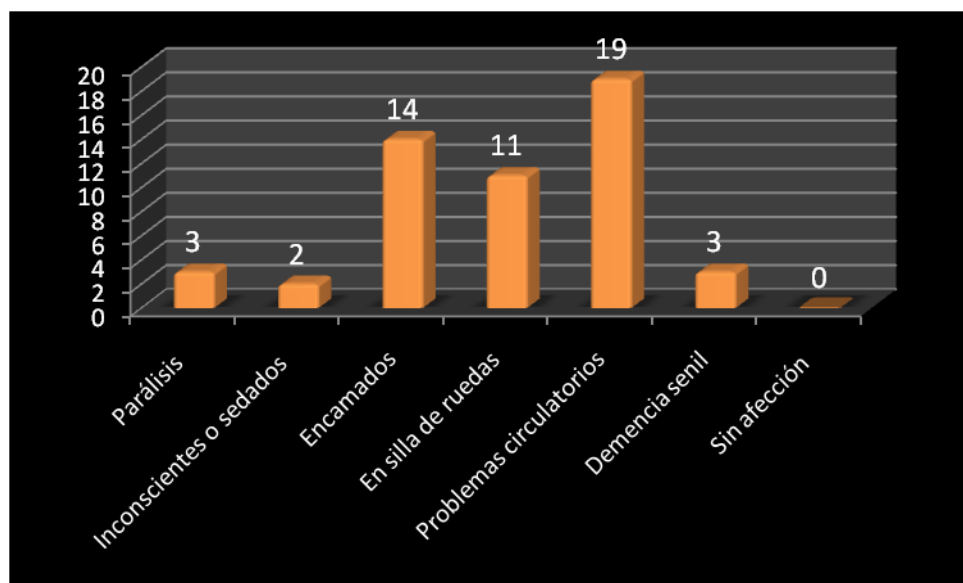
Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 63% de pacientes que fueron atendidos por presentar úlceras decúbito está en el grupo de entre 60 y 80 años, el 22% son mayores de 80 años y el 15% entre 40 y 60 años. De lo que se deduce que el rango de edades más vulnerable es entre 60 y 80 años.

## 2. Condición de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito.

### Cuadro estadístico # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parálisis por lesión cerebral o espinal	3	6%
Inconscientes o sedados	2	4%
Encamados	14	27%
En silla de ruedas	11	21%
Problemas circulatorios	19	36%
Demencia senil	3	6%
Sin afección	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

### Gráfico estadístico # 2



### Discusión de datos:

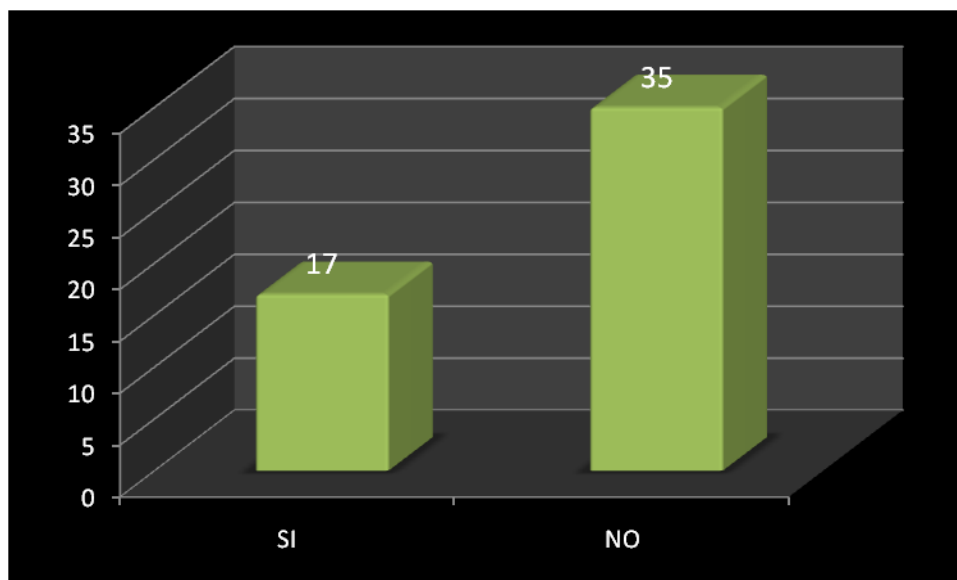
Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 36% de los pacientes atendidos presenta problemas circulatorios, el 27% está en cama, el 21% en silla de ruedas, el 6% tiene parálisis, el 6% demencia senil y el 4% esta inconsciente. De lo que se deduce que los problemas circulatorios y la inmovilidad son las principales causas que pueden producir úlceras.

3. Pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito y que presentan síntomas de mala nutrición.

**Cuadro estadístico # 3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	33%
NO	35	67%
TOTAL	52	100%

**Gráfico estadístico # 3**



**Discusión de datos:**

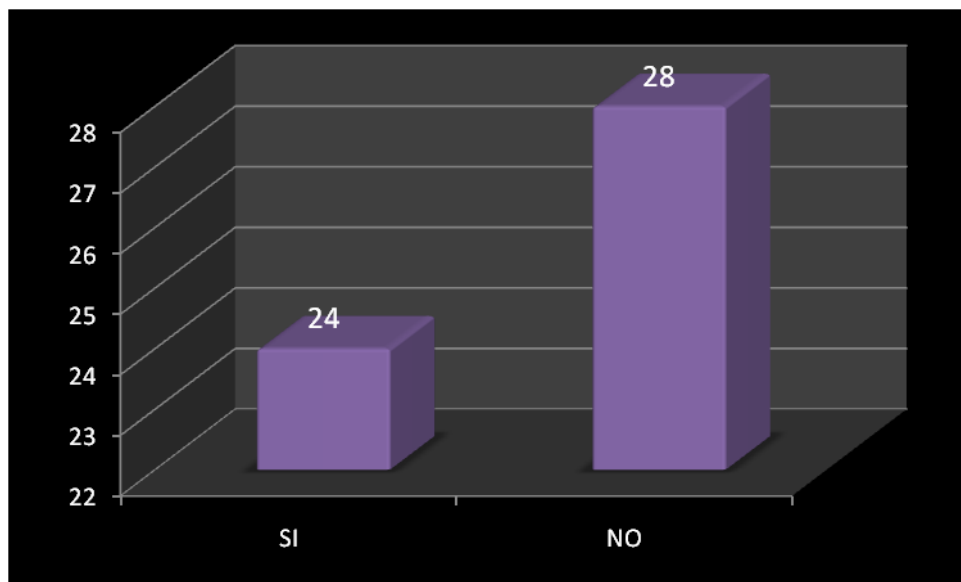
Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 33% de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito tenían síntomas de mala nutrición, mientras que el 67% no lo tenía. De lo que se deduce que la malnutrición es un facto de salud que predispone al paciente a padecer úlceras de cúbito.

4. Pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito considerados obesos.

**Cuadro estadístico # 4**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	46%
NO	28	54%
TOTAL	52	100%

**Gráfico estadístico # 4**



**Discusión de datos:**

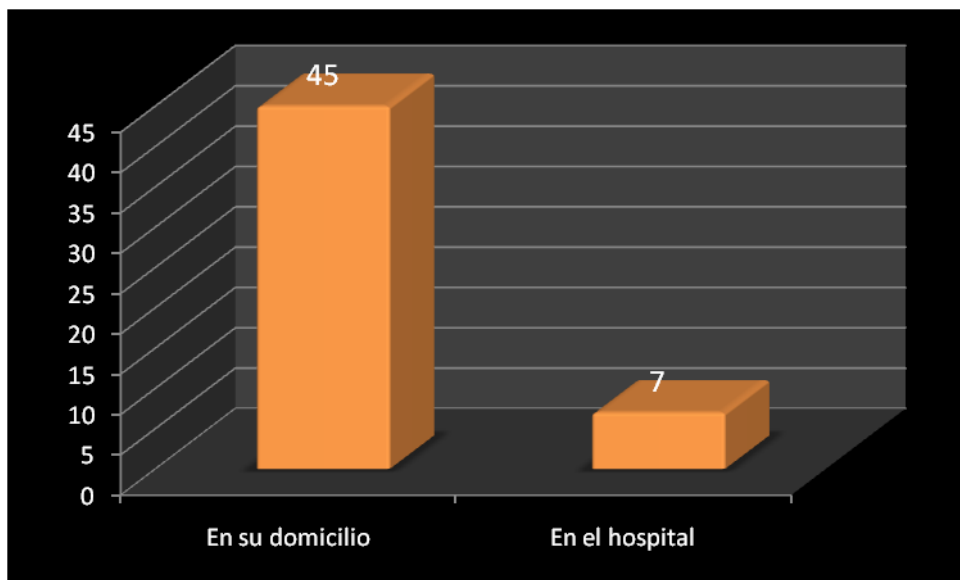
Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 46% de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito eran obesos y el 24% no lo era. De lo que se deduce que la obesidad es un desorden metabólico que predispone al paciente a padecer úlceras de cúbito.

## 5. Lugar de origen de las úlceras por decúbito.

**Cuadro estadístico # 5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En su domicilio	45	86%
En el hospital	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico estadístico # 5**



### **Discusión de datos:**

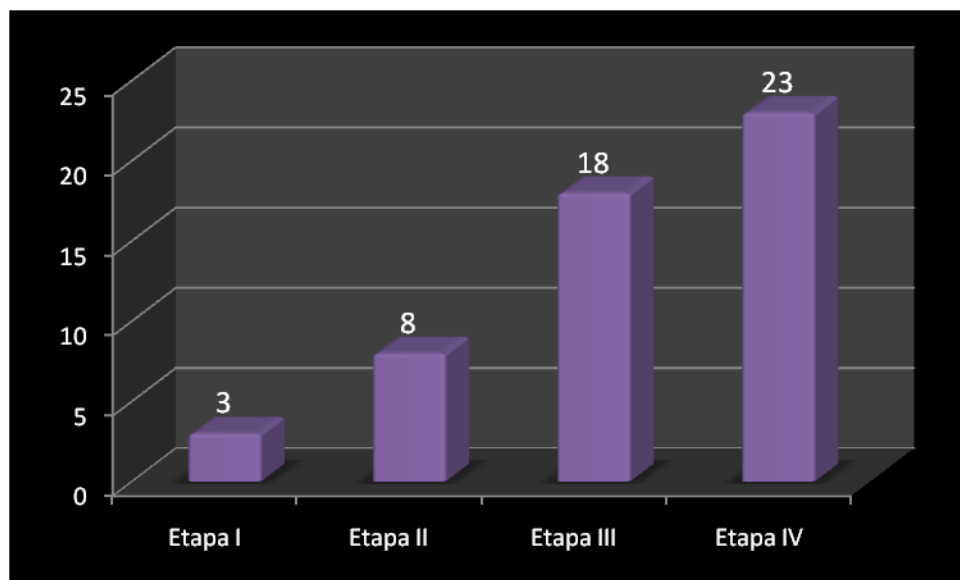
Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 86% de las úlceras por decúbito se originaron en el domicilio del paciente, mientras que el 14% se originaron en el hospital. De lo que se deduce que hay que trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

6. Distribución de las úlceras decúbito según el estadio y profundidad.

**Cuadro estadístico # 6**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Etapa I	3	6%
Etapa II	8	15%
Etapa III	18	35%
Etapa IV	23	44%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico estadístico # 6**



**Discusión de datos:**

Tras el análisis de las estadísticas del Hospital se pudo comprobar que el 44% de las úlceras decúbito avanzó hasta la Etapa IV, el 35% hasta la etapa III, el 15% hasta la etapa II y el 6% hasta la Etapa I. De lo que se deduce que además de trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito, hay que actualizar los protocolos para la cura y tratamiento de úlceras de cúbito.

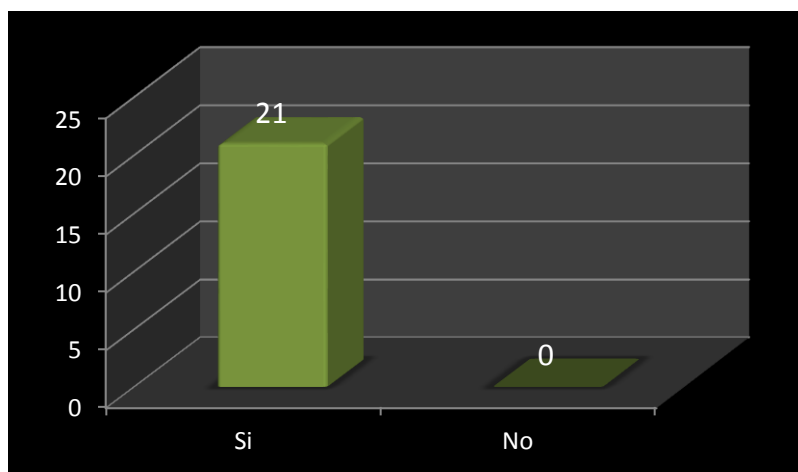
**4.1.2. Resultados de la encuesta a los médicos y enfermeras que atienden a pacientes que acuden al área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.**

**Pregunta 1** ¿Considera usted que la manipulación y el trabajo de los familiares con los pacientes tanto en el domicilio como en el hospital influyeron en la aparición de las úlceras decúbito?

**Cuadro # 1**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	100%
NO	0	0%
TOTAL	21	100%

**Gráfico # 1**



**Discusión de datos:**

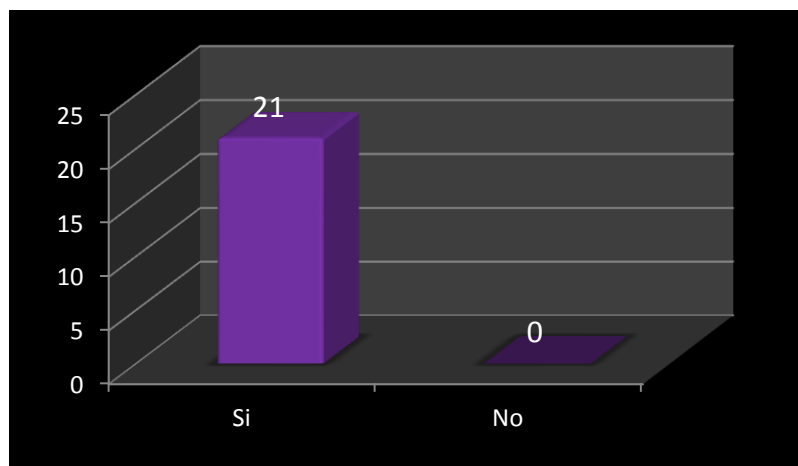
Del personal encuestado el 100% respondió que la manipulación y el trabajo de los familiares con los pacientes tanto en el domicilio como en el hospital influyeron en la aparición de las úlceras decúbito. De lo que se deduce que además de trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito, hay que actualizar los protocolos para la cura y tratamiento de úlceras de cúbito.

**Pregunta 2.** ¿Existe un procedimiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital?

**Cuadro # 2**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	100%
No	0	0%
TOTAL	21	100%

**Gráfico # 2**



**Discusión de datos:**

Del personal encuestado el 100% respondió que existe un procedimiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital. De lo que se deduce que se siguen pasos o procedimientos en los tratamientos a pacientes con esta afección.

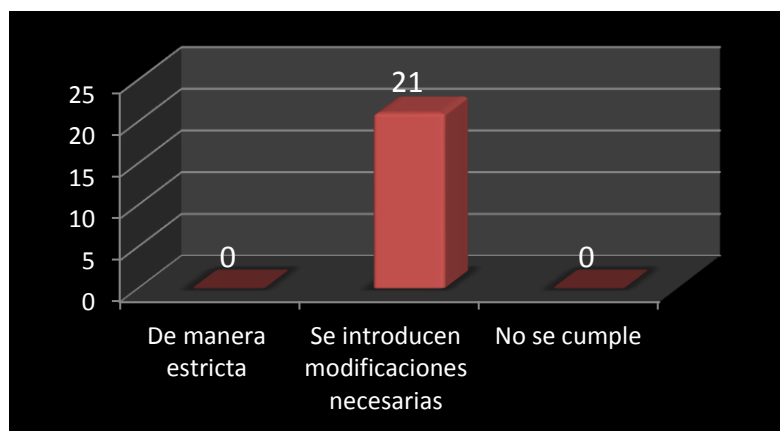


**Pregunta 3.** ¿Cómo se cumple el tratamiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital según la etapa y profundidad?

**Cuadro # 3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De manera estricta	0	0%
Se introducen modificaciones necesarias y se mantiene la mayor parte del estándar	21	100%
No se cumple	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 3**



**Discusión de datos:**

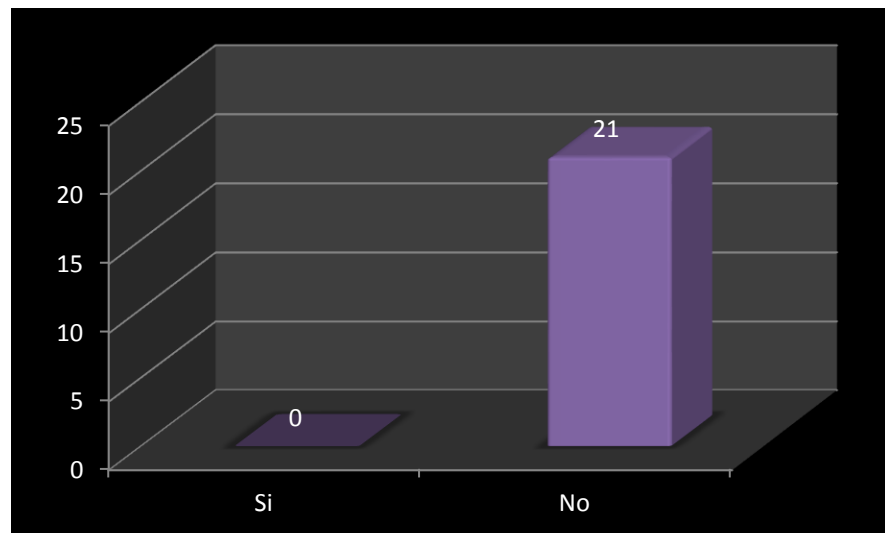
Del personal encuestado el 100% respondió que se introducen modificaciones necesarias y se mantiene la mayor parte del procedimiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital. De lo que se deduce que es necesario elaborar un nuevo procedimiento estandarizado para incorporar las modificaciones que se realizan paralelo al ya existente.

**Pregunta 4.** ¿Desarrolla el hospital un programa educativo comunitario para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla?

**Cuadro # 4**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	21	100%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 4**



**Discusión de datos:**

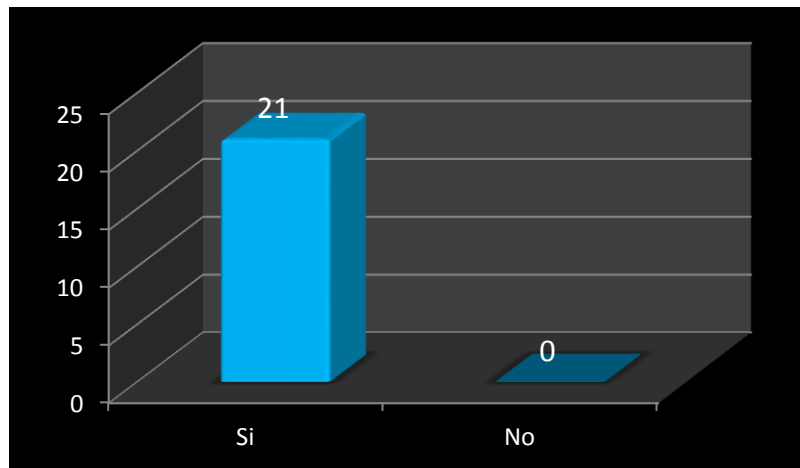
Del personal encuestado el 100% respondió que el hospital no desarrolla un programa educativo comunitario para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla. De lo que se deduce que hay que trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

**Pregunta 5.** ¿Cree usted que capacitando a los familiares pacientes con riesgos de padecer úlceras por presión o decúbito se lograría reducir su incidencia y consecuencias?

**Cuadro # 5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 5**



**Discusión de datos:**

Del personal encuestado el 100% respondió que está seguro de que capacitando a los familiares pacientes con riesgos de padecer úlceras por presión o decúbito se lograría reducir su incidencia y consecuencias. De lo que se deduce que hay que trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

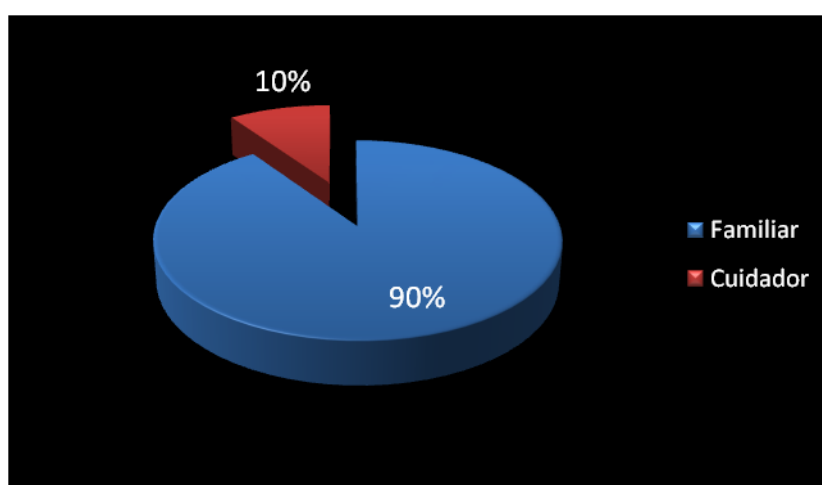
**4.1.3. Resultados de la encuesta a los familiares o cuidadores de los pacientes que acuden al área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.**

**Pregunta 1.** ¿Es usted cuidador o familiar del paciente que desarrolló Úlcera por decúbito?

**Cuadro # 1**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familiar	47	90%
Cuidador	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 1**



**Discusión de datos:**

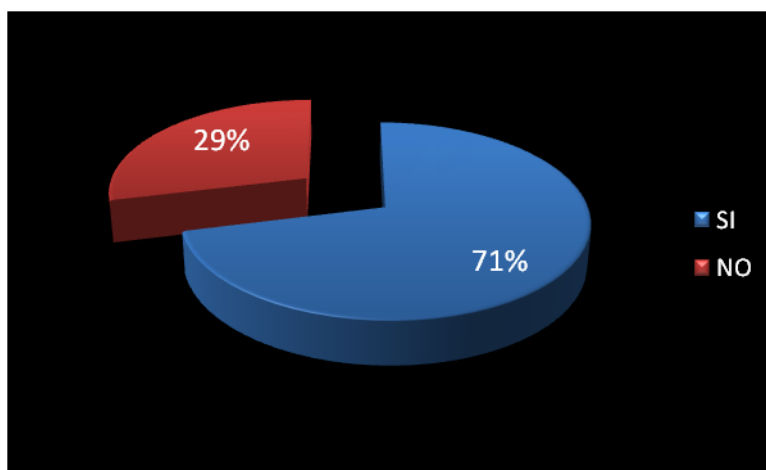
Del personal encuestado el 90% es familiar del paciente que desarrolló Úlcera por decúbito, mientras que el 10% era cuidador sin vinculo familiar. De lo que se deduce que el programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito debe tener carácter comunitario.

**Pregunta 2.** ¿Considera usted que las condiciones de trabajo y preparación profesional del personal del hospital es buena para el tratamiento de las Úlcera por decúbito?

**Cuadro # 2**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	37	71%
NO	15	29%
TOTAL	52	100%

**Gráfico # 2**



**Discusión de datos:**

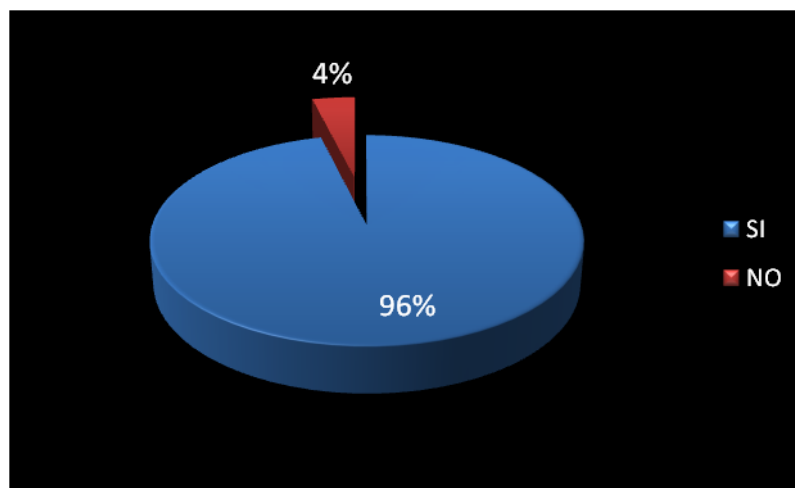
Del personal encuestado el 71% respondió que las condiciones de trabajo del personal del hospital son buenas para el tratamiento de las Úlcera por decúbito, mientras que el 29% respondió que las condiciones no son buenas. De lo que se deduce que es necesario mejorar las condiciones de trabajo del personal del hospital que se encarga del cuidado de los pacientes presentan Úlceras por decúbito para lograr la satisfacción total del paciente y sus familiares.

**Pregunta 3.** -¿Cree Usted que el personal de enfermería que trabaja en el hospital desempeña con eficiencia, calidad y calidez la atención al paciente?

**Cuadro # 3**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	96%
NO	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 3**



**Discusión de datos:**

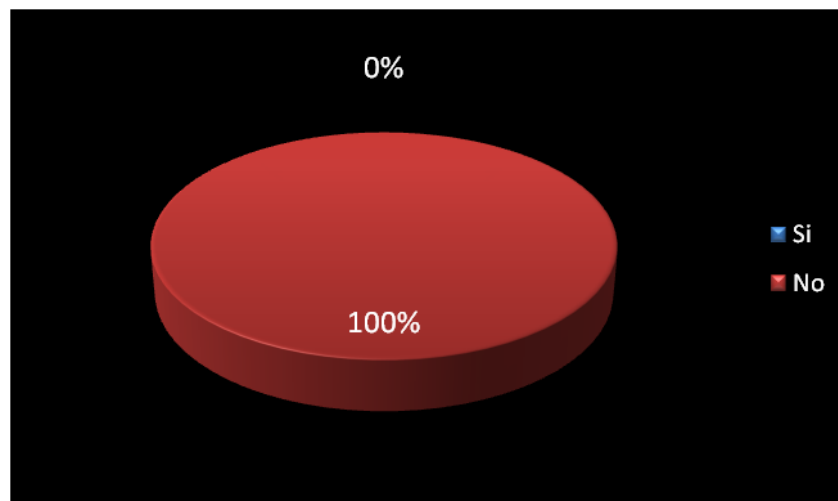
Del personal encuestado el 96% respondió que el personal que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos desempeña con eficiencia, calidad y calidez la atención al paciente, mientras que el 2% respondió que no. De lo que se deduce que existe calidad humana y preparación de los especialistas por lo que solo es necesario mejorar sus condiciones de trabajo.

**Pregunta 4.** ¿Ha recibido usted charlas, como parte de algún programa comunitario, para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla?

**Cuadro # 4**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	52	100%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 4**



**Discusión de datos:**

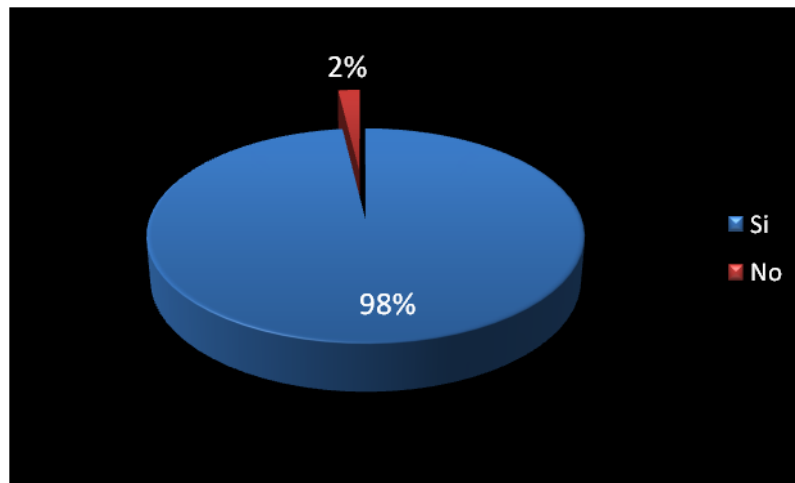
Del personal encuestado el 100% respondió que no ha recibido charlas, como parte de algún programa comunitario, para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla de lo que se deduce que hay que trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

**Pregunta 5.** ¿Le gustaría a usted recibir charlas que le orientaran cómo prevenir y dar los primeros auxilios ante la aparición de úlceras por presión o decúbito?

**Cuadro # 5**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	51	98%
No	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 5**



**Discusión de datos:**

Del personal encuestado el 98% respondió que le gustaría recibir charlas que le orientaran cómo prevenir y dar los primeros auxilios ante la aparición de úlceras por presión o decúbito. De lo que se deduce que hay que trabajar por implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.



## 4.2. COMPROBACION Y DISCUSION DE HIPOTESIS.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis **Será que identificando las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se puede prevenir su incidencia**, resultó positiva, ya que todos los pacientes atendidos por presentar úlceras por decúbito padecían alguna enfermedad identificada como causante de úlceras por decúbito y además hay pacientes atendidos que eran obesos y presentaban síntomas de mala nutrición.

En relación a la segunda hipótesis: **Será que determinando el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, se logra disminuir la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012**, la comprobación es positiva ya que la enfermera juega un papel fundamental en el tratamiento de las úlceras por decúbito y en la orientación a los familiares de cómo disminuir su incidencia. Además labora en coordinación con el médico que atiende al paciente.

En la tercera hipótesis: **Con la implementación de un programa educativo para conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se contribuirá a disminuir la incidencia de esta enfermedad**, la comprobación resultó positiva, ya que los cuidadores de pacientes con inmovilidad no reciben charlas u orientaciones de cómo prevenir la aparición de úlceras por decúbito por

este motivo se hace necesario implementar un programa educativo para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito, así como reelaborar los protocolos para el tratamiento de esta afección para disminuir su incidencia.

### **4.3. CONCLUSIONES.**

**Al término de esta investigación sobre *Importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012***

Obtuvimos como resultado que dentro de este Grupo Programático:

- La mayoría de los pacientes que fueron atendidos por presentar úlceras decúbito se sitúa en el grupo de entre 60 y 80 años.
- Los problemas circulatorios y la inmovilidad son las principales causas que pueden producir úlceras por decúbito.
- La malnutrición es un factor de salud que predispone al paciente a padecer úlceras de cúbito.
- La obesidad es un desorden metabólico que predispone al paciente a padecer úlceras de cúbito.
- La mayoría de las úlceras por decúbito atendidas evolucionaron hasta la etapa IV.
- Es necesario elaborar un nuevo procedimiento estandarizado para el tratamiento de pacientes con úlceras por decúbito en el hospital Nicolás Cotto Infante, para incorporar las modificaciones que se realizan paralelo al ya existente.
- El personal del Hospital que atiende a los pacientes con úlceras por decúbito posee calidad humana y la preparación necesaria para realizar su trabajo asistencial.

- Es necesario mejorar las condiciones de trabajo del personal del hospital que se encarga del cuidado de los pacientes que presentan Úlceras por decúbito para lograr la satisfacción total del paciente y sus familiares.
- Es necesario fortalecer el papel de la enfermera en la prevención y cuidado de las úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad.
- Es necesario implementar un programa educativo comunitario, actualizado en base a las evidencias clínicas disponibles, estructurados, organizados e integrales, para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes, en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA ALTERNATIVA.**

#### **TITULO:**

**Programa educativo comunitario para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes, en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.**

#### **5.1. Presentación.**

Cualquier institución proyectada a la calidad y al cliente, cuyo objetivo es el de proporcionar una atención de máxima calidad y donde los cuidados tiene una importancia relevante, como es el caso del Hospital Nicolás Cotto Infante, de la ciudad de Vinces, debe instrumentar programas educativos de salud comunitarios, para contribuir a la prevención de enfermedades y padecimientos. Es una actividad continua como es continuo el avance del conocimiento, experiencia en nuestra práctica habitual y en el mejoramiento de las relaciones humanas e interdisciplinarias.

Elaborar programas educativos es una responsabilidad del personal de salud, ya que proporcionan conocimientos, información y los pasos a seguir ante una determinada situación (unidad de acción) que, desde el punto de vista teórico, reflejan el modelo conceptual del grupo de trabajo y, desde el punto de vista práctico, facilitan la puesta en marcha del trabajo. Los programas educativos son elementos indispensables para unificar la forma de actuación y para llegar a un mayor grado de eficacia y calidad en los servicios que se prestan.

Dentro de la escala funcional de calidad de vida, el funcionamiento físico es una de las preocupaciones más frecuentes de los familiares y cuidadores de pacientes con limitaciones físicas y mentales, así como en aquellos limitados de movimiento, pues se crean las condiciones necesarias para la aparición de úlceras por decúbito, agravadas por los factores de riesgo presentes.

Los familiares o cuidadores de estos pacientes en la mayoría de las ocasiones no saben cómo prevenir o impedir el avance de las úlceras en pacientes con riesgos, limitados de movimiento o encamados.

El programa educativo que se plantea en esta propuesta es diseñado por el personal que labora en el Hospital Nicolás Cotto Infante, de la Ciudad de Vinces, Provincia de Los Ríos.

## **5.2. OBJETIVOS.**

### **5.2.1. Objetivo General.**

Implementar un programa educativo comunitario para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes, en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito.

### **5.2.2. Objetivos Específicos.**

- Capacitar a los familiares y cuidadores sobre los riesgos de aparición y agravamiento de las úlceras por decúbito en pacientes con limitaciones de movimiento o con problemas de salud.
- Colocar a la enfermera como educadora y orientadora principal en la identificación de los factores causantes de las úlceras por decúbito y su control.
- Preparar a los familiares y cuidadores, para que contribuyan a atenuar los impactos físicos de las úlceras por decúbito, al conocer cómo evitar, qué hacer y cómo curar una úlcera por decúbito.
- Proporcionar a los familiares y cuidadores, los conocimientos necesarios para el empleo de medicamentos ante la aparición de una úlcera por decúbito en pacientes.

### **5.3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.**

#### **Programa educativo comunitario para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes, en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito**

##### **I. Definición:**

Un programa educativo es una guía que orienta e informa a los familiares y cuidadores de pacientes con riesgos de padecer o que ya presentan úlceras por decúbito, en cómo prevenir y tratar esta afección, para evitar su evolución. Desde una intervención en términos preventivos, los adiestramientos deben estar orientados hacia los pacientes con un mayor riesgo, en primer lugar.

##### **II. Fundamento técnico:**

Las úlceras por presión están presentes en todos los niveles asistenciales y en los distintos grupos etarios que conforman nuestra sociedad. Hasta hace pocos años teníamos que referenciar datos de prevalencia e incidencia en úlceras por presión provenientes de otros países.

Podemos afirmar, en base a las evidencias disponibles, que la mayor parte de estas lesiones son prevenibles gracias a la instauración de políticas activas que consideren a las úlceras por presión un problema de salud y generen guías de práctica clínica y protocolos basados en la evidencia.

Todo programa educativo comunitario para la prevención de úlceras por presión, debe de tener en cuenta la valoración del riesgo de padecer lesiones por presión; cuidados específicos: de la piel, del control de la incontinencia y del exceso de humedad; el manejo de la presión atendiendo a las necesidades de movilización y actividad, la realización de cambios posturales, la utilización de superficies especiales para el manejo de la presión y/o de dispositivos locales reductores de presión; y



la atención a las necesidades derivadas de determinadas situaciones especiales.

Es necesario implementar programas educativos sobre la prevención de úlceras por presión o decúbito, dirigidos y adaptados a los profesionales, pacientes, familiares y cuidadores, cuyas características deberán de pasar por estar actualizados en base a las evidencias clínicas disponibles, estructurados, organizados e integrales.

Dada su fundamentación teórico-práctica, además de una actitud positiva hacia la Docencia, habilidad comunicativa e interés constante de actualización, el profesional de salud y en este caso la ENFERMERA, está en la capacidad de desempeñar actividades de docencia, orientadas al diseño e implementación de programas y protocolos de educación formal y no formal, que le permitan: diseñar, coordinar y participar en programas de educación en su área, dirigidos a la comunidad y a los familiares de pacientes bajo su cuidado.

Además, dentro de su área de influencia, participar en eventos científicos mediante la organización y/o desarrollo de congresos, seminarios, simposios, conferencias, propias de su formación profesional, elaborar material y herramientas de apoyo docente: software, guías , manuales, ayudas audiovisuales y multimedia les organizara y conducirá diversas actividades que permitan la educación de la comunidad científica y no científica dentro de un grupo interdisciplinario, participar en las actividades de evaluación y coordinación docente-asistencial en los organismos de salud e identificar las necesidades de inducción, capacitación, entrenamiento y educación continua del personal que labora dentro del área y al familiar del paciente necesitado de información.

#### **5.4. DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA**

##### **Programa educativo comunitario para capacitar a los familiares o cuidadores de los pacientes, en la prevención y cuidado de las úlceras decúbito**

La capacitación continua en estrategias educativas comunitarias de los pacientes con úlceras decúbitos, a los familiares y, a los profesionales de salud del Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, se desarrollará siguiendo diferentes metodologías, de forma que durante todo el proceso se fomente la participación del personal médico y de enfermería de las unidades operativas, con la participación e inclusión del equipo de salud como verdaderos actores de su desarrollo e implantación.

Así tenemos que los componentes de esta propuesta son:

- Diagnóstico e información de la investigación.
- Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico al personal de salud, pacientes y familiares.
- Selección y elaboración del material didáctico para la ejecución del Programa.
- Selección de los temas.
- Establecer horarios para la ejecución del Programa

## **ACTIVIDAD 1**

- **Conocer más de la úlcera de decúbito**
- **Pacientes con riesgo**
- **Como dar primeros auxilios**
- **Cuando acudir al medico**

### **Pacientes con Riesgo**

- Pacientes con parálisis por lesión cerebral o espinal
- Pacientes inconscientes o sedados
- Pacientes mal nutridos
- Pacientes mayores de 85 años
- Pacientes encamados o en silla de ruedas

### **Primeros auxilios**

Si tiene una úlcera de decúbito:

- Alivie la presión en el área. Use almohadas, cojines de espuma especial y badanas para reducir la presión.
- Trate la úlcera de acuerdo con las instrucciones del médico o del personal de enfermería.
- Evite lesión o fricciones en el área. Coloque polvo de talco en las sábanas ligeramente para que la piel no se frote con ellas en la cama. (Existen muchos artículos hechos para este propósito. Averigüe por ellos en una tienda de suministros médicos).
- Coma alimentos saludables. La mala nutrición puede afectar el proceso de cicatrización.
- Limpie la úlcera de la manera como el médico o el personal de enfermería le indicaron. Es muy importante hacer esto en forma apropiada para prevenir una infección.
- Generalmente, las úlceras de decúbito se limpian con enjuagues de agua con sal para remover el tejido muerto suelto. La úlcera debe cubrirse con una gasa especial para este tipo de úlceras.

- Hay disponibilidad de nuevos medicamentos que favorecen la cicatrización de la piel y el médico los puede recetar.

Si la úlcera de decúbito cambia o desarrolla una nueva, coménteles al médico o al personal de enfermería.

### **Cuándo ir al médico**

Si le aparece una ampolla o una llaga abierta.

Contacte al médico inmediatamente si hay signos de infección, como:

- Olor fétido de la úlcera
- Pus que sale de la úlcera
- Enrojecimiento y sensibilidad alrededor de la úlcera
- La piel cerca de la úlcera está caliente e hinchada

Una infección se puede propagar al resto del cuerpo y causar problemas serios. Los signos de que la infección se puede haber diseminado a la sangre pueden ser fiebre, debilidad o confusión.

## **ACTIVIDAD 2**

- **Higiene y cuidados de la piel**
- **Alimentación**

### **Higiene y cuidados de la piel**

El acto de higiene diaria es un buen momento para observar el estado de la piel, y ante cualquier lesión se debe comunicar al médico.

- La piel debe estar siempre limpia y seca
- Realizar el aseo con agua tibia y jabones neutros, aclarando y secando cuidadosamente sin frotar.
- Vigilar restos de humedad sobre todo en zonas de pliegues
- Aplicar crema hidratante sin masajear hasta su total absorción
- No usar colonias ni polvos de talco.
- No dar masajes en zonas óseas, prominentes o enrojecidas

- En caso de incontinencias se debe aumentar las medidas de higiene.
- Utilizar ropa de algodón o hilo.
- Las sábanas deben estar siempre secas, limpias, sin arrugas, bien estiradas y sin restos de comida.

### **Alimentación**

El tipo de dieta de la persona debe ser rica y variada, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias.

Ofrecer a la persona de 6 a 8 vasos de líquido al día (agua, infusiones, zumos, caldos)

- Invitar a comer no obligar, si se le obliga aparecer vómitos o rechazo de los alimentos.
- Fraccionar el número de comidas a 4 – 5 diarias
- Ofrecer carnes de fácil masticación y pescado sin espinas. Se deben alternar con los huevos y consumir 3-4 veces a la semana.
- Comer verduras y hortalizas en trozos o puré todos los días.
- Consumir frutas naturales, en compota 2-3 veces al día
- Consumir lácteos naturales batidos, natillas, flanes, semidesnatados de 2 a 3 veces al día.
- Las comidas deben tener una temperatura adecuada.
- Se debe favorecer que el paciente coma acompañado
- Si esta encamado se le debe incorporar y alimentar lentamente para evitar que se atragante. Dejándolo en posición durante una hora.

### **ACTIVIDAD 3**

#### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

##### **Cuidados Generales-**

- Tratar todos aquellos procesos que pueden incidir en el desarrollo de U.P.P. (alteraciones respiratorias, circulatorias, metabólicas, etc.).
- Identificar y corregir los posibles déficits nutricionales. –
- Garantizar una hidratación adecuada.

##### **Cuidados Específicos- Piel- Movilización**

- Medios Complementarios de Prevención
- Dispositivos Estáticos
- Dispositivos Dinámicos
- Educación al paciente, valorando su capacidad para participar en el programa de prevención.
- Al equipo de Enfermería, mediante la formación continuada sobre los cuidados generales y específicos citados en los puntos anteriores.

##### **Valoración de enfermería**

- Al ingreso de los pacientes se realizará una valoración inicial, se le aplicará la escala de Norton modificada para determinar el riesgo que tiene dicho paciente de desarrollar o no úlceras por presión.
- Si el paciente fuera ya portador de alguna U.P.P. se le aplicará el tratamiento y la de medidas preventivas.
- Revisión de los factores de riesgo.

##### **Actividades:**

- Aliviar la presión estimulando la actividad el paciente:
- Establecer un programa de cambio de posición
- Voltar al paciente cada hora o a intervalos de dos horas.

- Colocar al paciente en las cuatro posiciones (laterales, pronación y dorsal) en secuencia, a menos que esté contraindicado.
- Evitar las fuerzas de rasurado y la fricción:
- Evitar elevar más de 30 grados la cabecera de la cama para reducir las fuerzas de rasurado.
- Emplear buenas técnicas para cambiar de lugar al paciente para reducir la fricción y la consiguiente pérdida de epidermis.
- Rodar y elevar al paciente, no deslizar ni tirar del cuerpo a través de la superficie de apoyo.
- Emplear sábanas para el traslado.
- Emplear protectores para talones y codos.
- Mantener la sábana de abajo seca y bien estirada para aliviar las arrugas.
- Colocar al paciente con almohadas, cojincillos, etc. Para aliviar la presión.
- Alivio de la presión sobre las salientes óseas mediante posiciones correctas con almohadas y técnicas “de puentes”.
- Dieta abundante en proteínas: las reservas adecuadas de proteínas son importantes para conservar la vitalidad de los tejidos.
- Complementos vitamínicos y de proteínas.
- Preparados de hierro y transfusiones de sangre completa: el valor de hemoglobina es un factor crítico en el desarrollo de úlceras por presión
- Complementos con zinc (mejoran el apetito y aumentan la velocidad de curación de las heridas.
- Practicar estudios frecuentes de hemoglobina, hematocrito y glicemia.
- Realizar curación diaria de las úlceras utilizando un buen lavado con suero fisiológico, colocar apósitos de hidrocoloides, o utilizar panela para granulación del tejido.
- Tomar cultivos de secreción de la herida para verificar la presencia de microorganismos infecciosos.

- Realizar desbridamiento de la herida retirando el tejido necrosado para favorecer la granulación y evitar la infección.
- Administrar adecuadamente. y en los horarios establecidos. los analgésicos ordenados por el médico.

## **5.5. RECURSOS**

### **5.5.1. Recurso humano**

- Directivos y Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nicolás Cotto infante, de la ciudad de Vinces.
- Equipo Investigativo
- 1 Investigador Estudiante de Enfermería
- 1 Director de Tesis
- 1 Digitador
- Pacientes con riesgo a padecer úlceras decúbito
- Familiares y cuidadores de pacientes encamados en su domicilio
- Familiares y cuidadores de pacientes encamados en el hospital

### **5.5.2. Recursos materiales**

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pendriver
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Canon
- Internet



### 5.5.3. Recurso financiero

ACTIVIDADES	MATERIAL	COSTO
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		0.00
Coordinar acciones con el Equipo de Investigación y desarrollo.		0.00
Elaboración del protocolo estandarizado	Texto - internet	10.00
	Hojas.	10.00
Capacitación a los pacientes, familiares y cuidadores.	Textos	0.00
	Vídeos.	0.00
Contratación del facilitador del evento.		600.00
Reunión con el personal del Hospital.	Papel Bond	5.00
	Marcadores	5.00
Impresión del protocolo		200.00
Ejecución y evaluación		100.00
Imprevistos.		35.00
<b>TOTAL</b>		<b>965.00</b>

## 5.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

Fecha	Actividades	Responsables	MES DE JUNIO DEL 2012				
			1er	2do	3er.	4to.	5to.
18/06/2012	<p>Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.</p> <p><b>ACTIVIDAD 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer más de la ulcera de decúbito</li> <li>• Pacientes con riesgo</li> <li>• Como dar primeros auxilios</li> <li>• Cuando acudir al medico</li> </ul>	<b>Interna de Enfermería</b> Antonieta Fernández	x				
19/06/2012	<p>Capacitación a los pacientes, familiares y cuidadores.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene y cuidados de la piel</li> <li>• Alimentación</li> </ul>	<b>Interna de Enfermería</b> Antonieta Fernández		x			
20/06/2012	Reunión con el personal del Hospital.	<b>Interna de Enfermería</b> Antonieta Fernández Enfermeras			x		
21/06/2012	Cuidados de enfermería Valoración.	<b>Interna de Enfermería</b> Antonieta Fernández Enfermeras				x	
22/06/2012	Ejecución y evaluación	<b>Interna de Enfermería</b> Antonieta Fernández Enfermeras					x

## 5.7. BIBLIOGRAFIA

1. Blümel J, Tirado K, Schile C, Schönfeldt G, Sarrá S. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *RevMed. Chile* 2004; 132: 595-600.
2. Fernández Narváez P. Vallés Fernández M.J. Úlceras por presión. Evaluación de un protocolo. *Revista Rol de Enfermería*, Mayo1997. nº 225: 73-78.
3. Fonder MA, Lazarus GS, Cowan DA, Aronson-Cook B, Kohli AR, Mamelak AJ. Treating the chronic wound: a practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. *J Am AcadDermatol.* 2008; 58(2):185-206.
4. Goode PS, Allman RM. The prevention and management of pressure ulcers. *Med Clin N Am* 1989; 73: 1511-1524.
5. JCAHO. Strategies for preventing Pressure Ulcers. The Joint Commission Perspectives on Patient Safety. January 2008. Vol 8; issue 1.
6. Lavker RM. Structural alterations in exposed and unexposed aged skin. *J Invest Dermatol* 1979; 73: 59-66.
7. Lizándara Enrich AM et al. Propuesta de clasificación de apósitos estériles modernos. *CiencPharm* 1998; 8(4): 153-71
8. Maklebust J, Sieggreen M, Sidor D, et al. Pressure ulcers: the great insult. *NursClin North Am* 2005; 40: 365-89.
9. Martínez F. Las úlceras por presión: una problemática prevenible. *RevEspGeriatr y Gerontol* 2004; 39 (Suppl. 4): 25-34.
10. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE et al. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2005: epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.* Vol. 17, Nº. 3, 2006, pags. 154-172

11. Soldevilla Agreda JJ. Tratamiento tópico de las úlceras por presión. Bol InfFarmacoter Navarra 1999; 7(2): 9-13.
12. Soldevilla JJ, Torra JE, Martínez F, Orbegozo A, Blasco C, San Sebastián JA, Líder CH, Posnnet J, Chapman N. Epidemiología, impacto y aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. En: Soldevilla JJ, Torra JE (Eds.). Atención Integral de las Heridas Crónicas. 1ª Ed. Madrid: SPA 2004: pp. 161-82.
13. Úlceras de presión. Monograf Prof Col of Farm Badajoz 1996; (11): 1-16.
14. Witkowski JA, Parish LC. Skin failure and the pressure ulcer. Decubitus 1993; 6: 4.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Análisis de las estadísticas de pacientes con úlceras por decúbito atendidos en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012.**

1. Rango de edades de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito.
2. Condición de los pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito.
3. Pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito y que presentan con síntomas de mala nutrición.
4. Pacientes atendidos por presentar úlceras decúbito considerados obesos.
5. Lugar de origen de las úlceras por decúbito.
6. Distribución de las úlceras decúbito según el estadio y profundidad.

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Encuesta a los médicos y enfermeras que atienden a pacientes que acuden al área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.**

***Marque con una X la respuesta que usted considere pertinente:***

**Nombre:**

1. ¿Considera usted que la manipulación y el trabajo de los familiares con los pacientes tanto en el domicilio como en el hospital influyeron en la aparición de las úlceras decúbito?

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

2. ¿Existe un procedimiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

3. ¿Cómo se cumple el tratamiento estandarizado para el tratamiento de úlceras por presión o decúbito en el hospital según la etapa y profundidad?

De manera estricta\_\_\_\_\_

Se introducen modificaciones necesarias y se mantiene la mayor parte del estándar \_\_\_\_\_

No se cumple\_\_\_\_\_

4. ¿Desarrolla el hospital un programa educativo comunitario para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. ¿Cree usted que capacitando a los familiares pacientes con riesgos de padecer úlceras por presión o decúbito se lograría reducir su incidencia y consecuencias?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Encuesta a los familiares o cuidadores de los pacientes que acuden al área de hospitalización del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces, en el periodo de enero a junio de 2012. Para efectos de elaborar Tesis de Grado.**

***Marque con una X la respuesta que usted considere pertinente:***

**Nombre:**

1. ¿Es usted cuidador o familiar del paciente que desarrolló Úlcera por decúbito?

Familiar\_\_\_\_\_ Cuidador\_\_\_\_\_

2. ¿Considera usted que las condiciones de trabajo del personal del hospital es buena para el tratamiento de las Úlcera por decúbito?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

3-¿Cree Usted que el personal que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos desempeña con eficiencia, calidad y calidez la atención al paciente?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

4. ¿Ha recibido usted charlas, como parte de algún programa comunitario, para la prevención de úlceras por presión o decúbito en pacientes con riesgos de padecerla?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. ¿Le gustaría a usted recibir charlas que le orientaran como prevenir y dar los primeros auxilios ante la aparición de úlceras por presión o decúbito?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_



## MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS.

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<b>IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA APLICADOS EN PACIENTES CON INMOVILIDAD, EN LA DISMINUCION DE LA APARICION DE ULCERAS POR DECUBITO, ESTUDIO A REALIZAR EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL NICOLAS COTTO INFANTE DE LA CIUDAD DE VINCES EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012</b>	¿Cuál es la importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?	Determinar la importancia de los cuidados de enfermería aplicados en pacientes con inmovilidad, en la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, estudio a realizar en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012	Las condiciones de trabajo y salud están provocando impacto en úlceras por decúbito, en pacientes que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el periodo de enero a junio de 2012.
	<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
	-¿Cuáles son las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?  -¿Cuál es el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, para la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012?  -¿Cómo contribuir a conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012 para disminuir su incidencia?	-Conocer las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.  -Determinar el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, para la disminución de la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.  -Contribuir mediante un programa educativo a conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, para disminuir la incidencia de esta enfermedad.	-Será que identificando las causas principales que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se puede prevenir su incidencia.  -Será que determinar el rol de la enfermera en los cuidados aplicados, se logra disminuir la aparición de úlceras por decúbito, en pacientes con inmovilidad que acuden al área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012.  -Con la implementación de un programa educativo para conocer los factores que provocan la aparición de úlceras por decúbito en pacientes con inmovilidad, en el área de hospitalización del hospital Nicolás Cotto Infante de la Ciudad de Vinces en el primer semestre del 2012, se contribuirá a disminuir la incidencia de esta enfermedad.

