

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DE LA UHH A-3-1 MEDICINA INTERNA –
GERIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “CRL LUIS
ARIAS SCHEREIBER”. 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

ROCÍO DE SOLEDAD CÓRDOVA HUAYNALAYA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | SECRETARIO |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 180

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 635-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	31
IV. RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en su entorno cuidadores, familia y en el consumo de recursos del sistema de salud. Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda el primer paso para obtener una adecuada atención y resolución del problema. Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería. Si bien es cierto que la tendencia es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole, vaya disminuyendo.

Hoy por hoy, se reconoce que prácticamente el 95% de las UPP que se producen son evitables. Medidas tan sencillas como los cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos como las cremas barrera o los ácidos

grasos hiperoxigenados, disminuyen considerablemente la aparición de UPP y minimizan el elevado costo de su recuperación.

Las UPP son prevenibles en un 95% es por ello que en este trabajo académico lo ubicamos como un indicador de calidad en el cuidado de enfermería constituyendo un problema de trascendencia socio económica que ocasiona una sobrecarga asistencial y aumento de los costos hospitalarios a nuestra institución, familia y sociedad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La úlcera de presión (UP) es una condición frecuente en el adulto mayor y es producida por la prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado. La OMS en el 2004 reconoció que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud: 55% (1). A nivel de hospicios y de residencias geriátricas norteamericanas, existe una incidencia al año de 13%. Su reconocimiento es importante, puesto que 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. (1).

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 recuperación.

En el ámbito hospitalario año 2014 las úlceras por presión ocuparon el tercer lugar en latinoamericana, y es uno de los mayores retos en la

actualidad de los profesionales de enfermería en la atención hospitalaria es hacer un alto a las úlceras por presión ya que, es un problema de salud prevenible en un noventa Y cinco por ciento de los casos los costos de manejo aumentan.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito en el paciente adulto mayor postrado, en la unidad de hospitalización A 3 1 Medicina Interna y Geriátrica del Hospital Militar Central. "CRL. LUIS ARIAS SCHEREIBER"

1.3 Justificación

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de prevención y educación enfermería que se deben tener con los pacientes geriátricos en la unidad de hospitalización A- 3- 1

Medicina Interna y Geriátrica del Hospital Militar Central "CRL. LUIS ARIAS ACHEREIBER", en el periodo 2015-2017 con el propósito de disminuir la presencia de úlceras por decúbito en los pacientes hospitalizados en esta unidad. Así este trabajo se justifica en.

1.3.1 Nivel Teórico:

El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería a nivel de prevención, curación

de úlceras por decúbito, que se deben de brindar al paciente adulto mayor con la aplicación de las guías de atención, de acuerdo a un modelo lineal el trabajo académico aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros trabajos académicos vinculados al tema dándose estos para ampliar nuestros conocimientos en la unidad de hospitalización A 3 1 Medicina Interna y Geriátrica del Hospital Militar Central, siendo este un indicador de calidad.

1.3.2 Nivel Metodológico:

Es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer el uso adecuado de las guías de atención y la aplicación de las escalas de valoración en el adulto mayor.

1.3.3 Nivel Práctico:

A nivel práctico, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la técnica de prevención para evitar las úlceras por presión un paciente geriátrico, así como el uso adecuado de las escalas de valoración harán más práctica , eficaz y rápida la valoración inicial del paciente adulto mayor hospitalizado.

1.3.4 Nivel Económico:

Los pacientes geriátricos con úlceras por presión son un gran problema para la salud aumentando los costos y la morbimortalidad de los pacientes adultos mayores hospitalizado que, por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongación de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios ocasionando en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. González Suegra, Rev. Cubana de enfermería vol.33 (2017)

Las lesiones de piel asociadas al cuidado representan fallas en la seguridad del paciente que generan altos costos económicos e impactos emocionales. A pesar de los esfuerzos de las organizaciones de salud a nivel mundial para disminuir su incidencia y prevalencia, estas lesiones continúan siendo un problema común de la atención en salud, por lo tanto es necesario identificar y establecer las mejores estrategias para su prevención.

Objetivo: describir estrategias efectivas de enfermería para la prevención de lesiones de piel en personas que están en riesgo de padecerlas.

Métodos: revisión sistemática de la producción científica disponible en los años 2005-2015 en las bases de datos Medline, Science Direct, FECYT, Embase, Ovid Nursing, Scielo y Cuiden. La evaluación de los artículos se realizó con el instrumento GRADE.

Conclusiones: las estrategias se estructuraron a partir de elementos fundamentales como: diagnóstico previo, uso de escalas de valoración del riesgo, uso de diferentes tecnologías de la información, herramientas educativas adaptadas a las necesidades

identificadas y enseñanza práctica, auditoría permanente que garantice el cumplimiento y actualización constante. Las estrategias efectivas para prevenir lesiones de piel deben enfocarse acorde a las necesidades identificadas en los pacientes y mantenerse en el tiempo para identificar oportunamente los factores que las generan. Se debe reconocer la existencia de otras lesiones como la dermatitis asociada a la incontinencia y lesiones por iatrogenia como posibles causas que originan lesiones más graves afectando la seguridad del paciente, a fin de que su prevención sea más efectiva. (3)

Editorial Ciencias Médicas ISSN 1561-2961 Re RENATA VIRGINIA GONZÁLEZ CONSUEGRA, YESIKA TATIANA HERNÁNDEZ SANDOVAL, GUSTAVO DAVID MATIZ VERA

Revista cubana de enfermería vol. 33 Nro. 3 (2017)

2.1.2. Estudio de ulcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. Martínez Versonic, Llerena Rodríguez ciudad de la habana .2014

Estudio prospectivo, descriptivo aplicado 80 pacientes que ingresaron en una UTI de Adultos. El 23% de los pacientes comprendidos en el grupo de buen estado nutricional PRESENTÓ ulcera por presión, con estado nutricional moderado el 40% y con riesgo de desnutrición un 66%. Podemos concluir que el deterioro del estado nutricional influye en la aparición de úlceras por presión.

Los grupos de pacientes más vulnerables a presentar úlceras por presión fueron los pacientes mayores de 65 años y con una estadía mayor de 20 días. El sexo no influyó en la aparición de dicha lesión. En nuestro estudio la localización de las úlceras fue más frecuente en la región sacra y la glútea. La presencia de úlceras no estuvo relacionada directamente con la mortalidad.(4)

MARTÍNEZ VERNONIC, Niurka / LLERENA RODRÍGUEZ, Maylen / REYES SEGURA, Sonia Margarita / VIGNIER FIGUEREDO, Danay & FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, MADELIN. "Estudio ulcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval." Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. (Ciudad de la Habana). 2014.

2.1.3. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos del servicio de medicina interna del H.I.A. de Loja. Monteros Cocios. 2015

La aparición de una úlcera por presión (UPP) es un suceso que está ligado a la seguridad clínica del paciente, ya que forman parte de los grandes síndromes geriátricos, considerándose un verdadero problema de salud pública, debido a que afectan severamente la calidad de vida de los pacientes, llegando incluso a ocasionarles la muerte. La presente investigación fue un estudio de tipo descriptivo, realizado en el área de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de

Loja, con una muestra de 7 profesionales de enfermería y 13 auxiliares de enfermería, el cual pretende determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en prevención de las úlceras por presión del paciente geriátrico y determinar la frecuencia de UPP existentes durante el periodo de recolección de datos. Se empleó un cuestionario sobre conceptos básicos acerca de las UPP, y una guía de observación con ítems sobre las actividades preventivas. Lo que permitió conseguir lo siguiente; los conocimientos sobre prevención en UPP fue mayor en el profesional de enfermería con un 35%, mientras que del auxiliar de enfermería fue de un 25%, en cuanto a las actividades que realizan para prevención de las UPP, el 40% de las auxiliares realiza la mayoría de actividades preventivas, mientras que del profesional de enfermería las realiza solo un 20%, además se pudo determinar durante el mes de agosto 8.9%(7) casos de UPP, con estas consideraciones es importante que la Jefa del servicio de medicina interna del H.I.A.L promueva espacios de capacitación sobre la prevención de las UPP especialmente al personal auxiliar, además que se plantee estrategias que permitan el cumplimiento de las acciones preventivas de las UPP por parte del personal de enfermería. PALABRAS CLAVES: Úlceras por presión, Prevención, Conocimientos y Prácticas.(5)

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1. Úlceras por presión.

A fines del año 2009, cuando con la intención de establecer unas guías internacionales de manejo de estas lesiones, las dos sociedades científicas más importantes de Europa y Estados Unidos, la NPUAP norteamericana y la EPUAP europea acordaron la nueva definición internacional sobre úlcera por presión:(2)

“Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión”.

La úlcera por presión es una lesión producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida

entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos. La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos.

En el desarrollo de una úlcera por presión, además de la presión, fricción, cizallamiento, y tiempo de exposición a éstas, existen otros factores; unos locales y extrínsecos relacionados con la tolerancia de los tejidos a la humedad (incontinencia urinaria y/o fecal, hiperhidrosis por tejidos o calzados oclusivos), temperatura; así como otros más generales e intrínsecos, que tiene que ver con la nutrición, edad (disminución 15 masa muscular, de formación de colágeno, de perfusión de sangre en los tejidos, etc.), patologías asociadas que actúan modificando la resistencia tisular, y por tanto contribuyen a la formación de las úlceras por presión. Etiológicamente, las úlceras se suelen clasificar como circulatorias (venosa, arterial, microcirculación), neuropáticas, hematológicas, infecciosas, metabólicas, tumorales, traumáticas, físicas y químicas.

Mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas y de sus cuidadores a través del fomento de los cuidados de prevención y de la mejora de los tratamientos.

2.2.2. Clasificación de las úlceras por presión según estadios

Existen una diversidad de clasificaciones, pero serán tomadas en cuenta la clasifican en estadios, según el grado de profundidad que tienen los tejidos dañados. Para la investigación se utilizaron los 4 estadios que recomienda el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). (4)

UPP Estadio I

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas pero no destruidas. En pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos (imagen 1):

– Temperatura de la piel: caliente o fría.

– Consistencia del tejido: edema, induración, etc. – Sensaciones de dolor, escozor, etc.

UPP Estadio II Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea. (Imagen 2)

UPP Estadio III Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación. Según algunos autores su extensión hacia abajo no traspasa la fascia subyacente. (Imagen 3)

UPP Estadio IV Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén: tendón, cápsula articular, etc. Exudado abundante y necrosis tisular. En todos los casos que procedan, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera, sirviendo la zona de afectación 23 estructural más profunda de la totalidad de la lesión para definir el estadio en que se encuentra. (8)(Imagen 4)

2.2.3. Prevención de las úlceras por presión

“Las úlceras por presión, son áreas localizadas en la que se han necrosado la piel y los tejidos subcutáneos por presión”.

Entre los pasos para prevenir la aparición de las úlceras por presión se tienen:

1. Escala de evaluación de riesgo. La valoración de riesgo, es el primer paso para la prevención de las úlceras por presión que permite determinar qué tan susceptible es el paciente para presentar lesiones en su piel como consecuencias de una permanencia prolongada en cama a causa de algún trastorno físico e incluso emocional; con base en unas variables predeterminadas que se han configurado dentro de instrumentos denominados escalas. Una escala de evaluación de riesgo es el instrumento para determinar una puntuación, en función de una serie de parámetros considerados factores de riesgo.

Habitualmente se utilizan la escala de Braden, de Waterlow y diferentes versiones de las escalas de Norton (imagen nro. 5 y 6)

2. Eliminar y reducir la úlcera por presión. Para reducir y/o eliminar las úlceras por presión se deben realizar cambios posturales (imagen 7):

- Cada 2 o 3 horas siguiendo una rotación determinada.

- En los cambios nunca debe ser arrastrado por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o cizallamiento.
- Levantar al paciente en cuanto sea posible.
- Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales.
- Utilización de medios complementarios que mitiguen la presión: cojines, apósitos, colchones, etc. Todo ello teniendo en cuenta que solo es material complementario que no sustituye a la movilización. (6)

2.2.4. Teoría de Dorotea oren

La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (11)

2.3 Definición de términos

a) Úlceras Por Presión.- Las úlceras por presión (UPP) son una lesión o área de muerte celular localizada en la piel y tejidos subyacentes generalmente sobre una prominencia ósea . Son producidas por diversos factores como la humedad, desnutrición, obesidad, presencia de enfermedades secundarias, temperatura corporal elevada, infección y circulación periférica deficiente. (9). Franco Parras. D, Costos de las estrategias para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes adultos institucionalizados. Revisión de la literatura, Bogotá D.C., 2013.

b) Fisiopatología y clasificación de Úlcera por presión (escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito), es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él puede ser las sabanas, y/o superficie dura. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos; la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro-circulación.

En su formación participan tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento. Zonas más susceptibles de desarrollar UPP. POSICIÓN ZONAS Decúbito supino Occipital, codos, escápulas, sacro, coxis, talones. Decúbito lateral Pabellón auricular, escápulas (acromion), costillas, trocánter, crestas ilíacas, cóndilos (rodilla), tibias y maléolos tibiales. Decúbito prono Frente, pómulos, pabellón auricular, acromion, pechos, crestas ilíacas, rodillas, genitales (en los hombres), pubis y dedos de los pies. Sedestación Escápulas, codos, sacro y tuberosidades isquiáticas. Contención mecánica y otros dispositivos. Fosas nasales (con sondajes), pabellón auricular (gafas nasales), meato urinario (con sondaje vesical), muñecas y tobillos (con sujeciones).

Tomado de Guía de Práctica clínica Prevención y Tratamiento de UPP (GNEAUPP) Las úlceras por presión (UPP) resultan de una isquemia prolongada que puede afectar a epidermis, dermis, tejido celular subcutáneo y tejidos más profundos. Esta isquemia surge por la compresión de fuerzas externas al organismo, como el peso del paciente, o las ejercidas por dispositivos terapéuticos (10)

Universidad Autónoma de Querétaro marzo 2016
Facultad de Enfermería. Plan de cuidados de enfermería
para la prevención y tratamiento de las úlceras por
presión. TESIS Que como parte de los
requisitos para obtener
el grado de **MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**
Presenta LIC.
ENF. ELSA ALVAREZ .

c) Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2) Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3) Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4) Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5) Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (11)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio así como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos inherentes al trabajo en estudio. A sí mismo, para la obtención de datos del presente trabajo académico, se llevó a cabo las siguientes acciones.

- Recolección de datos
- Procesamiento de datos
- Resultados
- Análisis e interpretación de resultados

Se llevó a cabo a partir de

- El cuaderno de estancia
- Estadística de la UHH A 3 1 medicina interna y geriatría
- Historias clínicas

3.2. Experiencia Profesional

3.2.1. Recuento de la Experiencia Profesional

Soy profesional de la salud egresada de la Universidad nacional Federico Villarreal con el grado de Licenciada en enfermería el año 1994 ingresando a laborar como Enfermera Asistencial al Hospital Militar Central Luis Arias Eschereiber, desempeñándome en las áreas de cirugía, y medicina interna.

En el año 2001 trabajé en la empresa extractora de hidrocarburos PLUS PETROL como enfermera asistencial de campo, desempeñándome en el área de enfermería comunitaria en las provincias de Andoas y sus comunidades Nativas aledañas a orillas del Río Pastaza y Corrientes hasta el año 2002.

A partir del año 2003 retorne al Hospital Militar Central al servicio de medicina física y rehabilitación hasta el año 2005.

En el año 2006 me transfieren a la Clínica Virgen de las Mercedes del Hospital Militar Central donde se atendían múltiples especialidades incluida la geriatría y gerontología, hasta el año 2010, año en el cual paso a laborar a la UHH A 31 de Medicina Interna Y Geriatría unidad hospitalaria en la cual me encuentro desempeñando como enfermera asistencial hasta la actualidad.

3.2.2 Descripción del Área Laboral

Actualmente el Hospital Militar Central es un establecimiento de salud de nivel III-1 atiende al personal militar en situación de actividad y retiro, CGI, Excombatientes y derecho habientes.

Organización

La unidad hospitalaria A 3 1 pertenece al servicio de medicina interna y geriatría del Hospital Militar Central siendo este un establecimiento de salud nivel III-1 (cuadro nro. 3)

Recursos Humanos: El personal de Enfermería brinda atención integral, permanente, oportuna e individualizada, desarrollando actividades enmarcadas en la Misión del HMC. El equipo de salud está conformado por:

- 1 Jefe Médico
- 1 Jefa de Enfermeras
- 17 Enfermeras Asistenciales
- 4 Técnicas de Enfermería
- 6 Auxiliares de Enfermería

Infraestructura

La Unidad Hospitalaria A-3-1 del Servicio de Medicina Interna y Geriatría se encuentra ubicada en el tercer piso del pabellón en el

ala izquierda. El cual consta de las siguientes ambientes: una capilla, tres salas utilizadas para clases y/o capacitaciones con equipamiento necesario como son carpetas, retroproyector y una computadora en cada sala, dos servicios higiénicos destinados para el equipo de salud, un ambiente para el uso exclusivo de enfermería, una ropería, un almacén de materiales y equipos de uso médico y asistencial, la estación de enfermería equipada con una computadora enlazada con un programas de uso e información interno para el manejo y distribución de los pacientes de la unidad y el hospital , un tópico sucio, un tópico limpio, un ambiente para eliminación de residuos biológicos, un ambiente para limpieza y recolección de desechos , tres salas de espera, un consultorio de psicología, una oficina para la Jefatura de Enfermería y otro para la Jefatura de Medicina Interna, se cuenta en la unidad con 37 camas hospitalarias distribuidas en cuatro ambientes colectivos de los cuales dos de ellos cuentan con puntos de oxígeno empotrado, 20 ambientes individuales con baño propio y 05 ambientes con sala de espera y baño interno dos servicios higiénicos colectivos para los pacientes hospitalizados, sub divididos los ambientes para fines asistenciales en transversal, intermedio que se atiende a los pacientes más delicados **con** necesidad de monitoreo constante, y longitudinal con ambientes individuales con punto de oxígeno empotrado .

Prestaciones

Se atienden a pacientes de medicina interna y geriatría militares en actividad y **retiro** así como familiares directos como papa e hijos de militares y con permiso otorgado por la dirección médica al personal civil que laboran en el ejército y familiares de estos.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

La enfermera realiza funciones en diferentes áreas como:

a) Área Asistencial.

La licenciada enfermera recepción al ingreso del paciente e instala en su ambiente, a la par evalúa aplicando las escalas de Barden y Norton, valora el estado del paciente de forma céfalo caudal o por sistemas realiza su diagnóstico de enfermería para iniciar su cuidado en la unidad de medicina interna y geriatría, previniendo la adquisición de úlceras por presión en el paciente adulto mayor en riesgo.

b) Área Administrativa

Realiza el ingreso administrativo del paciente que se da de tres formas por consultorio, emergencia los pacientes ingresan ya estables compensados, y transferidos de otras unidades del hospital.

Se ingresa los datos y su número de cuenta para que estos sean identificados en el sistema de todo el hospital y puedan ser abastecidos con los recursos para tu tratamiento como son los medicamentos y acceso a todos los análisis y pruebas diagnósticas necesario, diariamente se revisa la conformidad de medicamentos e insumos solicitados a las diferentes farmacias de esta institución. Así como se da curso y coordina las diferentes interconsultas a alas diversas especialidades y servicios

La enfermera tramita el alta administrativa para ello se realiza el conteo y respectivo chequeo de cada una de las partes de la historia clínica para luego ser remitida a admisión y proceder con los cobros correspondientes según sean su consumo.

c) Área Docencia

El Hospital Militar Central Es un Hospital docente brindando campo clínico para las prácticas pre profesionales y de post grado a estudiantes de las facultades de salud de las múltiples universidades nacionales e internacionales.

A nivel Enfermería Se realizan periódicamente Charlas educativas a familia y cuidador sobre la importancia de una adecuada nutrición, hidratación y movilización para prevenir las

ulceras por presión empoderándolos con estos conocimientos y el cuidado del adulto mayor.

Fomenta las capacitaciones continuas durante las reuniones bimensuales en la unidad con el personal de enfermería.

Propiciar la retroalimentación de conocimientos durante los reporte de enfermería que se hace paciente por paciente de manera rápida precisa, concisa y efectiva.

3.3. Procesos Realizados en el tema del informe

En el hospital militar central en el servicio de medicina interna y geriatría A 3 1 clínica de oficiales se atienden pacientes de múltiples patologías de medicina interna y geriatría, siendo de predominio la población adulta mayor la cual ingresa a la unidad con poli diagnósticos lo que los hace más susceptibles a adquirir las ulceras por presión o decúbito, el profesional de enfermería cuida al paciente de forma individual e integral al paciente y familia internado en nuestra unidad.

Hay que tener en cuenta que muchas veces, estos pacientes crónicos, mantienen un buen nivel de conciencia, por lo que con la debida orientación y ayuda podrán desempeñar un óptimo nivel de autocuidados. Es importante también contar con la implicación y colaboración de la familia y del cuidador principal, para poder llevar a cabo los cuidados que complementen las intervenciones de

enfermería, orientadas a la prevención y en algunos casos la recuperación.

Se inicia al ingreso del paciente a la unidad.

- Entrevista a paciente y familia o en su defecto al cuidador
Instalarlo en su ambiente y si este fuese postrado o incapacitado en cama clínica.
- Evaluación integral al paciente céfalo caudal- Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Para lo cual se debe explicarse al paciente en qué consiste el examen físico para lo cual se debe pedir permiso al paciente para efectuarlo.
- Exploración física. Confirmar o desecha los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.
 - Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales, estado de nutrición e higiene.
 - Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal

- por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).
- Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos, los cuales nos brindan datos del estado de los órganos internos del paciente
 - Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.
 - Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática Y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- Evaluamos el entorno familiar con quien llega, quien lo cuida como lo cuida, así mismo se observa la dinámica familiar en la cual se desempeña el paciente adulto mayor.

Cuidados de enfermería en el paciente en: Actividad y en reposo

- Realizar cambios de posición alternando las áreas más expuestas a la Presión (se recomienda cada 2 horas).
- Establecer la frecuencia de los cambios posturales inspeccionando la Piel de forma frecuente (durante el baño, en cada cambio de posición, Cambio de ropa de cama, en la eliminación). Estandarización de Horarios.
- Evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.

- Aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando se precise.
- Mantener el alineamiento corporal, distribución del peso y el equilibrio.
- No sobrepasar los 30° en posición fowler con un tiempo mínimo
Posible muy útil para la ingesta de alimentos, luego reacomodar.
- Optima utilización de dispositivos mecánicos(cojines,almohadones y colchón neumático).

En Nutrición

- Potencializar la ingesta oral del paciente, administrando Suplementos nutricionales indicados para mantener una ingesta Calórica, proteica adecuada.
- Brindar alimentación asistida con el objetivo de garantizar la Ingesta de la dieta indicada.
- Potencializar una ingesta hídrica adecuada (aporte de ingesta Hídrica 30cc/kg/d)
- Control y grafico de la eliminación (balance hídrico)
- Mantener la piel del paciente limpia y seca.
- Lavar la piel del paciente si se encuentra expuesta a la presencia de fluidos corporales o a otro tipo de contaminación con jabones neutros de ser posible así evitamos la abrasión de la piel.

- Colocar pañal absorbente cambiándolo las veces necesarias.
- Utilizar los sistemas de drenaje de forma adecuada.
- Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
- Utilizar tópicos para la protección de la piel en el área genital y Perianal.
- Brindar Seguridad y protección(colocación de barandas)
- Colocar a los pacientes en colchones de aire de presión alternante.
- Mantener la cama limpia, seca, sin arrugas y pliegues, libre de Humedad.
- Utilizar almohadas y cojines de espuma para reducir la superficie de contacto entre las prominencias óseas y las superficies de contacto.
- Evitar ejercer presión sobre las prominencias óseas.
- Utilizar opósitos protectores hidrocálidos para reducir las lesiones
- Por fricción.
- Realizar los cambios de posición con los recursos de enfermería Necesarios para evitar dañar más la piel por cizallamiento.
- Valorar periódicamente la eficacia de las medidas o cuidados Implementados.

- Apoyar emocionalmente y facilitar adquisición de habilidades Cognitivas y psicomotoras.
- Fomentar la participación del paciente en la medida de lo posible en la planificación y realización de sus cuidados.
- Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, Maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones).
- No utilizar sobre la piel alcoholes para realizar masajes (colonias Aromáticas).
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas Por riesgo de traumatismo capilar

En capacitación

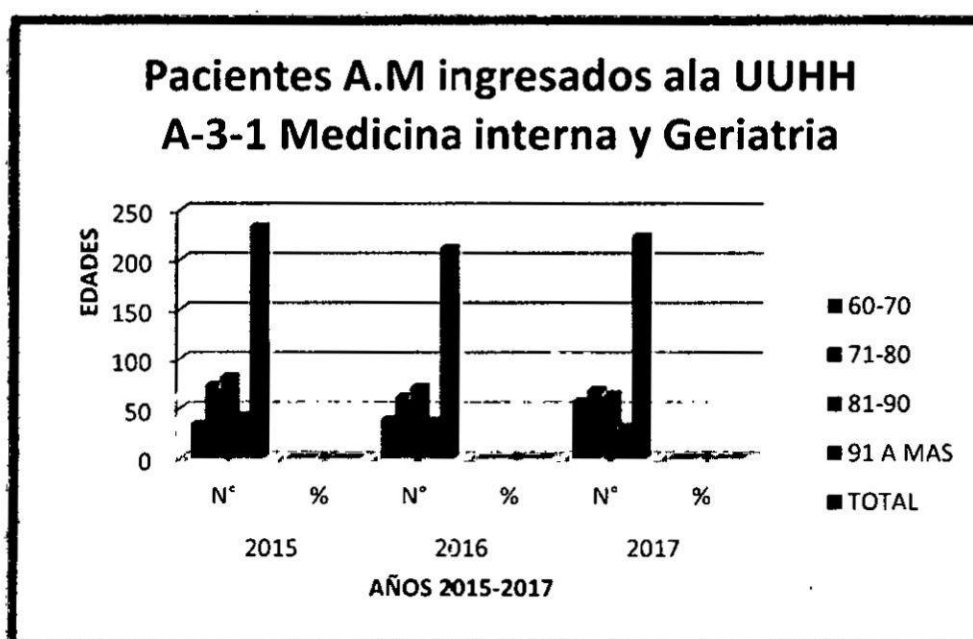
- A partir del 2010 se realizan capacitaciones de forma trimestral en la unidad dirigido al personal de Lic. enfermería y personal tco.
- Se implementó las charlas preventivo promocionales para la familia y cuidadores con los temas de prevención, nutrición e hidratación, enfocados en el adulto mayor y el cómo prevenir las úlceras por presión.
- Se implementó el formato de registro de enfermería que consta de diagnóstico, objetivo, acciones a desarrollar y valoración.
- Se implementó la guía de prevención de úlceras por presión (imagen 8)

IV. RESULTADOS

4.1 CUADRO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESADOS ALA UUHH A-3-1 MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA

GRUPO DE EDADES	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
60-70	35	14.96%	40	18.87%	58	25.89%
71-80	74	31.62%	62	29.25%	69	30.80%
81-90	82	35.04%	72	33.96%	65	29.02%
91 A MAS	43	18.38%	38	17.92%	32	14.29%
TOTAL	234	100.00%	212	100.00%	224	100.00%

Por este cuadro podemos observar la incidencia de pacientes postrados y/o con disminución funcional ingresados a la unidad según las edades, a un 100% los adultos mayores en los años del 2015 a 2017, siendo el más alto porcentaje en pacientes de 71 a 80 años.

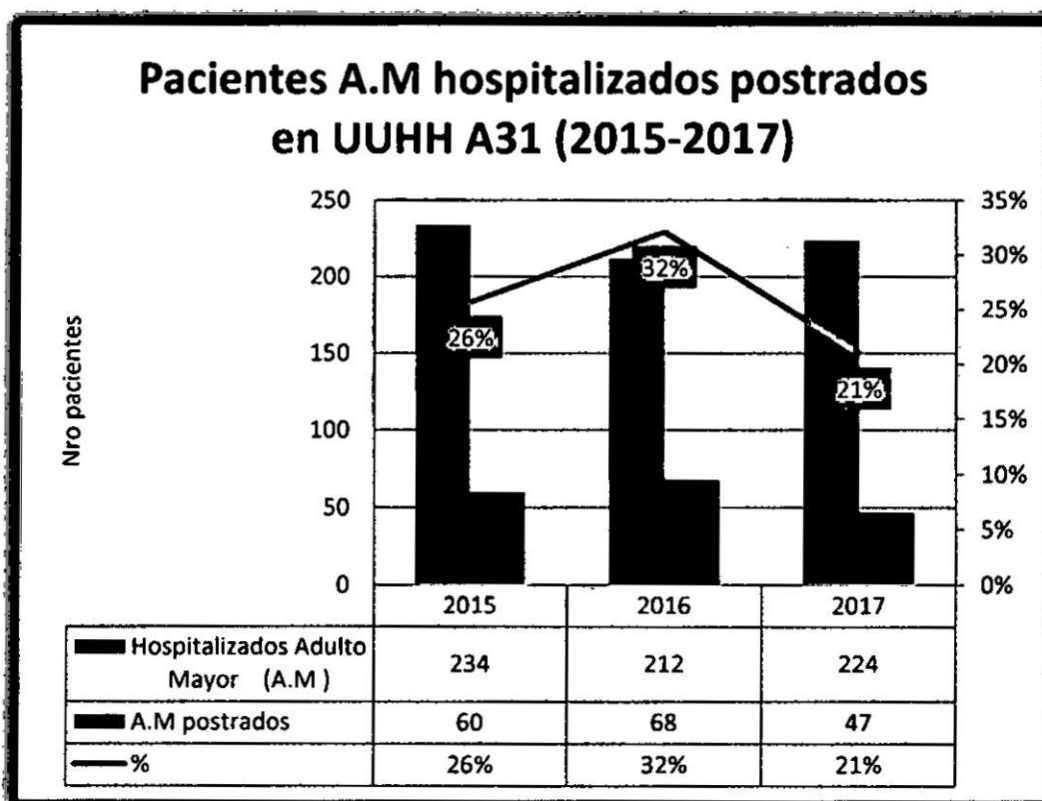


4.2 CUADRO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES POSTRADOS

HOPITALIZADOS EN LA UUHH A3 1 DEL 2015 AL 2017

Hospitalizados Adulto Mayor	AÑOS	A.M postrados	%
234	2015	60	26%
212	2016	68	32%
224	2017	47	21%
670	Total	175	100.00%

En este cuadro podemos apreciar los porcentajes de pacientes hospitalizados postrados en la UUHH A 3 1 lo cual los hace más vulnerables a adquirir de UPP.

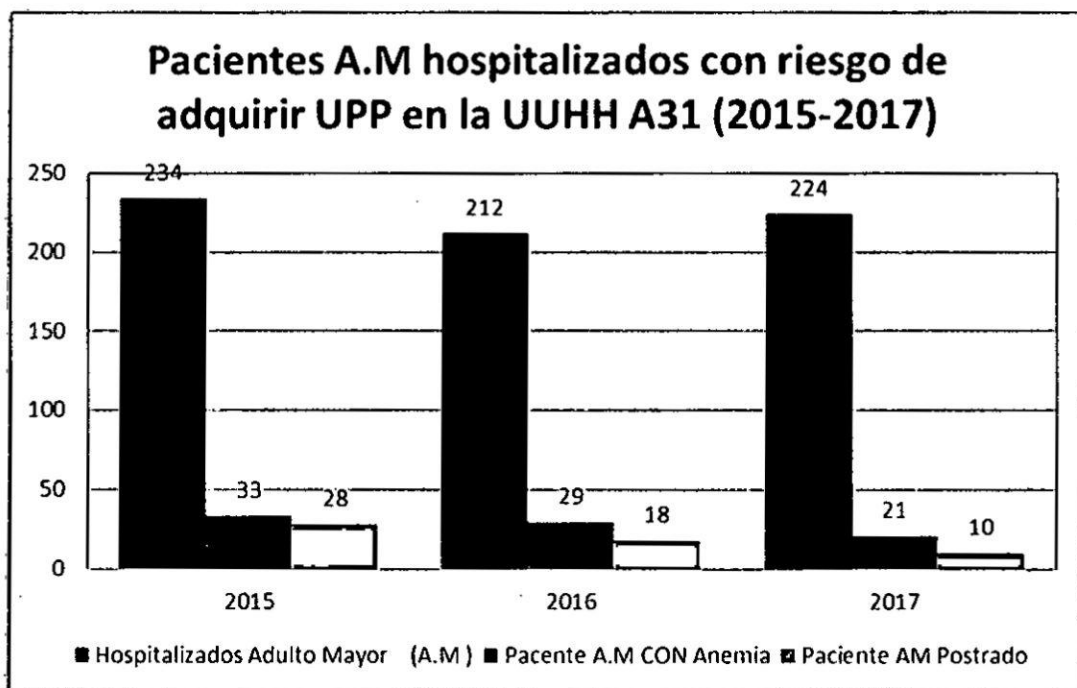


4.3 CUADRO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS CON RIESGO A ADQUIRIR ULCERAS POR PRESION EN LA UUHH

A 31 (2015-2017)

Años	Hospitalizados Adulto Mayor (A.M)	Paciente A.M CON Anemia	Paciente AM Postrado
2015	234	33	28
2016	212	29	18
2017	224	21	10
Total	670	83	56

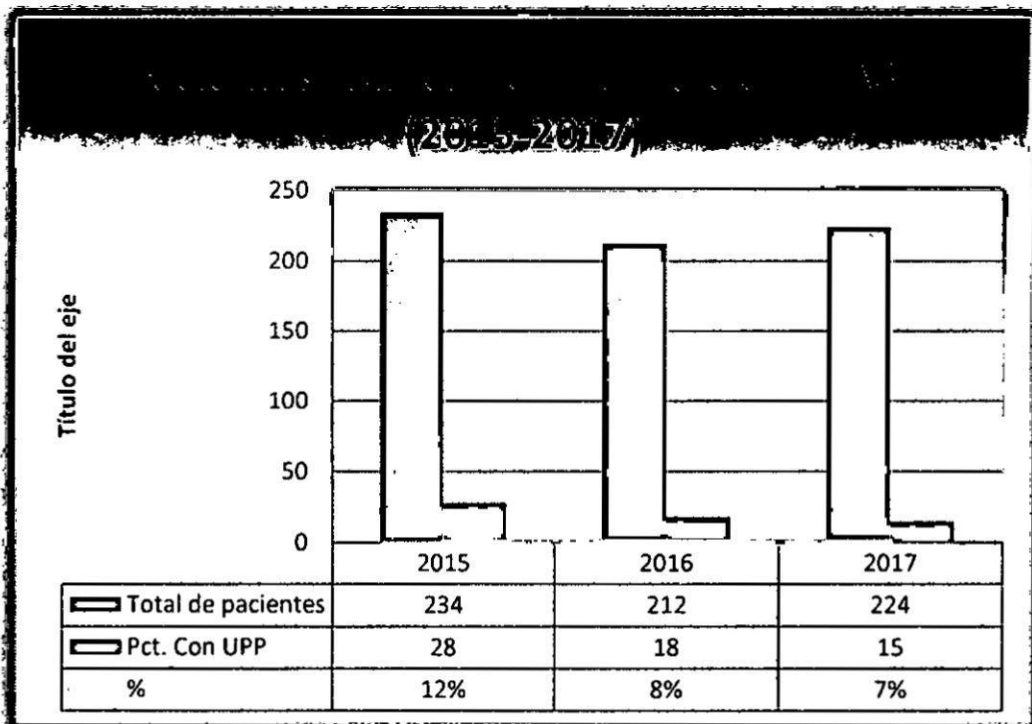
En este cuadro se puede apreciar según el total de pacientes adultos mayores hospitalizados por año siendo estos más propensos a la adquisición de Ulceras por presión dado el estado de fragilidad en el que se internaron en la UUHHA31.



**4.4 CUADRO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ULCERAS
POR PRESION EN LA UHH A 3 1 (2015-2017)**

AÑOS	Total de pacientes	Pct. Con UPP	%
2015	234	28	12%
2016	212	18	8%
2017	224	15	7%

En este cuadro podemos apreciar el porcentaje por año de pacientes que a pesar del cuidado de enfermería tuvieron UPP observando que cada año Las cifras van en disminución debido a la prevención oportuna.



V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro en la prevención de úlceras por presión en el pacientes adulto mayor ingresado a la UUHH A3 1 medicina interna y geriatría del Hospital Militar central.

- b) Las úlceras por presión pueden ser evitadas con la adecuada evaluación del paciente adulto mayor la cual nos dará un diagnóstico certero de la situación del paciente familia y entorno, formulado de esta manera un plan de trabajo que nos permita prevenir la aparición de úlceras por decúbito.

VI. RECOMENDACIONES

a. A los profesionales:

Actualizar y aplicar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de la prevención de úlceras por presión en el paciente adulto mayor postrado, internado en la UUHHA 3 1 del Hospital Militar Central.

b. A la institución:

Aumento del equipo básico de personal de enfermería con capacitación adecuada e idónea para la atención al paciente adulto mayor postrado y familia.

Creación de un programa multidisciplinario para la atención y seguimiento casa por casa de los pacientes postrados.

c. Al servicio:

Integrar al equipo multidisciplinario en post de la prevención de las UPP en el pacientes adulto mayor postrado haciendo uso de los diferentes instrumentos otorgados por la institución.

VII REFERENCIALES.

1. Varela L, Chávez H, Herrera A, Ortiz P, Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico 2003; 42: 73-80.
2. Alvares Bolaño E. op.cit.,p. 74.
3. Editorial Ciencias Médicas ISSN 1561-2961 Re RENATA VIRGINIA GONZÁLEZ CONSUEGRA, YESIKA TATIANA HERNÁNDEZ SANDOVAL, GUSTAVO DAVID MATIZ VERA Revista cubana de enfermería vol. 33 Nro. 3 (2017)
4. MARTÍNEZ Versonic, Niurka / LLERENA RODRÍGUEZ, Maylen / REYES SEGURA, Sonia Margarita / VIGNIER FIGUEREDO, Danay & FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, Madelin. "Estudio ulcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval." Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. (Ciudad de la Habana). 2014.
5. Repositorio Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana TESIS ASH 2015 Autor : Monteros Cocíos, Gina Mercedes Apolo Bravo, Janina Eliseth <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11456>
6. Sholts y Smith (1994) pg 62

7. Beare / Mayers(1999) El trabajo de Enfermería Mosby.vol4 Mosby / Doyma Libros
8. Revista Cubana de Enfermería 2006, Vol. 22 cura de úlceras por presión
9. Franco Parras. D, Costos de las estrategias para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes adultos institucionalizados. Revisión de la literatura, Bogotá D.C., 2013.
10. Universidad Autónoma de Querétaro marzo 2016 Facultad de Enfermería. Plan de cuidados de enfermería para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. TESIS. LIC. ENF. ELSA ALVAREZ .
11. [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf)

ANEXOS

Figura N° 01 Estadio I - Planta del pie



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 02 Estadio II - Talón del pie



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 3 Estadio III - Planta del pie



Fuente: Elaboración propia

Figura N° 4 Estadio IV – zona de los glúteos



Fuente: Elaboración propia

Guía: Prevención en Ulceras por presión

Definición: Serie de acciones de enfermería orientadas a evitar la aparición de zonas de depresión, laceración en la piel del paciente.

Objetivo: Evitar la aparición de úlceras por presión.

Procedimiento

Valoración:

Factores de Riesgo potencial o real para desarrollar úlceras por presión:

- Pacientes seniles.
- Estado nutricional: obesidad o desnutrición.
- Características de la piel: deshidratada, húmeda, edematizada, macerada.
- Deficiencias motoras o sensoriales: parálisis, paresias, inestabilidad.
- Alteraciones en los procesos de eliminación vesical o intestinal. Incontinencia, diarreas.
- Inmovilidad voluntaria o involuntaria por periodos prolongados: dolor, fatiga, sedación, analgesia, estado crítico, aparatos ortopédicos o neuralgias.
- Enfermedades que comprometen el sistema inmunológico o vascular periférica.

- Alteraciones del estado de la conciencia; depresión, coma, estupor, confusión, etc.

Planeamiento / Intervención:

Establezca un plan de cuidados y ejecute la intervención de enfermería de acuerdo al riesgo.

- Establezca una rotación programada e individualizada para cambios posturales, así como ejercicios pasivos que estimulen la circulación.
- Movilización asistida pasiva o activa dentro y fuera de la cama con la frecuencia requerida y lograr la alternancia en los puntos de presión.
- Mantenimiento de la piel: seca, limpia, lubricada y protegida, principalmente las zonas de fricción y en las prominencias óseas.
- Aplicación de masajes locales con suaves movimientos circulares.
- Protección de la piel expuesta a fricción generada por aditamentos como tubos de drenaje, sondas, catéteres, férulas, yesos, tracciones, etc.
- Cambio de ropa de cama, pañal, bata, pijama, cuantas veces sea necesaria, evitando las arrugas por las prendas.
- Mantener la piel libre de orina, exudados producidos por las condiciones de salud del paciente.

- Observar signos de alarma como enrojecimiento, cambios de coloración o texturas en la piel.
- Supervisar la ingesta de la dieta adecuada.
- En caso de existir alguna lesión, evitar la infección o extensión.

Evaluación:

Verifique en cada turno y registre en reporte de evaluación del estado del paciente de tal forma que haya continuidad o modificación en la intervención planeada, asegurando el seguimiento en las medidas de prevención en úlceras por presión.



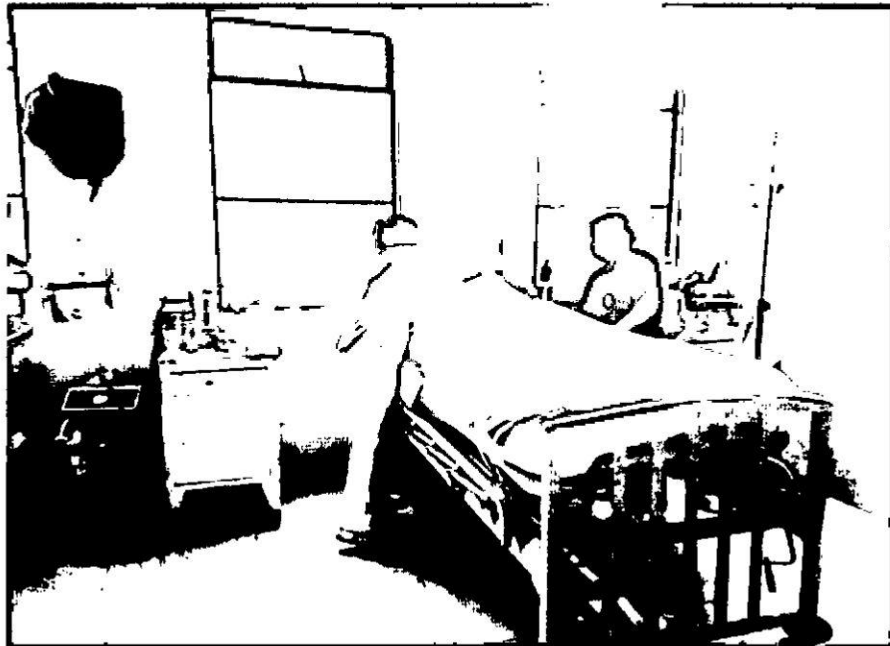
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia