



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
PABELLÓN “NUEVO AMANECER” DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS  
EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016”

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Licenciadas en Enfermería

Profesora Guía

Lcda. Mirian Rosana Morales Porras

Autoras

Ruth Maricela Pérez Cajamarca

Lida Inés Toapanta Saragosin

Año

2017

## DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con las estudiantes, orientando sus conocimientos para un eficiente desarrollo del tema en estudio y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Lcda. Esp. Rosana Morales

C.I. 1709677452

## DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Lcda. Esp. Nérida Lasso

C.I 1717728669

## DECLARACIÓN AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Ruth Maricela Pérez Cajamarca  
C.C. 0503025561

---

Lida Inés Toapanta Saragosin  
C.C. 1718862590

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por bendecirnos durante el desarrollo de nuestro proyecto de titulación. A nuestros padres por brindarnos todo su apoyo moral y afectivo. A nuestra docente Lcda. Carmen Alarcón por sus valiosas enseñanzas, a nuestra tutora de proyecto de titulación Lcda. Rosana Morales por creer en nosotras y guiarnos durante el desenvolvimiento de este proyecto.

Un agradecimiento especial a la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas y a sus docentes que nos han aportado conocimientos valiosos y necesarios para el desenvolvimiento de nuestra futura vida profesional y día tras día brindarnos una educación de calidad.

## **DEDICATORIA**

Al creador de todas las cosas, quien me ha dado fortaleza para continuar cuando estaba a punto de caer; por ello con toda humildad dedico este proyecto de Titulación a Dios. De igual manera, dedico este proyecto a mis queridos padres y hermanos quienes han sido los pilares fundamentales en mi vida, brindándome su apoyo incondicional, y alentándome a seguir adelante en los momentos más difíciles.

RUTH      MARICELA      PÉREZ  
CAJAMARCA

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de titulación principalmente a Dios por permitir alcanzar una meta más para mi vida, a mis padres quienes son el eje fundamental de mi vida, a mi hermano por brindarme su cariño y apoyo incondicional en todo momento, a todas mis docentes y compañeras por el apoyo brindado.

LIDA INÉS TOAPANTA SARAGOSIN

## RESUMEN

Esta investigación pretendió observar el manejo de las úlceras por presión por parte del personal de Enfermería que laboran en el Pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios ubicado en el Valle de los Chillos.

El objetivo general de este proyecto fue conocer cómo se manejan las úlceras por presión en este centro y para cumplir con este propósito se realizó un estudio tipo cuantitativo, cualitativo descriptivo, transversal y prospectivo para el cual el método que se empleó fue la aplicación de una guía de observación (Check list) dentro del cual se clasificaron en dos parámetros, SI y NO con el cual se observó a cada uno del personal de enfermería que trabaja en el pabellón “Nuevo Amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios, el mismo que se realizó mediante varias visitas, para poder cumplir en su totalidad la recolección de información, es decir, si se identificaron factores de riesgo, si se utiliza escala de valoración de úlceras por presión, confort del paciente, baño del paciente, si se usa técnica estéril para las curaciones, si se usó el material necesario, etc. Los resultados obtenidos con la aplicación de esta guía fueron satisfactorios tanto para el desarrollo del proyecto como para la institución. Esta investigación reveló dos resultados; el primero fue que en un porcentaje mayor el personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios no utiliza ninguna escala de valoración para úlceras por presión. Y los resultados de menor porcentaje fueron que si se cumplen satisfactoriamente los cuidados que deben darse a los pacientes que están en riesgo y los que ya presentaban úlceras por presión. Finalmente, con los resultados obtenidos se evidencia que el personal de Enfermería se encuentra aplicando cuidados de prevención y tratamiento de úlceras por presión en el paciente geriátrico añoso y encamado.

Palabras claves:

Úlceras por presión, personal de Enfermería, factores de riesgo, manejo.



## ABSTRACT

This investigation was meant to observe how the management of ulcers due to pressure was, on patients in the Geriatric O.R. called "NUEVO AMANECER" at "CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS", located in "EL VALLE DE LOS CHILLOS".

In order to fulfill this, a qualitative research was carried out, in which nurses were observed while taking care of these ulcers, based on an observation guide, formed by items placed to classify interventions to know: if these are been handled correctly, if the risk factors have been identified, if there are enough supplies, If healings are made under an sterile Technique, if the patient is comfortable and has bathroom access, if Norton tests are applied, among others. So as to get a real feedback, wo statements have been placed, these are YES and NO. At the end, to sum Up, the most positive result is taken as the last one. This investigation, threw two results; at "CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS", nurses are successfully fulfilling most of the items counted out of the guide. However, it's important to highlight that the result with the lowest percentage is still a risk factor in the emergence of ulcers due to pressure, on the elder and bedridden patients. Finally, this results showed that the staff is taking good care of ulcers due to pressure, despite not having a guideline on how to do it.

Keywords:

Pressure ulcers, nursing staff, risk factors, management of pressure ulcers

# INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO .....	4
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
2. MARCO LEGAL .....	8
2.1. LEY ORGÁNICA DE SALUD .....	8
3. MARCO TEÓRICO .....	10
3.1. PREVIAS INVESTIGACIONES DE ESTUDIO ACERCA DEL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	10
3.2. CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS.....	14
3.3. ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	14
3.3.1. FACTORES DE RIESGO .....	14
3.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.....	15
3.3.2.1. Clasificación de úlceras por afeción. ....	15
3.3.2.2. Clasificación de úlceras por profundidad.....	16
3.3.3. Zonas anatomicas prominentes para lesiones de úlceras Por presión.....	17
3.3.4. INTERVENCIONES IATROGÉNICAS.....	19
3.4. COMPLICACIONES. ....	19
3.4.1. Valoración de las úlceras por presión.....	20
3.4.2. Escala de braden.....	21
3.4.3. Escala de norton.....	22
3.4.4. Cuidados de la piel .....	24
3.4.5. Tratamiento.....	25
3.4.6. Curación de úlceras por presión.....	26
3.4.7. Evolución y pronóstico .....	27

3.4.8. Cuidado del adulto mayor.....	27
3.4.8.1. Alimentación saludable.....	28
3.4.8.2. Actividad y movilidad.....	29
3.4.8.3. Estado mental. ....	30
3.5. FUNDAMENTACION DE LA TEORIZANTE DE MARJORY GORDON.....	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
4.1. Tipo de Estudio.....	36
4.2. Población.....	36
4.2.1. Muestra.....	36
4.2.2. Criterios de inclusión. ....	36
4.2.3. Criterios de exclusión. ....	36
4.2.4. Operacionalización de variables.....	37
5. RESULTADOS Y ANALISIS. ....	38
5.1. CUADROS Y GRAFICOS DE TABULACIÓN.....	38
6. DISCUSIÓN.....	53
6.1. CONCLUSIONES.....	54
6.2. RECOMENDACIONES.....	55
6.3. PLAN DE MEJORA.....	56
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	16
Tabla 2. ....	21
Tabla 3. ....	22
Tabla 4. ....	23
Tabla 5. ....	23
Tabla 6. ....	37
Tabla 7. ....	40
Tabla 8. ....	43
Tabla 9. ....	44
Tabla 10. ....	45
Tabla 11. ....	46
Tabla 12. ....	48
Tabla 13. ....	49
Tabla 14. ....	50
Tabla 15. ....	51
Tabla 16. ....	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Zonas prominentes de úlceras por presión. ....	17
Figura 2. Zonas prominentes de úlceras por presión en decúbito lateral. ....	17
Figura 3. Zonas prominentes de úlceras por presión en decúbito prono.....	18
Figura 4. Zonas prominentes de úlceras por presión en Sedestación.....	18
Figura 5. Censo de pacientes por piso.....	38
Figura 6. Censo de pacientes por porcentaje.....	39
Figura 7. Identifica factores de riesgo. ....	40
Figura 8. Utiliza escalas de valoración. ....	41
Figura 9. Clasifica las úlceras por presión.....	42
Figura 10. Registro de úlceras por presión.....	43
Figura 11. Higiene de manos. ....	44
Figura 12. Insumos para la curación. ....	45
Figura 13. Técnica estéril. ....	47
Figura 14. Protección de zonas prominentes. ....	48
Figura 15. Cambio de posición.....	49
Figura 16. Secado e hidratado de la piel.....	50
Figura 17. Comodidad.....	51

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión representan un problema de salud a nivel hospitalario por su elevado índice de desarrollo, se presentan por una serie de factores tanto intrínsecos como extrínsecos que si no se tratan a tiempo pueden llevar a graves complicaciones que afectan el estado de salud del paciente. En buena hora esto es evitable, mediante la aplicación de correctas valoraciones, escalas, protocolos, guías que se fundamentan en normas internacionales de salud. Día tras día este problema se presenta en los hospitales volviéndolos testigos silenciosos de este acontecimiento, comenzando por etapas, las mismas que requieren una valoración inicial que determinará su tratamiento.

Con el envejecimiento de una persona el organismo se deteriora paulatinamente, y es en la piel donde se evidencia este deterioro que se caracteriza por la disminución de la elasticidad, firmeza, pigmentación y humedad que son eventos biológicos normales. La interacción de diversos factores como las alteraciones en el estado neurológico, nutricional, movilidad, actividad y funciones intestinales o urinarias, son características de una población propensa a la formación y complicación de úlceras por presión. Estas lesiones predisponen a mayor mortalidad, incremento de los costos con los tratamientos y gran impacto sobre la salud en la persona adulta mayor. Teniendo importancia tanto económica, social y sanitaria.

En este proyecto de titulación se conocerá como se realizan las curaciones de las úlceras por presión en las personas adultas mayores del Centro de Reposo San Juan de Dios, con el fin de determinar si lo hacen de manera adecuada, más la propuesta de un plan de mejora que consta en elaborar un protocolo de curación de úlceras por presión con la finalidad de incentivar al personal encargado de su cuidado a la instauración de programas eficientes sobre prevención y manejo adecuado.

**CAPÍTULO I.** Se plantea el problema relacionado con el desarrollo de úlceras por presión y las curaciones que son realizadas por el personal de enfermería en el pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer”. Se expone la justificación donde se describen las razones por las cuales se realiza el proyecto de titulación. Se establece el objetivo general y los objetivos específicos que se lograrán en la investigación.

**CAPÍTULO II.** Contiene el Marco Legal, donde se ha colocado normas de la Constitución de la República del Ecuador vigente desde el año 2008, que lleva por título régimen del buen vivir, donde se menciona que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral de la población tanto personal como colectiva. Además, está el artículo III de la ley Orgánica de Salud vigente desde el año 2006 que está dirigida a los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud.

**CAPÍTULO III.** Contiene la información institucional, aborda todo lo que es el marco teórico, contiene el respaldo o fundamentación científica relacionados con previas investigaciones que se realizaron.

**CAPITULO IV.** Contiene el diseño metodológico que se empleó en la investigación, estableciendo un estudio cualitativo, cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo. La muestra son 5 enfermeras y 38 Auxiliares de enfermería que laboran en el pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios. La información se obtuvo por medio de un check list.

**CAPÍTULO V.-** Se evidencian los resultados obtenidos, tabulados y procesados en el programa Excel.

**CAPITULO VI.** - Contiene la discusión, conclusión y las recomendaciones.

**CAPITULO VII.-** Se evidencian las fuentes bibliográficas empleadas en el presente proyecto, que se encuentran citadas y las fuentes electrónicas que se emplearon para el sustento científico.

**CAPITULO VIII.-** Este capítulo contiene los anexos, los documentos legales de respaldo autorización para la realización del presente proyecto, el plan de mejora y el protocolo de curaciones elaborado por los autores del proyecto.



## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO**

“Manejo de úlceras por presión por el personal de Enfermería en el pabellón “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016”

#### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Las úlceras por presión es la pérdida de la integridad cutánea que afecta las distintas capas de la piel provocando un punto de presión inicial que si no se lo trata adecuadamente resulta perjudicial para la salud del paciente. Esto puede ocasionar mayor estadía hospitalaria y generar costos elevados tanto como para el paciente, familiares e institución. Este problema se da con mayor frecuencia en la población adulto mayor por los cambios relacionados con la edad que es una de las causas para el desarrollo de úlceras por presión. Otros de los factores causales son la humedad, déficit de la movilidad, puntos de presión, cizallamiento, mal nutrición, alteración de la circulación vascular periférica. Una úlcera por presión puede evolucionar en distintos grados dando lugar a diversas complicaciones. Principalmente, por su tendencia a expandirse amplia y profundamente en el tejido afectado. Si no se realiza un tratamiento adecuado y a tiempo, el tejido afectado se necrosa. Así como también pueden ingresar microorganismos patógenos dentro de una úlcera descubierta o mal curada, existe el riesgo de una infección bacteriana. Si la úlcera infectada alcanza el hueso, puede producirse la inflamación aguda de la médula ósea causando una osteomielitis asociada directamente con una ulcera de presión mal maneja o mal curada. Además, existe el riesgo de que el microorganismo

pueda extenderse por todo el cuerpo por vía sanguínea, lo que puede provocar un absceso óseo, una infección pulmonar o incluso una sepsis con el posterior deterioro del órgano en el cual se aloje.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Uno de los problemas de salud más frecuente en los adultos mayores son las úlceras por presión debidas a los cambios fisiológicos que presentan durante el envejecimiento, que llevan a un paciente a depender de cuidados de terceros, familia y personal de salud.

En los adultos mayores el envejecimiento y la dependencia son dos conceptos que con frecuencia aparecen unidos. La dependencia no es un problema nuevo ya que siempre han existido personas dependientes, esto quiere decir que se debe realizar una serie de cuidados para pacientes que no son capaces de realizar actividades diarias necesarias para su bienestar. Ya que los pacientes en estas condiciones se encuentran siendo atendidos en Centros Hospitalarios, Albergues y Centros de reposo, presentando procesos de alteración de salud que afectan a la capacidad de deambular y el autocuidado en general, procesos psiquiátricos o neurodegenerativos, pérdida sensorial por la edad avanzada.

En un Hospital Escuela de la ciudad de São Paulo en Brasil en el año 2012, se realizó un estudio sobre la incidencia de úlceras por presión en donde se obtuvieron como resultados que setenta pacientes considerados de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión, es decir que presentaban un total en la Escala de Braden menor o igual a 16, fueron acompañados durante tres meses consecutivos. De éstos, 25 desarrollaron úlceras por presión, representando incidencia del 35,7%. (Brunet & Kurcgant, 2012)

Esta investigación “Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellón “Nuevo Amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016”, se lo realizó con el fin de que sus resultados proporcionen información valiosa como son los factores que inciden un una inadecuada curación de úlceras por presión, conocer como realizan la valoración de la ulcera por presión para la curación para determinar el tipo de curación a aplicarse, conocer si el personal de salud aplica la técnica correcta para los diferentes tipos de curaciones, obteniendo estos resultados, proponer un plan de mejora en donde se plantee educación continua sobre el manejo de úlceras por presión, incluyendo también un protocolo de curaciones de úlceras de presión y finalmente información gráfica sobre el manejo de úlceras por presión.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer si el personal de enfermería aplica un adecuado procedimiento en la curación de úlceras por presión en el Pabellón “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el índice de úlceras por presión que desarrollan los pacientes en el Pabellón “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan Dios.
2. Conocer como realizan la valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión
3. Conocer cómo se realiza la valoración de los estadios de úlceras por presión para realizar las curaciones.

4. Conocer si el personal de salud aplica la técnica correcta para los diferentes tipos de curaciones de úlceras por presión
5. Proponer un plan de mejora en donde se propone educación continua, sobre el manejo de úlceras por presión; Elaborar protocolo de curaciones de úlceras de presión; Proporcionar información gráfica sobre el manejo de úlceras por presión.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO LEGAL**

Según las normas (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 165).

TÍTULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR, Capítulo primero Inclusión y equidad, Sección segunda Salud, Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

#### **2.1. LEY ORGÁNICA DE SALUD**

Según (Ley Orgánica de Salud, 2006) señala:

##### **LIBRO I**

De las acciones de salud

##### **TITULO I**

##### **CAPITULO I**

Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas
- b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia
- c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible
- d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

## CAPITULO III

### 3. MARCO TEÓRICO

#### DEFINICIÓN

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejidos subyacentes, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destaca las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión-tiempo. (Matinés, 2013).

#### 3.1. PREVIAS INVESTIGACIONES DE ESTUDIO ACERCA DEL MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

##### ESTUDIO 1.

**Tema:** Protocolo de Cuidados en Úlceras por presión

**Autor:** Manuel Rich Ruiz

**Año:** 2016

##### Resumen:

El plan de tratamiento de la úlcera por presión dependerá de la valoración de la lesión. En pacientes con varias úlceras comenzar siempre por la menos contaminada. Evitar las curaciones oclusivas si hay exposición de hueso o tendones. No realizar nunca curaciones oclusivas si hay signos de infección. Si son lesiones de grado I se debe aplicar apósito hidrocoloide hidro regulador como el Tegaderm que es un apósito estéril que controla exudado, generando un ambiente húmedo de reparación y mantiene la herida alejada de contaminantes externos. Está indicado para heridas y úlceras no infectadas con exudado leve a moderado. Si la zona lesionada donde se ha formado un punto de presión es el talón utilizar siempre protección como almohadas que evite dicha presión. Si son lesiones de grado II se debe aplicar apósitos hidrocoloides en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que

atrapan el exudado formado. En la parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial. En lesiones de grado III y IV Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos, pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador en placa. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, que es aseo quirúrgico donde se elimina el tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante. La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinada por la cantidad de exudado que se produzca. Si estamos utilizando el apósito correcto, según el nivel de exudado, realizar los cambios según las características del apósito. Si existen fugas con el apósito seleccionado, es signo de que éste debía haber sido cambiado por un apósito de mayor poder absorbente. Ante la presencia de signos de infección local deberá de intensificarse la limpieza y el desbridamiento. Si al cabo de las dos semanas continuara con infección realizar cultivo. Si el resultado muestra la presencia de un foco de infección se iniciará antibiótico terapia según prescripción médica.

## **ESTUDIO 2**

**Tema:** Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del hogar cristo rey, Cuenca 2015.

**Autor:** Patricia Elizabeth Barba Morocho

Rodrigo Fabián López García

Tania Maribel Lucero Aucapiña

**Año:** 2015

### **Resumen:**

Este estudio fue de carácter cuantitativo descriptivo, constituido por 100 adultos mayores seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas de recolección de datos fueron: observación y entrevista aplicando un formulario. Los resultados fueron los siguientes: El 36% de los adultos mayores son hombres y el 64% mujeres, las edades más frecuentes están entre 76 a 95



años con 69%, el tiempo de estancia mayor a 5 años corresponde al 43%. Los factores de riesgo de úlceras por presión prevalentes según la Escala Braden son: movilidad limitada 59%, actividad disminuida 51% y exposición a la humedad 49%. Los grados de riesgo son: bajo riesgo 27%, riesgo moderado 8% y alto riesgo 4%. Con la escala Barthel, el 81% de los geriátricos presentaron algún grado de dependencia. Y como conclusión los autores manifiestan que los factores de riesgo predominantes en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey son la movilidad, actividad y humedad; por lo que se debe considerar tomar las medidas necesarias para prevenir la presencia de Úlceras por Presión.

### **ESTUDIO 3**

**Tema:** Aplicación del protocolo de prevención y manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de los servicios de clínica y cirugía del hospital general Puyo. 2015

**Autor:** Katherine Johana Camino Piñuela

**Año:** 2015

#### **Resumen:**

La investigación fue determinar la aplicación del protocolo de prevención de úlceras por presión a 14 enfermeras de los servicios de Clínica y Cirugía del Hospital General Puyo. Donde la autora aplicó la técnica de la observación con su instrumento que fue una guía de observación para la obtención de datos. La metodología utilizada fue: transversal, descriptivo, bibliográfico, prospectiva y de campo. Se obtuvo como resultados en las características laborales que un 42,86% trabaja en la institución menos de 11 meses. El nivel de aplicación del protocolo es nivel medio 42,85% y nivel bajo el 57,14%. La valoración inicial está basada en: examen físico que cumplen (98,86%), el estado mental 100,00%, actividad 92,86%, la movilidad 100,00% y la incontinencia 100,00%. El llenado de la hoja de valoración lo realizan 100,00%. Los riesgos que determinan el desarrollo de úlceras son: presencia de sonda vesical 64,29%.

La revaloración no la efectúan 85,71%. Se observó que 57,14% no registran la curación. La valoración de la lesión y elección de tratamiento 57,14%. No existe vigilancia por parte del líder de enfermería 100,00%. La educación a los familiares no lo realizan 57,14%. Las causas para el incumplimiento son: falta de tiempo es manifestado por 78,57%, falta de personal 64,29%, falta de conocimiento 92,86%, falta de implementos es manifestada 64,29%. Finalmente, la autora concluye que el personal de enfermería que labora en la institución en su mayoría trabaja menos de 11 meses y existe un nivel medio y bajo de la aplicación del protocolo, las causas existentes afectan directamente al paciente.

#### **ESTUDIO 4**

**Tema:** Intervención de enfermería en pacientes con úlceras por presión asociados a factores de riesgo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

**Autor:** Pesantes Masabanda Verónica Elizabeth

**Año:** 2012

#### **Resumen:**

El objetivo general del autor para este estudio fue Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión asociados a factores de riesgo en pacientes hospitalizados para mejorar la calidad de atención en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato. Mediante la investigación bibliográfica y documental se pudo sustentar los factores de riesgo de desarrollar y escalas más utilizadas en la prevención de úlceras por presión y a través de la técnica de la encuesta se obtuvo datos que ayudaron a verificar la hipótesis planteada y a determinar los cuidados de enfermería que se debe brindar a los pacientes internos los cuales son insuficientes debido a la falta de un protocolo de cuidados de enfermería para la valoración y prevención de úlceras por presión; ante esta evidencia se propuso elaborar un protocolo como una necesidad para la toma de decisiones en pacientes encamados que

se encuentran ingresados en el Servicios de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.

### **3.2. CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS**

Este centro está orientado a pacientes (mayores de 65 años), con síndromes demenciales u otras patologías psiquiátricas sobreañadidas. Brinda una atención multidisciplinaria, por un equipo compuesto por médicos internistas, gerontólogos, personal de enfermería, fisioterapeutas, psico rehabilitadores.

La acción se proyecta en Hospitales, Centros Asistenciales, Centros de Salud, Servicios Sociales y Comunidades de religiosos. Tiene un compromiso social compartido con muchas otras instituciones de carácter público, eclesial o privado con las que existe una afinidad en la motivación y una visión compartida. Su inclinación es por las personas más vulnerables, sea a causa de su enfermedad o por su limitación de recursos, desarrollando programas internacionales de acción social y de salud.

### **3.3. ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Este término se designa a la destrucción del tejido que ocurre cuando se restringe la irrigación sanguínea en una zona debido a presión excesiva o prolongada. Aparecen como consecuencia de una compresión continua en alguna parte del cuerpo que ocasiona lesión vascular y como consecuencia isquemia. (Ortega, Leija, & Puntunet, 2014)

#### **3.3.1. FACTORES DE RIESGO**

La integridad de la piel se puede ver alterada fundamentalmente por estos cuatro factores (Matinez, 2013):

- **Presión:** Es la fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.).
- **Fricción:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- **Cizallamiento:** Fuerza externa de pinzamiento vascular que combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.
- **Humedad:** Un control ineficaz de la humedad puede provocar la aparición de problemas cutáneos como la maceración. La incontinencia mixta (fecal y urinaria), sudoración profusa, mal secado de la piel tras la higiene y el exudado de heridas producen deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia, haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración. La humedad aumenta también el riesgo de infección.

### 3.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.

La clasificación de las úlceras por presión suele realizarse en función de la profundidad y afección de los tejidos.

#### 3.3.2.1. Clasificación de úlceras por afección.

- **SEMP estáticas:** Aumentan el área de contacto con la persona. Cuanto mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que soporta cada punto del cuerpo.
- **SEMP dinámicas:** Varían de manera alternante la presión en los puntos de contacto.

### 3.3.2.2. Clasificación de úlceras por profundidad.

Existen diferentes tipos de úlceras, que pueden ser clasificadas dependiendo de su extensión, es decir, por el alcance que llegan a tener comenzando en la superficie de la piel y avanzando por las distintas capas de la misma (Ribas, 2015). Las mismas que son:

*Tabla 1.*

Clasificación de las úlceras por presión.

GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
<p>Piel rosada o enrojecida que no sede al desaparecer la presión en 30 segundos de aliviar esta.</p> <p>Afecta a la epidermis.</p> 	<p>Piel con pérdida de la continuidad, vesícula y flictenas. Afecta epidermis y dermis superficial.</p> 	<p>Pérdida del tejido, se extiende en profundidad a través de la piel llegando incluso a dermis profunda e hipodermis.</p> <p>Se presenta necrosis tisular, puede estar en forma de costra llamada escara.</p> 	<p>Pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en musculo, huesos o estructuras del sostén.</p> 

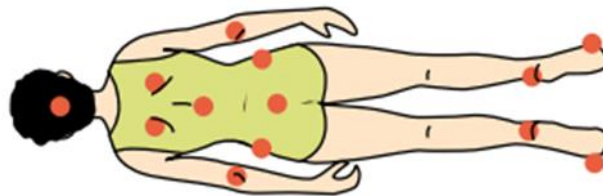
Nota: Se evidencia los diferentes tipos de lesiones que se produce en cada estadio.

Tomada de Ortega, 2014, p.329

### 3.3.3. Zonas anatómicas prominentes para lesiones de úlceras por presión

Las úlceras por presión aparecen en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias óseas, los sitios más susceptibles por posición anatómica son:

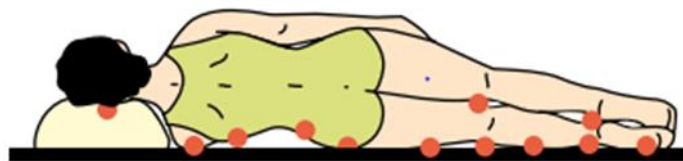
- **Decúbito supino:** occipital, escapulas, codos, sacro, coxis, talones, dedos de pies,



*Figura 1.* Zonas prominentes de úlceras por presión.

Tomado de Arango , Fernandez, & Torres, 2012.

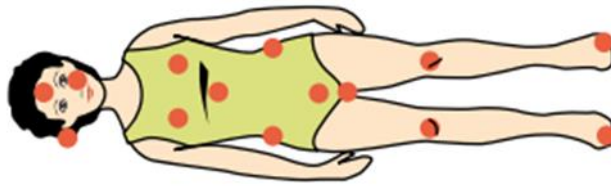
- **Decúbito lateral:** pabellón auricular, acromion, costillas, trocánter, crestas iliacas, cóndilos (rodillas), tibias, maléolos tibiales, dedos laterales de los pies.



*Figura 2.* Zonas prominentes de úlceras por presión en decúbito lateral.

Tomado de Arango , Fernandez, & Torres, 2012.

- **Decúbito prono:** frente, pómulos, pabellón auricular, pechos, crestas iliacas, pubis, genitales (hombre), rodilla y pies.



*Figura 3.* Zonas prominentes de úlceras por presión en decúbito prono.

Tomado de Arango , Fernandez, & Torres, 2012.

- **Sedestacion:** occipital, escapulas, codos, sacro, tuberosidades isquiáticas, sub glúteos, huecos poplíteos y talones.



*Figura 4.* Zonas prominentes de úlceras por presión en Sedestación.

Tomado de Arango , Fernandez, & Torres, 2012.

#### **Sujeción mecánica y otros dispositivos como factor de apareamiento de úlceras:**

- Fosas nasales.
- Pabellón auricular
- Meato urinario
- Muñecas y tobillos.

### 3.3.4. INTERVENCIONES IATROGÉNICAS.

Dentro de este tipo de intervenciones existe un mecanismo histórico tradicional en su práctica, que entraña una notable dificultad para su erradicación. Para los cuales se da las siguientes recomendaciones:

- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema, congestión venosa y facilitando la aparición de úlceras por presión
- No masajear las prominencias óseas
- No realizar friegas de alcohol sobre la piel
- No sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse y sin superficies especiales de manejo de presión(SEMP)
- No elevar el cabecero de la cama más de 30° en decúbito lateral
- No arrastrar a la persona sobre la cama durante el cambio de posición.
- No mantener protecciones locales sin revisiones diarias

### 3.4. COMPLICACIONES.

La falta de atención del personal de enfermería o el inadecuado manejo provocan complicaciones graves en el adulto mayor que pueden desencadenar en sepsis generalizada y hasta la muerte. Es importante su clasificación para el manejo posterior y tratamientos. Las más primordiales son (Matinez, 2013):

- **Septicemia:** Ocurre cuando un microorganismo patógeno ingresa al torrente sanguíneo a través de una úlcera descubierta y se extiende por todo el organismo. Resultando una afección mortal que causa el deterioro del órgano donde se aloje.
- **Celulitis:** Que es una infección aguda de tejido conectivo de la piel, que causa dolor, enrojecimiento e hinchazón.



- **Infecciones óseas y articulares:** Esto se produce cuando la infección de una úlcera se aloja en lo más profundo de las articulaciones y los huesos. Causando infecciones de estas estructuras como artritis séptica o infecciosa, reduciendo la función de las articulaciones y extremidades.
- **Cáncer:** Por el desarrollo de un tipo de carcinoma de células de tipo escamosas. Produciendo heridas que no sanan como es la llamada “Marjolin úlcera”, significa la transformación maligna de úlceras crónicas, tractos sinusoidales y cicatrices de quemaduras. Este tipo de cáncer es muy agresivo y suele requerir tratamiento quirúrgico.
- **Anemia:** Será con frecuencia de origen multifactorial, con una hemorragia local en el desbridamiento, anemia debida a trastornos crónicos y derivada de extracciones múltiples.

#### **3.4.1. Valoración de las úlceras por presión.**

La valoración céfalo caudal de los pacientes que presentan úlceras por presión parte de un examen físico en el que se identifica el género y la edad del paciente. Unido a ello se indaga sobre antecedentes patológicos que puedan estar relacionados con dichas lesiones. De igual manera el personal de salud debe identificar a partir del interrogatorio la estabilidad mental del paciente y la expresión física que proyecta el paciente.

De igual manera, los procesos de valoración céfalo-caudal requieren identificar las manifestaciones generales de signos y síntomas, así como percepciones médicas que puedan corroborar los métodos de diagnóstico y solución de dichas lesiones. Por otro lado, es válido señalar que, para identificar bien las características de dicho examen, el personal de enfermería requiere realizar observación y valoración a fin de identificar cambios de coloración, abultamientos, anomalías y alteraciones que pueden influir en el

estado del paciente. Un buen examen físico céfalo-caudal permitirá identificar los factores asociados y de vulnerabilidad que poseen los pacientes que son aquejados por las úlceras por presión. (Barón, y otros, 2015)

### 3.4.2. Escala de Braden.

La escala de Braden se utiliza para determinar el riesgo que tienen los pacientes de desarrollar úlceras por presión. Se caracteriza por arrojar resultados con:

- Mayor sensibilidad y especificidad que otras escalas.
- Valorar aspectos nutricionales.
- Permite planificar cuidados individualizados según la variable alterada.
- Una de las más eficaces con mayor capacidad para predecir si el paciente puede desarrollar UPP. (Barón, y otros, 2015)

Esta escala mide las siguientes variables:

*Tabla 2.*

Escala de Braden

Puntuación	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1	Completamente limitada	Constantemente humedad	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	A menudo humedad	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente humedad	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema

4	Sin limitaciones	Raramente humedad	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema
---	------------------	-------------------	-------------------------	------------------	-----------	--------------------

Nota: Los parámetros especificados en la tabla ayuda a dar cuidados según la alteración.

Tomada de Ortega, 2014, p.332

Interpretación de riesgo según la escala de Braden.

*Tabla 3.*

Clasificación según escala de Braden.

<b>Clasificación de riesgo según escala de Braden</b>	
Índice mayor o igual que 12:	Riesgo alto
Índice de 13-15:	Riesgo medio
Índice menor o igual a 16:	Riesgo bajo

Nota: especifica el riesgo de desarrollo de úlceras por presión según puntuación descrita.

Tomada de Ortega, Leija, & Puntunet, 2014, p.332

Para la valoración inicial de úlceras por presión se utiliza la escala de Norton que se explica a continuación.

### **3.4.3. Escala de Norton.**

Una de las escalas de valoración más utilizadas es la escala de Norton, el cual valora 5 categorías en las que se califican:

Tabla 4.

Escala de Norton.

Valor	Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	Bueno	Alerta	Camina solo	Total, bien	No incontinente
3	Débil	Apático	Camina con ayuda	Ligeramente limitado	Ocasional
2	Malo	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitado	Incontinencia urinaria o fecal
1	Muy Malo	Estupor	En cama	Inmóvil	Doble incontinencia

Nota: La escala valora 5 parámetros fundamentales para prevenir riesgos de úlceras por presión.

Tomada de Ortega, Leija, & Puntunet, 2014, p.332

Interpretación de riesgo según la escala de Norton.

Tabla 5.

Clasificación de riesgo según escala de Norton.

Clasificación de riesgo según escala de Norton	
Índice de 5 -11:	Muy Alto
Índice de 12 – 14:	Evidente
Índice mayor de 14:	Mínimo, sin riesgo

Nota: Especifica el riesgo de desarrollo de úlceras por presión según puntuación descrita.

Tomada de Ortega, Leija, & Puntunet, 2014, p.332

### **3.4.4. CUIDADOS DE LA PIEL**

#### **Valoración del estado de la Piel.**

Para la inspección de la piel debe basarse de una valoración céfalo-caudal haciendo énfasis a las zonas vulnerables como son a nivel de prominencias Oseas. Al inspeccionar la piel con frecuencia se puede detectar el problema desde un inicio, esto permite percibir las señales de advertencia de un problema y con ello poder aplicar técnicas y productos preventivos en zonas que se encuentran en riesgo del desarrollo de úlceras por presión.

Como se señala anteriormente se debe prestar especial atención a las zonas prominentes y en zonas expuestas a la humedad. (Incontinencia, transpiración, secreciones). La valoración se realiza diariamente en la recepción de turno y se efectúa mejor durante el baño del paciente geriátrico, donde se observa si hay presencia de resequedad, escoriaciones, eritema, maceración.

#### **Limpieza y cuidados locales de la piel.**

En la planificación de los cuidados del paciente con úlceras por presión se debe tener presente los siguientes cuidados:

La piel del paciente geriátrico debe estar siempre limpia y seca para evitar el desarrollo de las úlceras por presión.

- Utilizar jabones y sustancias limpiadoras con bajo potencial irritativo sobre el pH de la piel.
- Aclarar bien el jabón y realizar secado meticuloso sin fricción en las zonas de pliegues.
- Aplicar cremas hidratantes fluidas, confirmando su total absorción.

- Utilizar apósitos protectores para reducir la posible lesión de la piel por fricción.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en piel sana sometida a presión ya que posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea.

### **Manejo de la Presión.**

Para minimizar el efecto de la presión como causa de úlceras por presión se consideran lo siguiente:

- **Movilización:** Fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente proporcionándole los dispositivos de ayuda necesarios (andadores, bastones, trapecios, barandillas). Considerar la derivación a fisioterapia.
- **Cambios posturales:** Como norma general realizar los cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada.

#### **3.4.5. Tratamiento.**

Para el tratamiento de una úlceras por presión hay que tomar en cuenta los siguientes parámetros.

- **Dimensión:** se expresará en centímetros la longitud y la anchura .
- **Tipo de tejido existente en el lecho:** granulación, esfacelo y/o necrótico seco o húmedo.
- **Existencia de fístulas:** Signos de infección, exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre, etc.... .
- **Presencia de dolor.**
- **Antigüedad de la lesión.**

Todas estas valoraciones mencionadas anteriormente ayudan a seleccionar el tipo de tratamiento que se debe establecer para cada tipo de lesión.

### 3.4.6. Curación de úlceras por presión.

Es el procedimiento que se realiza en una úlcera para favorecer la granulación del tejido y la reparación de la ulcera y prevenir complicaciones. (Rich,2016)

- **Grado I:** únicamente necesita del manejo e incremento de las normas para prevenir resultados desfavorables, para ello se requiere llevar acabo los cambios de la postura del paciente, emplear un soporte de protección que esté acolchonado y aplicar a menudo cremas lubricantes.
- **Grado II:** A pesar de aplicar todas las medidas del manejo preventivo también resulta elemental la limpieza en las superficies dañadas con suero fisiológico. Debe fomentarse el empleo de apósitos hidrocoloides en tanto ello posibilita el control de las proporciones de secreción en la parte de la lesión. Es importantísimo favorecer un ambiente limpio y optimizar las opciones para favorecer la pronta cicatrización.
- **Grado III y IV:** Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos, pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloides hidrorregulador. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, que es aseo quirúrgico donde se elimina el tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante. La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinada por la cantidad de exudado que se produzca. Si estamos utilizando el apósito correcto, según el nivel de exudado, realizar los cambios según las características del apósito. Si existen fugas con el apósito seleccionado, es signo de que éste debía haber sido cambiado por un apósito de mayor poder absorbente. Ante la presencia de signos de infección local deberá de intensificarse la

limpieza y el desbridamiento. Si al cabo de las dos semanas continuara con infección realizar cultivo. Si el resultado muestra la presencia de un foco de infección se iniciará antibiótico terapia según prescripción médica. (Rich,2016)

### **3.4.7. Evolución y pronóstico**

Como se ha analizado anteriormente, el proceso de evolución de las úlceras por presión es extenso y complicado por lo cual valorar su efectividad resulta una labor de muchas complementariedades, teniendo en cuenta si el proceso de cicatrización avanza favorablemente. Por tales razones se requiere complementar diversas particularidades y manifestaciones de la úlcera para estimar su curación de manera más certera y dar continuidad a este proceso con los procedimientos adecuados.

Los grados de las úlceras por presión y su pronóstico, constituyen procesos que pueden medirse de diversas maneras. Para estos fines diversas investigaciones han experimentado el monitoreo de estos procesos de acuerdo a diversas escalas y modelo que permiten identificar los procesos de atención de enfermería.

### **3.4.8. Cuidado del adulto mayor.**

El cuidado de las personas de la tercera edad o adultos mayores consiste en la complacencia de las necesidades y exigencias personales que son característicos de este grupo vulnerable. Esta labor comprende diversos servicios como los cuidados, condiciones de vida y nutrición adecuada de acuerdo con sus necesidades. De este modo, este grupo priorizado requiere de cuidados básicos que garanticen su estabilidad física, emocional y social en los diversos escenarios en los que se desarrollan. (Yesimantovska, 2014).



Los adultos mayores tienen que confiar en otros cuidadores para ayudarlos con sus necesidades tales como bañarse, alimentarse, vestirse y lavar su ropa. Cuando el adulto mayor es incapaz de comunicarse con su cuidador y es incapaz de cuidarse a sí mismo, los familiares u otras personas deben identificar las necesidades de cuidados y ayudarlo a satisfacer dichas necesidades. El personal que este a su cargo debe animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas. Así como también se debe realizar asistencia cuando se trate de una paciente que ha perdido totalmente su movilidad, la capacidad de comunicarse, etc. Y que necesiten ayuda total. (Montalvo, Ruales, & Cruz, 2014)

#### **3.4.8.1. Alimentación saludable**

Los ancianos tienen limitaciones físicas y metabólicas que limitan la ingestión de cualquier tipo de alimentos. Por tal razón deben poseer dietas balanceadas y aprobadas por un nutricionista que valore el cuadro clínico de cada individuo. Por estas razones deben evitarse los alimentos que con regularidad se comen en el contexto familiar, ya que estos adultos requieren de dietas más sanas que permitan garantizar su estado estable.

El autor Gil (2010) resalta que resulta esencial considerar los siguientes aspectos para lograr una mejor nutrición de los adultos mayores:

- Reemplazar las carnes rojas las blancas como lo son el pollo, el pavo, el pescado, entre otras.
- Utilizar el aceite de oliva en la dieta alimentaria.
- Suspender de toda alimentación las grasas animales y sus derivados.
- Eliminar cualquier tipo de alimentos fritos.

- Limitar el consumo discriminado de huevos (preferentemente comerlos cocidos o en tortilla y en la mayoría de los casos solo la clara)
- Potenciar el consumo de soya. (Gil, 2010, pág. 39)

Estas pautas alimenticias permiten establecer límites en las dietas a fin de proporcionar un equilibrio nutricional de acuerdo a lo que el organismo necesita. Por tales razones el anciano no debe disponer de sus dietas nutricionales, sino más bien necesitan asesoría de un adulto responsable que lleve el balance de su nutrición y se preocupe por su estado de salud.

- Comer pescado preferentemente antes que las carnes
- Priorizar los productos lácteos descremados.
- Sustituir el azúcar por miel.
- Potenciar el consumo de cereales.
- Balancear el consumo de legumbres y combinarlas con cereales.
- Priorizar el pan integral por encima de cualquier otro de producción más industrial.
- Consumir constantemente productos naturales, en especial frutas.

Son múltiples los cuidados alimentarios que exigen un anciano. De esta manera resulta elemental regular los suministros y formas de nutrir a estas personas de modo que su salud sea la prioridad de todo proceso básico de ingestión. De esta manera se prevé la extensión de la vida de los mismos y la calidad y garantía de su desarrollo como parte de un contexto social o familiar. (Gil,2010)

#### **3.4.8.2. Actividad y movilidad.**

La movilidad en la edad geriátrica se caracteriza por las limitaciones de las condiciones físicas motoras de estos pacientes en esta fase de la vida. La

movilidad es limitada de acuerdo con las diversas lesiones que pudiese presentar el anciano. (Del Olmo, 2014)

Ante estas manifestaciones generalmente los individuos que conviven con los ancianos requieren de mayor paciencia y calma para ayudarles a realizar algunas actividades. Es oportuno entender que no son las mismas características físicas de una persona joven, por lo cual requieren entendimiento y tolerancia ante estas manifestaciones. De este modo se respeta los derechos de estos individuos y se acoge al contexto de convivencia a pesar de sus limitadas acciones por su edad. (Del Olmo, 2014)

Por otra parte, la actividad física resulta uno de los cimientos para obtener con eficacia un envejecimiento sano y activo, el anciano requiere de prácticas físicas con regularidad frecuente y equilibrada. De este modo dicha actividad para estos grupos resulta vital en tanto aporta múltiples ventajas que potenciará diversos metabolismos que favorecerán una mejor salud. Retrasando la disminución de la masa muscular, evitar la disminución la fortaleza muscular, y aumentando la movilidad de las articulaciones (Del Olmo, 2014).

#### **3.4.8.3. Estado Mental.**

El estado mental de los adultos mayores está relacionado con diversas causas que trae consigo esta fase de la vida. Los propios cambios psicosociales de estos individuos van condicionando un deterioro de las habilidades cognitivas, psíquicas como procesos normales de los cambios patológicos que vienen aparejados con la propia manifestación del envejecimiento.

El estado mental de los pacientes constituye una esfera muy importante que interviene en los procesos recuperativos de las diversas lesiones que sea asociadas con estos grupos. Las manifestaciones de la ansiedad, las

motivaciones, la memoria, constituyen algunos de los indicadores que permiten identificar el estado mental de dichos pacientes. De este modo existen diversas tendencias que el propio organismo comienza a manifestar del propio deterioro de las facultades psíquicas.

Solano (2014) señala algunas manifestaciones que son propias de estas edades al referirse del estado mental:

- Abstraccionismo y rememoración del pasado
- Intolerancia
- Egoísmo material y afectivo
- Desconfianzas
- Actitudes hostiles y autoritarias con respecto a las nuevas generaciones.
- Manifestaciones de oposición. (Solano, 2014)

Los aspectos anteriores revelan diversas manifestaciones que se producen del propio proceso degenerativo de las personas al llegar la vejez. De esta manera los adultos mayores requieren tener atenciones precisas, así como tolerancia por parte de aquellos que les toca compartir el espacio de convivencia.

### **3.5. FUNDAMENTACION DE LA TEORIZANTE DE MARJORY GORDON.**

En los marcos de la enfermería el uso de los modelos constituye una tendencia asociada a las prácticas de dicha área de la salud. De acuerdo con la autora Gutiérrez (2013) se señala los siguientes aspectos:

El modelo propuesto por Marjory Gordon parte de la identificación de tres aspectos como son: el entorno del paciente, los objetivos de enfermería y las intervenciones de enfermería. Dicho modelo concibe al individuo de manera integral con una perspectiva holística que comprende las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual, mental y social. Gutiérrez (2013)

El modelo de Marjory Gordon manifiesta en su modelo de enfermería el suministro de cuidados confiables y de calidad de acuerdo a los requerimientos de salud de los seres humanos, sus estructuras familiares y el contexto comunitario. Ello requiere identificar y optimizar el autocuidado constante de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en las personas, así como la influencia de su contexto para su desarrollo general. Con relación al proyecto los patrones de Marjory Gordon engloban todas las funciones alteradas del paciente con úlceras por presión. Ya que cada patrón valora aspectos como:

- **Patrón 1: Percepción de la salud:** Intenta identificar el propio discernimiento del individuo sobre su condición de salud y bienestar a partir de sus estilos de vida, dinámicas para promover la salud y prevención de inseguridades. Este patrón valora:

Como percibe el individuo la salud y el bienestar.

Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones, etc.)

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico:** Aborda el conocimiento de los hábitos nutricionales y los procesos metabólicos. Este patrón valora:  
Horarios de comida.  
Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas.

Preferencias y suplementos.

Problemas en su ingesta.

Altura, peso y temperatura.

Condiciones de piel, mucosas y membranas.

- **Patrón 3: Eliminación:** Intercede por el conocimiento de los procesos excretores del organismo humano.

Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.

- **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:** Aborda los estándares de actividad, física, ocio y distracción de los individuos.

El patrón de ejercicio

La actividad

Tiempo libre y recreo

Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

- **Patrón 5: Sueño – Descanso:** describe las manifestaciones de sueño, descanso y relajación.

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día

La percepción de cantidad y calidad del sueño- descanso

La percepción del nivel de energía.

La ayuda para dormir (medicamentos, rutinas, etc)

- **Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo:** Alude los criterios perceptuales y cognitivos de los seres humanos.

Nivel de conciencia.

Conciencia de la realidad.

Adecuación de los órganos de los sentidos.

Compensación o prótesis.

Percepción del dolor y tratamiento.

Lenguaje.

Ayudas para la comunicación.

Memoria.

Juicio, comprensión de ideas.

Toma de decisiones

- **Patrón 7: Autopercepción –Autoconcepto:** Describe los aspectos relacionados con la autoimagen y discernimiento de la capacidad anímica. Se valora:

Auto-concepto y percepciones de uno mismo.

Actitudes a cerca de uno mismo.

Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.

Imagen corporal, social.

Identidad.

Sentido general de valía.

Patrón emocional.

Patrón de postura corporal y movimiento.

Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

- **Patrón 8: Rol – Relaciones:** Abarca los nexos relacionales que establece el individuo en los diversos contextos de la sociedad.

El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)

La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad)

Responsabilidades en su situación actual.

Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

- **Patrón 9: Sexualidad – Reproducción:** especifica los diversos códigos sexuales y reproductivos que posee el ser humano. Valora:

Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad

Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales

Seguridad en las relaciones sexuales.

Patrón reproductivo.

Pre menopausia y posmenopausia

Problemas percibidos por la persona.

- **Patrón 10: Tolerancia al estrés:** Describe los aspectos de ajuste y enfrentamiento del individuo a los procesos vitales, así como a su eficacia de acuerdo a la paciencia y al estrés. Donde se valora:

Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.

Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.

La capacidad de adaptación a los cambios.

El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.

La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

- **Patrón 11: Valores - Creencia:** describe los estándares de los valores y las ideas místicas que intervienen en la toma de decisiones. Gutiérrez (2013):

Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.

Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.

Lo que es percibido como importante en la vida.

Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.

Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.

Las prácticas religiosas. (Alvarez, Castillo, Fernandez, & Muñoz, 2012)



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Tipo de Estudio.

Este proyecto de titulación que tiene como tema: Manejo de úlceras por presión por partes del personal de enfermería en el pabellón “nuevo amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios, fue un tipo de estudio.

**Transversal.** - porque se lo realizo en un periodo de tiempo específico que fue desde el segundo semestre del 2016.

**Prospectivo.** – porque se tomaron en cuenta los datos desde la fecha de aprobación del trabajo hasta noviembre del 2016.

**Mixto.** - Es cuantitativo porque se tomaron en cuenta al número personas que conforman el personal de enfermería y cualitativo porque mediante una lista de chequeo se valoraron el manejo adecuado de las ulceras por presión.

#### 4.2. Población.

Todos los profesionales de Enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios.

##### 4.2.1. Muestra.

Todos los profesionales que laboran en el pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer”.

##### 4.2.2. Criterios de inclusión.

Profesional de enfermería de cuidado directo presentes durante las visitas.  
Personal que firmaron el consentimiento informado.

##### 4.2.3. Criterios de exclusión.

Profesionales de Enfermería que no pudieron ser observadas durante las visitas. Que no asistieron a trabajar. Personal de reemplazo. Personas que no firmaron el consentimiento informado. Personal de enfermería de otros servicios.

#### 4.2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 6.

Operacionalización de variables.

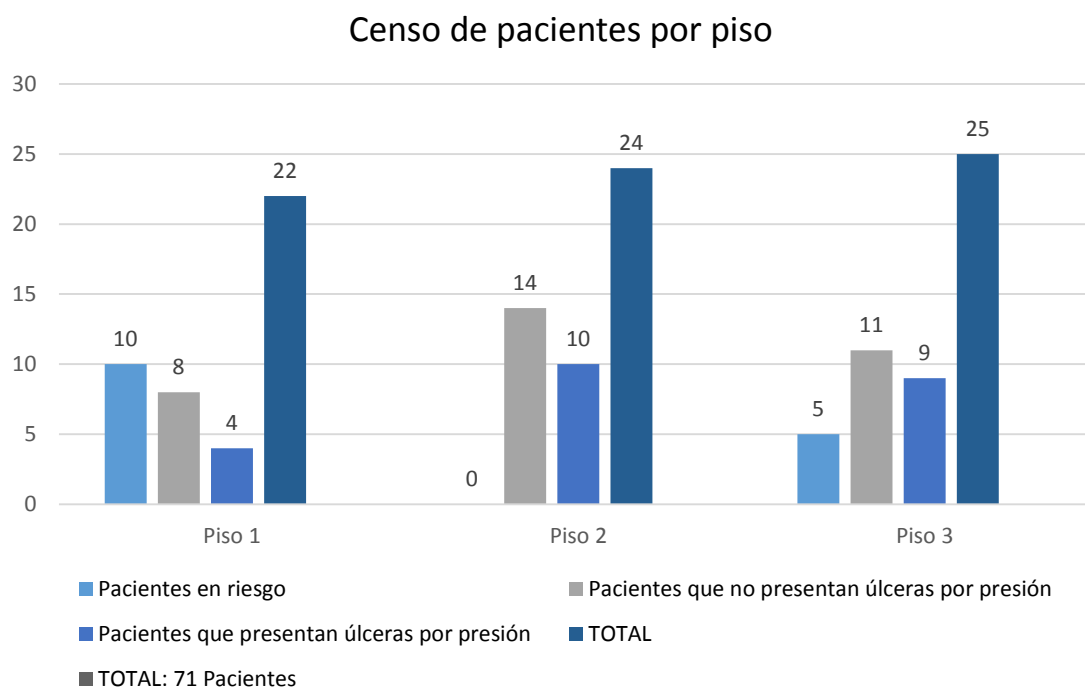
Variable	Concepto de Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Manejo de las Úlceras por presión	Conjunto de Intervenciones de Enfermería que se aplican en el paciente que presenta úlceras por presión.	Clasificación de acuerdo al grado de las lesiones.	Si se cumplen o no se cumplen con un correcto manejo.	Si No	Check List
Curación de úlceras por presión	Procedimiento que se realiza con el fin de limpiar y retirar el tejido no viable que se encuentra en el lecho de la úlcera.	Curación de acuerdo al grado de úlcera de presión que se presente.	Si se realiza o no se realiza la curación con técnica estéril.	SI NO	Check list

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS Y ANALISIS.

Los resultados obtenidos para el desarrollo del proyecto se hicieron en base a la aplicación de una lista de chequeo, el cual se lo realizo tomando en cuenta dos parámetros SI. Y NO, los Ítems valorados fue el manejo y las curaciones que realizan el personal de enfermería a cargo de los pacientes que se encuentran en pabellón Nuevo Amanecer del Centro de reposo san juan de Dios. La información obtenida se tabulo a través de tablas de Microsoft Excel en el que se realiza el correspondiente análisis y e interpretación estadística:

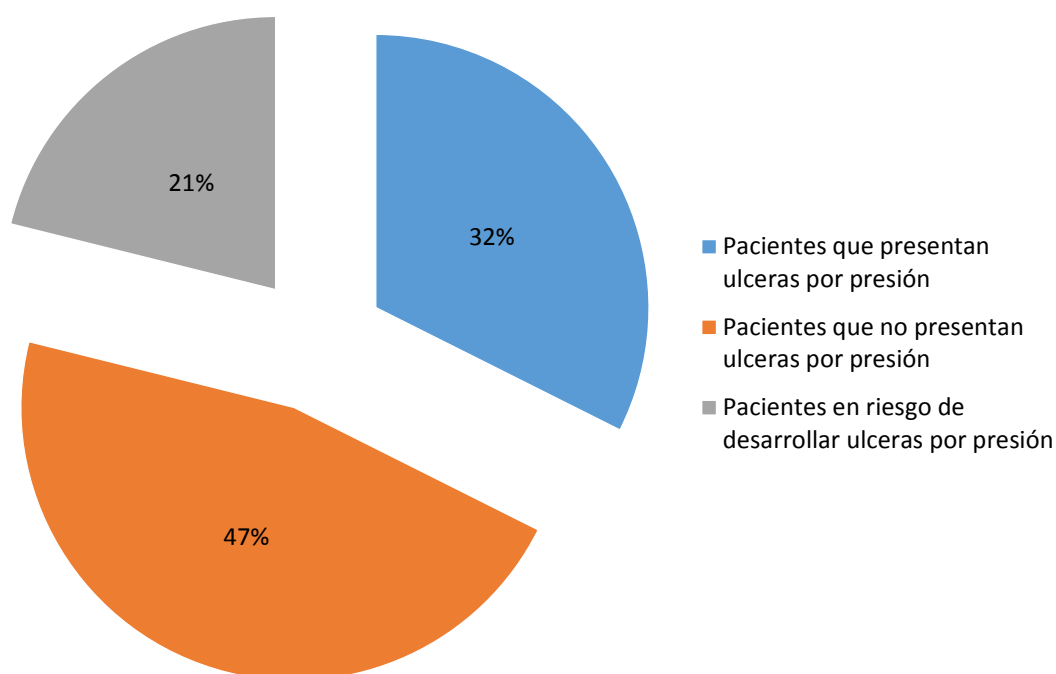
#### 5.1. CUADROS Y GRAFICOS DE TABULACIÓN.



*Figura 5.* Censo de pacientes por piso.

Adaptado del Formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

## Censo de pacientes



*Figura 6.* Censo de pacientes por porcentaje.

Adaptado del Formato de Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Se evidencio que el 47% que representa a 32 pacientes no presentan úlceras por presión, el 21% que representa a 15 pacientes están en riesgo de desarrollar úlceras por presión y el 32% que representa a 23 pacientes ya presentan úlceras por presión.

**Interpretación:** Se evidencia en la tabulación de datos el total de pacientes que residen en el Centro de Reposo San Juan de Dios, que no presentan úlceras por presión, los que están en riesgo de desarrollar úlceras por presión y pacientes que ya las presentan en sus diferentes grado

Tabla 7.

Identifica factores de riesgo.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	13
NO	30

### Resultados

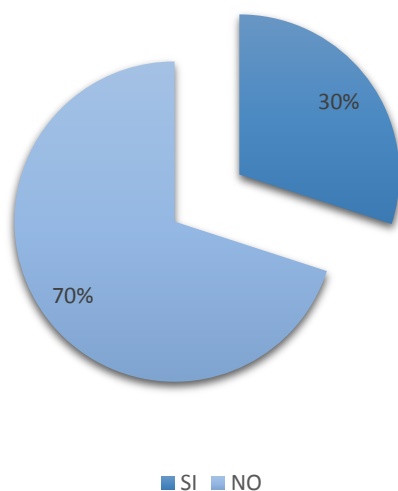


Figura 7. Identifica factores de riesgo.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 70% que corresponde a 30 personas no identifican factores de riesgo y el 30% que corresponde a 13 personas si identifican.

**Interpretación:** Del total del personal observado ya mayoría no identifica factores de riesgo.

Tabla 8.

Utiliza escala de valoración de úlceras por presión

PERSONAL		RESULTADO	
Lcda. de Enfermería	5	SI	5
Auxiliares de Enfermería	38	NO	38
<b>Total</b>	<b>43</b>		

### Resultado

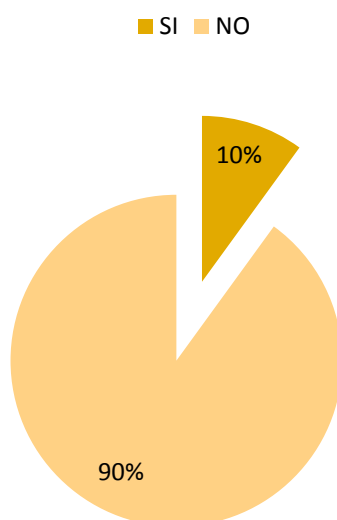


Figura 8. Utiliza escalas de valoración.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado el 90% que representa a 38 personas no utiliza escalas de valoración. El 10% que representa a 5 personas si lo hacen.

**Interpretación:** El total del personal observado la mayoría no utiliza ninguna escala de valoración.

Tabla 9.

Clasifican las úlceras por presión

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	5
NO	38

### Resultados

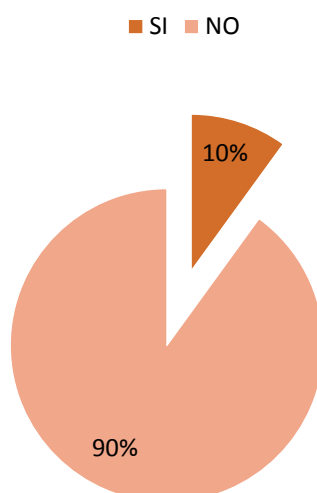


Figura 9. Clasifica las úlceras por presión.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 88% que representa a 38 personas no clasifica las úlceras por presión, el 12 % que representan 5 personas si lo hacen.

**Interpretación:** Del total del personal observado demuestra que la mayoría no clasifica los grados de las úlceras por presión.

Tabla 8.

Registran el grado de severidad de ulcera por presión

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	5
NO	38

### Resultados

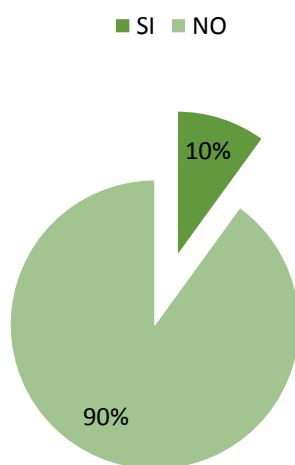


Figura 10. Registro de úlceras por presión.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.



**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 88% que representa a 38 personas no realiza el registra el grado de la ulcera por presión, el 12 % que representan 5 personas si lo hacen.

**Interpretación:** Del total del personal observado solo las licenciadas registran en el informe el grado de severidad de la ulcera por presión.

Tabla 9.

Higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADO	
SI	35
NO	8

### Resultado

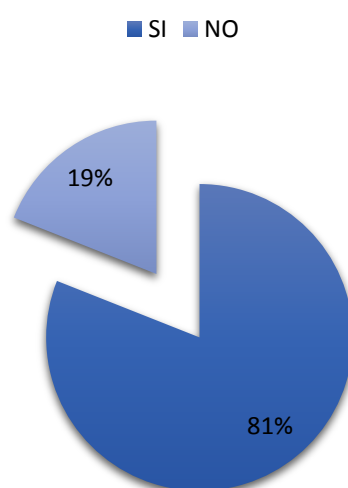


Figura 11. Higiene de manos.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 81% que representa 35 personas se lavan las manos antes y después del contacto con el paciente, mientras que 8 personas que representa el 19% no lo realiza.

**Interpretación:** Se identifica que la mayoría del personal de enfermería evaluado no cumple adecuadamente con la norma de higiene de manos.

Tabla 10.

Insumos necesarios para la curación de úlceras por presión.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	27
NO	16

### Resultados

■ SI ■ NO

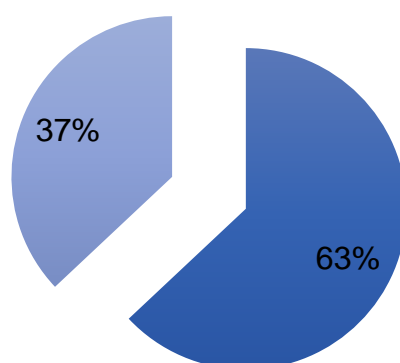


Figura 12. Insumos para la curación.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado el 63% que corresponde a 27 personas utilizaron el material necesario para la curación de úlceras por presión, mientras que el 37% que corresponde a 16 personas no reunieron el material necesario para la curación. Esto puede deberse a múltiples factores como es estado económico familiar, tipo de convenio institucional, etc.

**Interpretación:** La mayoría del personal reúne el material necesario para las curaciones de las úlceras por presión. Y en menor porcentaje no lo reúne, ya que algunos de estos insumos son limitados, esto depende del nivel económico y convenios institucionales que tenga el paciente con terceros.

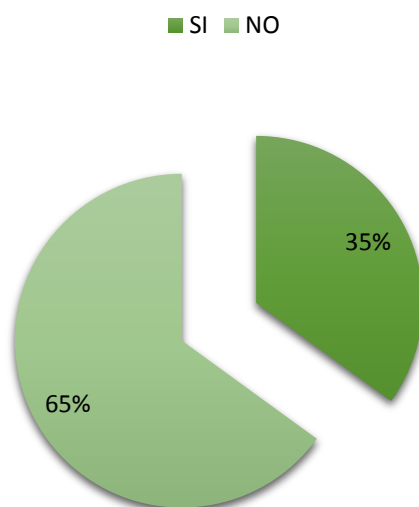
*Tabla 11.*

Realiza curación con técnica estéril.

<b>PERSONAL</b>	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	43

<b>RESULTADOS</b>	
SI	15
NO	28

## Resultados



*Figura 13.* Técnica estéril.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 65% que representa a 28 personas no realizan la curación con técnica estéril, el 35% que representa a 15 personas si lo realizan.

**Interpretación:** Se identifica que la mayoría del personal evaluado pese a no contar con los insumos necesarios, debido a limitación que puede presentar el paciente referente a su estado económico familiar e institucional, no realizan la curación con técnica estéril. Y el 35% realiza la curación con los materiales con los que el paciente dispone empleando técnica estéril.

Tabla 12.

Protege zonas prominentes.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	29
NO	14

### Resultados

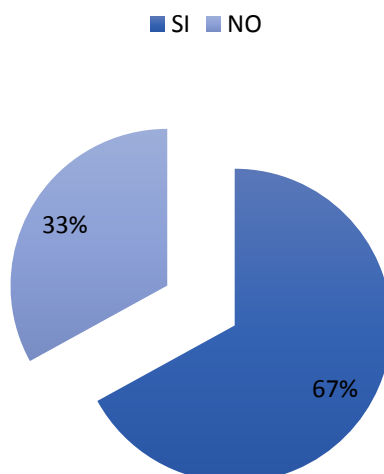


Figura 14. Protección de zonas prominentes.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 67% que representa a 29 personas protegen las zonas prominentes, mientras que el 33% que representa a 14 personas no lo hacen.

**Interpretación:** La mayoría del personal protege las zonas prominentes, mientras que en un porcentaje menor no lo hace, siendo esto un factor de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión.

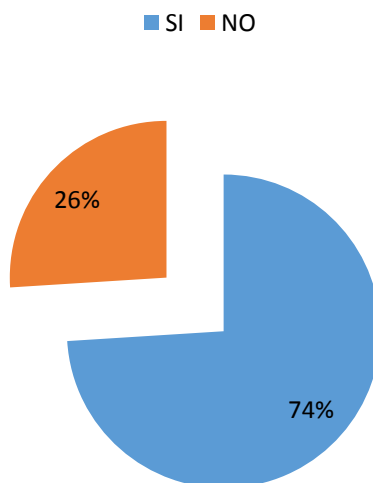
*Tabla 13.*

Cambio de posición.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	32
NO	11

## Resultados



*Figura 15.* Cambio de posición.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 74% que representa 32 personas cumple con los cambios de posición. Mientras que el 26% que representa a 11 personas no realizaron dichos cambios.

**Interpretación:** Se observó que la mayoría del personal de enfermería realiza los cambios de posición. Mientras que una minoría de estos no lo realizan, lo que pone en riesgo la situación del paciente.

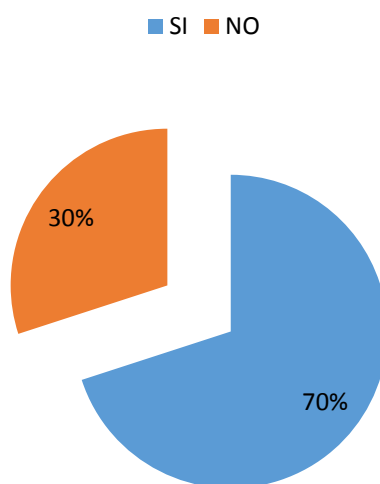
*Tabla 14.*

Después de realizar el aseo o baño, seca e hidrata la piel del paciente.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	30
NO	13

## Resultados



*Figura 16.* Secado e hidratado de la piel.

Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 70% que representa a 30 personas seca correctamente e hidrata la piel del paciente. Mientras que el 30% que representa a 13 personas no lo hace.

**Interpretación:** Se observó que la mayoría del personal realiza el aseo y limpieza del paciente.

*Tabla 15.*

Comodidad.

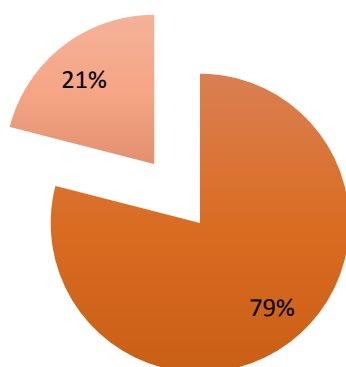
Cuida que la sabana de cama este limpia, seca y estirada.

PERSONAL	
Lcda. de Enfermería	5
Auxiliares de Enfermería	38
<b>Total</b>	<b>43</b>

RESULTADOS	
SI	34
NO	9

## Resultados

■ SI ■ NO



*Figura 17. Comodidad.*



Adaptado del formato de la Guía de observación realizada al personal de Enfermería del Centro de reposo San Juan de Dios.

**Análisis:** Del 100% del personal observado, el 79% que corresponde a 39 personas aplica el confort al paciente. Mientras que el 21% que corresponde a 4 personas no lo hace.

**Interpretación:** Se observó que la mayoría del personal cumple con los cuidados necesarios como cuidar que la sabana de cama este limpia, seca y estirada.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN.

Este estudio se realizó en pacientes adultos mayores con el fin de observar el manejo de úlceras por presión por el personal de Enfermería que labora en este Centro de Reposo, el total de los participantes fue de 43 profesionales de la salud entre Licenciadas en Enfermería y Auxiliares en Enfermería que laboran en el Pabellón “Nuevo Amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios y 71 pacientes que residen en este Centro. Los resultados revelaron en general que no se realizan valoraciones en base a ninguna escala, que no se realizan curaciones con técnica estéril y no se clasifican según el grado de lesión, lo que representa un factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión y el manejo de las mismas.

Según los autores (Barba, López, & Lucero, 2015) en su estudio de tesis denominado: “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”. De 100 pacientes observados, se distribuyen los siguientes resultados en porcentajes: el 81% de toda la población de adultos mayores presentaron algún grado de dependencia en la realización de las actividades básicas. El grado de dependencia más significativo es de dependencia leve con un 49%, seguido de 15% de dependencia moderada, 11% de adultos mayores tienen dependencia grave, el 6% presentan dependencia total. Volviendo a este último grupo con más probabilidad de desarrollar úlceras por presión por su elevado grado de dependencia.

La autora (Camino,2015) concluye que el personal de enfermería que labora en la institución en su mayoría trabaja menos de 11 meses y existe un nivel medio y bajo de la aplicación del protocolo, las causas existentes afectan directamente al paciente. Es allí donde nace la importancia de la elaboración

de un protocolo de manejo de úlceras por presión que contribuya al mejor manejo por el personal a cargo. En el caso del Centro de Reposo San Juan de Dios, el protocolo se encuentra elaborado, actualizado y vigente según referencia de coordinación de enfermería.

Por último, la autora (Pesantes,2012) manifiesta que obtuvo datos que ayudaron a verificar su hipótesis planteada y a determinar los cuidados de enfermería que se debe brindar a los pacientes internos los cuales fueron insuficientes, debido a la falta de un protocolo de cuidados de enfermería para la valoración y prevención de úlceras por presión; ante esto se propuso elaborar un protocolo como una necesidad para la toma de decisiones en pacientes encamados que se encuentran ingresados en el Servicios de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.

Ante la deficiencia de los cuidados que se dan a los pacientes, nace la interrogante, ¿Por qué se complican las úlceras por presión?, ¿Cuáles son los factores de riesgo que están favoreciendo su desarrollo y que se han descuidado?, etc. Las Úlceras por presión pueden y deben evitarse con cuidados de Enfermería de calidad que estén encaminados en la valoración, la prevención, el manejo de Ulceras por presión, conjuntamente con el equipo multidisciplinario como son el equipo médico, personal de enfermería, paciente y familia.

## **6.1. CONCLUSIONES**

Se determinó que de 71 pacientes que representan el 100% que residen en el Pabellón “Nuevo Amanecer”, el 47% no presentan úlceras por presión, el 21% están en riesgo de presentarlas. Mientras que el 32% ya presentan úlceras por presión en sus diferentes grados. Siendo este último grupo, pacientes encamados, con movilidad disminuida, de edad avanzada, estos son factores de riesgo que contribuyen a la presencia de úlceras por presión.

Se identificó que el 90% del personal de Enfermería no realiza la valoración de úlceras por presión en base a ninguna escala, lo que representa un elemento que contribuye al desarrollo de úlceras por presión.

Se evidenció que el 90% del personal de Enfermería no realiza la valoración de úlceras por presión para la asignación del tipo de curación que se debe realizar según el grado de complejidad, lo que representa el desarrollo inminente de las mismas provocando el aumento de costos para los insumos necesarios a nivel Institucional y familiar.

Se identificó que el 65% del personal de Enfermería no cumple con la técnica estéril para la curación de los diferentes grados de úlceras por presión, esto se debe en parte a las limitaciones económicas del paciente y familia que impide que se adquieran los insumos necesarios para las curaciones. Que de no resolverse puede provocar un mal manejo y curación de las mismas y provocar complicaciones como su desarrollo en otras zonas del cuerpo o la infección de las mismas comprometiendo el bienestar y salud del paciente.

En base a los resultados obtenidos, se vio la necesidad de proponer un plan de mejora que consta de educación continua sobre el manejo de úlceras por presión, socializar un protocolo de curación de úlceras de acuerdo a los grados de complejidad e información gráfica a favor del manejo y curación de úlceras por presión en el paciente encamado y con movilidad reducida.

## **6.2. RECOMENDACIONES.**

- Es importante dar conocer los resultados de la presente investigación al personal de enfermería que labora en el Centro de reposo San Juan Dios con el objetivo de impulsar al mejoramiento de la atención para los pacientes adultos mayores.

- Se recomienda dentro de la valoración al paciente, utilizar la escala de Braden con el fin de evaluar el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Se recomienda elaborar un programa de intervención orientado al fortalecimiento del manejo de las úlceras por presión que conste de un plan de educación continua, un protocolo de manejo de curaciones y material gráfico dirigidos hacia un cuidado de enfermería de calidad.

### 6.3. PLAN DE MEJORA

Tabla 16.

Plan de Mejora.

Problema	Oportunidad de Mejora	Planteamiento mejora
En base al check list que se aplicó, se evidenció que el 90% del personal de Enfermería no utiliza ninguna escala de valoración de úlceras por presión.	Es importante que se implemente la escala de Braden para la valoración y clasificación de las úlceras por presión.	Familiarizar el manejo de la escala de Braden.  Dar a conocer los tipos de lesión.
Y el 65% del personal de Enfermería no utiliza técnica estéril para la curación de úlceras por presión.	Es importante la capacitación continua sobre técnicas y manejo de curación de las úlceras por presión.	Implementación de protocolo para la curación de las úlceras por presión.  Charlas y talleres demostrativos sobre el manejo y curación de las úlceras por presión.

## REFERENCIAS

- Alvarez, J., Castillo, F., Fernandez, D., & Muñoz, M. (2012). *Manual de Valoración de Patrones*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016 de: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202012.pdf>
- Arango, C., Fernandez, O., & Torres, B. (2012). *Úlceras por presión*. Obtenido de file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/S35-05%2021\_II.pdf
- Barba, P., López, R., & Lucero, T. (2016). Tesis Académica Incidencia de factores que desencadenan las Úlceras por presión en el Hogar de ancianos Cristo rey Cuenca, 2015. Recuperado el 25 de noviembre de 2016 de:
- Google Académico: ///C:/Users/biblioteca/Downloads/TESIS.pdf
- Barón, M., Benitez, M., Caparrós, A., Escarbaja, M., Martín, M., Moh, Y., Sánchez, J. (2015). *Guía para la Prevención*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2016 de: [http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_Preencion\\_UPP.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf)
- Brunet, N., & Kurcgant, P. (2012). *Incidencia de factores asociados al desarrollo de UPP Hospital Sao Pablo Brazil*. Recuperado el 1 de Diciembre de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016&script=sci_arttext&tlng=es)
- Camino, K. (2015). Tesis Académica: *APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO*. 2015. Recuperado el 1 de diciembre de 2016 de Google Académico: ///C:/Users/biblioteca/Downloads/TESIS.pdf
- Carbonell, P. (2015). *Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Recuperado el 8 de Diciembre de 2016 de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200016&script=sci_arttext&tlng=es)

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Ecuador: La Organización.
- Del Olmo, J.(2014). *Atención en el domicilio del anciano dependiente: En dependencia en geriatría*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- García,C.(2014). *Escala de evolución de úlceras por presión en el registro de enfermería*. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- García-Moya, R. (2014). *Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes*. España: Ediciones Paraninfo.
- Gil, Á. (2010). *Tratado de nutrición / Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Gutierrez,G.(2013). *Teorías y modelos de enfermería*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2016 de: <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/teorias-y-modelos-de-enfermeria-16575635>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley orgánica de salud*. Ecuador: La Organización.
- Matinez, J.(2013). *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016 de: [file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/biblioteca/Downloads/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN*. Recuperado de: [http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO\\_DE\\_PREVENCIÓN\\_Y\\_ATENCIÓN\\_DE\\_ÚLCERAS\\_POR\\_PRESIÓN.pdf](http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_DE_ÚLCERAS_POR_PRESIÓN.pdf)
- Montalvo, M., Ruales, A., & Cruz, M. (2014). *Guía para el cuidado del adulto mayor*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2016 de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/3/GUIA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Ortega , M., Leija, C., & Puntunet, M. (2014). *Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería*. Bogotá-Colombia: Panamericana .

- Pesantes,V.(2012). Tesis Académica: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.” Recuperado el 10 de Diciembre de 2016 de: <///C:/Users/biblioteca/Downloads/TESIS.pdf>
- Queral, M. (2014). *Tratamiento de las úlceras por presión*. Recuperado el 29 de Noviembre del 2016 de: <https://www.salud.mapfre.es:https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/tratamiento-de-las-ulceras-por-presion>
- Raile, M(2014). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier España.
- Ribas,J.(2015). *Tipos de Úlceras: Clasificación y Abordaje*. Recuperado el 8 de Febrero de 2017 de: Obtenido de <http://enfermera.io/tipos-de-ulceras/>
- Solano, S. (2014). *VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2016 de: <https://prezi.com>, [https://prezi.com/chof\\_8hcjdkq/valoracion-del-estado-cognitivo-y-mental-del-adulto-mayor/](https://prezi.com/chof_8hcjdkq/valoracion-del-estado-cognitivo-y-mental-del-adulto-mayor/).
- Williams,L(2010). *Enfermería Médico-Quirúrgica*. Tercera Edición. México-McGrawHill.
- Yesimantovska, O. (2014). *Plan de actuación de Enfermería sobre úlceras por presión*. Navarra: Universidad Pública de Navarra



## **ANEXOS**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada **"MANEJO DE PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL PABELLON "NUEVO AMANECER" DEL CENTRO DE REPOSO SAN JUAN DE DIOS, DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2016"**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además Confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información y su confidencialidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante  
C.I.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante  
C.I.

## MODELO DEL CHECK LIST



### UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

#### CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA:** Manejo de Úlceras por presión por parte del personal de Enfermería en el pabellón Geriátrico “Nuevo Amanecer” del Centro de Reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del año 2016.

**OBJETIVO:** Conocer el manejo de Úlceras por presión por parte del personal de enfermería en los pacientes de bloque de Geriatria.

INTERVENCIÓN	SI	NO
Identifica factores de riesgo de acuerdo con escala de valoración		
Utiliza escala de valoración de úlceras por presión		
Clasifican las úlceras por presión		
Registran el grado de severidad de úlcera por presión		
Higiene de las manos antes y después del contacto con el paciente		
Insumos necesarios para las curaciones de las úlceras por presión		
Realiza la curación con técnica estéril.		
Protege las zonas prominentes.		
Cambio de posición		
Después de realizar el aseo o baño, seca e hidrata la piel del paciente.		
Comodidad. Cuida que la sabana de cama este limpia, seca y estirada.		





Elaborado: Pérez y Toapanta (Estudiantes de Enfermería UDLA)

*ud/a*

**APROBACION DEL PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>PROPUESTO POR:</b> <small>(Nombres Completos del Estudiante)</small>	<b>CARRERA:</b> <small>(código y nombre)</small>
TOAPANTA SARAGOCIN LIDA INES PEREZ CAJAMARCA RUTH MARICELA	ENFERMERIA
<b>NÚMERO DE MATRÍCULA:</b>	701526 702091
<b>NUMERO DE CÉDULA ESTUDIANTE:</b>	1718862590 0503025561
<b>SEMESTRE QUE CURSA:</b>	OCTAVO
<b>NOMBRE PROFESOR GUIA:</b> <small>(Nombres y Apellidos Completos del Profesor Guía)</small>	<b>NR. CEDULA PROFESOR GUIA:</b>
Miriam Rossana Morales	1709677452
<b>APROBACIÓN Y FECHA:</b>	APROBADO ( X )      Fecha: 11/08/2016 REPROBADO ( )
<b>TEMA:</b>	"Manejo de las úlceras por presión por parte del personal de enfermería en los hospitales un Canto a la Vida y San Juan de Dios, durante el segundo semestre del año 2016"

**Aprobaciones:**

 Aprobación Nombre y Firma Decano	 Aceptación Nombre y Firma Profesor Guía
 Aprobación Nombre y Firma Director / Coordinador	 Firma Estudiante

Responsable de Registro:

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

COOR-ENF-Car080-2016

Quito septiembre 9, del 2016

Doctora  
Viviana Villeno  
Directora Médica del Hospital San Juan de Dios  
Ciudad

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas y la Facultad de Ciencias de la Salud solicita a usted se autorice que los estudiantes LIDA INÉS TOAPANTA SARAGOCIN y RUTH MARICELA PEREZ CAJAMARCA de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería realicen su trabajo de Titulación cuyo tema es: **"Manejo de las úlceras por presión por parte del personal de enfermería del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida y del Hospital San Juan de Dios durante el segundo semestre del año 2016"**

Seguros de contar con su autorización se informa que los resultados del trabajo de titulación serán socializados y además se protocolizará los diagnósticos más frecuentes del servicio.

Atentamente,



MSc. Margarita Arroyo  
Directora de la Escuela de Enfermería  
Universidad de las Américas



RECIBIDO 22 SEP 2016

Anexo: se adjunta Protocolo de Investigación

# PROTOCOLO DE CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO DE CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</p>		
<p style="text-align: center;">CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	<p>Fecha de entrega:</p>		<p>Elaborado por: Ruth Pérez Inés Toapanta</p>

## DEFINICIÓN

Son cualquier lesión de la piel o los tejidos subyacentes originados por un proceso isquémico que puede afectar tejido subcutáneo, músculo o tejido óseo, llegar hasta la muerte celular causadas por un trastorno de irrigación sanguínea como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas, por presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas. En cuanto a la curación es el procedimiento por el cual se hace la limpieza de las úlceras aplicando técnicas, materiales e insumos necesarios para promover la cicatrización, prevención o disminución del riesgo de infecciones.

## OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y promover los cuidados y criterios en la curación de úlceras por presión.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de los cuidados del personal de enfermería que se le da a los pacientes con úlceras por presión.
- Implementar técnicas de valoración según la escala de Braden.
- Determinar las asignaciones del personal para realizar las curaciones en base a la valoración y el grado de la úlcera.

- Aplicar mejoras prácticas en la curación de úlceras por presión en los pacientes ingresados en el pabellón “Nuevo Amanecer” del centro de Reposo San Juan de Dios.

## **RESPONSABLES**

Licenciada/os de Enfermería





Auxiliares de Enfermería

## **MATERIALES E INSUMOS**

- Historia clínica
- Escala gráfica de Braden
- Hoja de valoración y registro de úlceras por presión
- Coche de curación
- Guantes de manejo y estériles
- Solución Salina 0,9%, Suero fisiológico
- Medicamentos tópicos prescritos
- Equipos de curación (que contenga tijera, pinza anatómica o quirúrgica, pinza Kelly, 5 gasas).
- Gasas estériles
- Apósitos biológicos (parche Duoderm)
- Crema humectante
- Sábanas
- Almohadas
- Ropa limpia y seca
- Dispositivos para reducir la presión de la piel
- Hisopos



## PROCEDIMIENTO

ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO 1				
Características	Valoración	Limpieza	Tratamiento/curación	Apósitos
	<p>Signos de infección (olor, dolor o exudado)</p> <p>La cicatrización progresa normalmente</p>	<p>Evitar la humedad</p> <p>Evitar presiones</p> <p>Evitar fricciones</p> <p>Evitar cizallamiento</p> <p>Agua y jabón con enjuagado y secado</p>	<p>Loción hidratante</p> <p>Valoración del riesgo (escala de Norton, Btraden)</p> <p>Cambios de posición</p> <p>Valoración de estado nutricional</p> <p>Cambios de posición</p>	<p>Talonerías</p> <p>Almohadas</p>
ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO 2				
	<p>Signos de infección (mayor olor, dolor o exudado)</p> <p>La cicatrización ya no progresa normalmente</p>	<p>Solución salina 0,9%</p> <p>Suero fisiológico</p>	<p>No realizar desbridamiento</p> <p>Metronidazol pulverizado</p> <p>Vitamina C pulverizada</p>	<p>Gasa/aposito esteril</p> <p>Parche Duoderm</p>
ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO 3				
	<p>Signos de infección local (liberación de pus con edema, dolor, eritema y calor local)</p> <p>Signos de daño del tejido perilesional;</p>	<p>Solución salina 0.9%</p> <p>Suero fisiológico</p>	<p>Valorar a las 24h un posible desbridamiento</p> <p>Sulfadiazina de plata</p> <p>Roficina</p>	<p>Parche duoderm</p>
ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO 4				
	<p>Signos manifiestos de infección local y signos de infección general.</p> <p>Posibles signos de afectación del tejido perilesional, que</p>	<p>Solución salina 0.9%</p> <p>Suero fisiológico</p>	<p>Valorar lecho de la herida, presencia de tejido necrótico para su retiro quirúrgico.</p> <p>Metronidazol pulverizado</p>	<p>Parche duoderm</p>

	puede causar sepsis y fallo multiorgánico y ser potencialmente mortal.		Sulfadiazina de plata Rifocina	
--	--	--	-----------------------------------	--

## PROCEDIMIENTO PARA LA CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Para realizar la curación de una úlcera por presión, hay que seguir las siguientes pautas básicas:

- Preparación del material según el grado de lesión
- Lavado de manos minuciosamente antes y después de realizar la curación de la úlcera.
- Elegir la posición más adecuada para el paciente (dependerá de la localización de la úlcera).
- Colocarse los guantes de manejo para levantar cura previa.
- Colocarse los guantes estériles para realizar la curación en condiciones de asepsia.
- Lavar la zona lesionada con suero fisiológico y técnica aséptica.
- Valorar la piel peri lesionada y proteger si procede.
- Valorar la lesión y elegir el tratamiento adecuado.
- Aplicar el medicamento tópico prescrito y cubrir con apósito biológico, anotar la fecha de instalación.
- Limitar zonas de presión.
- Realizar higiene de manos al final del procedimiento.
- Registrar características (olor, color, exudado tipo y cantidad, localización, fase de evolución de la úlcera según el grado) en el reporte de enfermería la evolución de la úlcera.
- La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinada por la cantidad de exudado, y el grado de la lesión que se produzca.
- Tomar en cuenta que se debe realizar la curación de la úlcera después del baño del paciente.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## PLAN EDUCACION CONTINUA

**TEMA: TALLER SOBRE TÉCNICAS DE CURACIÓN Y MANEJO DE  
ULCERAS POR PRESION.**

**FECHA:** a determinar

**HORA:** a determinar

**TIEMPO:** 2 horas

**LUGAR:** Centro de reposo San Juan de Dios.

**GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:** Personal de enfermería del Centro de Reposo San Juan de Dios.

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Capacitar al personal de enfermería sobre el manejo de las úlceras por presión.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Efectuar talleres demostrativos sobre el manejo y curación de úlceras por presión.
- Definir las actividades de enfermería encaminadas a la prevención, manejo y tratamiento de las úlceras por presión.
- Socializar el manejo del protocolo de curación de úlceras por presión según el grado de complejidad.
- Proporcionar material gráfico que impulse el mejoramiento del manejo de úlceras por presión.

**TEMAS:**

1. Prácticas que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de úlceras por presión.
2. Valoración de riesgo de úlceras por presión en base a escala Braden
3. Intervenciones Iatrogénicas.
4. Manejo y curación de heridas limpias y contaminadas.
5. Importancia de la continuidad de cuidados.

**TECNICA**

Expositiva Colaborativa Procedimental

**AYUDA DIDACTICA**

Diapositivas, material gráfico (trípticos, afiche educativo), guías de procedimientos.

**BIBLIOGRAFIA**

Ortega , M., Leija, C., & Puntunet, M. (2014). *Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería*. Bogotá-Colombia: Panamericana .