

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN
CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.

AUTORES

MERA MENDOZA VÍCTOR ENRIQUE
MOREIRA SÁNCHEZ STIBALY ELIBETH

LCDA. GINA CALDERÓN SANTANA Mg. Sc.
TUTOR DE TITULACIÓN

LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO Mg.
REVISOR DE TITULACIÓN

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Primero quiero agradecer a Dios por guiarme y bendecirme diariamente en cada paso que doy, sé que fue muy difícil pero gracias a la bendición del siempre podre lograr mis objetivos, con dios todo sin dios nada.

Agradecer a mis padres Alberto Gregorio Mera Bravo y Lic. Tanya Susana Mendoza Briones, por ese apoyo incondicional todos los días, por sus sabios consejos y por, darme esa palmada en la espalda de ese nunca decaigas y seguir adelante con muchas más fuerzas.

A mi hermano Albert Said Mera Mendoza ya que siempre estuvo hay para apoyarme en todo y acompañarme en todas las malas noches que pasaba, hermano espero este logro sirva de guía en su vida ya que siempre tratamos de ser mejor personas para dejar un legado o un buen ejemplo en la familia.

A el amor de mi vida mí curro hermosa por estar hay apoyándome 24/7, las 24 horas del día los 7 días a la semana y siempre brindándome todo su apoyo y aliento para no desmayar, me acuerdo siempre cuando me decías “vamos amor ya falta poco” y aquí estamos amor juntos empezamos y juntos terminamos cumpliendo uno de nuestros sueños más anhelados en nuestra vida y esto es solo el comienzo porque se vienen más mi reina, la amo mi curro hermosa Stibaly Moreira Sánchez.

A mi hijo bello Stefano que llego a iluminar mis días y siempre va a ser esa guía para seguir adelante, y siempre se sienta orgulloso de su papi, era tan doloroso para mi irme a el hospital o a clases y que me digas papi no te vayas no sabes cuánto me costaba hijo bello pero ahora aquí está su recompensa espero siempre se sienta orgulloso de su paaaaa. Y a mi Familia en general y a la familia Moreira Sánchez por ese apoyo y por compartir conmigo los buenos y malos momentos de esta vida estudiantil.

Gracias por tanto perdón por tan poco...

“Esto es por y para ustedes los amo familia”

VÍCTOR ENRIQUE MERA MENDOZA

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, por ello, con toda la humildad que mi corazón puede emanar dedico primeramente mi trabajo a DIOS.

De igual manera le dedico la tesis de manera especial a mi mama Elizabeth y a mi papa Walter que han sido el pilar fundamental en mi vida y en mi carrera, ya que gracias a su apoyo incondicional he llegado a la meta, he cumplido mi más anhelado sueño ser una Enfermera todo lo que soy es por y para ustedes, siempre confiaron en mí y yo en ustedes sabía que siempre estarían a mi lado en todo momento de mi vida y darme esa voz de aliento TU puede mi Curro.

A mi hermana Estefanía por ser esa mano amiga que estuvo a mi lado día a día, juntas empezamos y como siempre decimos juntas terminamos, gracias hermana por haber sido mi compañera, y amiga gracias tu apoyo por darme siempre la mano y nunca soltarme.

A mi hermana Skarleth por siempre llenarme de fuerzas por estar siempre a mi lado siendo ella mi motivación y mis ganas de superarme día a día para ser su espejo el cual se quiera reflejar, y poder seguir apoyándote y guiarte por el camino del bien.

A mi sobrino Stefano por ser la luz de mi vida por ser mi inspiración y mis ganas de ser mejor cada día, eres la bendición más grande que dios me ha dado te amo por ti lucho y luchare siempre.

A mi Novio por ese apoyo que me ha brindado durante 6 años por ser ese amigo incondicional por apoyarme y darme las fuerzas necesarias de luchar y llegar juntos a cumplir nuestro más anhelado sueño, gracias Víctor por darme la mano y caminar juntos en busca de nuestro sueño no fue fácil superar los obstáculos pero juntos lo lograremos gracias amor te amo.

Y a mi Familia en general y a la familia Mera Mendoza por ese apoyo y por compartir conmigo los buenos y malos momentos.

STIBALY ELIBETH MOREIRA SÁNCHEZ

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su facultad de ciencias de la salud en la carrera de enfermería para poder estudiar nuestro más anhelado sueño, así como también queremos agradecer a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día y llegar hacer profesionales de calidad y excelencia.

Agradecemos a nuestra tutora de tesis LIC.MG. GINA CALDERON SANTANA y a nuestra revisora LIC. MG. EDITA SANTOS ZAMBRANO por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento también al HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA por permitirnos desarrollar nuestra tesis en esta prestigiosa casa de salud en el servicio de clínica de hombres, brindándonos toda la información necesaria y una amplia cobertura para el desarrollo de nuestro presente trabajo de investigación.

Y para finalizar, también agradecer de manera infinita a nuestra vice- decana la Lic. Mg. ELBA CERÓN MENDOZA por esa lucha imparable por la carrera de enfermería y sus estudiantes, siendo ella una guía fundamental en nosotros, agradecemos a todos nuestros compañeros de clase-practicas e internado ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, LCDA. GINA CALDERÓN SANTANA Mg. Sc., bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de investigación titulado “PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”, de los egresados VÍCTOR ENRIQUE MERA MENDOZA y STIBALY ELIBETH MOREIRA SÁNCHEZ

El presente trabajo es original de las autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

LCDA. GINA CALDERÓN SANTANA Mg. Sc.
TUTORA DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por la tutora, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores VÍCTOR ENRIQUE MERA MENDOZA y STIBALY ELIBETH MOREIRA SÁNCHEZ

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO Mg.
REVISOR DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE
HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,
PORTOVIEJO.

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Abner Bello Molina
SECRETARIO ASESOR JURÍDICO

Lcda. Gina Calderón Santana Mg. Sc.
TUTORA DE TITULACIÓN

Lcda. Edita Santos Zambrano Mg.
REVISORA DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORÍA

VÍCTOR ENRIQUE MENDOZA SÁNCHEZ y STIBALY ELIBETH MOREIRA SÁNCHEZ, egresados de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de investigación titulado “PREVENCIÓN DEL ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Tutora del trabajo de investigación, LCDA. GINA CALDERÓN SANTANA Mg. Sc.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

VÍCTOR ENRIQUE MERA MENDOZA

STIBALY ELIBETH MOREIRA SÁNCHEZ

ÍNDICE

CONTENIDOS	Pág.
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iv
Certificación del Tutor de trabajo de titulación	v
Certificación del Revisor de trabajo de titulación	vi
Certificación tribunal de revisión y evaluación.	vii
Declaración de autoría	viii
Resumen	xiii
Summary	xiv
Introducción	1
Antecedentes y Justificación	3
Planteamiento del problema	5
Objetivos	7
Marco teórico	8
Operacionalización de variables	22
Diseño metodológico	26
Análisis e interpretación de resultados	29
Conclusiones y recomendaciones	43
Propuesta socioeducativa	45
Cronograma de actividades	52
Bibliografía	54
Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	Contenido	Pág.
Grafitabla N° 1	Edad y procedencia en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.	29
Grafitabla N° 2	Nivel de educación y estado civil en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	30
Grafitabla N° 3	Factores de riesgo y tiempo de hospitalización en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	31
Grafitabla N° 4	Factores de riesgo y estado nutricional en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	32
Grafitabla N° 5	Factores de riesgo y lesiones cutáneas en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	33
Grafitabla N° 6	Humedad y derivados del tratamiento médico en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	34
Grafitabla N° 7	Factores de riesgo y deficiencia motora en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	35
Grafitabla N° 8	Deficiencia motora y derivados de los cuidados y de los cuidadores en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	36
Grafitabla N° 9	Conocimiento y estadios en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	37

Grafitabla N° 10	Factores de riesgo y estado físico general en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	38
Grafitabla N° 11	Factores de riesgo y estado mental en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	39
Grafitabla N° 12	Factores de riesgo y movilidad en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	40
Grafitabla N° 13	Factores de riesgo y actividad de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	41
Grafitabla N° 14	Factores de riesgo e incontinencia de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo	42

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo y tuvo como objetivo establecer las medidas de prevención de úlceras por presión en Usuarios del Servicio de Clínica de Hombres. Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo, utilizando estudio de carácter cualitativo en el cual aplicamos métodos del nivel teórico y matemáticos para lograr los resultados deseados como las características sociodemográficas que en lo referente al primer objetivo, indica que los usuarios del servicio de clínica de hombres, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Portoviejo en lo referente a edad y procedencia el 65,62% provienen de la zona rural, donde se pudo verificar que los usuarios registraron una edad entre 46 a 65 años con el 46,68%, en relación con el nivel de educación, el 34,37% secundaria mostraron tener educación de bachiller, en relación a su estado civil soltero, con el 78,12%, teniendo como tiempo de hospitalización un mes con el 42,85%. Al identificar factores de riesgo en los usuarios con úlcera por presión que puedan relacionarse con el desarrollo de úlceras por presión, estuvo condicionado a su estado nutricional, donde el 85,72% se estableció que las lesiones cutáneas que predominaron fueron la resequedad de la piel, con el 71,42%, el cual incide en el nivel de infección de las úlceras por presión donde el 85,72% se deben a la inmovilidad del afectados, de los cuales el 42,86% tienen trastornos neurológicos, que es prevalente en personas de edad avanzada y poli traumatizados con el 42,84%, en lo relacionado a los cuidados y de los cuidadores se manifestó en una higiene inadecuada y presencia de humedad. Al caracterizar el tipo de úlceras según la escala de Norton, está predijo que el 57,15% tiene el respectivo conocimiento de esta patología y presentaron un nivel de estadio de úlcera por presión grado III, relacionado con el estado físico de los usuarios con esta patología mostraron el 57,15% (4) como malo y el 42,86 (3) como muy malos, debido al nivel de afectación de esta patología, y su estado mental es confuso y estuporoso, por ello tienen una movilidad muy limitada a inmóvil, por lo que caminan con ayuda y se encuentran sentado, debido a su alto nivel de inmovilidad, por ello la incontinencia estuvo relacionada con la edad, siendo urinaria o fecal.

PALABRAS CLAVES: PREVENCIÓN DEL ÚLCERAS - PRESIÓN EN USUARIOS - CLÍNICA DE HOMBRES - HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

SUMMARY

The present study was a descriptive and prospective study and aimed to establish pressure ulcer prevention measures in Users of the Men's Clinic Service. Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo Provincial Hospital, using a qualitative study in which we apply theoretical and mathematical methods to achieve the desired results, such as sociodemographic characteristics that, in relation to the first objective, indicates that users of the clinic service Men, of the Provincial Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Portoviejo, with regard to age and origin, 65.62% came from the rural area, where it was verified that the users registered an age between 46 and 65 years with 46.68%, in relation to the level of education, the 34.37% secondary education showed a bachelor's degree, in relation to their unmarried civil status, with 78.12%, having as hospitalization time a month with 42.85%. When identifying risk factors in users with pressure ulcer that could be related to the development of pressure ulcers, it was conditioned to their nutritional status, where 85.72% established that the skin lesions that predominated were dry skin , With 71.42%, which affects the level of infection of pressure ulcers where 85.72% are due to the immobility of the affected, of which 42.86% have neurological disorders, which is prevalent In elderly and politically traumatized individuals with 42.84%, in relation to care and caregivers was manifested in inadequate hygiene and presence of moisture. When characterizing the type of ulcers according to the Norton scale, it is predicted that 57.15% have the respective knowledge of this pathology and presented a grade III pressure ulcer stage, related to the physical state of the users with this Pathology showed 57.15% (4) as bad and 42.86 (3) as very bad, due to the level of affectation of this pathology, and their mental state is confused and stuporous, therefore they have a very limited mobility to Immobile, so they walk with help and are seated, due to their high level of immobility, therefore incontinence was related to age, being urinary or fecal. KEY WORDS: ULCER PREVENTION - PRESSURE IN USERS - MEN'S CLINIC - PROVINCIAL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión, según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), son una afección muy importante a nivel mundial, donde se estima la existencia de 8,60 personas por cada 100.000 habitantes, la cual es provocada por diversos factores predisponentes afectan y comprometen la salud del individuo que se encuentre en una institución hospitalaria y mantienen una alta tasa de morbilidad, y tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015), donde existe la preocupación, debido a que la mayoría del 95% de esta patología que presentan los pacientes son evitables y aún más que otro porcentaje importante, pueden de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgos.

Por ello, dentro del papel del profesional de enfermería se convierte en un tema de mucho interés, porque corresponde al personal brindar una atención de calidad y humanística, sobre todo a pacientes que se encuentren en áreas críticas, aplicar todos sus conocimientos en relación al proceso de atención de enfermería, debe identificar los principales problemas que presente cada paciente esto mediante la valoración, debe programar sus intervenciones a realizar, ejecutarlas, y hacer una evaluación continua del paciente y de las actividades de enfermería realizadas, todo esto mediante la aplicación correcta e individualizada del proceso de atención de enfermería en las diferentes instituciones de salud.

Como evidencia los resultados obtenidos fueron relevantes, en la cual se estableció si los profesionales de enfermería aplican el proceso de atención de enfermería, durante el cuidado de sus pacientes y la utilización de la guía de Checklist, para medir el riesgo de formación de las úlceras por presión, y otro resultado muy importante fue la verificación si se realiza el cuidado adecuado a este tipo de pacientes como es el cambio postural cada dos horas, utilización adecuada de dispositivos para la prevención de las úlceras por

presión, el cambio de pañal al momento que el paciente realiza sus necesidades fisiológicas, todos estos factores influyen en la formación de las úlceras en la piel del paciente.

Por tales razones, la presente investigación tuvo como objeto determinar las medidas de prevención de úlceras por Presión en Usuarios del Servicio de Clínica de Hombres. Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda y se utilizó el diseño metodológico tipo descriptivo, no experimental, en el cual fueron los paciente del servicio de clínica de hombres de esta entidad de salud, que fue corroborada con un estudio de campo, que consistió en encuestas y una guía de Checklist, en el cual se plantearon las debidas conclusiones y recomendaciones, que permitieron estructurar un documento que sirva de guía al personal de salud.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de las úlceras por presión reportada a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), está entre el 5 y 12%, en América es del 7%. Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría de los pacientes, que presentan esta patología, son evitables y aún más un 62% son prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgos.

En general, señala (Cadmie, 2013), que las personas que frecuentemente presentan UPP son aquellos de edad avanzada y poli traumatizados, postrados por períodos prolongados en condiciones de inmovilidad y este tipo de eventos se observa principalmente en los servicios clínicos y de cuidados intensivos. Donde la tendencia de estas lesiones a infectarse es alta, complicando aún más su problema de salud prolongando la estadía hospitalaria e incrementando los costos de hospitalización.

Así mismo, es un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Es decir que las úlceras por presión indican que el cuidado integral de la piel del paciente no se la realiza completamente bajo los protocolos y diferentes escalas para la prevención de la misma, señala (Martínez, 2013), que indica que los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, primordial y unificador, haciendo referencia que el arte de cuidar es de enfermería por lo tanto el paciente necesita un cuidado íntegro para que no se comprometan otros sistemas, que no permiten que el paciente se recupere lo más pronto posible.

El impacto físico, psicológico, económico y social que generan las úlceras por presión, obliga en la actualidad al personal de salud a tener una dimensión real del problema, que le permita proporcionar al paciente el cuidado enfermero adecuado. Se debe tener siempre presente, que en la mayoría de los casos son prevenibles, y que el punto clave del tratamiento asistencial de las mismas, es precisamente la prevención, evitar su desarrollo mediante la valoración periódica de los pacientes, y el cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea, de toda su superficie corporal. La úlcera por presión se convierte

en un tema de interés para los profesionales de enfermería de salud, pues se ha convertido en un indicador de calidad en los cuidados de enfermería por que determina la efectividad del cuidado profesional y se puede verificar también, como cada día la calidad en la prestación de cuidados y hace parte del cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2014), donde se establecen las acciones que desarrollan al mejoramiento de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.

Por ello la relevancia y justificación de la presente investigación, que en base a los resultados obtenidos, se pudo identificar los factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y gubernamental, que tiene esta complicación con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado

Se prevé que los resultados del presente estudio la institución de salud permitió tomar sus respectivas medidas con los resultados encontrados, sean estas actualizaciones de los conocimientos a su personal, elaboración de protocolos, aumentar la supervisión del personal en las distintas áreas para que cumplan con su actividad respectiva todo esto para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión causan lesiones a más del 12% de la población que se encuentra hospitalizada, afectando un 1,7% a personas entre los 55 y 69 años, un 33% entre 70 y 75 años señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Donde el estadio más frecuente de las úlceras por presión es el estadio II con un percentil del 11,5% y la localización más habitual la región sacra con un 50,4% y en el talón con un 19,2%.

Según la clase de atención hospitalaria, señala (Guitron, 2013) y son afectados con mayor frecuencia por las úlceras por presión los adultos mayores ya que ellos en muchos casos no poseen la capacidad para poder movilizarse, muchos tienen deterioro de la movilidad física e incluso algunos pacientes que están en un proceso comatoso, dentro de los cuales enfermería es el principal apoyo en estos casos para evitar que se formen estas lesiones a nivel cutáneo, debido a la estancia hospitalaria.

En los países Europeos expresa (Blanco, 2014), se calcula que aproximadamente un millón de personas hospitalizadas o que viven en residencias han desarrollado úlceras por presión y cerca de 60.000 mueren como consecuencia a sus complicaciones. Donde una vez que las úlceras se hayan desarrollado, esta suele llevar un largo período para poder ser recuperada que incluso lleva hasta meses para que esta se cure, y una de las complicaciones es que puede evolucionar, tanto que puede comprometer tejidos el cual se necrosa y hay que realizar limpieza quirúrgica, en el caso de que exista una úlcera abierta existe un gran riesgo de infección por bacterias el cual puede llegar a médula ósea o incluso puede viajar por el torrente sanguíneo y ocasionar una sepsis.

La cual es causada en muchos casos por la sobrecarga laboral y demanda de pacientes, los cuales no permiten que el profesional de enfermería realice de manera eficaz su trabajo y oferte a sus pacientes una calidad de atención, por este motivo se escogió este tema para que con su desarrollo observar otros factores de riesgo e indicar a los profesionales la utilización de la guía de Checklist dentro de la realización del proceso de atención de enfermería, así podrá también cumplir con esta acción muy importante la cual beneficia a los pacientes.

El objetivo, de la presente investigación es no es enseñar a curar esta patología, sino evitar su desarrollo a través de la educación y la planificación de cuidados de enfermería aplicados a todos los pacientes con riesgo y personas que frecuentemente presentan úlceras por presión, que es prevalente en personas de edad avanzada y poli traumatizados, postrados por períodos prolongados en condiciones de inmovilidad. Por lo que antes esta situación se observó que la tendencia de estas lesiones a infectarse es alta, complicando aún más su problema de salud prolongando la estadía hospitalaria e incrementando los costos de hospitalización. Por tal razón la investigación estableció la siguiente interrogante:

¿Es importante establecer las medidas de prevención de úlceras por presión en usuarios del Servicio de Clínica de Hombres, Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer las medidas de prevención de úlceras por presión en Usuarios del Servicio de Clínica de Hombres. Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de clínica de hombres en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Portoviejo.

Identificar factores de riesgo que puedan relacionarse con el desarrollo de úlceras por presión.

Caracterizar el tipo de úlceras según la escala de Norton.

Socializar los resultados obtenidos del cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel en los usuarios con patología de úlceras por Presión del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

MARCO TEÓRICO

Señala (Recalde, 2012), que el mecanismo de úlceras por presión, puede ser causado por efecto directo primarios o extrínsecos, que son fuerzas mecánicas que implican presión sobre el tejido blando y fricción.

Donde la presión local directa consigue producir deformación en el tejido, daño mecánico e interrupción de vasos sanguíneos, y estas fuerzas favorecen a la lesión por compresión de los vasos perforantes musculares a la piel. En tanto que los factores intrínsecos o secundarios, según (Guachi, 2012), comprende isquemia local o fibrosis, deterioro del control autónomo, infección, edad del paciente, incontinencia urinaria y fecal, enfermedad de pequeños vasos y entre los factores de riesgo, se ubica a los trastornos neurológicos, pacientes hospitalizados, pacientes de la tercera edad.

Esta patología, dice (Meneses, 2013), se produce por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular, Donde la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración.

Donde este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios, advierte (Quevedo, 2012) y se constituyen uno de los problemas más frecuentes en la práctica diaria de enfermería siendo un gran reto y una gran responsabilidad tanto en prevención como en tratamiento por la autonomía de actuación que se brinda al personal de enfermería.

La buena evolución y resolución de las úlceras cutáneas como de forma general, es un indicador claro de calidad asistencial tanto a nivel intrahospitalario como extra hospitalario. Pero la aparición de úlceras de piel, expresa (Brunet, 2012), puede agravar seriamente el estado general del paciente por aumento de riesgo de infección y complicaciones metabólicas. A nivel terapéutico pueden deteriorar y complicar un tratamiento integral. Prolongan la estancia hospitalaria. Suponen una sobrecarga de

trabajo para la enfermería. Ocasionan pérdida de autonomía, independencia y autoestima y en general devalúan el nivel de salud y son un negativo indicador de calidad asistencial, por ello la prevención de úlceras por presión es una labor compleja pero a la vez interesante porque ofrece la posibilidad de marcar una diferencia real en los resultados de salud del paciente.

La presión continuada de las partes blandas, causa isquemia de la membrana vascular y consecuentemente vasodilatación de la zona eritema, extravasación de líquidos e infiltración celular, sostiene (Suárez, 2012) y si este proceso no cesa, se produce una isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración, que puede alcanzar planos profundos, con destrucción de músculo, aponeurosis, hueso, vasos sanguíneos y nervios, donde las fuerzas responsables de su aparición son, presión, fricción y fuerza externa de cizalla, deslizamiento.

Evidenciando, señala (Bardo, 2013), que la presión, es una fuerza que actúa perpendicularmente a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando el aplastamiento tisular entre el plano óseo y el plano externo. La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg. Una presión superior a 32 mmHg, ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos, provocando hipoxia y si no se alivia, necrosis de los mismos.

Mientras que (Blanco, 2014), establece que la fricción, es una fuerza tangencial, que actúa paralelamente a la piel, produciendo roce, por movimiento, tracción y arrastre, seguido por la fuerza externa de deslizamiento, expresa (Guitron, 2013), que combina los efectos de presión y fricción, la posición de Fowler puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.

Por su parte (Arauz, 2013), que la úlceras de presión son áreas localizadas de necrosis del tejido que tienden a ocurrir cuando el tejido blando es comprimido entre una prominencia ósea y una superficie externa, por un período prolongado de tiempo. Mientras que (blogspot, 2010), establece que en lugares más comunes donde se forman las úlceras de presión son sobre las prominencias óseas, es decir huesos cerca de la piel como el sacro, talón, trocánteres, codo, tobillo y occipucio.

Pero la progresión del daño de la piel, según (Cantos, 2014) describe en las etapas de lesión profunda del tejido, que es etiología de las úlceras de presión que puede evolucionar rápidamente a través de una úlcera de presión y para ello las clasifica en estadio I, como un eritema persistente de la piel intacta sin una apariencia de contusión. En la piel con pigmentación oscura, puede presentar con matices más oscuros que la piel adyacente.

La piel puede estar más tibia o más fría, la consistencia del tejido puede ser firme o puede ser dolorosa. Mientras que en el estadio II, existe la pérdida parcial lo grueso de la piel involucra la epidermis, dermis o ambas. Puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta o abierta y rota, o como una úlcera poco profunda húmeda o seca, sin tejido muerto o contusión.

Por su parte (Cantos, 2014), señala que en el estadio III, existe la pérdida de todo lo grueso de la piel. La grasa subcutánea puede ser visible. El hueso, tendón o músculo NO es visible o directamente palpable. El tejido muerto puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara. Mientras que en el estadio IV, pérdida de todo lo grueso de la piel. El hueso, tendón o músculo expuesto es visible o directamente palpable. El tejido muerto o escara puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara.

Aunque según (Altieri, 2012) a las úlceras no clasificadas, se las ubica por la profundidad real de la pérdida del tejido está ocultada por el tejido muerto, de coloración amarillo, gris bronceado, verde o marrón o la escara de bronceada, marrón o negra en la superficie de la escara, aunque también puede aparecer como una ampolla llena de sangre.

Entre los factores de riesgo, afirma (Irigoyen, 2013), que se las conoce como en permanentes y variables. Siendo las primeras aquellas que no admiten mejoría y acompañan naturalmente a las personas durante su vida y se atribuye la avanzada edad y su capacidad física. Mientras que en las variables admiten evolución a lo largo del tiempo. A su vez dentro de los variables se han establecido tres grupos que son, fisiopatológicos, derivados del tratamiento médico y de los cuidados y de los cuidadores.

En el aspecto fisiopatológico, según (Guachi, 2012), son originados como consecuencia directa de los problemas de salud. Llamados también intrínsecos, ocasionados por lesiones cutáneas: edemas, sequedad, ausencia de elasticidad, piel fría, capacidad de sudar deteriorada. Trastorno en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares. Deficiencias nutricionales, sea por defecto o por exceso, seguido por delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación.

Trastornos inmunológicos en infección. Alteración del estado de conciencia, como estupor, confusión, coma. Deficiencias motoras, en paresia, parálisis, articulación tobillo, rodillas, caderas con distinto grado de inmovilidad. Deficiencias sensoriales, como pérdida de la sensación dolorosa por debajo del nivel de lesión. Alteración de la eliminación sea urinaria e intestinal e incontinencia.

En lo relacionado a los derivados del tratamiento médico, sostiene (Espineta, 2012), son los que tienen como causa determinadas terapias o procedimientos diagnósticos, que incluyen la inmovilidad impuesta por determinadas terapias o procedimientos como aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria. Tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides, citostáticos, radiaciones y técnicas para fines diagnósticos.

En tanto que los derivados de los cuidados por sus cuidadores, sostiene (Quevedo, 2012), que son todos aquellos factores que incluyen las actuaciones externas sobre el paciente, como higiene inadecuada, humedad, ausencia o defecto de cambios posturales, fijación inadecuada de sondas, sistemas de tracción, uso inadecuado del material, fuerzas de deslizamiento, cizalla, fricción de la piel, falta de educación sanitaria, falta de criterios unificados de tratamiento, arrugas o partículas extrañas en sábanas, sillas de ruedas y sustancias irritantes: sangre, vómitos, secreciones.

En lo referente a la prevención de las úlceras por presión, señala (Cadmie, 2013), que aplica a los cuidados de la piel, que consiste en higiene diaria y siempre que se precise, de la piel con agua tibia, jabón neutro para la piel y aclarado. Secado meticuloso y sin

fricción, haciendo especial hincapié en las zonas de pliegues. Hidratación de la piel procurando su completa absorción con sustancias como: glicerina, lanolina, aceites minerales... para reponer los aceites naturales de la piel y fomentar la efectividad cutánea como barrera humectante. No usar alcoholes ni colonias. Observar la integridad de la piel, especialmente en las prominencias óseas, durante cada sesión de higiene o cambio postural, protegiéndolas en caso necesario. No realizar masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados sobre aquellas zonas con enrojecimiento cutáneo o zonas frágiles mediante suave masaje con la yema de los dedos. Si el paciente presenta incontinencia se extremará cuidado de la piel perineal. Piel intacta e incontinencia urinaria de leve a grave.

En caso de movilización, por cambio de postura, manifiesta (Bardo, 2013), que se realizarán cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión y seguirán un orden rotatorio. En períodos de sed estación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos. No arrastrar al paciente. Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad. Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí.

Evitar colocar al paciente sobre el trocante femoral directamente. Si es necesario elevar la cabeza de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo y si es posible no pasar de 30°, ya que se ha demostrado una relación directa entre mayor ángulo de la cama y mayor frecuencia de aparición de UPP.

También (Arauz, 2013), sostiene el no usar flotadores ni rosquillas en sacro, ni occipital. Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas. Vigilar sondas, mascarillas y gafas nasales, drenajes, vías centrales y vendajes evitando la presión constante en una zona, con el riesgo de producir UPP.

Usar dispositivos que amortigüen las zonas de presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, con especial atención en talones y rodillas. Preparar un plan de rehabilitación que mejore la actividad y movilidad del paciente y se considera necesario utilizar un colchón reductor de presión en aquellos casos de alto riesgo y si fuera posible se haría extensivo su uso a los casos de riesgo moderado.

En las posiciones de cambios posturales, dice (Guitron, 2013), que para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.

Por ello la posición decúbito supino, expresa (Espineta, 2012), se acolcha con almohadas, una debajo de la cabeza, de los gemelos, manteniendo la posición de la planta del pie y dos debajo de los brazos, que es opcional. Pero no se debe producir presión sobre: Talones, cóccix, sacro, escápulas y codos. Así mismo tomar precauciones de mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada –evitando la hiperextensión-, codos estirados y manos en ligera flexión.

Así mismo, dice (Suárez, 2012), que las piernas deben quedar ligeramente separadas. Si la cabecera de la cama debe elevarse, debe procurarse que no exceda de 30° y evitar la rotación del trocánter, colocando una almohada pequeña en la parte externa del muslo y la flexión plantar del pie.

En tanto que en la posición decúbito lateral, declara (Martínez, 2013), se debe acolchar con almohadas, una debajo de la cabeza, otra apoyando la espalda, separando las rodillas y otro el maléolo externo de la pierna inferior y una debajo del brazo superior. Pero no se debe producir presión sobre, las orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas, trocánteres, gemelos, tibias y maléolos. Por ello entre las precauciones la espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45-60°. Las piernas quedarán en ligera flexión con la pierna situada en contacto con la cama, ligeramente atrasada con respecto a la otra.

Así mismo señala este autor, que los irán pies formando ángulo recto con la pierna. Si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°. En pacientes que pueden levantarse al sillón o realizar algún movimiento en la cama, se deberá ayudar y animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros necesarios que

faciliten su movilización, por lo que los pies y manos deben conservar una posición funcional.

En tal razón, que en posición sentada, expresa (Recalde, 2012), que se debe acolchar con almohadas una detrás de la cabeza, otra en cada brazo y una por debajo de los pies y no se debe producir presión sobre: Omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas. Se debe prevenir que la espalda quedará cómodamente apoyada contra una superficie firme. No se permitirá la situación inestable del tórax y se utilizará un sillón adecuado con respaldo un poco inclinado. En relación a la posición decúbito prono, donde se debe acolchar al paciente, con almohada por debajo de las piernas, de los muslos y del abdomen. Tomando como precaución, en que queden libre de presión los dedos de los pies, rodillas, genitales y mamas. Además los brazos se colocarán en flexión.

En medios complementarios, dice (Altieri, 2012), estos reducen considerablemente la presión, y nos van a servir para prevención de las UPP pero por sí solos no son suficientes y no son sustitutos de las movilizaciones, debido al uso de dispositivos de apoyo, que se consideran al colchón anti escaras, colchón hinchable alternante, colchón de aire, de agua, colchón de látex, colchón de espuma. Almohadas o cojines, soporte textil anti decúbito. Protección de talones, los cuales comprueban el estado de la piel, espacios interdigitales, tobillos, uñas. Higiene, lavado-secado-hidratación con vaselina y apósitos preventivos.

En lo referente a la nutrición, señala (Cantos, 2014), que la alteración de nutrición por defecto o exceso influirá en la aparición de esta patología, su conocimiento nos ayudará a promover hábitos dietéticos, por ello se debe actuar en la anotación de comidas que toma para realizar control dietético.

Control de peso periódico. Realizar actividad diaria y programa de ejercicios, de acuerdo a sus posibilidades. Establecer dieta que cubra aporte proteico e hídrico adecuado a sus necesidades respetando preferencias alimentarias. Si es preciso incluir suplementos ricos en proteínas y calorías. Ofrecer frecuentes comidas con poca cantidad. Suplementos multivitamínicos que contengan vitaminas del grupo A, C y E. Deben darse alimentos que mantengan las heces en una consistencia normal o ligeramente firme para evitar defecación involuntaria. Evitar alimentos que formen gas o que causen diarrea.

En la relación y valoración con medidas de prevención, indica (Alsina, 2013), señala que el índice Norton de 5 a 11, muy alto riesgo. Con el aumento de frecuencia de cambios posturales, intercalando movilizaciones pasivas y activas entre cada cambio postural. Protección de talones. Empleo de reductores de presión en cama o silla.

Cuidados dirigidos a la piel, nutrición y fricción. En el índice Norton de 12 a 14, riesgo moderado, con cambios posturales frecuentes. Protección de talones. Dispositivos de espuma para los decúbitos laterales y cuidados dirigidos a la piel, nutrición y fricción. En tanto que en el índice Norton > 14 , riesgo. Mínimo no riesgo, con cambios posturales a demanda sin ser de duración superior a 4 horas. Protección de talones y cuidados dirigidos a la piel, nutrición. Teniendo especial cuidado en aquellos pacientes que permanezcan sentados por el riesgo añadido en cuanto a la fuerza de cizalla o fuerza tangencial. (Albacete, 2015)

Esta escala evalúa el riesgo que tiene el paciente de padecer úlceras por presión. Fue elaborada por Doreen Norton en el año 1962. Valora elementos de riesgo que aumentan la susceptibilidad para realizarse las úlceras por presión, para luego poder determinar un plan de cuidados preventivos. Valora cinco parámetros que son: El estado físico general, el estado mental, la actividad, la movilidad y la incontinencia, es una escala negativa, de forma que una menor puntuación indica un mayor riesgo a la formación de las úlceras por presión. (Alsina, 2013)

En el tratamiento de las úlceras por presión, señala (Bardo, 2013), que la prevención y abordaje de la infección bacteriana. Elección de un producto que mantenga el lecho de la úlcera húmedo y a T° corporal. Apósitos hidrocoloides, pasta o gránulos hidrocoloides e hidrogeles ya que permite rellenar la cavidad y absorben mejor el exudado especialmente en úlcera grado 2. Desbridamiento y uso de enzimas: estreptoquinasa y estreptodornasa y apósitos hidrocoloides que activan la fibrinólisis, eliminan los exudados y las bacterias por acción capilar, especialmente en úlcera grado 3. En el tratamiento debe contemplarse en función de su proceso evolutivo, por lo que debe establecerse un enfoque terapéutico dependiendo del estadio y características clínicas de la herida, que irá adaptándose a la respuesta que manifieste en cada momento la úlcera

En el cuidado local de una úlcera de estadio I, expresa (Brunet, 2012) que se ha de basar en aliviar la presión en la zona afectada. Utilización de ácidos grasos hiperoxigenados (para mejorar la resistencia de la piel y minimizar el efecto de la anoxia tisular). Uso de medidas locales en el alivio de la presión de apósitos que cumplan con requisitos efectivos en el manejo de la presión, que reduzcan la fricción, que permitan la visualización de la zona lesional al menos una vez al día, que no dañen la piel sana y que sean compatibles con la utilización de productos tópicos para el cuidado de la piel). La prevención de la lesión en talones mediante apósitos de espuma de poliuretano ha demostrado mayor eficacia que en uso de vendajes almohadillados. Los apósitos de espuma de poliuretano han demostrado su eficacia en la reducción de la presión en las zonas de riesgo tanto in Vitro como in vivo.

Un plan básico de cuidados locales de la úlcera de estadio II, III y IV, expresa (Arauz, 2013), que debe de contemplar, desbridamiento del tejido necrótico. Limpieza de la herida. Prevención y abordaje de la infección bacteriana. Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal. El mantenimiento la piel perilesional intacta.

Por ello el desbridamiento, sostiene (Altieri, 2012), que es la presencia en el lecho de la herida de tejido necrótico bien sea como escara negra, amarilla, de carácter seco o húmedo, actúa como medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación. En cualquier caso la situación global del paciente (enfermos con trastornos de la coagulación, enfermos en fase terminal de su enfermedad, etc.) así como las características del tejido a desbridar, condicionará el tipo de desbridamiento a realizar. De forma práctica se puede clasificar los métodos de desbridamiento en cortantes o quirúrgicos, químicos o enzimáticos, autolíticos y mecánicos. Siendo estos métodos no son incompatibles entre sí. Por lo que (Blanco, 2014) dice que es aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados, como el desbridamiento cortante asociado a desbridamiento enzimático y autolíticos.

Evidenciando, que el desbridamiento cortante o quirúrgico, señala (Espineta, 2012), que está considerado como la forma más rápida de eliminar áreas de escaras secas

adheridas a planos más profundos o de tejido necrótico húmedo y es un procedimiento cruento que requiere de conocimientos, destreza y de una técnica y material estéril. Por otro lado, la política de cada Institución o nivel asistencial determinará quién y dónde realizarlo por planos y en diferentes sesiones, salvo el desbridamiento radical en quirófano, siempre comenzando por el área central, procurando lograr tempranamente la liberación de tejido desvitalizado en uno de los lados de la lesión.

Pero, ante la posibilidad de la aparición de dolor en esta técnica, es aconsejable indicar (Suárez, 2012) la aplicación de un antiálgico tópico (gel de lidocaína 2%, EMLA) . La hemorragia puede ser una complicación frecuente que podremos controlar generalmente mediante compresión directa, apósitos hemostáticos. Si no cediera la situación con las medidas anteriores se recurrirá a la sutura del vaso sangrante. Una vez controlada la hemorragia sería recomendable utilizar durante un periodo de 8 a 24 horas un apósito seco, cambiándolo posteriormente por un apósito húmedo.

En el desbridamiento químico o enzimático, señala (Albacete, 2015) es un método más a valorar cuando el paciente no tolere el desbridamiento quirúrgico. Existiendo en el mercado diversos productos enzimáticos, tales como proteolíticos, fibrinolíticos, que pueden utilizarse como agentes de detección química de los tejidos necróticos.

También La colagenasa y la tripsina y quimotripsina expresa (Guachi, 2012) son un ejemplo de este tipo de sustancias. Existen evidencias científicas que indican que favorecen el desbridamiento y el crecimiento de tejido de granulación. Cuando vayan a ser utilizadas, es recomendable proteger la piel periulceral mediante una película barrera, pasta de zinc, silicona, al igual, que aumentar el nivel de humedad en la herida para potenciar su acción.

En el desbridamiento autolítico, manifiesta (Quevedo, 2012), que se favorecerá mediante el uso de productos concebidos en el principio de cura húmeda y se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados y es más selectiva y

atraumática, no requiriendo de habilidades clínicas específicas y siendo generalmente bien aceptado por el paciente. Presenta una acción más lenta en el tiempo.

Cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda, de manera general y los hidrogeles en estructura amorfa de manera específica son productos con capacidad de producir desbridamiento autolítico. En el caso de heridas con tejido esfacelado, los hidrogeles en estructura amorfa (geles), por su acción hidratante facilitan la eliminación de tejidos no viables, por lo que deben considerarse como una efectiva opción de desbridamiento. (Blanco, 2014)

En el desbridamiento mecánico, declara (Cadmie, 2013), que son técnicas en desuso, al existir alternativas con menor riesgo de afectación del lecho lesional y se trata de técnicas no selectivas y traumáticas. Principalmente se realiza por abrasión mecánica a través de fuerzas de rozamiento o frotamiento, uso de dextranómeros, mediante la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse pasadas 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con su retirada.

En la limpieza de la lesión, confirma (Guitron, 2013) se debe limpiar las lesiones inicialmente y en cada cura utilizar como norma suero salino fisiológico. Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera así como para su secado posterior. Aplicar una presión de lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores pero, sin capacidad para producir traumatismos en el tejido sano. La presión de lavado más eficaz es la proporcionada por la gravedad o por ejemplo la que realizamos a través de una jeringa llena con 35 ml con una aguja o catéter de 19 mm que proyecta el suero fisiológico sobre la herida a una presión de 2 kg/cm^2 . Las presiones de lavado de la úlcera efectivas y seguras oscilan entre 1 y 4 kg/cm^2 .

Como norma no limpiar la herida con antisépticos locales con povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, Ácido acético, solución de hipoclorito o limpiadores cutáneos. Todos son productos químicos citotóxicos para el nuevo tejido y en algunos casos su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo (Altieri, 2012).

En el material de cura a utilizar en el tratamiento, sostiene (Meneses, 2013) que es importante la utilización de soluciones descontaminantes, que son productos compuestos por agentes descontaminantes, como Polihexanida más Betaina, evidenciando una alta protección de neotejidos, que conlleva a la presencia de Gram+, Gram-, aerobios, anaerobios, Candida, incluyendo multiresistentes

Los hidrocoloides, se consideran desbridante de tejido seco conservador humedad y son productos compuestos por agentes formadores de gel, crea un medio ligeramente ácido y de carácter bacteriostático (húmedo), presenta una moderada capacidad de absorción de exudado y se utiliza para protección de fricción, enumera (Arauz, 2013) y los hidrogeles, es considerado como un desbridante autolítico conservador humedad, Favorecen desbridamiento mediante la hidratación de costras secas, producen sensación de frescor, se utiliza en úlceras de cualquier grado, se puede usar cuando existe infección, no se puede utilizar en lesiones exudativas ni asociar con antiséptico tipo yodo o clorhexidina.

Por su parte los alginatos, dice (Brunet, 2012) que gestionan humedad absorben el exudado y facilitan la cicatrización, por tanto están indicados en lesiones muy exudativas, no se utilizan en lesiones secas ya que se adhieren y producen irritación. Mientras que los antimicrobianos se plata, son para el tratamiento tópico antimicrobiano, que actúan como agente antibacteriano, se utiliza en lesiones infectadas, contaminadas y mal olientes. Mientras que el spray de silicona, es un protector perilesional, potencializador de adhesivo, PCNI, Contra la irritación producida por fluidos corporales para la protección de piel perilesional de heridas, piel periestomal piel sensible y frágil, dañada, desgarros de piel. Protección frente a apósitos adhesivos, en puntos de fijación, para tubos de drenaje. en tanto que los poliuretanos, es un protector cutáneo desbridante conservador humedad Estimulan la regeneración tisular y acelera la curación, se utilizan para prevención de úlceras tipo 1, son flexibles y lavables.

En lo referente a la escala de valoración de Norton (Alsina, 2013), dice que valoración de riesgo estandarizada asociada a protocolos preventivos, disminuye en un 60% la incidencia de las úlceras por presión, y también reduce la gravedad de las úlceras y costes

asociados, por la capacidad de intervención adecuada no sólo en casos de alto riesgo. Por ello la escala de NORTON modificada, es un instrumento que posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión; su objetivo se centra en la detección del citado riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos. Se trata de una escala que incluye la valoración del estado físico general. Valoración del estado mental. Valoración de la actividad. Valoración de la movilidad. Valoración de la Incontinencia. Cada uno de los aspectos se valora en cuatro categorías con una puntuación que va desde 1 a 4, siendo “1” el que corresponde a un mayor deterioro y “4” el que corresponde a un menor deterioro. La puntuación que se puede obtener oscila entre “5” (máximo riesgo) y “20” (mínimo riesgo). Se considera que una puntuación por debajo de “14” supone una situación de riesgo.

La clasificación de riesgo según la escala sería índice de 5 a 11, muy alto riesgo. Índice de 12 a 14, riesgo evidente. Índice > 14, riesgo mínimo/no riesgo. En la valoración del estado físico general, se analizan parámetros tales como nutrición, ingesta de líquidos, temperatura corporal e hidratación y estado de piel y mucosas, dice (Arauz, 2013)

En la valoración del estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio. Los parámetros son, alerta, apático, confuso, estuporoso y Comatoso. Mientras que en la valoración de la actividad, se ubica parámetros como ambulante camina con ayuda, sentado y encamado, expresa (blogspot, 2010)

En la valoración de la movilidad, es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales, donde se establecen parámetros tales como total, disminuida, muy limitada e inmóvil. En relación al grado de incontinencia que conlleva a ninguna, ocasional, urinaria o fecal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), considera las úlceras por presión, como un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Es decir que las úlceras por presión indican que el cuidado integral de la

piel del paciente no se la realiza completamente bajo los protocolos y diferentes escalas para la prevención de la misma, y los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, primordial y unificador, hace referencia que el arte de cuidar es de enfermería por lo tanto el paciente necesita un cuidado íntegro para que no se comprometan otros sistemas, que no permiten que el paciente se recupere lo más pronto posible

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES USUARIOS IMGRESADOS EN EL SERVICIO DE CLINICA DE HOMBRES			
CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Paciente hospitalizado, se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto	Características sociodemográficas	Edad.	▪ 20años ▪ 21-45años ▪ 46-65años ▪ >65años
		Procedencia	▪ Zona Urbana ▪ Zona Rural
		Estado civil	▪ Soltero ▪ Casado ▪ Viudo ▪ Divorciado ▪ Unión libre
		Nivel de educación	▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Bachiller ▪ Superior
	Factores de riesgo	Alteraciones nutricionales	▪ Desnutrición ▪ Obesidad
		Lesiones cutáneas	▪ Edema ▪ Sequedad de la piel
		Humedad	▪ Sudoración abundante ▪ Temperatura corporal ▪ Secado inadecuado
		Derivados del tratamiento medico	▪ Inmovilidad ▪ Tracción ▪ Fármacos Inmunosupresores ▪ Fijadores Esqueléticos ▪ Sedantes

		Deficiencia motora	▪ Inmovilidad por: Fijadores esqueléticos ,Tracciones ▪ Inestabilidad respiratoria, trastornos neurológicos
		Derivados de los cuidados y de los cuidadores	▪ Higiene inadecuada, humedad, ▪ Ausencia o defecto de cambios posturales. ▪ Fijación inadecuada de sondas, sistemas de tracción. ▪ Uso inadecuado del material. ▪ Fuerzas de deslizamiento, cizalla, fricción de la piel. ▪ Falta de educación sanitaria. ▪ Falta de criterios unificados de tratamiento. ▪ Arrugas o partículas extrañas en sábanas, sillas de ruedas. ▪ Sustancias irritantes: sangre, vómitos, secreciones.

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.	Clasificación de Úlceras por presión	Grado I	▪ Eritema persistente de la piel intacta sin una apariencia de contusión. ▪ Enrojecimiento de la piel. ▪ La piel puede estar más tibia o más fría, puede ser dolorosa ▪ Afecta la epidermis y la dermis
		Grado II	▪ Involucra la epidermis, dermis o ambas. ▪ Puede presentarse como una ampolla llena de líquido intacta o abierta, o como una úlcera poco profunda húmeda o seca, sin tejido muerto
		Grado III	▪ Pérdida de la continuidad de la piel. ▪ Escara ▪ Dolorosa La grasa subcutánea puede ser visible. El tejido muerto puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara.
		Grado IV	▪ Aumento de la perdida de la piel de y profundidad con necrosis de ulcera Lesión q afecta a músculo y hueso, apareciendo exudados y tejido necrótico.
	Escala de Norton	Estado físico general	▪ Bueno ▪ Regular ▪ Malo ▪ Muy malo

		Estado mental	▪ Alerta ▪ Apático ▪ Confuso ▪ Estuporoso ▪ Comatoso
		Movilidad	▪ Total ▪ Disminuida ▪ Muy limitada ▪ Inmóvil
		Actividad	▪ Ambulante ▪ Camina con ayuda ▪ Sentado
		Incontinencia	▪ Ninguna ▪ Ocasional ▪ Urinaria o fecal ▪ Urinaria y fecal Encamado

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de carácter cualitativo, con enfoque de campo, prospectivo, descriptivo y no experimental.

ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Clínica de Hombres, en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública en los Grupos Vulnerables.

TIEMPO DE ESTUDIO.

Septiembre 2016 a enero 2017

UNIVERSO

El universo lo constituyeron 32 usuarios del Servicio de clínica de hombres del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo de los cuales 7 usuarios se constituyeron en la muestra por presentar úlceras por presión, y luego de obtener la aprobación para realizar la investigación (Anexo 1) se realizaron encuestas a los afectados, para explicarles la intención de la investigación y precisar su disposición para participar en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que presentaron patología de úlcera por presión (7)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a usuarios que no presentaron esta patología, sino otro tipo de enfermedades (25)

MÉTODOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se aplicaron métodos del nivel teórico y matemáticos para lograr los resultados deseados. Los métodos teóricos posibilitan la interpretación conceptual de los empíricos encontrados, entre ellos se encuentran y se utilizaron diferentes técnicas de recolección de datos entre ellas la encuesta, entrevista y Checklist, para ello se elaboró un oficio dirigido a las autoridades del

Hospital y al personal del servicio de clínica de hombres la cual dio la apertura de poder desarrollar nuestra investigación. (Anexo).

Así mismo se aplicó, la escala de valoración de NORTON, que es un instrumento que posibilita valorar el riesgo que tiene una persona de desarrollar úlceras por presión y su objetivo se centró en la detección del citado riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos, la misma que incluye cinco aspectos:

Valoración del Estado Físico General.

Valoración del Estado Mental

Valoración de la Actividad.

Valoración de la Movilidad.

Valoración de la Incontinencia.

Donde, en cada uno de estos parámetros se procedió a la valorar en cuatro categorías con una puntuación que fue desde 1 a 4, siendo “1” el que corresponde a un mayor deterioro y “4” el que corresponde a un menor deterioro. La puntuación que se puede obtener oscila entre “5” (máximo riesgo) y “20” (mínimo riesgo). Se considera que una puntuación por debajo de “14” supone una situación de riesgo. (Alsina, 2013)

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La encuesta estructurada, consistió en la aplicación de esta técnica permitió al investigador levantar información de primera mano, para ello se construyó un instrumento con preguntas opcionales, donde se relacionó variables con el objetivo de medirlas y obtener conclusiones de carácter descriptivo. Al elaborar este instrumento, se tuvo en cuenta los objetivos a lograr con la aplicación de la misma.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Se procedió con la ayuda de la informática a estructurar la matriz para la tabulación de datos, utilizando para ello el programa de Excel, facilitando de esta manera el procesamiento de la información de acuerdo a lo establecido en el plan de análisis de datos, que fueron procesados analizados mediante la estadística descriptiva utilizando de resumen la frecuencia y el porcentaje, que fueron representados en cuadros y gráficos los que posteriormente fueron analizados e interpretados para poder emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas: Para la realización del estudio se tuvo en cuenta los principios éticos básicos, como son el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Carrera de enfermería

Tutor de trabajo de titulación

Revisor de trabajo de titulación

Personal de enfermería del y usuarios del servicio de clínica de hombres del Hospital

Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Investigadores

RECURSOS FISICOS

Libros

Computador

Materiales de oficina

Internet

Textos

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud “Escuela de Enfermería “

Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo “Clínica de Hombres”

Recursos Materiales:

Libros

Materiales de oficina

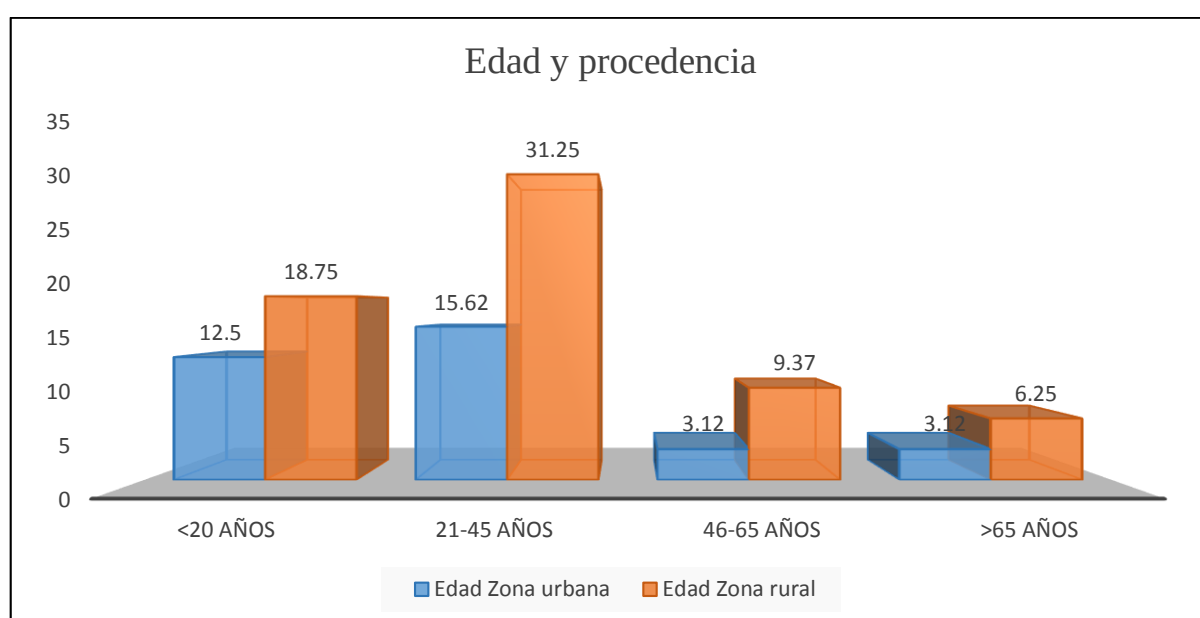
ECONÓMICOS

El proyecto de investigación tuvo un costo de USD 850,00 dólares.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Grafitabla N° 1. Edad y procedencia en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Edad	Procedencia				Total	
	Zona urbana		Zona rural		F	%
	F	%	F	%		
<20 años	4	12,50	6	18,75	10	31,25
21-45 años	5	15,62	10	31,25	15	46,87
46-65 años	1	3,12	3	9,37	4	12,50
>65 años	1	3,12	2	6,25	3	9,37
Total	11	34,38	21	65,62	32	100,00



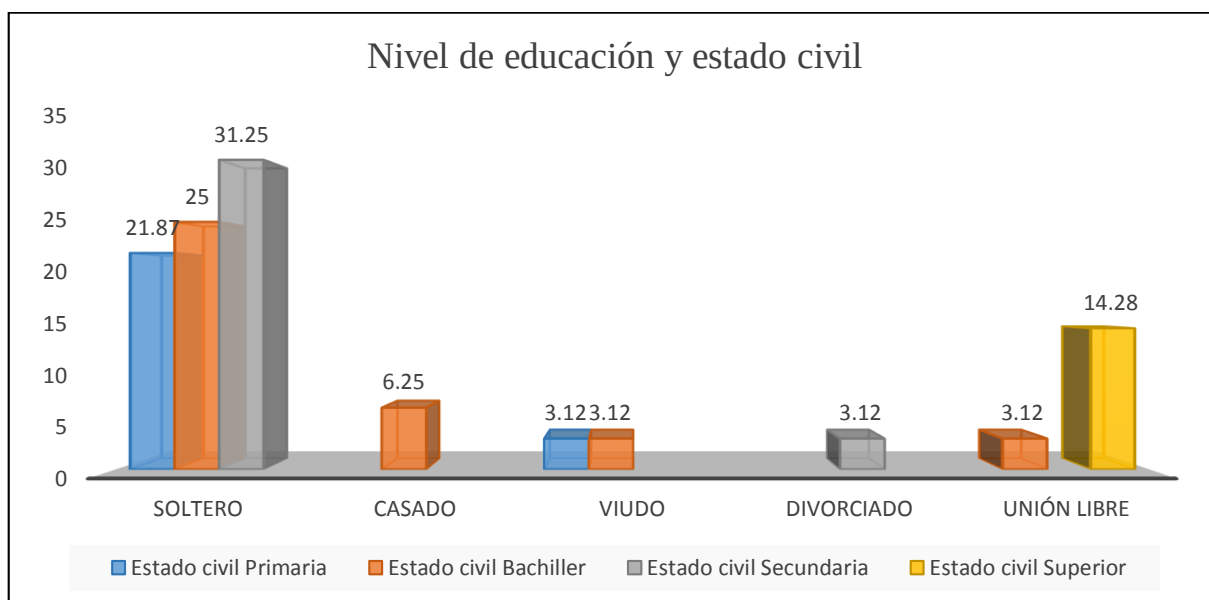
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

En la edad y procedencia el 65,62% (21) provienen de la zona rural, donde se pudo verificar que los usuarios registraron una edad entre 21 a 45 años con el 46,87% (15) en la sala de varones, lo cual evidencia existen personas internadas con varias patologías, lo señala (Cadmie, 2013), las personas que frecuentemente presentan úlceras por presión son aquellos de edad avanzada y poli traumatizados, postrados por períodos prolongados en condiciones de inmovilidad y este tipo de eventos se observa principalmente en los servicios clínicos y de cuidados intensivos. Donde tendencia de estas lesiones a infectarse es alta, complicando aún más su problema de salud prolongando la estadía hospitalaria e incrementando los costos de hospitalización.

Grafitabla N° 2. Nivel de educación y estado civil en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Estado civil	Nivel de educación								Total	
	Primaria		Bachiller		Secundaria		Superior			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Soltero	7	21,87	8	25,00	10	31,25	-	-	25	78,12
Casado	-	-	2	6,25	-	-	-	-	2	28,57
Viudo	1	3,12	1	3,12	-	-	-	-	2	28,57
Divorciado	-	-	-	-	1	3,12	-	-	1	14,28
Unión libre	-	-	1	3,12	-	-	1	14,28	2	28,57
Total	8	25,00	4	12,50	11	34,37	1	14,28	32	100,00



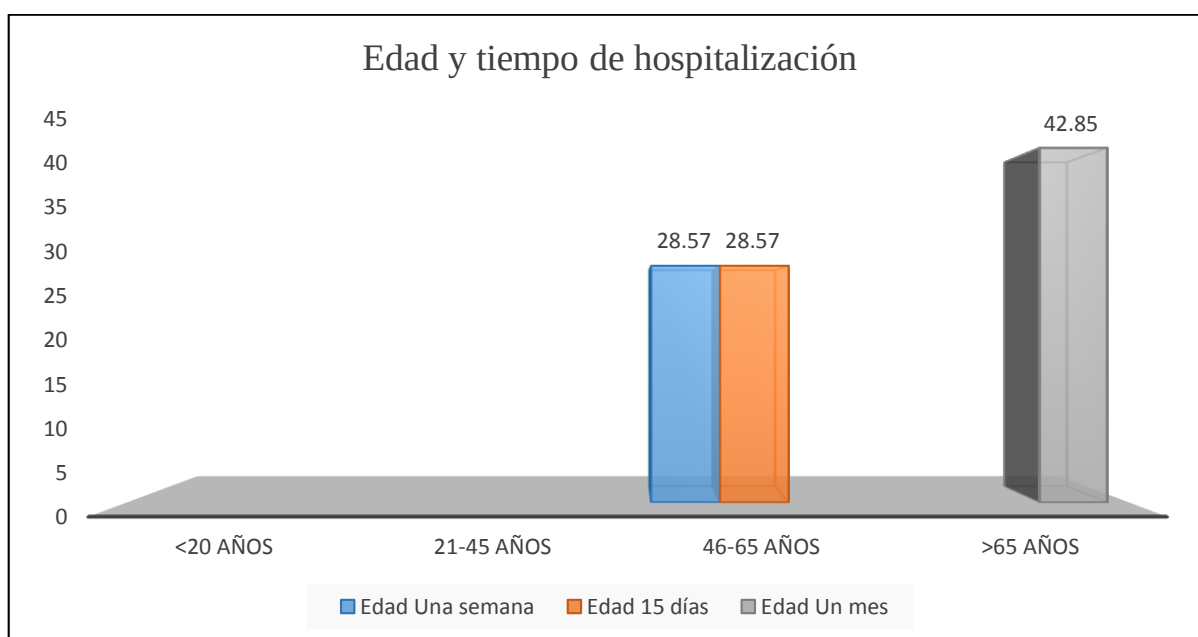
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Los usuarios en clínica de hombres, en lo referente a su nivel de educación, el 34,37% (11) mostraron tener educación de bachiller, en relación a su estado civil, donde el 78,12% (15), indicaron ser solteros, lo cual demuestra que su calidad de vida es media y tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, tal como lo expresa (Guitron, 2013), que los afectados con mayor frecuencia por las úlceras por presión son los adultos mayores ya que ellos en muchos casos no poseen la capacidad para poder movilizarse, por ser personas solas y no tienen ayuda que incide en el deterioro de la movilidad física e incluso algunos pacientes que están en un proceso comatoso, dentro de los cuales enfermería es el principal apoyo en estos casos para evitar que se formen estas lesiones a nivel cutáneo, debido a la estancia hospitalaria.

Grafitabla N° 3. Edad y tiempo de hospitalización en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Edad	Tiempo de hospitalización						Total	
	Una semana		15 días		Un mes			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<20 años	-	-	-	-	-	-	-	-
21-45 años	-	-	-	-	-	-	-	-
46-65 años	2	28,57	2	28,57	-	-	4	57,15
>65 años	-	-	-	-	3	42,85	3	42,85
Total	2	28,57	2	28,57	3	42,85	7	100,00



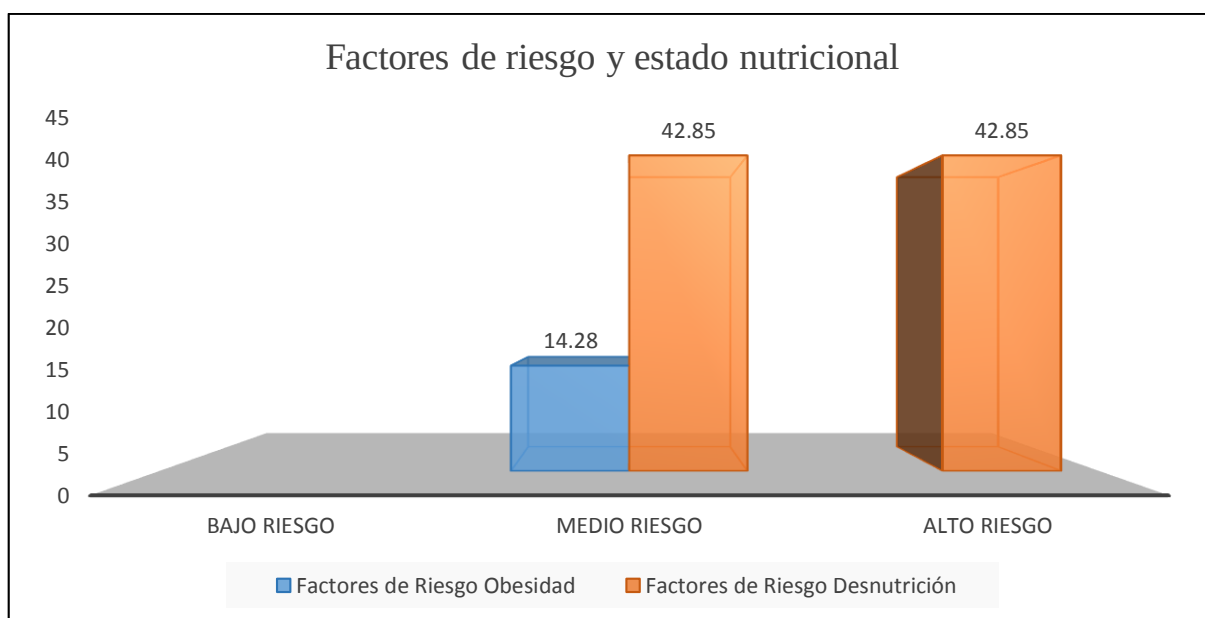
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Las encuestas mostraron que el tiempo de hospitalización estuvo dado en usuarios entre los 46 a 65 años con el 57,15% (4) y 42,85% (3) >65 años, teniendo como tiempo de hospitalización un mes con el 42,85% (3), lo cual establece que las diferentes patologías con respecto a la edad se encuentra asociadas con la estancia hospitalaria, por ello (Blanco, 2014), dice que personas que viven en residencias y son mayores de edad y por su dificultad de moverse, permanecen acostadas o en una sola posición, desarrollan úlceras por presión y cerca de 60.000 mueren como consecuencia a sus complicaciones y esta suele llevar un largo período para poder ser recuperada que incluso lleva hasta meses para que esta se cure.

Grafitabla N° 4. Factores de riesgo y estado nutricional en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Factores de riesgo	Estado nutricional				Total	
	Obesidad		Desnutrición			
	F	%	F	%	F	%
Bajo riesgo	-	-	-	-	-	-
Medio riesgo	1	14,28	3	42,85	4	57,15
Alto riesgo	-	-	3	42,85	3	42,85
Total	1	14,28	6	85,72	7	100,00



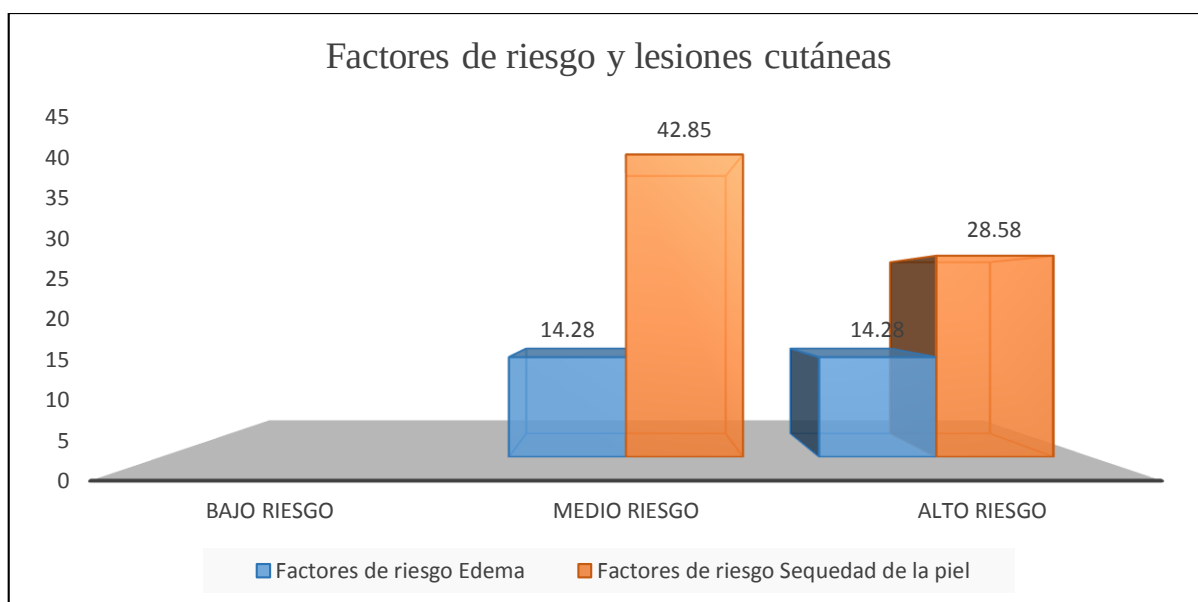
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Los usuarios con esta patología, evidenció que estuvo dado con medio riesgo con el 57,15%, el cual estuvo condicionado a su estado nutricional, donde el 85,72 (6), presentaron desnutrición, por posibles patologías metabólicas, que han conllevado a que el usuario se pueda movilizar e incida en la aparición de úlceras de presión, por estar inmóvil durante mucho tiempo en cierta posición. Donde esta patología, dice (Meneses, 2013), se produce por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona, que da un aspecto enrojecido, extravasación de los líquidos e infiltración celular.

Grafitabla N° 5. Factores de riesgos y lesiones cutáneas en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Factores de riesgo	Lesiones cutáneas				Total	
	Edema		Sequedad de la piel			
	F	%	F	%	F	%
Bajo riesgo	-	-	-	-	-	-
Medio riesgo	1	14,28	3	42,85	4	57,15
Alto riesgo	1	14,28	2	28,58	3	42,85
Total	2	28,58	5	71,42	7	100,00



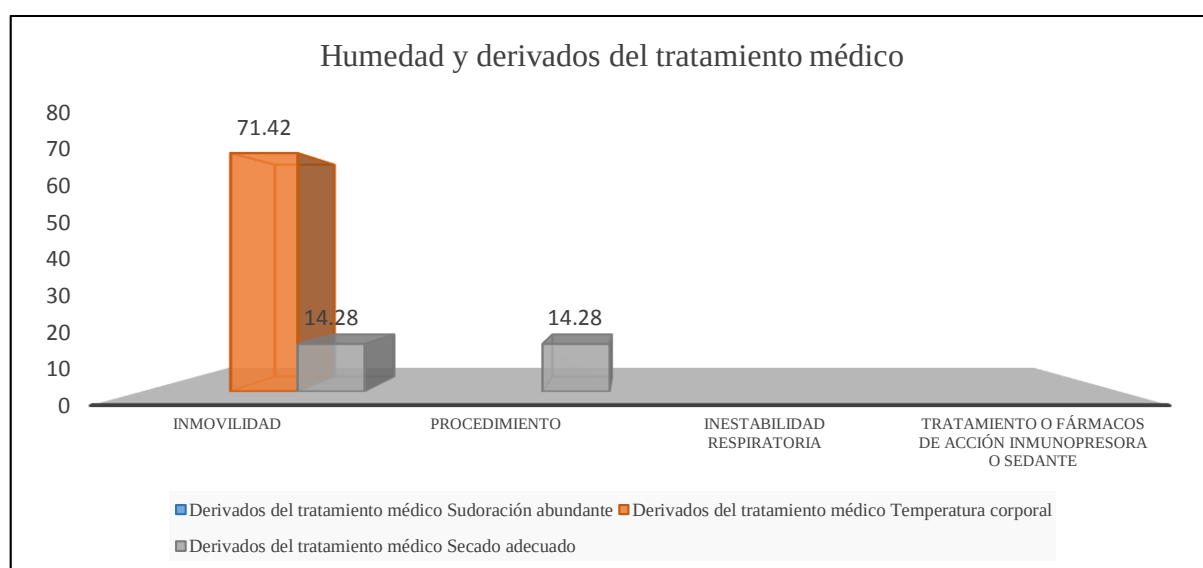
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Se estableció que las lesiones cutáneas que predominaron fueron la sequedad de la piel, con el 71,42% (5), que estuvo dado el factor de riesgo medio y alto con el 57,15% (4), lo cual evidencia, que las úlceras por presión indican que el cuidado integral de la piel del paciente no se la realiza completamente bajo los protocolos y diferentes escalas para la prevención de la misma, señala (Martínez, 2013), que indica que los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, primordial y unificador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas.

Grafitabla N° 6. Humedad y derivados del tratamiento médico en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Derivados del tratamiento médico	Humedad						Total	
	Sudoración abundante		Temperatura corporal		Secado inadecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Inmovilidad	-	-	5	71,42	1	14,28	6	85,72
Procedimiento	-	-	-	-	1	14,28	1	14,28
Inestabilidad respiratoria	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamiento o fármacos de acción inmunopresora o sedante	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	5	71,42	2	28,58	7	100,00



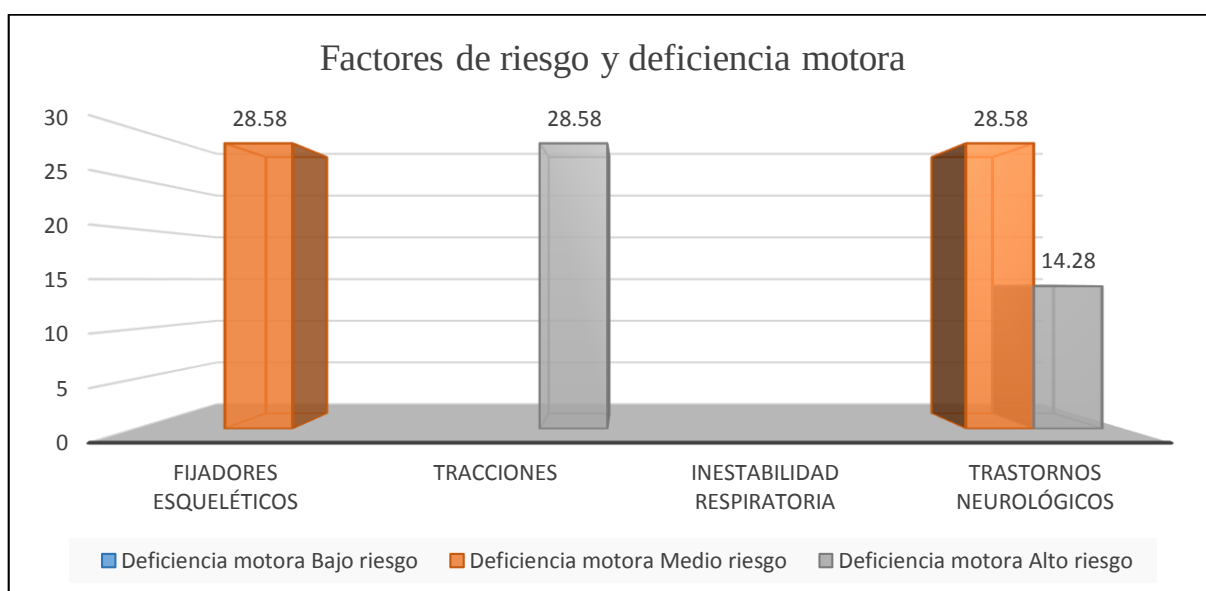
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

En lo que respecta a los niveles de humedad y derivados del tratamiento médico, se pudo establecer que los usuarios con esta patología el 71,44% (5) tienen elevada temperatura corporal, el cual incide en el nivel de infección de las úlceras por presión donde el 85,72% (6) se deben a la inmovilidad del afectados, ya que se debe tener siempre presente, que en la mayoría de los casos son prevenibles, y que el punto clave del tratamiento asistencial de las mismas, es precisamente la prevención, evitar su desarrollo mediante la valoración periódica de los pacientes, y el cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea, de toda su superficie corporal. Señala (Recalde, 2012), que el mecanismo de úlceras por presión, puede ser causado por efecto directo primarios o extrínsecos, que son fuerzas mecánicas que implican presión sobre el tejido blando y fricción.

Grafitabla N° 7. Factores de riesgo y deficiencia motora en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Deficiencia motora	Factores de riesgo						Total	
	Bajo riesgo		Medio riesgo		Alto riesgo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fijadores esqueléticos	-	-	2	28,58	-	-	2	28,58
Tracciones	-	-	-	-	2	28,58	2	28,58
Inestabilidad respiratoria	-	-	-	-	-	-	-	-
Trastornos neurológicos	-	-	2	28,58	1	14,28	3	42,86
Total	-	-	4	57,15	3	42,86	7	100,00



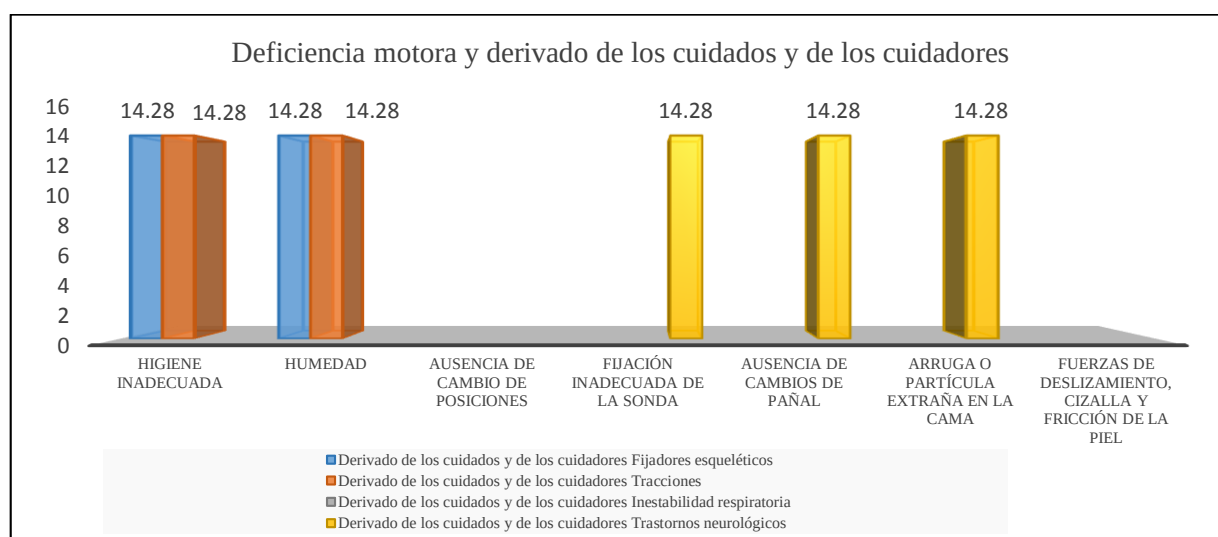
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Los usuarios con úlceras por presión que prevaleció el alto riesgo con el 42,86% (3) de los cuales tienen trastornos neurológicos, que es prevalente en personas de edad avanzada y poli traumatizados, postrados por períodos prolongados en condiciones de inmovilidad. Por lo que antes esta situación se observa que la tendencia de estas lesiones a infectarse es alta, complicando aún más su problema de salud prolongando la estadía hospitalaria. También expresa (Brunet, 2012), puede agravar seriamente el estado general del paciente por aumento de riesgo de infección y complicaciones metabólicas. A nivel terapéutico pueden deteriorar y complicar un tratamiento integral.

Grafitabla N° 8. Deficiencia motora y derivados de los cuidados y de los cuidadores en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Derivado de los cuidados y de los cuidadores	Deficiencia motora								Total	
	Fijadores esqueléticos		Tracciones		Inestabilidad respiratoria		Trastornos neurológicos			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Higiene inadecuada	1	14,28	1	14,28	-	-	-	-	2	28,58
Humedad	1	14,28	1	14,28	-	-	-	-	2	28,58
Ausencia de cambio de posiciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fijación inadecuada de la sonda	-	-	-	-	-	-	1	14,28	1	14,28
Ausencia de cambios de pañal	-	-	-	-	-	-	1	14,28	1	14,28
Arruga o partícula extraña en la cama	-	-	-	-	-	-	1	14,28	1	14,28
Fuerzas de deslizamiento, cizalla y fricción de la piel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	2	28,58	2	28,58	-	-	3	42,84	7	100,00



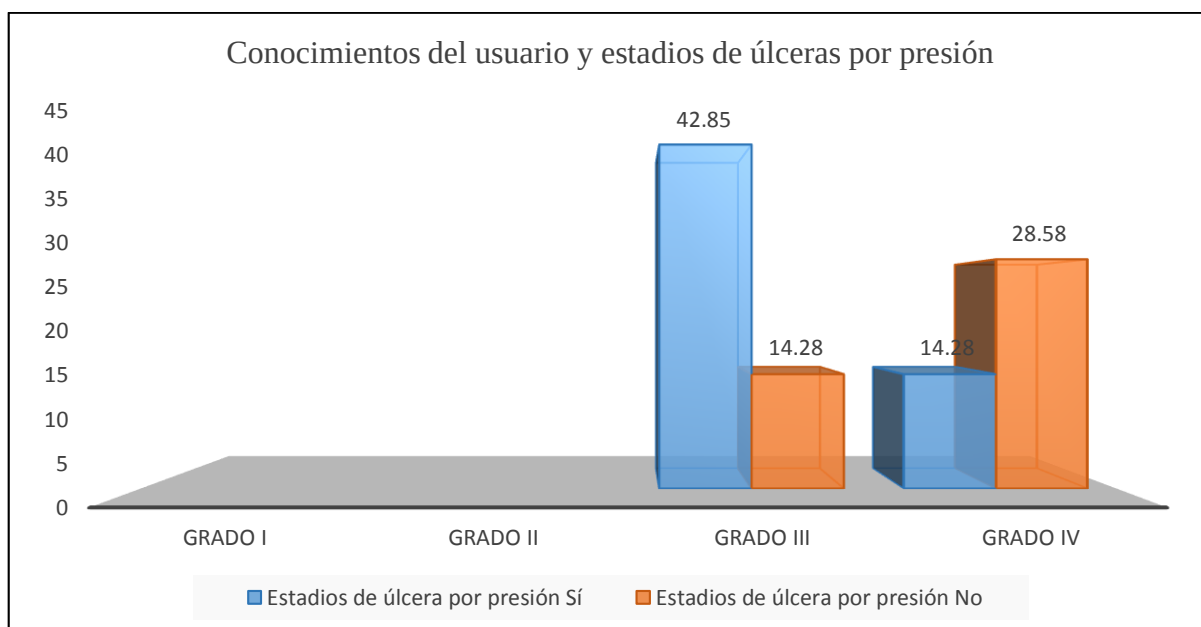
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

En lo referente a su deficiencia motora que estuvo dada por trastornos neurológicos, con el 42,84% (3), en lo relacionado a los cuidados y de los cuidadores se manifestó en una higiene inadecuada, donde la presión continuada de las partes blandas, causa isquemia de la membrana vascular y consecuentemente vasodilatación de la zona eritema, extravasación de líquidos e infiltración celular, sostiene (Suárez, 2012) y si este proceso no cesa, se produce una isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración, que puede alcanzar planos profundos, con destrucción de músculo, aponeurosis, hueso, vasos sanguíneos y nervios, donde las fuerzas responsables de su aparición son, presión, fricción y fuerza externa de cizalla, deslizamiento.

Grafitabla N° 9. Conocimiento y estadios en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

Estadios de úlcera por presión	Conocimiento de la patología				Total	
	Sí		No			
	F	%	F	%	F	%
Grado I	-	-	-	-	-	-
Grado II	-	-	-	-	-	-
Grado III	3	42,85	1	14,28	4	57,15
Grado IV	1	14,28	2	28,58	3	42,85
Total	4	57,15	3	42,85	7	100,00



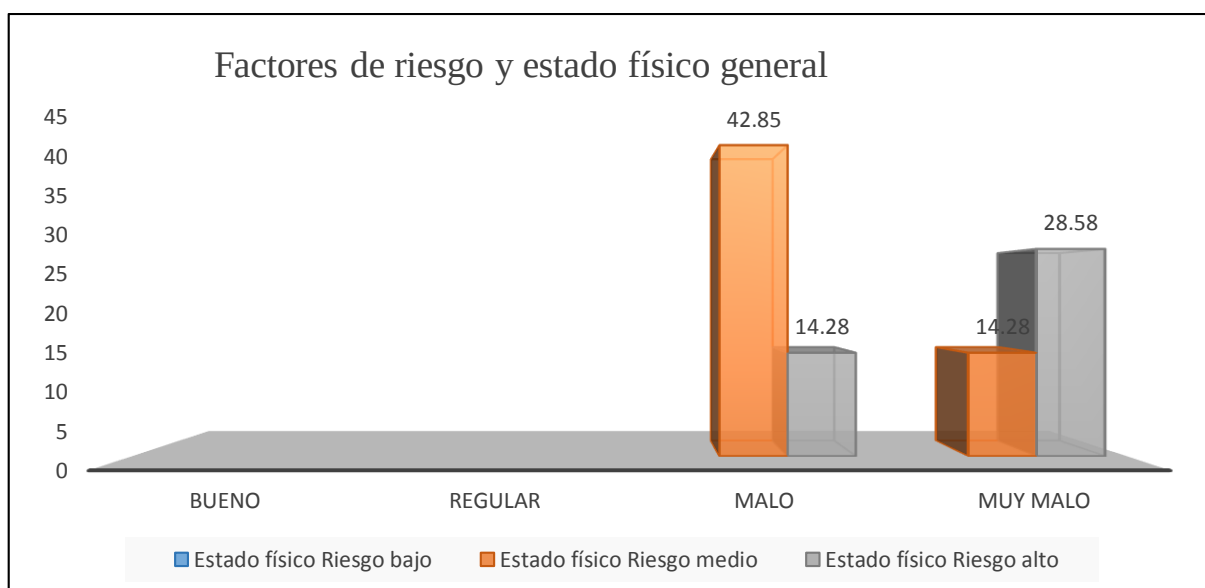
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Las encuestas, determinaron que el 57,15% (4) tiene el respectivo conocimiento de esta patología y presentaron un nivel de estadio de úlcera por presión grado III, las cuales prolongan la estancia hospitalaria y suponen una sobrecarga de trabajo para la enfermería. Por ello la importancia del usuario acerca del padecimiento de esta enfermedad, ya que (Cantos, 2014), señala que en el estadio III, existe la pérdida de todo lo grueso de la piel. La grasa subcutánea puede ser visible. El hueso, tendón o músculo NO es visible o directamente palpable. El tejido muerto puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara. Mientras que en el estadio IV, pérdida de todo lo grueso de la piel. El hueso, tendón o músculo expuesto es visible o directamente palpable. El tejido muerto o escara puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara.

Grafitabla N° 10. Factores de riesgo y estado físico general en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Estado físico	Factores de riesgo						Total	
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	-	-	-	-	-	-	-	-
Regular	-	-	-	-	-	-	-	-
Malo	-	-	3	42,85	1	14,28	4	57,15
Muy malo	-	-	1	14,28	2	28,58	3	42,86
Total	-	-	4	57,15	3	42,86	7	100,00



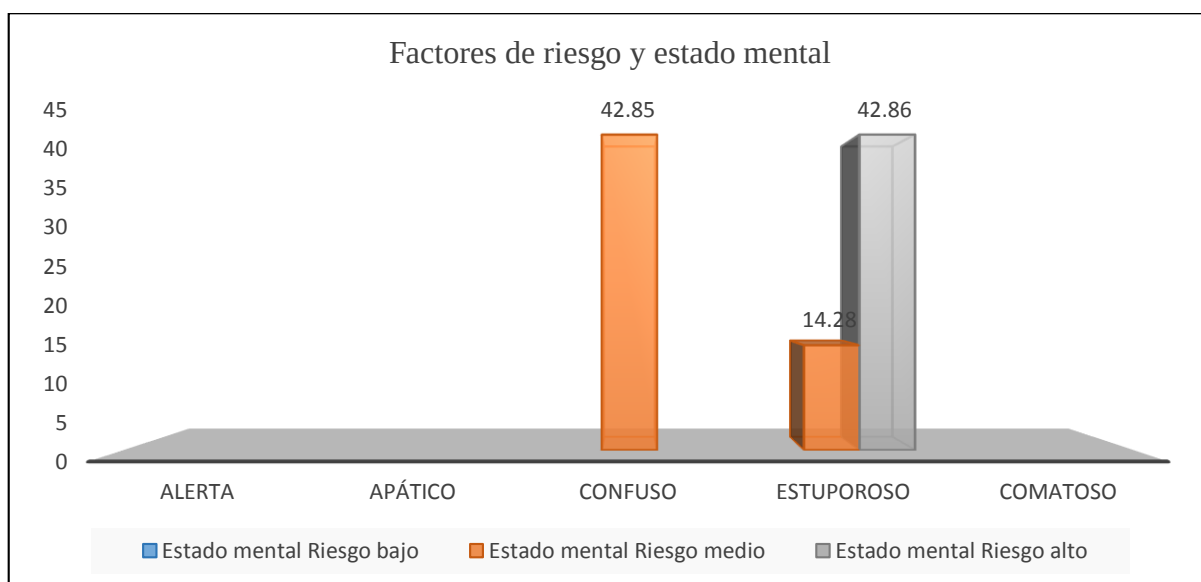
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Con respecto al estado físico de los usuarios con esta patología mostraron el 57,15% (4) como malo y el 42,86 (3) con factor de riesgo alto, debido al nivel de afectación de esta patología, que en caso de movilización dado su pésimo estado físico, por cambio de postura, manifiesta (Bardo, 2013), que se realizan cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión y seguirán un orden rotatorio. En períodos de sed estación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos. No arrastrar al paciente. Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad. Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí. Evitar colocar al paciente sobre el trocante femoral directamente.

Grafitabla N° 11. Factores de riesgo y estado mental en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Estado mental	Factores de riesgo						Total	
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alerta	-	-	-	-	-	-	-	-
Apático	-	-	-	-	-	-	-	-
Confuso	-	-	3	42,85	-	-	4	57,15
Estuporoso	-	-	1	14,28	3	42,86	3	42,86
Comatoso	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	4	57,15	3	42,86	7	100,00



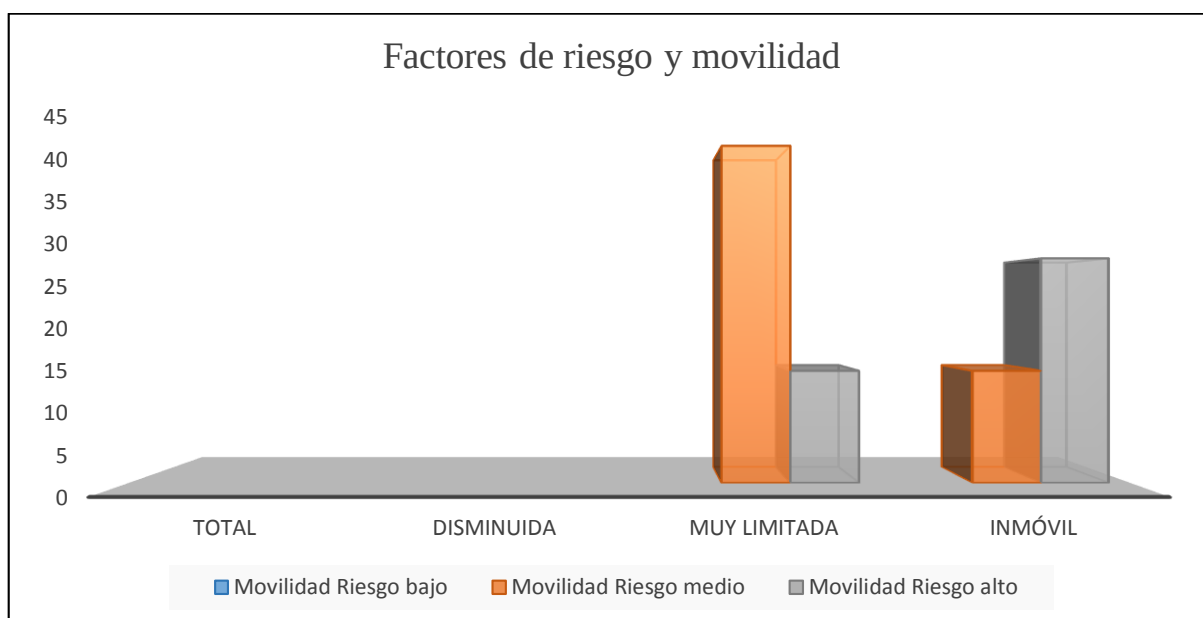
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados los pacientes con úlceras por presión, se determinó que el 57,15% (4) de estos pacientes es confuso y el 42,86% (3) estuporoso, con riesgo alto por ello se debe realizar actividad diaria y programa de ejercicios, de acuerdo a sus posibilidades y establecer dieta que cubra aporte proteico e hídrico adecuado a sus necesidades respetando preferencias alimentarias y si es preciso incluir suplementos ricos en proteínas y calorías, en tal razón en la valoración del estado mental es aquel estado en el que el paciente conserva perfectamente el nivel de conciencia y la relación con el medio. Los parámetros son, alerta, apático, confuso, estuporoso y Comatoso. Mientras que en la valoración de la actividad, se ubica parámetros como ambulante camina con ayuda, sentado y encamado, expresa (blogspot, 2010)

Grafitabla N° 12. Factores de riesgo y movilidad en la prevención de úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Movilidad	Factores de riesgo						Total	
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Total	-	-	-	-	-	-	-	-
Disminuida	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy limitada	-	-	3	42,85	1	14,28	4	57,15
Inmóvil	-	-	1	14,28	2	28,57	3	42,86
Total	-	-	4	57,15	3	42,86	7	100,00



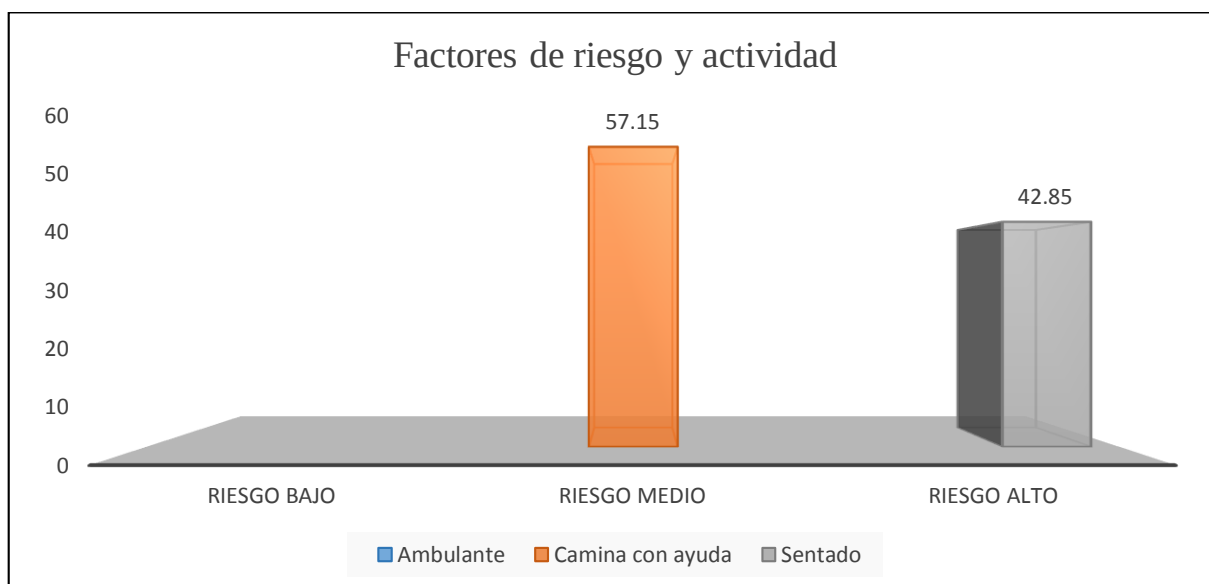
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

En lo que respecta a la movilidad de los usuarios en la prevención de úlceras, el 57,15% (4) tienen una movilidad muy limitada a inmóvil con riesgo alto, por ello en la valoración de la movilidad, es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales, donde se establecen parámetros tales como total, disminuida, muy limitada e inmóvil. Es decir que las úlceras por presión indican que el cuidado integral de la piel del paciente no se la realiza completamente bajo los protocolos y diferentes escalas para la prevención de la misma, y los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, primordial y unificador, hace referencia que el arte de cuidar es de enfermería por lo tanto el paciente necesita un cuidado íntegro para que no se comprometan otros sistemas, que no permiten que el paciente se recupere lo más pronto posible. (Arauz, 2013)

Grafitabla N° 13. Factores de riesgo y actividad en úlceras por presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Actividad por presión	Factores de riesgo						Total	
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ambulante	-	-	-	-	-	-	-	-
Camina con ayuda	-	-	4	57,15	-	-	4	57,15
Sentado	-	-	-	-	3	42,85	3	42,85
Total	-	-	4	57,15	3	42,85	7	100,00



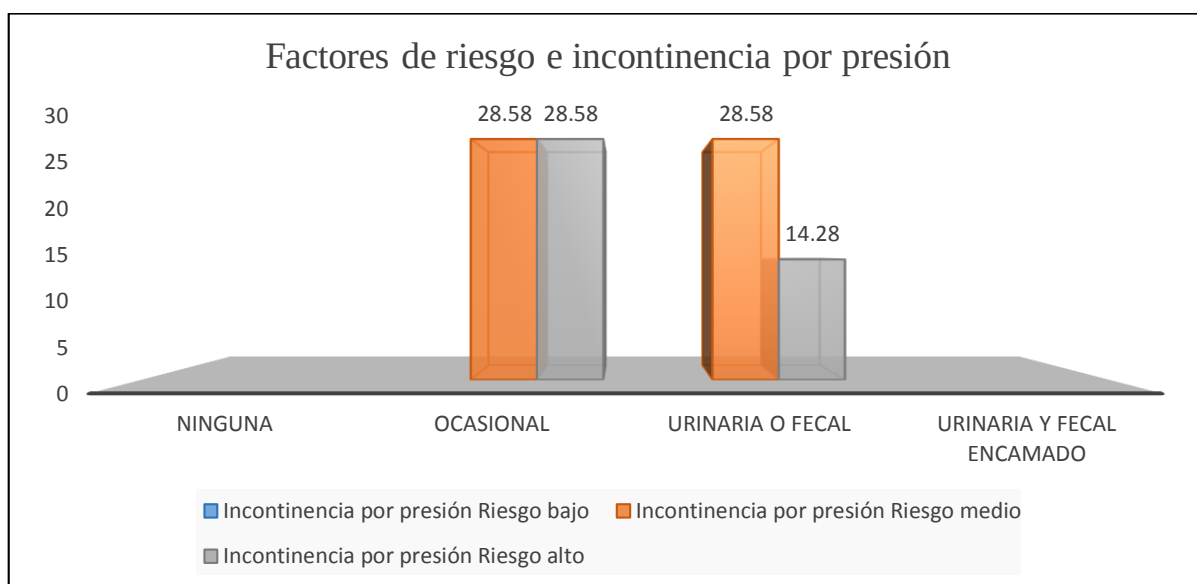
Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

El 57,15% (4) de estos usuarios con esta patología caminan con ayuda dado el nivel de riesgo medio, debido a su alto nivel de inmovilidad, que se encuentra relacionado con la edad. Por ello en medios complementarios, dice (Altieri, 2012), estos reducen considerablemente la presión, y nos van a servir para prevención de las UPP pero por sí solos no son suficientes y no son sustitutos de las movilizaciones, debido al uso de dispositivos de apoyo, que se consideran al colchón anti escaras, colchón hinchable alternante, colchón de aire, de agua, colchón de látex, colchón de espuma. Almohadas o cojines, soporte textil anti decúbito. Protección de talones, los cuales comprueban el estado de la piel, espacios interdigitales, tobillos, uñas. Higiene, lavado-secado-hidratación con vaselina y apósitos preventivos.

Grafitabla N° 14. Factores de riesgo e incontinencia en úlceras presión en usuarios en Clínica de Hombres, Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo

Incontinencia por presión	Factores de riesgo						Total	
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguna	-	-	-	-	-	-	-	-
Ocasional	-	-	2	28,58	2	28,58	4	57,15
Urinaria o fecal	-	-	2	28,58	1	14,28	3	42,85
Urinaria y fecal encamado	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	4	57,15	3	42,85	7	100,00



Fuente: Encuestas directas a usuarios internados en Clínica de Varones del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.
Elaboración: Víctor Enrique Mera Mendoza y Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

Análisis e interpretación

Las tabulaciones de las encuestas, determinaron que la incontinencia estuvo relacionada con el factor de riesgo medio, reportando casos ocasionales el 57,15% (4), por ello en lo referente a la prevención de las úlceras por presión, señala (Cadmie, 2013), que aplica a los cuidados de la piel, que consiste en higiene diaria y siempre que se precise, de la piel con agua tibia, jabón neutro para la piel y aclarado. Secado meticuloso y sin fricción, haciendo especial hincapié en las zonas de pliegues. Hidratación de la piel procurando su completa absorción con sustancias como: glicerina, lanolina, aceites minerales, para reponer los aceites naturales de la piel y fomentar la efectividad cutánea como barrera humectante y no usar alcoholes ni colonias

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En lo referente al primer objetivo, que indica la determinación de las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de clínica de hombres, del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Portoviejo en lo referente a edad y procedencia el 65,62% provienen de la zona rural, donde se pudo verificar que los usuarios registraron una edad entre 46 a 65 años con el 46,68%, en relación con el nivel de educación, donde el 34,37% secundaria mostraron tener educación de bachiller, en relación a su estado civil soltero, con el 78,12%, , teniendo como tiempo de hospitalización un mes con el 42,85%.

En el segundo objetivo, al identificar factores de riesgo en los usuarios con úlcera por presión que puedan relacionarse con el desarrollo de úlceras por presión, estuvo condicionado a su estado nutricional, donde el 85,72, se estableció que las lesiones cutáneas que predominaron fueron la resequedad de la piel, con el 71,42%, el cual incide en el nivel de infección de las úlceras por presión donde el 85,72% se deben a la inmovilidad de los afectados, de los cuales el 42,86% tienen trastornos neurológicos, que es prevalente en personas de edad avanzada y poli traumatizados con el 42,84%, en lo relacionado a los cuidados y de los cuidadores se manifestó en una higiene inadecuada y presencia de humedad

En el tercer objetivo, al caracterizar el tipo de úlceras según la escala de Norton, está predijo que el 57,15% tiene el respectivo conocimiento de esta patología y presentaron un nivel de estadio de úlcera por presión grado III, relacionado con el estado físico de los usuarios con esta patología mostraron el 57,15% (4) como malo y el 42,86 (3) como muy malos, debido al nivel de afectación de esta patología, y su estado mental es confuso y estuporoso, por ello tienen una movilidad muy limitada a inmóvil, por lo que caminan con ayuda y se encuentran sentado, debido a su alto nivel de inmovilidad, por ello la incontinencia estuvo relacionada con la edad, siendo urinaria o fecal.

RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada, se recomienda lo siguiente:

A las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda:

Que deben incrementar el recurso humano en el caso de profesionales en enfermería para que así no exista la falta de tiempo por la gran demanda de pacientes existentes y brindar la calidad de atención directa y capacitar a su personal de enfermería en la correcta realización y organización del proceso de atención de enfermería para que el personal realice su trabajo de manera eficiente.

Verificar el cumplimiento del personal de enfermería:

Mediante evaluación y capacitaciones al personal sobre temas importantes como es la seguridad hospitalaria del paciente, dentro de este se encuentra la prevención de las úlceras por presión, y se debe supervisar que el personal de enfermería valore al paciente, realice los cambios posturales, ya que este es el principal factor causante para que se produzcan.

Al personal de enfermería que labora en esta entidad hospitalaria:

Debe ser multiplicador y hacer respetar el protocolo de úlceras por presión para así disminuir la morbilidad en esta complicación, y a su vez se debe verificar el cumplimiento del mismo. Para reducir las estadísticas de casos de úlceras por presión mediante el comité de seguridad del paciente el cual debe crear más estrategias, supervisar todas las áreas y ordenar que se cumplan las actividades de enfermería, que se brinde el confort del paciente, y reducir así las estadísticas, trabajando en equipo se disminuirá el número de pacientes con úlceras por presión

PROPUESTA

TÍTULO

Socialización de los resultados obtenidos al personal de enfermería en el cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel en los usuarios con patología de úlceras por Presión del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión son una afección importante a nivel mundial, la cual es provocada por diversos factores predisponentes los cuales afectan y comprometen la salud del individuo que se encuentre en una institución hospitalaria y mantienen una alta tasa de morbilidad y mortalidad en las diferentes unidades hospitalarias del país. Por lo que, en el papel del profesional de enfermería se convierte en un tema de mucho interés, porque corresponde al personal brindar una atención de calidad y humanística, sobre todo a pacientes que se encuentren en áreas críticas, y aplicar todos sus conocimientos en relación al proceso de atención de enfermería, debe identificar los principales problemas que presente cada paciente esto mediante la valoración, debe programar sus intervenciones a realizar, ejecutarlas, y hacer una evaluación continua del paciente y de las actividades de enfermería realizadas, todo esto mediante la aplicación correcta e individualizada del proceso de atención de enfermería, además comprobar la realización de las acciones e intervenciones que debe cumplir el profesional de enfermería ante un paciente con úlcera por presión, que son los adultos mayores ya que ellos en muchos casos no poseen la capacidad para poder movilizarse, muchos tienen deterioro de la movilidad física e incluso algunos pacientes que están en un proceso comatoso, dentro de los cuales enfermería es el principal apoyo en estos casos para evitar que se formen estas lesiones a nivel cutáneo, debido a la estancia hospitalaria en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda.

FUNDAMENTACIÓN

La presente propuesta se fundamenta, en que las úlceras desarrolladas, suele llevar un largo período para poder ser recuperada que incluso lleva hasta meses para que esta se cure, una de las complicaciones de las úlceras es que puede evolucionar, tanto que puede comprometer tejidos el cual se necrosa y hay que realizar limpieza quirúrgica, en el caso de que exista una úlcera abierta existe un gran riesgo de infección por bacterias el cual puede llegar a medula ósea o incluso puede viajar por el torrente sanguíneo y ocasionar una sepsis. Dentro del Hospital

Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, existe la problemática de las úlceras por presión, la cual es causada en muchos casos por la sobrecarga laboral y demanda de pacientes, los cuales no permiten que el profesional de enfermería realice de manera eficaz su trabajo y oferte a sus pacientes una calidad de atención, por este motivo se establece esta propuesta para que con su desarrollo observar otros factores de riesgo e indicar a los profesionales la realización del proceso de atención de enfermería, así podrá también cumplir con esta acción muy importante la cual beneficia a los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Socializar los resultados obtenidos al personal de enfermería en el cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel en los usuarios con patología de úlceras por Presión del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Impartir al personal de enfermería el cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel en los usuarios con patología de úlceras por Presión.

Detallar información precisa y determinante sobre medidas de prevención actualizadas de esta patología mediante la difusión por medio de trípticos.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la propuesta, será el personal de enfermería en el cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel y los usuarios con patología de úlceras por Presión del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

RESPONSABLES

Víctor Enrique Mera Mendoza

Stibaly Elibeth Moreira Sánchez

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Esta entidad de salud, se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, parroquia urbana 18 de octubre, que limita al norte con la calle Eloy Alfaro, al Sur con la calle 12 de marzo; Oeste con la calle Rocafuerte y al Este con el callejón María Auxiliadora.

FACTIBILIDAD.

La presente propuesta es factible, ya que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, determinar la intervención que presta el personal de enfermería en los pacientes con úlceras por presión, aportando de esta manera elementos fundamentales para el quehacer diario del profesional, motivarlos a incluir el proceso de atención de enfermería dentro de su trabajo, enriquecer los conocimientos relacionados con esta patología y que desarrolle acciones para mejorar el bienestar de los pacientes ya así favorezca a su recuperación. Además,

ACTIVIDADES

Definir las actividades de enfermería, encaminadas a la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP).

Identificar por medio de la escala de valoración de Norton a los pacientes que presentan riesgo de úlceras por presión al momento del ingreso y estancia hospitalaria en el servicio de clínica de hombres.

TALENTO HUMANO

Personal de enfermería del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

Pacientes que presentan úlceras por presión

Investigadores

MATERIALES

Computador

Trípticos

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

IMPACTO

Mediante la propuesta, la entidad de salud podrá tomar sus respectivas medidas con los resultados encontrados, sean estas actualizaciones de los conocimientos a su personal,

elaboración de protocolos, aumentar la supervisión del personal en las distintas áreas para que cumplan con su actividad respectiva todo esto para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

TEMÁTICAS

ÚLCERA POR PRESIÓN.

Se denomina a cualquier lesión de la piel o los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico que puede comprometer tejido subcutáneo, músculo o tejido óseo, llegar hasta la muerte celular causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas, por presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas.

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE LA PIEL

Higiene diaria (y siempre que se precise), de la piel con agua tibia, jabón neutro para la piel y aclarado.

Secado meticuloso y sin fricción, haciendo especial hincapié en las zonas de pliegues.

Hidratación de la piel procurando su completa absorción con sustancias como: glicerina, lanolina, aceites minerales, para reponer los aceites naturales de la piel y fomentar la efectividad cutánea como barrera humectante.

No usar alcoholes ni colonias.

Observar la integridad de la piel (especialmente en las prominencias óseas) durante cada sesión de higiene o cambio postural, protegiéndolas en caso necesario.

No realizar masajes sobre prominencias óseas o zonas enrojecidas.

Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados sobre aquellas zonas con enrojecimiento cutáneo o zonas frágiles mediante suave masaje con la yema de los dedos.

HIGIENE DE LA CAMA.

Mantener sábanas sin arrugas, objetos o cuerpos extraños (migas, tapones de sonda). Se utilizará preferentemente lencería de tejidos naturales.

Realizar cambio de ropa cada vez que se necesite procurando que esté siempre seca.

Prestar especial cuidado a los accesorios como barandillas, trapecios, etc.

VIGILANCIA DE LA HUMEDAD.

Valorar y tratar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente en los siguientes casos:

Sudoración profusa: higiene y cambio más frecuente de sábanas, camisón

Drenajes y exudado de heridas o fugas de drenajes: vigilar, limpiar y proteger con crema barrera (óxido de zinc), vigilar y valorar tipo de apósito y cambio más frecuente

INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL:

Limpie el perineo diariamente y siempre que se haga un cambio de pañal húmedo.

Utilice para el secado toalla (si puede ser, desechable)

Evite restregar enérgicamente y aplique una crema de barrera

Si el paciente presenta alguna erosión cutánea extensa con exudado, utilice una crema de barrera que absorba el drenaje y proteja la piel.

En caso de incontinencia urinaria coloque un colector urinario o sondaje vesical, o utilice pañales absorbentes.

MOVILIZACIONES

CAMBIOS POSTURALES:

Se realizarán cada 2-4 horas en función del riesgo de padecer úlceras por presión.

Seguirán un orden rotatorio.

En períodos de sedestación, movilizar cada hora. Si puede hacerlo de forma autónoma, instruirlo para que lo haga cada 15 minutos.

No arrastrar al paciente.

Mantener la alineación corporal, distribución de peso, equilibrio y estabilidad.

Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí

Evitar colocar al paciente sobre el trocante femoral directamente.

Si es necesario elevar la cabeza de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo y si es posible no pasar de 30°, ya que se ha demostrado una relación directa entre mayor ángulo de la cama y mayor frecuencia de aparición de UPP.

No usar flotadores ni rosquillas en sacro, ni occipital.

Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.

Vigilar sondas, mascarillas y gafas nasales, drenajes, vías centrales y vendajes evitando la presión constante en una zona, con el riesgo de producir UPP.

Usar dispositivos que amortigüen las zonas de presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, con especial atención en talones y rodillas.

Preparar un plan de rehabilitación que mejore la actividad y movilidad del paciente.

Se considera necesario utilizar un colchón reductor de presión en aquellos casos de alto riesgo y si fuera posible se haría extensivo su uso a los casos de riesgo moderado.



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



PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.

OBJETIVO GENERAL: Socialización de los resultados obtenidos al personal de enfermería en el cumplimiento del protocolo del cuidado de la piel en los usuarios con patología de úlceras por Presión del servicio de clínica de hombres del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

No. horas: 1 hora cada tema

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TEMAS	FECHA	METODOLOGÍA	EVALUACIÓN	MEDIOS DE APOYO
Impartir conocimientos generales sobre esta patología.	¿Qué la úlcera por presión?	15 de diciembre del 2016	Exposición	Preguntas y respuestas	Trípticos y papelógrafos
	¿Cuidados de la piel?				
	¿Higiene de la cama?	15 de diciembre del 2016			
	¿Vigilancia de la humedad?				
Detallar información precisa y determinante sobre medidas de prevención	¿Cómo se previene la incontinencia urinaria y fecal?	16 de diciembre del 2016	Exposición Debate	Preguntas y respuestas	Trípticos educativos Papelógrafo
Socializar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas	Movilizaciones de los paciente	16 de diciembre del 2016	Socializar los resultados	Resultados de la encuesta	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES (2016-2017)																				RECURSOS		
	Set				Oct				Nov				Dic				Enero				HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Anteproyecto																					Autores	Libros, internet, carpetas	USD 200,00
1° REUNIÓN Revisión y análisis del tema Revisión de objetivos Orientación sobre el trabajo Revisión del marco conceptual																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
2° REUNIÓN Corrección de objetivos Revisión del marco conceptual Revisión del marco teórico																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
3° REUNIÓN Revisión del marco conceptual y teórico.																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
4° REUNIÓN Revisión y corrección del Diseño metodológico Revisión y corrección del cronograma valorado.																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
5° REUNIÓN Revisión y orientación de Antecedentes y Justificación. Revisión y corrección del Planteamiento del problema.																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
6° REUNIÓN Revisión del marco teórico Orientación sobre Operacionalización de variables.																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00
7° REUNIÓN Revisión y complementación del marco teórico. Revisión y corrección de la Operacionalización de variables. Corrección del Diseño metodológico.																					Autores Tutora	Libros, internet, carpetas	USD 25,00

BIBLIOGRAFÍA

- Albacete. (MARTES de JUNIO de 2015). Protocolo de prevencion de ulceras por presión. Obtenido de protocolo de prevencion de ulceras por presión: <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/ulcerasPresion/protocoloUlcerasPresion.htm>
- Alsina. (2013). Escala de Norton. Valores de riesgo de presentar úlceras por presión. Revista Rol de la Enfermería Mexicana, Pág. 27-41.
- Altieri. (2012). Úlceras por presión no clasificadas. México D.F.: Editorial Trillas Hermanos Asociados.
- Arauz. (2013). Clasificación y estadiaje de las úlceras por presión en pacientes geriátricos. Logroño, España: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de úlceras por presión y heridas (GNEAUPP).
- Bardo. (2013). Úlceras por presión. SECRE (Sociedad Española de Cirugía PLástica y Estética. Madrid, España: Editorial AEDOS.
- Blanco. (2014). Definición, clasificación de las úlceras por presión, unidad de lesionados medulares. Revista de hospitales Vall Hebrón del Perú, Pág. 188-194.
- blogspot. (lunes de junio de 2010). Obtenido de blogspot: <http://.blogspot.com/2011/04/cuidados-de-enfermeria-en-las-ulceras.html>
- Brunet. (2012). Incidencia de úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Revista Latinoamericana de Enfermagem Vol. 20 de Sao Paulo, Brasil, Pag. 56-89.
- Cadmie. (2013). Tratamiento local de úlceras por presión. Andalucía, España: Boletín Terapéutico de Salud Pública N° 16.
- Cantos. (2014). Protocolos de úlceras por presión. Madrid, España: Hospital Universitario Ramón y Cajal Salud de Madrid.
- Espineta. (2012). Tratamiento médico de las úlceras por presión. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapeluz.
- Guachi. (2012). Úlceras por presión. Guayaquil, Ecuador: Hospital Universitario de Guayaquil. Ecuador.
- Guitron. (2013). Tratado de fisiología médica. Las úlceras por presión. México D.F.: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Hospitalizados, U. P. (LINES de JUNIO de 2013). Monografias . Recuperado el 2 de Agosto de 2016, de Monografias: [/www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-](http://www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-)

pacientes-hospitalizados/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados.shtml#ixzz4Gnf8bGWy

- Irigoyen. (2013). Factores de riesgo predisponentes de la úlceras por presión. Madrid, España: Ediciones Tompsom.
- Martínez. (2013). Valoración del estado de salud de atención primaria de salud en pacientes con úlceras por presión. Washintong D.C. USA: Editorial Hospital Geriátrico.
- Meneses. (2013). Escala de Norton, útil para la prevención de la úlcera por presión. La Habana, Cuba: Hospital Universitario Cienfuegos.
- MSP. (2014). Calidad de atención del personal de enfermería en las entidades hospitalarias en el Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- OMS. (2014). Estadísticas de patologías gastroenterológicas a nive mundial. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2015). Escalas de vaoración de riesgos de las úlceras por presión. México D.F.: Organización Panamericana de la Salud.
- Quevedo. (2012). Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular e incidencia de úlceras por presión. Almería, España: Red Asistencial Guillermo Irigoyen.
- Recalde. (2012). Tratamiento local de úlceras por presión. Andalucía, España: Boletín terapéutico N°16. Hospital Universitario de Andalucía.
- Suárez. (2012). Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Universidad Javeriana de Bogotá.

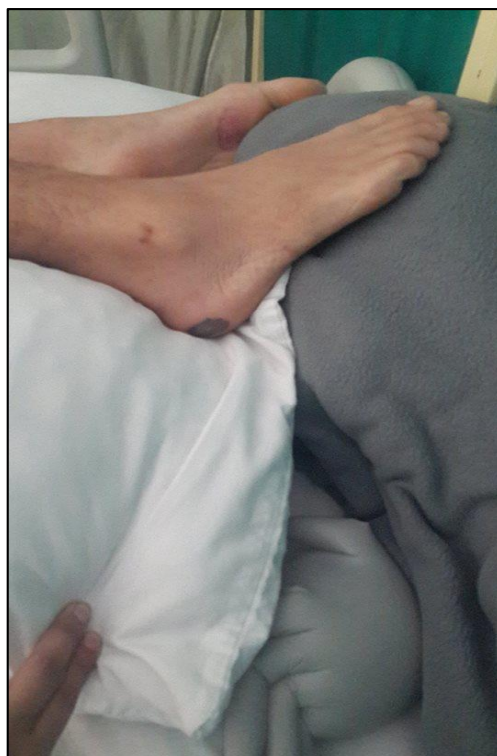
ANEXOS



Fotos1 y 2. Encuestas a pacientes con úlceras por presión



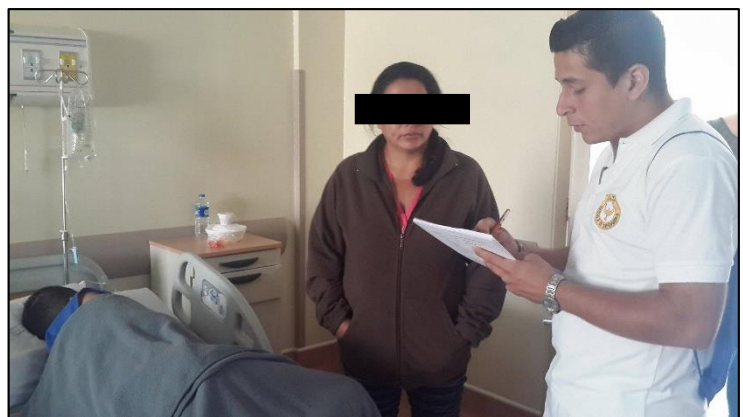
Fotos 2 y 3. Instrumental y posición de los pacientes



Fotos 4 y 5. Encuestas y posición de los pacientes



Fotos 6 y 7. Lesiones por úlceras de presión



Fotos 8 y 9. Lesiones por úlceras de presión y encuestas

Portoviejo, 25 de Noviembre del 2016

ING. BEATRIZ BERMUDEZ GARCIA
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO
CIUDAD

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Mera Mendoza Victor Enrique y Moreira Sánchez Stibaly Elibeth, egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, nos dirigimos a usted muy respetuosamente para que nos permita realizar una Investigación en el Servicio de Clínica de hombres con el tema de "Prevención de Ulceras Por Presión"

Por la atención a la presente le quedamos muy agradecidos.

Mera Mendoza Victor Enrique

Moreira Sánchez Stibaly Elibeth



Portoviejo, 23 de Noviembre del 2016

Dr. HÉCTOR PAUL QUINTEROS MONTAÑO
SUBDIRECTOR DOCENTE Y DE INVESTIGACIONES DEL HOSPITAL PROVINCIAL Dr. VERDI
CEVALLOS BALDA. PORTOVIEJO
CIUDAD

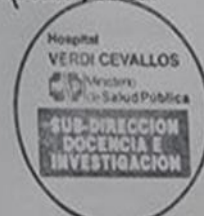
De nuestras consideraciones:

Nosotros, Mera Mendoza Victor Enrique y Moreira Sánchez Stibaly Elibeth, egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, nos dirigimos a usted muy respetuosamente para que nos permita realizar una Investigación en el Servicio de Clínica de hombres con el tema de "Prevención de Úlceras Por Presión"

Por la atención a la presente le quedamos muy agradecidos.

Mera Mendoza Victor Enrique

Moreira Sánchez Stibaly Elibeth



Rubio
25/11/2016
8:07

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTAS

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS EN CLÍNICA DE HOMBRES. HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.

OBJETIVOS:

1. Establecer las medidas de prevención de úlceras por presión en Usuarios del Servicio de Clínica de Hombres. Hospital provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Estimados usuarios el presente instrumento tiene como propósito recopilar información, este documento es de carácter confidencial, por lo tanto solicitamos su consentimiento, para realizar el llenado de las fichas de datos para el tema de investigación antes mencionado y a continuación se detalla:

Nº 1. Edad

<20 años
21-45 años
46-65 años
>65 años

Nº 2. Procedencia

Zona urbana
Zona rural

Nº 3. Nivel de educación

Primaria
Bachiller
Secundaria
Superior

Nº 4. Estado Civil

Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
Unión Libre

Nº 5. Tiempo de hospitalización

Una semana
15 días
Un mes

Nº 6. Estado nutricional

Obesidad

Desnutrición

Nº 7. Tipo de lesiones cutáneas

Edema

Sequedad de la piel

Nº 8. Humedad

Sudoración abundante

Temperatura corporal

Secado Inadecuado

Nº 9. Derivados del tratamiento médico

Inmovilidad

Procedimiento

Inestabilidad respiratoria

Tratamiento o fármacos de acción inmunopresora o sedante

Nº 10. Deficiencia motora

Fijadores esqueléticos

Tracciones

Inestabilidad respiratoria

Trastornos neurológicos

Nº 11. Derivados de los cuidados y de los cuidadores

Higiene inadecuada

Humedad

Ausencia de cambio de posiciones

Fijación inadecuada de la sonda

Ausencia de cambios de pañal

Arruga o partícula extraña en la cama

Fuerzas de deslizamiento, cizalla y fricción de la piel

Nº 12. Conocimiento de la patología

Sí

No

Nº 13. Estadios de prevención de úlceras por presión

Grado I

Grado II

Grado III

Grado IV

Nº 14. Estado físico general

Bueno

Regular

Malo

Muy Malo

Nº 15. Estado mental

Alerta

Apático

Confuso

Estuporoso

Comatoso

Nº 16. Movilidad

Total

Disminuida

Limitada

Inmóvil

Nº 17. Actividad por presión

Ambulante

Camina con ayuda

Sentado

Nº 18. Incontinencia

Ninguna

Ocasional

Urinaria o fecal

Urinaria y fecal

Encamado