

MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Andrea Soledad Agüero Arguello

Tutores: Lic. Emma Soledad Agüero
Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad
Tecnológica Intercontinental como requisito parcial para obtener el título
de Licenciada en Enfermería**

Horqueta, 2020

Constancia de aprobación de tutores

Quienes suscriben; Lic. Emma Soledad Agüero, con documento de identidad civil N°2.977.862, y el Lic. Bruno Zárate Santa Cruz, con documento de identidad civil N°3.735.644, tutores del trabajo de investigación titulado “Medidas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, elaborado por la alumna Andrea Soledad Agüero Arguello, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Horqueta, a los doce días del mes de mayo de 2020.

Lic. Emma Soledad Agüero
Tutor Metodológico

Lic. Bruno Zárate Santa Cruz
Tutor Técnico

Dedico este trabajo a:

Dios por demostrarme tantas veces su existencia y darme las fuerzas necesarias para cumplir la meta que he trazado en mi vida.

A mis padres, Nazario, Felipa y Edelmira; constante inspiración de cada uno de mis actos; por su apoyo, comprensión y confianza durante el largo periodo de tiempo que ocupó mi preparación. Por no cejar en su empeño de hacerme útil a la sociedad.

Agradezco:

A mis guerreros que son mis padres, por ayudarme y dedicarse a mí en todo momento, por ser la luz que me alumbra e impulsan día a día a ser mejor persona y sembrar en mí los valores y principios más justos del ser humano.

A mis tutores: Lic., Emma Soledad Agüero y Lic. Bruno Zarate, por apoyarme y confiar en mí todo el tiempo de forma incondicional, y que con sus experiencias y constancia contribuyeron con creces al logro de mis resultados.

A mis compañeros y amigos quienes con su corazón siempre han estado a mi lado y han tenido toda la confianza en mí para concluir esta meta.

A todos los profesionales, que aportaron su grano de arena en este largo periodo de formación y transcurso de vida universitaria.

Tabla de Contenido

	Pág.
Constancia de aprobación de tutores	ii
Dedico este trabajo a:.....	iii
Agradezco:	iv
Tabla de Contenido	v
Lista de Cuadro y Tablas.....	ix
Lista de Figuras	x
Resumen.....	2
Marco introductorio.....	3
Tema de investigación	3
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema	4
Pregunta general	4
Preguntas específicas.....	4
Objetivos de investigación.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.	4
Justificación del estudio	5
Delimitación del problema	6
Marco teórico.....	7
Antecedentes del estudio	7
Bases teóricas.....	8
Úlcera.	8
Presión.....	8
Úlceras por Presión.....	8
Proceso de Formación de la Úlceras por Presión.	9
Localización.....	10
Personas en Riesgos.	10
Factores de Riesgos.....	10
Factores extrínsecos.....	11
Factores intrínsecos.....	11

Factores de riesgo en una úlcera por presión.	12
Medidas Preventivas en las úlceras por Presión (UPP).	12
La Guía de Clasificación de medidas preventivas en tres grandes bloques.	12
Control de factores etiológicos:.....	12
Control de los factores etiológicos:	13
Control de los factores coadyuvantes.	13
Control de los factores etiológicos presión, cizalla, roce y fricción.	13
Movilización.	13
Cambios Posturales.	13
Cambios posturales en paciente encamado.	15
Movilización del Paciente encamado ayudado por una sábana.	16
Cambios Posturales en Paciente sentado.....	17
Movilización del paciente desde la cama a sillón/silla de ruedas.	17
Superficies especiales para el Manejo de la Presión (SEMP).	18
Estática.....	18
Dinámicas.....	18
Protección local ante la presión.....	19
Control de los factores etiológicos.....	20
Humedad	20
Limpieza.	20
Hidratación.	21
Protección de la piel frente a la humedad.	21
Control de los factores coadyuvantes.	22
Manejo de la nutrición e hidratación.....	22
Cuidados de la piel de riesgo.	24
Mejora de la oxigenación tisular.....	25
Protección frente a agresiones externas.	25
Etiología.....	27
Clasificación.....	28
Clasificación de la evolución de las UPP (SEGÚN AH CPR)	28
Estadio I.	28

Estadio II.	28
Estadio III.	28
Estadio IV.	28
Cuidados Generales.	29
Cuidados Específicos de Prevención.	30
Cuidado de la piel.	30
Higiene de la cama.	31
Manejo de la humedad.	31
Manejo de la presión o carga tisular.	31
Movilizaciones pasivas.	32
Cambios posturales.	32
Tratamiento.	33
Tratamiento preventivo.	34
Tratamiento curativo.	34
Planificación de cuidados.	34
Medidas.	34
Objetivos.	34
Cambios posturales.	35
Medios complementarios.	36
Decúbito supino.	36
Decúbito Lateral.	36
Decúbito prono.	36
Bases legales.	37
Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992.	37
Ley N°836/80. Código Sanitario del Paraguay.	37
LEY N° 3206.	39
LEY 4.982.	40
Marco Conceptual.	41
Definición y operacionalización de las variables.	43
Marco metodológico.	44
Enfoque de la Investigación.	44
Tipo de Investigación.	44
Nivel de Investigación.	44
Diseño de Investigación.	45

Población	46
Técnica e instrumento de recolección de datos	46
Validez y confiabilidad del instrumento	47
Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
Consideraciones éticas del estudio	49
Marco Analítico	50
Comentarios y recomendaciones	61
Comentarios	61
Bibliografía	63
Apéndice A	68
Apéndice B	70
Apéndice C	73
Apéndice D	74
Apéndice E	76
Apéndice F	77
Apéndice G	81

Lista de Cuadro y Tablas

	Pág.
Cuadro 1. Definición y operacionalización de las variables.....	43
Tabla 1. ¿Crees que la movilización es una de las medidas, que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?	77
Tabla 2. ¿Cree usted que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión?	77
Tabla 3. En las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias:	77
Tabla 4. Para la protección local ante la presión las medidas que pueden ser utilizadas son:.....	78
Tabla 5. Una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es:.....	78
Tabla 6. Para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse:.....	78
Tabla 7. Para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a:	78
Tabla 8. Para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con:	79
Tabla 9. Para Disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos:	79
Tabla 10. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por:	79
Tabla 11. La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como:	80

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. ¿Crees que la movilización es una de las medidas que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?	50
Figura 2. ¿Cree usted que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión?	51
Figura 3. En las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias:	52
Figura 4. Para la protección local ante la presión las medidas que pueden ser utilizadas son:.....	53
Figura 5. Una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es:.....	54
Figura 6. Para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse:.....	55
Figura 7. Para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a:	56
Figura 8. Para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con:	57
Figura 9. Para Disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos:	58
Figura 10. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por:	59
Figura 11. La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como:	60

Medidas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Andrea Soledad Agüero Arguello
Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Sede - Horqueta
solandyarguello@gmail.com

Resumen

La investigación en curso trata de Úlceras por Presión, que son lesiones producidas al ejercer una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo pudiendo afectar incluso músculo y hueso si no se trata adecuadamente. El objetivo general dice: Conocer las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados; desdoblado en los siguientes objetivos específicos: Identificar las medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción, Determinar las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes y Establecer las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores por Humedad.

La metodología utilizada se resume en: Tipo de investigación cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no experimental, población de 30 personales de enfermería, como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario. Los principales resultados fueron: Los encuestados identifican las medidas que deben ser implementadas para el control de factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción; así también, cabe resaltar que la mayoría del personal de enfermería se encuentra muy bien familiarizado con las medidas que deben ser realizadas para disminuir esta lesión en caso de factores coadyuvantes. También la mayoría de los encuestados poseen conocimiento acerca de los medios a ser implementados para el control de factores por Humedad. Sin embargo, existen algunas debilidades por parte de algunos profesionales que no respondieron bien a algunos criterios.

Palabras claves: Úlceras por Presión, medidas para evitar casos, pacientes hospitalizados, factores etiológicos.

Marco introductorio

Tema de investigación

Medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.

Planteamiento del problema

La prevalencia reportada de la úlcera por presión a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y el 12%, en el continente americano es del 7%. En México, en 2011 se realizó el primer Estudio Nacional de Prevalencia de las úlceras por Presión, dando como resultado una prevalencia de 122.92% que lo ubica en un nivel medio con respecto a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia oscila entre 6 y 13%. (UPP –Portal www.gob.mx, 2015)

El último cuatrimestre del 2013 a nivel nacional, ubica el cumplimiento al indicador de úlceras por presión en 91.89%, en referencia al estándar esperado del 95-100%, en el estado de Quintana Roo, en este mismo periodo fue de 79.97%. La importancia de las Úlceras por Presión radica en la gravedad de sus complicaciones, dolor, infección, sepsis, y aumento de la mortalidad, aumento de los días de estancia de un paciente hospitalizado, demanda de mayor cantidad de personal de enfermería, así como el gasto sanitario que se eleva hasta cinco veces más comparando con los pacientes que no presentan úlceras por presión. (UPP –Portal www.gob.mx, 2015)

La incidencia y prevalencia de las Úlceras por Presión varía ampliamente dependiendo de su ubicación.

Las Úlceras por Presión se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado. El mejor cuidado de las Úlceras por Presión es su prevención.

Formulación del problema

Pregunta general. El problema planteado ha dado origen a la siguiente pregunta principal:

¿Cuáles son las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados?

Preguntas específicas. De la pregunta general se derivan las siguientes cuestiones que son más específicas:

¿Qué medidas se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción?

¿Cuáles son las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de factores coadyuvantes?

¿Cuáles son las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de los factores por Humedad?

Objetivos de investigación

Objetivo general. El problema planteado ha dado origen al siguiente objetivo principal:

Conocer las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.

Objetivos específicos. Del objetivo general se derivan las siguientes guías más específicas:

Identificar las medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción.

Determinar las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes.

Establecer las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores por Humedad.

Justificación del estudio

Las Úlceras por Presión y tejidos subyacentes de origen isquémico como consecuencia de la disminución de oxígeno y nutrientes producida por una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plan duro.

Las áreas más comprometidas en más de 80% de los casos son el sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones.

En relación a lo mencionado con anterioridad las Úlceras por Presión afectan al nivel de la salud y la calidad de vida de los pacientes, reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimiento por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte. El enfoque de prevención se centrará en las Medidas que deben ser utilizadas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados, justamente en esto se basa su aporte teórico esta investigación, al preservar y mantener el bienestar del paciente, la atención y soporte a sus familias. (Social, Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión-UPP, 2017)

Su importancia práctica permitirá a los enfermeros/as conocer las medidas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados y a partir de ahí se pueda elaborar plan de acción de enfermería intentando minimizar la mencionada lesión.

Por su relevancia social esta investigación permitirá conocer los medios que puedan ser utilizados para disminuir el riesgo de sufrir esta lesión, que el mejor método de tratamiento sea la prevención, no sólo porque mejora la salud de los pacientes, sino que además minimizan los costes.

Por su relevancia metodológica plantea una serie de cuestionamiento para que los investigadores puedan ir planteando soluciones e ir dejando líneas de investigaciones acorde con exigencias actuales de la carrera de

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN
Licenciatura en Enfermería para que otros investigadores sigan
profundizando el tema, pero cambiando la línea de investigación.

6

Por ello surge investigar el conocimiento de las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados por parte de los enfermeros/as del Hospital Distrital de la Ciudad de Horqueta, año 2020.

Delimitación del problema

Conceptual. Medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.

Temporal. El trabajo de investigación se realiza desde el mes de noviembre del año 2019 a marzo del año 2020, la aplicación del instrumento en el mes de enero de 2020.

Espacial. En el servicio de clínica médica, Hospital Distrital de Horqueta, ciudad de Horqueta, departamento de Concepción, República del Paraguay.

Marco teórico

Antecedentes del estudio

(David, M., 2016) en su trabajo titulado: La relación en cuidados enfermeros y aparición de úlceras por presión en pacientes internados en el servicio de clínica médica y cirugía, clínica pelegrina Mendoza; realizaron un estudio de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva, para determinar la relación en cuidados enfermeros y aparición de úlceras por presión en pacientes internados en el servicio de clínica médica y cirugía, clínica pelegrina Mendoza; tomando como población y muestras a 26 enfermeros del lugar. El resultado dio como resultado lo siguiente: El 75% el personal encuestado es femenino, el 25% posee doble empleo, el 75% se ha capacitado sobre UPP, el 100% coincide en que la higiene y el confort es de mucha importancia en la prevención de UPP, el 46% dice que el cambio de posición debe realizarse según necesidad, el 50% requiere ayuda para movilizar al paciente, el 46% realiza educación a los familiares sobre como movilizar al paciente. Se llegó a la conclusión de que la mayor cantidad del personal de enfermería que trabaja en los servicios de clínica médica y cirugía de la Clínica Pelegrina es de sexo femenino y requiere ayuda para movilizar al paciente siempre. En cuanto al rol del enfermero como educador, se rota al paciente cada 2 horas. Y se educa al acompañante al realizar esta acción para poder recibir ayuda de los mismos durante la internación y prevenir el reingreso por complicaciones después del alta.

(Sarabia Lavín, 2015) en su trabajo titulado: Prevención de úlceras por presión: análisis de la implantación de una clínica en una unidad geriátrica de recuperación funcional. Realizó un estudio cuasi experimental de medidas repetidas antes-después de la intervención. El ámbito de estudio es la UGRF del Hospital Santa Clotilde en Santander, perteneciente a la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Fue aplicado a 254 personas en la Unidad de estudio, asumiendo una incidencia del 23%, un riesgo alfa del 5%, un riesgo beta del 20% y una diferencia mínima a detectar del 13%, se calcularon necesarios 127 pacientes post intervención.

(Flores Ávila, 2016) en su trabajo titulado: "Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor". Realizaron un estudio de tipo descriptiva, cualitativa, observacional y de corte transversal para determinar la valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil. Los instrumentos para la recolección de datos se conforman de una ficha documental y guía de observación para obtener datos demográficos y factores de riesgo respectivamente. Los resultados indican que el 100% no utiliza escalas de valoración para el riesgo Úlceras por Presión, el 28% de los adultos mayores tiene diabetes y el 86% no es orientado acerca del cuidado de la piel. Se llegó a la conclusión de que el personal de auxiliar de enfermería no aplica escalas validadas para la valoración de riesgos de Úlceras por Presión en el centro geriátrico, por lo tanto, existe un alto riesgo de desarrollar Úlceras por Presión.

Bases teóricas

Úlcera.

(Romo Mejías, 2015). Pérdida de sustancia. Afecta a epidermis y dermis.

Del latín *ulcus*. Pérdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de reparación que cura lentamente. Esta lesión abierta de la piel o mucosas tiene, en general, un tiempo de cicatrización mayor de 15 días. (Leopoldo Mariné, 2018.)

Presión.

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). (Romo Mejías, J.M., 2015.)

Úlceras por Presión.

Se define úlceras por presión como toda lesión producida al ejercer una

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN 9
presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo pudiendo afectar incluso músculo y hueso. (Fitzpatrick, 2009)

Las úlceras de decúbito o úlceras por presión (UPP) son lesiones en la piel producidas por la presión prolongada entre dos planos duros: los salientes óseos del paciente y una superficie externa (cama, sillón,). (Vargas Pinilla, 2016).

La Úlcera Por Presión es la lesión de origen isquémico producida por el daño tisular debido a una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro". (Romo Mejías, J.M., 2015.)

La úlcera por presión se define como una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. (Suen Diaz, 2007)

Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos. (SALUD, 2017)

Por lo tanto, según (Fitzpatrick, 2009) , (SALUD, 2017), (Vargas Pinilla, 2016), (Romo Mejías, 2015) y (Suen Diaz, 2007) las úlceras por presión son heridas que se desarrollan cuando se oprimen una superficie o área de los huesos extendiéndose durante un tiempo alargado, ocasionando una detención o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de una determinada zona, lo cual causa una aberración de las capas de la piel.

Proceso de Formación de la Úlceras por Presión. (Vargas Pinilla, 2016). La presión de nuestros capilares sanguíneos oscila entre 6 y 32 mmHg. Si la presión ejercida es mayor de 32 mmHg, se produce una obstrucción a la circulación sanguínea, desembocando en una hipoxia. Esta falta de aporte

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 10
sanguíneo a la zona afectada provoca: Interrupción en el aporte de oxígeno y nutrientes; interrupción en la retirada de productos de desecho provenientes del metabolismo de los tejidos. La hipoxia producirá un eritema en la zona de presión que no cede cuando desaparece la presión. Se afectará la dermis con formación de vesículas e incluso erosiones. La necrosis sigue avanzando en profundidad y en extensión si no se instaura el tratamiento adecuado.

Las erosiones aumentan, apareciendo costras o escaras debido a la muerte y la destrucción de los tejidos. De seguir en su evolución puede llegar incluso al músculo y por último al hueso. Una vez destruida la integridad de la piel la úlcera por presión puede complicarse con una infección local o una septicemia, agravando el estado de salud del paciente. El tamaño de la lesión en su parte exterior no se suele corresponder con el de los tejidos subyacentes, donde la lesión suele ser mayor. Todo esto puede evolucionar a una curación, en el mejor de los casos o a una infección.

Localización. (Vargas Pinilla, 2016). Las zonas donde se producirá la lesión dependerán de la posición y el tipo de reposo que efectúe el enfermo. Así, los que están recostados más tiempo de lado sufrirán más daño en los hombros, caderas, cara interior de las rodillas y tobillos. Los que toman una posición boca arriba, tendrán problemas en la espalda, glúteos y talones. En todo caso las úlceras por presión pueden aparecer en la piel de cualquier sitio del cuerpo.

Personas en Riesgos.

Las personas que permanecen mucho tiempo en cama o sentadas en una silla y tienen dificultades para cambiar de postura por sí mismas. (Santamaría Semis, y otros, 2006).

De acuerdo a los autores (Santamaría Semis, y otros, 2006) aquellas personas que pasan largos plazos en una posición y que son dependientes para moverse por sí mismas son las que tienden a desarrollar estas lesiones.

Factores de Riesgos. Pueden ser permanentes o variables.

Los Factores de riesgos permanentes están relacionados a la edad y la capacidad física disminuida de un paciente, mientras que los factores variables son los fisiopatológicos, los derivados del tratamiento médico y los relacionados a los cuidados y cuidadores. (Social, 2017).

También puede ser:

Factores extrínsecos. (Vargas Pinilla, 2016). Actúan sobre el paciente desde el exterior, pudiendo provocar la aparición de las úlceras por presión. Su acción se ve acelerada si concurren algunos de los factores intrínsecos.

Presión: como apoyo del cuerpo sobre una superficie dura (sobre todo en una prominencia ósea) cuando los cambios de posición no son frecuentes.

Fricción: roce que se produce entre la piel y la superficie sobre la que se apoya: rozamientos sobre arrugas de la cama y movilización inadecuada del paciente.

Humedad: Predispone junto con el calor del propio del organismo a la maceración del tejido. Puede ser provocada por incontinencia urinaria y fecal. También se puede deber al sudor, a la orina y a las heces del paciente incontinente o bien del secado defectuoso en el aseo del paciente.

Tiempo: la actuación prolongada de los factores anteriores.

Inmovilidad: Impuesta por la enfermedad, por dispositivos, aparatajes y falta de cambios posturales.

Procedimientos invasivos: Sondaje vesical o nasogástrico, etc.; con fines terapéuticos.

Factores intrínsecos. (Vargas Pinilla, 2016). Factores que no pueden ser evitados fácilmente y son característicos o propios del paciente.

Pérdida de la función sensitiva y motora, en la parálisis por lesiones medulares o cerebrales. Al perder sensibilidad al dolor y a la presión, estos pacientes no perciben las molestias por un apoyo prolongado, además de no poder cambiar de posición voluntariamente.

Disminución de la percepción, por inconsciencia o disminución de la consciencia, estupor, coma. El paciente no se da cuenta de la necesidad de cambiar de posición.

Alteración en la integridad de la piel, por una deficiente nutrición, hipoproteïnemia, deshidratación y un déficit de vitaminas, sobre todo de la vitamina C, muy necesaria para la síntesis del colágeno. La causa son lesiones de la piel como edemas, sequedad de piel, falta de elasticidad.

Deficiencias nutricionales: Sobrepeso, produciendo una mayor presión, o bien la delgadez, donde se erosiona la piel por haber menos tejido celular subcutáneo. Puede existir hipoproteïnemia o deshidratación.

Edad: En la edad avanzada presenta dificultades de la movilidad y la incontinencia, al mismo tiempo que la piel es más fina y menos elástica. En lactantes, el paciente puede presentar dermatitis del pañal.

Trastorno en el transporte de oxígeno y trastorno inmunitario. El trastorno con disminución del aporte de oxígeno a los tejidos favorece el desarrollo de las úlceras Inmunológicos: cáncer, infecciones... Fármacos de acción inmunopresora.

Factores de riesgo en una úlcera por presión. Aplicando los parámetros recogidos en la escala de Norton todos los supuestos tendrían incidencia a la hora de poder desarrollar una úlcera por presión. A la hora de desarrollar una úlcera por presión incidirán de manera importante: Los factores fisiopatológicos. Los factores situacionales. Los factores derivados del tratamiento. Los factores del desarrollo.

Medidas Preventivas en las úlceras por Presión (UPP). Según (Barón Burgos, y otros, 2015)

La Guía de Clasificación de medidas preventivas en tres grandes bloques.

Control de factores etiológicos: presión, cizalla, roce y fricción.

- Movilización.
- Cambios posturales.
- Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP).
- Protección local ante la presión.

Control de los factores etiológicos: Humedad.

- Limpieza.
- Hidratación.
- Protección de la piel frente a la Humedad.

Control de los factores coadyuvantes.

- Manejo de la Nutrición e Hidratación.
- Cuidados de la piel de riesgos.
- Mejora de la oxigenación tisular.
- Protección frente a agresiones externas.

Control de los factores etiológicos presión, cizalla, roce y fricción.

Los cuatro elementos que se van a detallar a continuación deben ser usados en conjunto, ya que existen estudios que demuestran que las utilizations de alguno de ellos de manera aislada no pueden ser considerados, sino formando parte de un conjunto.

Movilización.

El objetivo para la mayoría de las personas es el mantenimiento de la actividad y de deambulación. Cuando sea posible invitar al paciente a movilizarse por sí mismos a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión. Si existe potencial para mejorar la movilidad física, inicie la rehabilitación y considere la derivación a fisioterapia.

Cambios Posturales.

Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Presiones elevadas sobre prominencias óseas durante un corto periodo de tiempo, y bajas presiones

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 14
sobre prominencias óseas durante un largo periodo de tiempo, resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto, por tanto, es muy importante realizar cambios posturales.

En la realización de los cambios posturales hay que tener presentes tres aspectos:

Seguir las recomendaciones de salud laboral sobre manejos de pesos y cargas.

Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio de la persona.

Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.

Como norma general se recomienda, realizar los cambios posturales alternando entre decúbito lateral derecho, supino y lateral izquierdo, utilizando como posición decúbito supino la de Semi-Fowler 30°.

Es muy importante movilizar a la persona, evitar la fricción y los movimientos de cizalla. Para ello debe considerarse:

Utilizar una entremetida o sábana travesera de algodón suave, perfectamente estirada, sin arrugas al movilizar al paciente en la cama.

Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el menor tiempo posible.

Para las posiciones de decúbito lateral no sobrepase los 30° de laterización, evitando apoyar el peso sobre los trocánteres. Los pacientes con un decúbito lateral de 90° tienen una tasa casi cuatro veces superior de lesiones que los que están a 30°. Utilizar aparatos auxiliares para desplazar a los pacientes y reducir así la fricción y la cizalla. Elevar, no arrastrar, al individuo cuando se le esté movilizándolo.

Si es necesario que el paciente se sienta en la cama, evitar una posición de hombros caídos, y deslizamiento que provoque aumento de la presión o fricción y cizalla en el sacro o en el coxis.

En los últimos años existen ininidad de estudios acerca de estas medidas y de sus recomendaciones, aunque el único estudio con suficientes garantías sobre distintos tipos de frecuencia de cambios en función de la superficie utilizada es el de Defloor. Este demuestra que posicionar cuatro horas en un colchón de espuma visco elástico, resultó estadísticamente significativo en la reducción de las úlceras por presión, en comparación de los cambios de postura cada 2 o 3 horas en un colchón estándar del Hospital.

La realización de los cambios posturales también requiere de medios materiales y humanos adecuados. Por tanto, en la elección de frecuencia de cambios posturales deberá considerarse:

El individuo y su situación, en la que habrá que valorar la tolerancia al tejido del individuo, su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento, la evaluación del estado de la piel de la persona y de su comodidad general. Si el individuo no está respondiendo como se esperaba al régimen de cambios posturales, hay que considerar la frecuencia y el método empleado.

De la superficie de apoyo que se esté utilizando. La frecuencia de cambios debe ser mayor en pacientes que están en un colchón convencional, que aquellos que están sobre una SEMP que redistribuya la presión o de alivio de la presión.

Los cambios posturales mantendrán la comodidad del paciente, así como su dignidad y capacidad funcional. Se debe evitar colocar al individuo directamente sobre dispositivos clínicos como tubos o sistemas de drenaje o sobre prominencias óseas que ya presenten eritemas no blanqueantes. La posición de sedestación disminuye la superficie de apoyo aumentando la presión resultante y multiplicando el riesgo de aparición de lesiones por presión y por cizalla.

Cambios posturales en paciente encamado. Mantener la cama lo más horizontal posible, siempre que no esté contraindicado. En todo caso nunca debe sentarse a más de 30°. Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 16
eliminar la presión sobre los trocánteres, los tobillos y talones. Utilizar superficies especiales adecuadas.

Las laterizaciones no deben hacerse a más de 30° para evitar úlceras en trocánteres.

Según (Ladrón, 2017) los cambios posturales son las diferentes posiciones que debe adoptar el cuerpo y es necesario alternarlas continuamente para la prevención de complicaciones posteriores; su objetivo es conseguir una buena alineación de todas las partes del cuerpo y una distribución uniforme del peso corporal. Normalmente, se indican en usuarios encamados, los cuales obtienen, a partir de ellas, los siguientes beneficios:

Prevención de úlceras por presión.

Evitar la rigidez articular y la pérdida de tono muscular.

Facilitar la eliminación de secreciones, la aparición de trombos circulatorios complicaciones o las de como secreciones, favoreciendo la función cardiovascular y respiratoria.

Evitar complicaciones como el estreñimiento (debido a la falta de ejercicios y la inmovilidad) o las infecciones urinarias, cuya aparición se ve favorecida por el encamamiento prolongado y el uso de pañales.

Movilización del Paciente encamado ayudado por una sábana. Se realiza entre dos personas, situado uno a cada lado de la cama.

Para esta técnica nos ayudaremos de una “entremetida” que es una sábana doblada en su largo a la mitad.

Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.

Para ello colocaremos al paciente en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la “entremetida” por el lado contrario al que está girado, luego volveremos al otro lado y sacaremos la parte de “entremetida” que falta colocar.

Una vez colocada la “entremetida”, se enrolla esta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

Cambios Posturales en Paciente sentado. Utilizar un sillón adecuado, cómodo y con reposabrazos y el respaldo un poco inclinado hacia atrás.

Ajustar el ancho de la silla o colocar cojines a ambos lados del tronco para conseguir una posición recta. Colocar un reposapiés hasta conseguir un ángulo recto de caderas y rodillas.

No utilizar cojines con forma de flotador, ya que provocan edema, congestión e isquemia y favorecen la aparición de las UPP.

Si el paciente tiene úlceras en la zona sacra, evitar que esté sentado; sentarlo solamente en periodos limitados (durante las comidas).

El paciente de alto riesgo no debe permanecer más de dos horas sentado, aunque se utilicen sistemas de alivio de la presión.

Movilización del paciente desde la cama a sillón/silla de ruedas. Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aun así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento.

Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse.

El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del Auxiliar, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad).

Se ayudará al paciente cuando no pueda hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama.

La silla se coloca en el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma.

El auxiliar o celador se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro.

El paciente pone sus manos en los hombros del auxiliar o celador mientras éste lo sujeta por la cintura.

El enfermo pone los pies en el suelo y el auxiliar o celador sujeta con su rodilla más avanzada, la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente.

El auxiliar o celador gira junto con el enfermo y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla, cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

Superficies especiales para el Manejo de la Presión (SEMP).

Se considera como SEMP a cualquier superficie o dispositivo especializado, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares, de la fricción, cizalla y/o microclima y que abarca el cuerpo de un individuo o una parte del mismo según las diferentes posturas funcionales posibles. Las superficies más utilizadas son:

Estática. Actúan aumentando el área de contacto con la persona. Cuando mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que tenga que soportar. Entre los materiales más utilizados en su fabricación se encuentran las espumas de poliuretano especiales, siliconadas, silicona en gel, visco elásticas, etc.

Dinámicas. Son las que permiten variar de manera continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo. Parece claro que la asignación de la superficie debe hacerse en función del riesgo de desarrollar úlceras que presente la persona, de tal manera que esta asignación y utilización sea costo- efectiva. Por ello, y siguiendo los criterios de expertos proponemos: en personas de riesgo bajo, se recomienda

utilizar superficies estáticas, en personas de riesgo medio o alto, se recomienda usar superficies dinámicas o si no es posible, al menos de baja presión constante. Una vez colocada la SEMP, se debe examinar periódicamente la educación y funcionamiento de la misma, verificando que la superficie de apoyo esté dentro del periodo de vida útil y sea la adecuada a las características del paciente. Se recomienda utilizar un cojín de asiento que redistribuya la presión para los individuos sentados en silla-sillón (fija o de ruedas), cuya movilidad está reducida y que, por tanto, se encuentran en peligro de desarrollar una UPP, habiendo de limitarse el tiempo que un individuo pasa sentado en una silla-sillón sin aliviar la presión.

En la mesa quirúrgica, el paciente debería de ser colocado de manera que se reduzca el riesgo de desarrollo de UPP durante la cirugía. Así siempre que sea posible, se debe dejar el talón completamente libre de cargas, de modo que se distribuya el peso de la pierna a lo largo de la pantorrilla sin dejar caer toda la presión sobre el tendón de Aquiles. La rodilla debería estar ligeramente flexionada, para evitar la obstrucción de la vena poplítea (lo que podría predisponer a un TVP) etc. También se debe prestar atención a las fuerzas de presión-cizalla y roce-fricción después de la intervención quirúrgica en el traslado de la mesa de quirófano a la cama. Desde el posoperatorio inmediato (en unidad de reanimación, readaptación, hospitalización o cuidados intensivos) los pacientes de riesgo medio-alto, deberían estar situados sobre un colchón que distribuya la presión y ser colocados en una postura diferente a la mantenida durante la cirugía antes de la operación y después de la misma.

Protección local ante la presión.

Se pueden utilizar apósitos con capacidad para la reducción de la presión en prominencias óseas para prevenir la aparición de las UPP. También los ácidos grasos hiperoxigenados junto con los apósitos con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano) pueden ser de gran utilidad. Debe realizarse una protección especial de los talones. Los apósitos han demostrado mayor eficacia y tener mejor relación coste-eficacia que los vendajes almohadillados. Para ello, se puede utilizar una almohada debajo de las pantorrillas para elevar los talones (talones flotantes). No obstante, cuando

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 20
dejemos el talón libre de presión, debemos evitar la caída del pie (pie equino),
manteniendo el pie en ángulo recto con la pierna.

Control de los factores etiológicos.

Humedad. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas, una circunstancia habitual a la que se enfrentan los profesionales clínicos en todos los niveles asistenciales que, si no es abordada de manera correcta y decidida, puede traducirse en lesiones cutáneas debidas a este contacto (ya sea por la humedad intrínseca de estos fluidos, por el carácter irritante de las sustancias que contienen o por la combinación sinérgica de los elementos anteriores) o en el agravamiento o potenciación de otras lesiones. En ocasiones, cuesta diferenciar las lesiones causadas por la humedad con las originadas por la presión, siendo, no obstante, su etiología diferente y por tanto su prevención y manejo también.

Limpieza. Se recomienda mantener la piel de la persona en todo momento limpia y seca. Debe valorarse y tratar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel de la persona: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudados de heridas. Dado que la incontinencia urinaria afecta del 15 al 30 % de las personas mayores de sesenta años, podemos inferir que la dermatitis asociada a la incontinencia es la principal lesión relacionada con el exceso de humedad proveniente de orina y/o heces. Cualquier programa de cuidado de la piel debe basarse en tres aspectos claves: limpieza, hidratación y protección. Los limpiadores diseñados específicamente para la zona perineal son detergentes y tensos activos, que eliminan directamente la suciedad o irritantes de la piel. Suelen estar formulados para mantener el pH de la piel sana (5.0-5.9), y tienden a contener emolientes, hidratantes o humectantes que preservan los lípidos en la superficie de la piel. Incluso algunos están diseñados para ser utilizados (sin necesidad de aclarado), evitando además la necesidad de secado con toalla después de cada episodio de limpieza. Sin embargo, los jabones y esponjillas jabonosas necesitan necesariamente un perfecto aclarado.

Hidratación. La hidratación de la piel ayuda a que ésta mantenga su elasticidad y su función barrera. En determinados casos, es aconsejable utilizar sustancias emolientes para hidratar la piel y así reducir el riesgo de daños en la misma. El término emolientes se refiere específicamente a los preparados con los que se cubre la superficie de la piel, reteniendo el agua dentro del estrato corneo, mientras que los hidratantes son aquellas sustancias que hidratan la piel activamente. Estudios realizados demuestran que los productos hidratantes aceleran la regeneración de la función protectora de la piel. Cuando se apliquen cremas hidratantes (emolientes) hay que hacerlo en pequeñas cantidades, aplicándolas suavemente, sin masajear y confirmando su completa absorción. La protección de la piel frente a la humedad precisa de dos elementos básicos: el uso de productos absorbentes y el de productos barrera, para disminuir el efecto de los irritantes químicos y la humedad sobre la piel sana. Las evidencias muestran que no existen diferencias en cuanto a efectividad clínica entre unas y otras, no obstante, las PBNI al ser transparentes permiten seguir la evolución de la lesión, mientras que las pomadas de zinc no permiten visualizar la piel, y sólo se pueden retirar con productos oleosos o productos específicos. Su eliminación con agua o suero nunca es eficaz si no se realiza con frotamientos intensos, que dañaran la piel. Para facilitar la implementación de un programa estructurado de cuidados de la piel, interesa reducir los pasos y el tiempo del personal en su ejecución. Aunar las intervenciones de limpieza, hidratación y protección tiene el potencial de maximizar la eficiencia del tiempo, y fomentar la adhesión al régimen del cuidado de la piel. Distintas combinaciones de productos tales como limpiadores hidratantes, cremas protectoras e hidratantes de la piel, toallitas desechables que incorporan limpiadores hidratantes, protectores de piel en un solo producto, etc. empiezan a demostrar su efectividad en la prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

Protección de la piel frente a la humedad. La protección de la piel frente a la humedad precisa de dos elementos básicos: el uso de productos absorbentes y el uso de productos barrera para disminuir el efecto de los irritantes químicos y la humedad sobre la piel sana. Actualmente no existen evidencias sobre las diferencias en cuanto al uso de pañales o empapadores

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 22
para los pacientes con incontinencia respecto a la aparición de complicaciones o alteraciones de la piel. No obstante, sí se ha demostrado que aquellos que contienen polímeros superabsorbentes son más eficaces que los que carecen de ellos, así como dentro de los que los contienen, muestran mejores resultados, aquellos que tienen los de alta capacidad de absorción frente a los de baja.

En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva, se deben utilizar productos barrera que no contengan alcohol y que protejan frente a exudados y adhesivos. Disponemos de dos productos básicos para ello: las películas cutáneas de barrera no irritantes y las pomadas de óxido de zinc. Las primeras al ser transparentes permiten visualizar la piel y solo se pueden retirar con productos oleosos. Su eliminación con agua o suero nunca es eficaz.

Control de los factores coadyuvantes.

Tradicionalmente determinados factores del paciente tales como el estado nutricional o el de la piel, se han considerado como factores de riesgo de desarrollar UPP. Sin embargo, recientes investigaciones separan estos elementos de los factores etiológicos, ya que por sí mismos, no ocasionan estas lesiones, pero si son factores predisponentes, coadyuvantes o facilitadores en el desarrollo de las mismas.

Manejo de la nutrición e hidratación. La dieta debe ser sana, equilibrada e individualizada a las características de cada paciente, identificando posibles déficits nutricionales y corrigiéndolos al igual que evitando los excesos. Los pacientes con UPP están inmersos en un proceso metabólico catabólico como es el proceso de la cicatrización, por lo que sus necesidades proteico-calóricas e hídricas, así como de minerales, vitaminas y oligoelementos serán ligeramente mayores con respecto a otros pacientes. El aporte proteico de la dieta puede incrementarse con un mayor consumo de carne, pescados, huevos, legumbres, cereales, etc. También son importantes por el papel que juegan en el proceso de cicatrización y defensa frente a la infección: los minerales (hierro en carnes, pescados y legumbres; cobre en vegetales verdes y cereales; zinc en carnes y cereales), las vitaminas (A en

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 23
verduras de hoja verde, tomates, zanahoria y productos lácteos; B en carne, huevos, cereales, legumbres y tomates y C en frutas y verduras) y los aminoácidos (arginina en lácteos, huevos, pescado y cacahuetes).

Al ingreso del paciente debería realizarse una evaluación nutricional del paciente y posterior seguimiento, que debería incluir aspectos como historia nutricional en los últimos días, pérdida de peso, medidas antropométricas, entorno social, entre otros. En cualquier caso, debe asegurarse una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición de acuerdo con los deseos individuales de la persona y su condición de salud. Un buen soporte nutricional no sólo favorece la cicatrización de las úlceras por presión, sino que también puede evitar la aparición de éstas, al igual que complicaciones locales como la infección. De acuerdo con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de la UPP, ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas. Por ello, es preciso proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia. El soporte nutricional puede ser oral, con o sin suplemento nutricional o bien con intervenciones más agresivas como la nutrición enteral o parenteral. En principio se aconseja ofrecer, si procede, además de la dieta normal, suplementos nutricionales orales variados, ricos en proteínas y/o alimentación por sonda a los individuos con riesgo nutricional y riesgo de UPP debido a enfermedades graves o crónicas o tras pasar por intervenciones quirúrgicas. La alimentación por vía oral (alimentación normal y/o alimentación adicional a base de líquidos) constituye la ruta preferida para la nutrición, y debería favorecerse siempre que sea posible. Los suplementos nutricionales orales resultan válidos porque muchos pacientes propensos a úlceras a menudo no pueden satisfacer sus necesidades nutricionales por medio de la ingesta normal de comida por vía oral. Más aún, los suplementos nutricionales orales parecen estar asociados con una reducción significativa en el desarrollo de úlceras en comparación con los cuidados rutinarios. La nutrición enteral (por medio de sondas) y parenteral pueden resultar necesarias en caso de que la nutrición oral resulte inadecuada, o no sea posible debido al estado y expectativas de cuidados del individuo.

Los aspectos de hidratación del paciente también son muy importantes. En ocasiones y por las características del paciente (dificultad a la deglución de los mismos, etc.) este aspecto puede quedar relegado. El aporte hídrico es imprescindible para la prevención, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de romperse. Por tanto, debería asegurarse la adecuada ingesta de líquidos en el paciente en función de su edad, condición de salud y factores que puedan contribuir a una pérdida excesiva de los mismos (fiebre, aumento de la temperatura en climas cálidos, etc.) que puedan aumentar las demandas de agua del paciente. Nuevamente la vía oral debe ser la de elección para una ingesta bien en forma líquida o bien con el uso de espesantes que permitan su deglución. En el caso de que fuera necesario, se puede valorar la vía parenteral para la adecuada reposición de líquidos. La intervención nutricional en la prevención de las úlceras por presión en pacientes de riesgo, aunque inicialmente supone un gasto, se ha mostrado como una intervención rentable (costo-efectiva) cuando se analiza el número de lesiones prevenidas y la disminución de días de estancia.

Cuidados de la piel de riesgo. Una piel de riesgo o una piel alterada, va a ser un factor predisponente muy importante, sobre la que, si actúa indistintamente la humedad, las fuerzas de presión, cizalla o de roce-fricción; pueden provocar una solución de continuidad y la aparición de las lesiones. Es por ello, que debemos extremar los cuidados sobre la misma. Para la higiene diaria deben utilizarse jabones o soluciones limpiadoras con potencial irritativo bajo, cercano al pH de la piel, y recuerde que está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga alcohol (de romero, tanino). Igualmente se recomienda no usar colonias, pues su compuesto fundamental es el alcohol, que resecan la piel y favorecen la aparición de grietas, y la rotura de la misma cuando actúa cualquiera de los factores etiológicos (presión, humedad, fricción...). Siempre que sea posible, no posicione al individuo sobre una zona de su cuerpo que se encuentre enrojecida debido algún episodio previo de carga de presión. El enrojecimiento indica que el cuerpo no se ha recuperado de la carga anterior y requiere más reposo tras cargas repetidas.

Mejora de la oxigenación tisular. Cualquier situación que altere la oxigenación de los tejidos puede ser un elemento favorecedor de la aparición de las lesiones. Por tanto, deberán ser abordados de manera global trabajando tanto a nivel sistémico (corrigiendo su mecanismo productor cuando sea posible) como a nivel local sobre las zonas de riesgo. Entre las causas más frecuentes que pueden provocar una disminución de la oxigenación tisular encontramos procesos sistémicos como la anemia (hemoglobina baja), alteraciones de la glucemia (diabetes), alteraciones respiratorias, procesos que originen alteraciones de la perfusión tisular periférica o del estado hemodinámico (que cursen con hipotensión), así como hábitos de vida insanos como el tabaquismo. Siempre que sea posible deben ser abordados y corregidos. A nivel local y para mejorar la oxigenación tisular disponemos de unas buenas evidencias sobre la efectividad de los Ácidos Grasos Hiperoxigenados (AGHO). Los AGHO posibilitan una óptima hidratación de la piel, favoreciendo el aumento de la circulación capilar, lo cual mejora las condiciones locales de la piel expuestas a isquemias prolongadas, siendo de gran utilidad en la prevención de las úlceras. Además, algunos estudios encuentran efectividad en el tratamiento de UPP de categoría I. Los AGHO deben aplicarse sobre la piel de riesgo, extendiéndolo con suavidad sin dar masaje, como el resto de productos tópicos aplicados localmente.

Protección frente a agresiones externas.

Diferentes situaciones externas al paciente pueden agredir la piel del mismo y actuar como factores coadyuvantes en la aparición de lesiones. Casi siempre suelen estar relacionadas con la atención prestada al paciente, bien por su proceso de enfermedad (uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores, collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales, sondas nasogástricas, etc.) o bien como parte del tratamiento (radioterapia), o bien por prácticas ancestrales sin evidencias de su efectividad (flotadores, masajear prominencias óseas). En el caso de posibles agresiones causadas por dispositivos clínicos, debe protegerse la piel como ya se ha indicado con AGHO, y el uso de apósitos protectores en las zonas de riesgo (de espumas de poliuretano o hidrocoloides). En el caso de tratamientos como

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 26
la radioterapia, las películas barreras no irritantes han resultado efectivas en la prevención de la radio dermatitis.

En cuanto a las prácticas inadecuadas, hay que erradicarlas completamente, mediante políticas activas de las instituciones y de los servicios de salud, formando a los profesionales, controlando su no realización y poniendo las medidas correctoras que se estimen necesarias. Se trata generalmente de intervenciones con un componente histórico de práctica tradicional, y que en determinados contextos entraña una notable dificultad para su erradicación, pero sin embargo puede favorecer notablemente la aparición de estas lesiones.

Por ende, de acuerdo a los autores (Barón Burgos, y otros, 2015) , es importante la realización de estos métodos anteriormente mencionados a fin de eludir el desarrollo de estas lesiones. El cumplimiento de cada uno de los medios ayudará al usuario a preservar y a mantener su bienestar. Es por ello que es de mucha importancia conocer los riesgos, agentes que pueden ser la causa de su aparición.

(Rodríguez García, Lezcano Botello, Medina Chávez, & Hernández Martínez Miguel, 2011). Existe consenso en considerar que la prevención constituye el método más eficiente de tratar el problema. Uno de los objetivos primordiales de la prevención es mejorar la tolerancia de los tejidos a la presión para evitar soluciones de continuidad de la piel frágil o vulnerable.

Debe inspeccionarse la piel, en particular en las prominencias óseas o sitios de mayor presión al menos una vez al día, sobre todo en el anciano con inmovilidad.

Realizar limpieza de la piel con agua y jabón, sin fibras y luego secarla y lubricarla para evitar la sequedad y un riesgo mayor de lesiones.

Evitar en lo posible la exposición de la piel a la orina, heces, transpiración u otras secreciones.

Estimular la movilización activa o movilizar de forma pasiva al anciano.

En el anciano con enfermedad aguda y necesidad de hospitalización debe alentarse el movimiento fuera de cama en fase temprana y promover estancias hospitalarias cortas.

Reducir al máximo la presión, fricción o cizallamiento, mediante adecuadas técnicas de posición, cambios de postura y traslado; en el anciano inmóvil que yace en cama las angulaciones mayores de 30° (Fowler) favorecen la fricción y el efecto de cizalla.

Mantener o mejorar el estado de nutrición del anciano.

Por lo tanto, de acuerdo a (Rodríguez García, Lezcano Botello, Medina Chávez, & Hernández Martínez Miguel, 2011) deben realizar varios cuidados para eludir padecer de la mencionada lesión. Entre estos cuidados se deberán tener en cuenta la higiene como algo fundamental y no permitir que el paciente se mantenga mucho tiempo en una misma posición.

Etiología. Las úlceras se producen por una presión externa prolongada y constante, de los tejidos blandos entre una prominencia ósea y un plano duro. Las fuerzas responsables de su aparición son: Presión, Fricción, Fricción externa de pinzamiento vascular o cizallamiento. (López., 2008)

El principal factor etiológico que contribuye al desarrollo de las úlceras por presión son la presión, la fricción, las fuerzas de roce y la humedad. (Fitzpatrick, 2009).

Existen diferentes fuerzas que pueden ejercer o desencadenar una UPP:

Fuerzas por presión, es una fuerza perpendicular a la piel por acción de la gravedad.

Fuerzas por fricción, es una fuerza paralela a la piel que produce roce por movimiento. Las arrugas de la cama pueden ocasionar úlceras por este tipo de fuerzas.

Fuerza externa de pinzamiento vascular, es una combinación de los efectos de presión y fricción. Las úlceras por presión se producen en zonas con poco tejido celular subcutáneo y en aquellas zonas con prominencias óseas que se apoyan sobre un plano duro como el colchón o una silla de ruedas.

De acuerdo a (López., 2008) y (Fitzpatrick, 2009) estas lesiones se producen o se desarrollan cuando la piel o los huesos se mantienen en contacto con un área dura por mucho tiempo sin ser movilizados o cambiados de posición.

Clasificación.

Según (Carrasco García, Hernández Mojena, & Ramallo Rojas, 2009).

Clasificación de la evolución de las UPP (SEGÚN AHCPR)

Estadio I. Eritema que no palidece tras presión. Piel intacta (en pacientes de piel oscura observar edema, induración, decoloración y calor local).

Estadio II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

Estadio III. Pérdida total de grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiendo extenderse hasta la fascia subyacente, pero sin atravesarla. La úlcera aparece como un cráter profundo y puede haber socavamiento en el tejido adyacente.

Estadio IV. Pérdida total del grosor de la piel con necrosis del tejido o daño muscular, ósea o de estructuras de sostén (tendón, capsula articular, etc.). También puede asociarse a socavamiento y tractos fistulosos en el tejido adyacente.

En las publicaciones el desarrollado por el *EuropeanPressureUlcerAdvisoryPanel*, que clasifica a las úlceras por presión en cuatro grados de acuerdo con su profundidad:

Nos dicen (Rodríguez García, Lezcano Botello, Medina Chávez, & Hernández Martínez Miguel, 2011).

Grado I: Se lesionan la epidermis y la dermis, pero no están destruidas; se caracteriza por eritema que no palidece a presión digital.

Grado II: Existe pérdida parcial de las capas de la piel, con compromiso de la epidermis, la dermis o ambas; la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o una ampolla.

Grado III: Implica la pérdida de todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis del tejido subcutáneo; se puede extender en profundidad, pero sin lesión de la fascia subyacente.

Grado IV: La pérdida del tejido incluye todas las capas de la piel, con compromiso o necrosis de los tejidos subcutáneo, muscular y óseo.

Cuidados Generales.

Planificar los cuidados de enfermería del paciente según la evaluación del UPP y registrar en el expediente clínico (hoja de enfermería/PAE e indicación médica), educar a los cuidadores del Paciente y soporte nutricional. (Social, 2017).

Corregirse trastornos metabólicos, restituir déficit hidroelectrolítico, compensar al anciano con inestabilidad hemodinámica, instituir tratamiento antimicrobiano ante un proceso infeccioso. Debe corregirse cualquier situación que produzca inmovilidad, un estado de catabolismo o desequilibrio del homeostasis. (Rodríguez García, Lezcano Botello, Medina Chávez, & Hernández Martínez Miguel, 2011).

Por tanto, se deberán considerar todos los factores que pueden desencadenar las úlceras por presión para inhibir la aparición o su desarrollo,

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 30
como así también valorar y anotar cada uno de los procedimientos realizados al usuario.

Cuidados Específicos de Prevención. Según (Social, 2017)

Cuidado de la piel. La piel debe ser objeto de un examen exhaustivo como mínimo una vez al día, debiendo tener en cuenta:

Condiciones físicas de ésta (ancianidad, obesidad, caquepsia).

Características (color, textura, turgencia, humedad, temperatura).

Áreas de presión o puntas de apoyo de las prominencias óseas (sacro, talones, caderas, rodillas y codos).

Zonas expuestas a humedad.

Presencia de escoriaciones, transpiración, estomas, secreciones.

Considerar alteraciones en piel intacta (sequedad, eritemas, maceración).

Zonas con dispositivos terapéuticos (mascarillas de oxígeno, VMNI, sondas vesicales, sujeciones mecánicas, férulas y yesos, SNG).

Identificar zonas en las que el paciente refiera incomodidad o dolor que se atribuyan a daños por la presión.

Zonas con lesiones anteriores.

Mantener la piel del paciente limpia y seca. Higiene del paciente una vez al día o cuantas veces precise, se realizará con agua tibia y jabón neutro.

Posteriormente se realizará un aclarado o enjuague para retirar el jabón que pudiera dañar la piel. Se realizará un secado meticuloso y no fricción, haciendo hincapié en los pliegues cutáneos. No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (romero, tanino y colonia).

Posteriormente se realizará una 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 realizar masajes sobre prominencias óseas.

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.

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

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

Drenajes o fugas de drenajes: vigilar, limpiar y proteger con crema barrera (óxido de zinc) la zona de apoyo o con protectores cutáneos no irritantes.

Exudado de heridas: vigilar y valorar tipo de apósito y cambio más frecuente.

Incontinencia: El contacto de la piel con la humedad procedente de orina o heces genera modificaciones en su estructura y en sus funciones alterando la barrera cutánea por lo que hay que prestar especial atención por ser la más frecuente y perjudicial.

Manejo de la presión o carga tisular. Utilizar colchones de aire dinámico o estático.

Movilización, se tratará de fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente. Con la evaluación del riesgo obtenemos información sobre el nivel de autonomía en cuanto a la movilidad y actividad del paciente.

Movilizaciones pasivas. Para aumentar el tono muscular cutáneo y vascular, se realizarán con el paciente en decúbito supino movilizándolo miembros y articulaciones como hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas y tobillos (no sobrepasar umbral del dolor). Masaje ascendente de MMII coincidiendo con higiene o aseo, cambio postural. Si se puede, plan de rehabilitación que mejore la actividad y movilidad del paciente.

Cambios posturales. Realizar cambios posturales, manteniendo en lo posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión.

Realizar cada 2-3 horas en función de la patología del paciente que así lo permita y del riesgo de padecer UPP. La frecuencia de la noche no debe superar las 4 horas. Considerar los pacientes con condiciones complejas como los polis traumatizados, secuelares y niños.

Si el paciente puede realizarlo autónomamente, enseñarle que lo haga cada 15 minutos.

Durante la sedestación, las presiones se concentran en puntos concretos por lo que se debe cambiar y reconsiderar de posición (pulsaciones) como máximo cada hora.

Proteger las zonas de apoyo y evitar el contacto directo con superficies sintéticas. Es recomendable utilizar superficies reductoras de presión (cojines).

Cuando se realicen cambios posturales, hay que procurar no arrastrar al paciente. Mantener la alineación corporal distribuyendo el peso, equilibrio y estabilidad. Si es necesario elevar el cabecero de la cama, hacerlo durante un período de tiempo mínimo, procurando no sobrepasar los 30°, ya que se ha demostrado una relación directa entre un mayor ángulo de la cama y mayor frecuencia de aparición de UPP.

Después de cada cambio, comprobar que el individuo no esté sobre dispositivos médicos y vigilar la posición de las sondas, mascarillas, gafas nasales, drenajes, vías centrales, férulas, evitando la presión constante en una zona con el riesgo de producir UPP iatrogénicas.

Evité en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones en el caso de que ya presenté alguna UPP. Para la realización de cambios posturales sólo necesitamos almohadas.

No utilizar flotadores.

Registrar los cambios posturales en hoja de enfermería.

Tratamiento.

Según (De Rojas, 2016) En el tratamiento es importante eliminar o disminuir la presión en la zona, así como realizar curas y limpiezas de la herida (irrigación suave con suero fisiológico al 0,9% sin frotar) y desbridar cuando proceda (el desbridamiento puede ser quirúrgico, enzimático o químico con productos que contienen enzimas tóxicas o autolíticos con apósitos geles que favorecen que los macrófagos y las enzimas orgánicas destruyan el material necrótico al aportar humedad en la lesión).

En el estadio I se aplican ácidos grasos (que hay que extender sin masajear) y apósitos hidrocoloides si hay riesgo de fricción o maceración de la zona.

En estadios más avanzados hay que actuar según la fase en la que se encuentre el paciente.

Así, en la fase inflamatoria con tejido necrótico, se puede utilizar hidrogel o colagenasa, y si presenta signos de infección es fundamental tratarla. A nivel local se pueden utilizar apósitos de plata o de carbón activado, y en función de la evolución habría que valorar antibioterapia.

Si se encuentra en la fase de granulación o de epitelización y la herida está limpia y con tejido de granulación, se pueden utilizar apósitos

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 34
hidropoliméricos o hidrocoloides; en esta fase hay que proteger y mantener la zona húmeda.

Tratamiento preventivo. (Vargas Pinilla, 2016). En el tratamiento de las UPP, el aspecto más importante a tener en cuenta es la prevención de la aparición de las mismas. Para ello, deberemos realizar: valoración del riesgo de aparición de UPP, adopción de medidas preventivas. Una vez que la UPP ha aparecido, se deberán poner en práctica tanto las adecuadas medidas curativas para la úlcera como los cuidados generales al paciente que la padece.

Tratamiento curativo. (Vargas Pinilla, 2016). Con el tratamiento curativo se pretende restablecer la integridad física de la piel del paciente. Paralelamente al tratamiento curativo de la UPP, siempre mantendremos el tratamiento preventivo para evitar la aparición de nuevas úlceras. El paciente que presenta UPP tiene más riesgo de desarrollar otras, es por ello por lo que no hay que "bajar la guardia" desde el punto de vista preventivo. La eliminación de úlceras puede durar incluso meses. La curación de la herida la llevará a cabo el Diplomado en Enfermería colaborando con él auxiliar de enfermería en todo lo que necesite aquel.

Planificación de cuidados. (Romo Mejías, J.M., 2015.). La planificación de cuidados del paciente encamado o con escaso grado de movilidad, para llevar a cabo el mantenimiento correcto de la piel, se realiza en base a varios aspectos: Nivel de dependencia del paciente. Grupo de riesgo del paciente (según escala de valoración). Tipo de úlcera y grado.

Medidas. Los cambios posturales se considera la medida más indicada para la prevención de las úlceras por presión, obviamente complementados con otras medidas tales como: Cuidados específicos de la piel. Control del exceso de humedad. Manejo de la presión. Aparte de otras medidas incluidas en los cuidados generales, como es la correcta ingesta de líquidos y alimentos.

Objetivos. Los objetivos que nos marcaremos en el plan de cuidados de un paciente con riesgo de úlceras por presión son: Mantener la piel íntegra, Prevención de la aparición de úlceras, Detección precoz de la úlcera por

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 35
presión, Eliminar factores de riesgo que provoquen la aparición, Favorecer la curación si aparecen dichas úlceras, Restablecimiento de la integridad cutánea. Aumentar el bienestar del enfermo, Disminuir las posibles complicaciones, Conservar limpias e hidratadas las zonas de riesgo.

Cambios posturales. A la hora de aplicar los cambios posturales, hemos de tener en cuenta: - - - En el cambio postural nunca se debe arrastrar al paciente sobre una superficie para evitar lesión por las fuerzas de tracción y/o pinzamiento. - Hay que respetar las posiciones anatómico-básicas y conseguir una deseable alineación corporal. Las articulaciones deben mantenerse en ligera flexión, ya que una extensión prolongada originaría tensión y distensión muscular indebida. El tiempo máximo de permanecer en una determinada posición cada 2 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche.

Siempre que tengamos un sujeto con la movilidad limitada y sea clínicamente seguro deben realizarse cambios posturales. La frecuencia de estos cambios estará en función del riesgo que presente el paciente, aunque con carácter general se aconseja realizarlas cada 2 3 horas durante el día y cada 4 horas en la noche (en líneas generales), siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo), que debe registrarse adecuadamente para garantizar la continuidad y adecuación de los cuidados, no sobrepasando los 30° en los decúbitos laterales y evitando el contacto directo entre las prominencias óseas entre sí, con el uso de almohadas, o cualquier otra superficie blanda, independientemente de otras medidas de prevención. Hay que tener en cuenta que la relación reposo sueño es importante para la recuperación del paciente, con lo cual los cambios posturales por la noche se harán realizando una buena valoración de la situación del paciente, y si hay que hacerlos se harán siempre intentando respetar al máximo este periodo de sueño. Los sujetos sentados continuamente, también deben ser reposicionados periódicamente. Si el paciente se puede mover por sí mismo debemos invitarle a hacerlo cada 15 minutos. Si no fuera así debiera de hacerse sistemáticamente cada ½ hora.

Medios complementarios. Se desaconseja el uso de flotadores o similares y por supuesto sentar a pacientes con lesiones en la región de asiento (sacro, tuberosidades isquiáticas,), ya que, si bien reducen la presión sobre algunas zonas de riesgo, la concentran en otras zonas determinadas. A la hora de usar medios complementarios para la prevención de las úlceras por presión hemos de tener en cuenta que: Se deben evitar el uso de flotadores y rosquillas por dificultar la circulación arterial y el retorno venoso. Los medios complementarios nunca son sustitutos de la movilización. Los inconvenientes de los colchones de agua son: - - - - - Imposibilitan la posición de semisentado. Hay fuerzas de fricción al moverlo. No permiten la transpiración de la piel. La piel puede macerarse. Los colchones de aire y presión alternativa si permiten la transpiración de la piel.

La postura de elección será aquella que mantenga la zona fuera de cualquier presión. Las posiciones en que se han de alternar los sujetos para la prevención de las úlceras por presión son:

Decúbito supino. En la posición de decúbito supino las almohadas se colocarán siempre para evitar la presión en talones, glúteos, zona sacro coccígeo, escápulas y codos. Situar al paciente tumbado en posición anatómica, con la espalda apoyada sobre el colchón. Colocar un apoyo en los pies para evitar el hiperextensión (equino). Utilizar una almohada plana para la cabeza.

Decúbito Lateral. Girar al paciente hacia uno de los lados. Colocar una almohada en la zona dorsal para el apoyo de caderas, tronco y hombros. - Situar la pierna que queda en la zona superior en un ángulo de 90°. Extender la pierna que queda en la zona inferior. Colocar el brazo inferior en flexión, con el dorso de la mano apoyado en la almohada. El brazo superior, colocarlo en ángulo de 90° respecto al tronco, con el codo en semiflexión y apoyado sobre una almohada.

Decúbito prono. Situar la cabeza girada hacia uno de los lados. Alinear tronco y piernas con el vientre apoyado sobre el colchón. Colocar una

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 37
almohada de apoyo para el empeine de los pies. Situar los brazos con las
palmas de las manos apoyadas en la almohada a la altura de la cabeza.

En una posición de decúbito prono debemos dejar siempre libre el tórax para que el sujeto pueda respirar con comodidad. En los pacientes que tengan lesiones torácicas o cardíacas. No estará indicado el decúbito prono por comprometer este tipo de patología.

Bases legales

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992.

CAPÍTULO VI. DE LA SALUD.

Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD.

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL.

La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

Ley Nº836/80. Código Sanitario del Paraguay.

DISPOSICIONES GENERALES.

Art.1º. - Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Art.2º.- El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

Art.3°.- El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Art.4°.- La Autoridad de Salud será ejercido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

Art.5°.- La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.6°.- Los planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

Art.7°.- Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación.

LIBRO I. DE LA SALUD

Art.8°.- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

TITULO PRELIMINAR. DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD.

Art.10.- El cuidado de la salud comprende:

- a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social;
- b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Art.11.- El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

Art.12.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Art.13.- En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general.

Art.14.- La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

LEY Nº 3206.

El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerzas de la ley:

Del ejercicio de la enfermería.

Artículo 2º. – A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

a) el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano;

b) la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad;

c) ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades;

d) ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el Reglamento de la presente Ley.

LEY 4.982

QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS.

El Congreso de la Nación Paraguaya sanciona con fuerza de Ley:

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto la vigilancia, el control y la prevención de las Infecciones Hospitalarias (IH) en todos los establecimientos sanitarios públicos y privados del país.

Artículo 3°.- Creación del Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias. Créase el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias con el objeto de:

1. Centralizar la información estadística sobre Infecciones Hospitalarias (IH) que remitan los establecimientos sanitarios públicos y privados del país.
2. Diseñar políticas y programas de prevención, vigilancia y control de la Infección Hospitalaria (IH).
3. Implementar actividades de difusión, capacitación de recursos humanos, provisión de equipamiento e infraestructura.
4. Implementar todas las acciones necesarias para cumplir con el objeto de esta ley.

Artículo 4°.- Autoridad de Aplicación. El Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, organismo que como Autoridad de Aplicación deberá coordinar todo lo atinente al efectivo cumplimiento de esta ley.

Artículo 5°.- Registro. El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias tendrá a su cargo la confección de un Registro Estadístico Nacional de Infecciones Hospitalarias, de acceso público, con la finalidad de elaborar una base de datos con la información, seguimiento, duración y reincidencias de las infecciones, como así también de los microorganismos involucrados, su tipificación y resistencia.

Marco Conceptual

Úlceras por presión. Son lesiones de la piel y tejidos subyacentes, de origen isquémico como consecuencia de la disminución de oxígeno y nutrientes producidas por una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro. (Social, 2017)

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. (Social, 2017)

Fricción. Es una fuerza tangencial, que actúa paralelamente a la piel, produciendo roce, por movimiento, tracción y arrastre. (Social, 2017).

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. (Romo Mejías, J.M., 2015.).

Cizallamiento o fuerza externa de pinzamiento vascular. Combina los efectos de presión y fricción. (Social, 2017).

Fuerza de rozamiento. Fuerza externa de pinzamiento vascular). Combina los efectos de Presión y fricción (ejemplo: Posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona) (Romo Mejías, J.M., 2015.).

Prevención. Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (López., 2008)

Definición y operacionalización de las variables**Cuadro 1.** Definición y operacionalización de las variables

	Definición Operacional.		
Variable.	Dimensiones.	Indicadores.	Instrumento.
Medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.	Medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción.	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización. • Cambios posturales. • Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP). • Protección local ante la presión. 	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario para personal asistencial de enfermería.</p>
<p>Definición Conceptual.</p> <p>Se refiere a las acciones encaminadas a conseguir, prevenir o evitar las lesiones de la piel y tejidos subyacentes, a usuarios internados por parte de los profesionales de enfermería.</p>	Medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la Nutrición e Hidratación. • Cuidados de la piel de riesgos. • Mejora de la oxigenación tisular. • Protección frente a agresiones externas. 	
	Medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores por Humedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza. • Hidratación. • Protección de la piel frente a la Humedad. 	

Marco metodológico

Enfoque de la Investigación

Esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, porque para la recolección de los datos se utilizará la medición numérica; es decir, se recurrirá a la estadística descriptiva y como instrumento, un cuestionario con preguntas cerradas. Se tendrá en cuenta este paradigma, ya que se pretende medir o cuantificar las medidas utilizadas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados.

Según (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010) la investigación con enfoque cuantitativo consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Tipo de Investigación

La investigación en curso toma el tipo de investigación descriptiva transeccional, porque la investigación descriptiva analiza cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según (Arias Fidias, 2012) la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los estudios descriptivos miden en forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación.

Con este tipo de estudio se puede tener un panorama del estado de una o más variables, en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento. (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010).

Nivel de Investigación

En esta investigación se pretende lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrirá a la aplicación de una encuesta a fenómenos

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 45
reales en este caso se tratará de las Medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. (Arias Fidias, 2012)

Para (Gómez, M., 2014, pág. 75), los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y los aspectos importantes del fenómeno que se somete a análisis”.

Según (Bernal Torres, C. A. , 2016), en las investigaciones descriptivas “se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, ...etc., pero no se dan explicaciones de los hechos. Así también lo indican (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y evento; esto es detallar como son y se manifiestan”

Diseño de Investigación

Para este trabajo se optará por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro de este estudio no se pretende manipular las variables en estudio, porque la idea de investigación se centrará solamente en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto, es decir descubrir cuáles son las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados.

Así lo afirma (Tamayo y Tamayo, M., 2017) que la investigación no experimental “es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Así (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010), dicen que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Población

Durante la formulación del problema se delimitará, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser el objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar algunos de sus características. (Ander-Egg, E., 2016).

(Hernández Sampieri, R. y otros, 2010) afirman que la población o universo “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Los mismos autores rescatan la idea de lo que sería una muestra diciendo que “es en esencia un subgrupo de la población. Digamos que es subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definido en sus características, al que llamamos población.

Para (Gómez, M., 2014, pág. 101), la población o universo se define como el conjunto de los objetos de estudio,(eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes funcionales de la investigación.

Para esta investigación la población lo constituye 30 personales de enfermería, todos del Hospital Distrital de Horqueta.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se optará por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaborará como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas para el personal de enfermería para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre las Medidas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados por el personal de Enfermería del Servicio Asistencial.

Según (Tamayo y Tamayo, M., 2017, pág. 24) la técnica de la encuesta es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 47
según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

Para (Bernal Torres, C. A. , 2016, pág. 245) es importante comenzar a entender que el cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos de un proyecto de investigación.

(Hernández Sampieri, R. y otros, 2010, pág. 217), dicen que el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica e instrumento apropiado para este estudio. Para (Yuni, J. y Urbano, C. A. , 2016) la investigación por encuesta es propicia cuando se quiere obtener conocimiento de colectivos de sujetos, instituciones o fenómenos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Antes de que el instrumento-cuestionario sea aplicado durante el trabajo de campo, el mismo pasará por una etapa de validación y confiabilidad, se realizarán varios ajustes de contenido en relación al marco teórico, aplicación de prueba piloto a una muestra de 30 pobladores, además de solicitar el juicio de experto a los profesionales de enfermería.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto y objeto produce resultados iguales y la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Gómez, M., 2014, págs. 118-119)

La evaluación mediante la técnica del Juicio de expertos, es un método de validación cada vez más utilizado en la investigación, “consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto”. (Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C., 2013). La técnica de la prueba de piloto tiene varias funciones como ser “evaluar: a) la comprensión de las preguntas y las categorías de respuestas; b)

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 48
el orden de las preguntas, y c) la duración de la encuesta” (Yuni, J. y Urbano,
C. A. , 2016, pág. 76).

Sin embargo (Muñoz Razo, C., 2011, pág. 230) afirma que después de elaborar el borrador del cuestionario, el investigador prueba el mismo, antes de aplicarlo definitivamente. Busca una muestra parecida y evalúa si cumple con los objetivos propuestos, sirve para corregir y modificar preguntas planteadas.

Descripción de las técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para dar inicio a la recolección de datos se realizará el trámite administrativo correspondiente a través de un oficio dirigido al director del Hospital Distrital de Horqueta para la autorización respectiva y aplicación final del cuestionario, durante el mes de febrero del año 2020, el tiempo utilizado para completar el cuestionario será de aproximadamente 30 minutos.

Una vez aplicado el cuestionario, se procederá a la tabulación de los datos, es decir el vaciamiento de la información en el programa de Microsoft Excel (2.016).

Recurso disponible por la investigadora, mediante el cual se elaboran las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

El análisis de los datos recabados se realizará por preguntas enfatizado los porcentajes relevantes según se trate. Además, se incluirá un apartado bajo el título de hallazgos donde se contrasta la información recogida con la teoría subyacente, haciendo un estudio por dimensión.

Según (Gómez, M., 2014, pág. 139) afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación.

Para (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010, pág. 198), recolectar datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico.

Y siguen diciendo (Hernández Sampieri, R. y otros, 2010) que el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”.

Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

Consideraciones éticas del estudio

La presente investigación se apega a las normas éticas existentes como ser: al considerar al ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario auto-administrado fue anónimo, o sea confidencial.

Además, se realizó la solicitud del Consentimiento Informado, cuyo modelo aparece más adelante. Otro modelo fundamental constituye que la investigación en curso no poseerá riesgo alguno para el investigador ni para el sujeto investigado.

Así los fundamenta (Gerrish, K. y Lacey, A. , 2008), diciendo que los principales aspectos éticos que se requieren atención cuando se proyecta y conducen una investigación incluyen “la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener confidencialidad”.

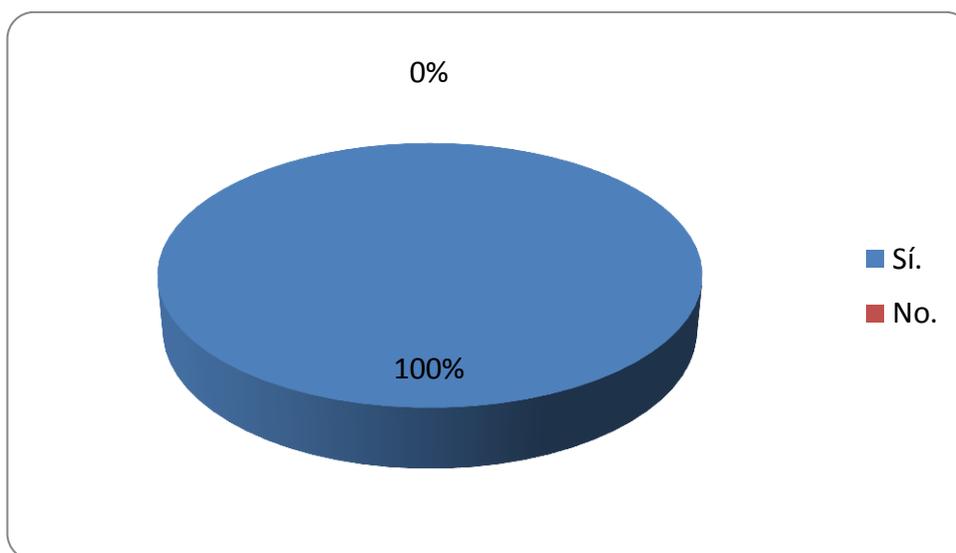
La ética más importante en los trabajos de investigación científica es “la honradez entendida como el respeto a lo observado y la firme convicción de no deformar jamás las observaciones en beneficio de nada ni de nadie. (Chavarria, 2017, pág. 74).

Marco Analítico

Presentación y análisis de los resultados - Cuestionario aplicado al personal asistencial de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta.

1ª Dimensión: Medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción.

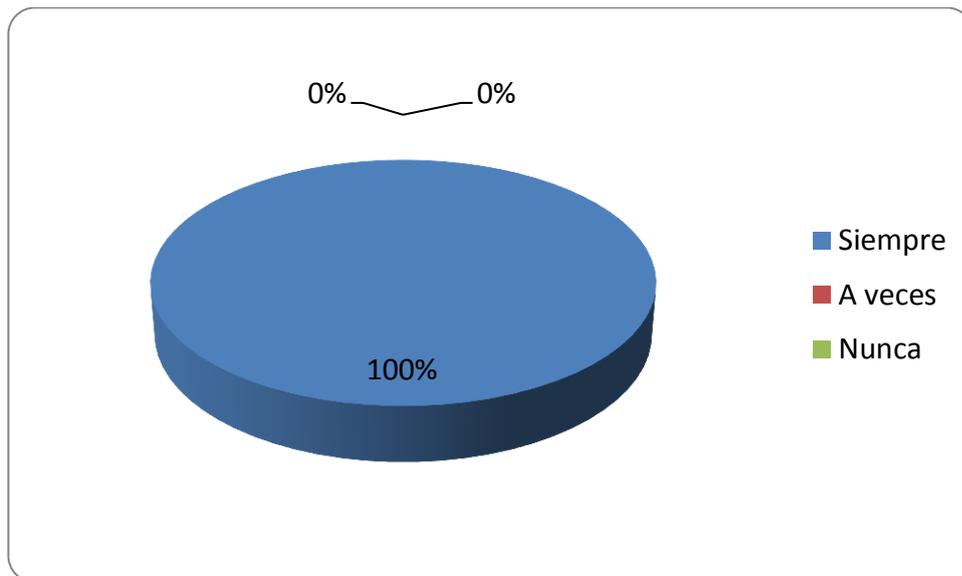
Figura 1. ¿Crees que la movilización es una de las medidas que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?



Fuente: Datos de la tabla 1.

Interpretación y análisis: Con relación a la pregunta ¿Crees que la movilización es una de las medidas que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?, el 100% de los encuestados respondió que la movilización sí es una de las medidas implementadas para evitar factores etiológicos ya mencionados. En conclusión, se puede mencionar que existe coincidencia en los resultados y se deduce que todos los encuestados creen que la movilización es una de las medidas para evitar casos de úlceras por presión. Cuando sea posible invitar al paciente a moverse por sí mismos a intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión. (Barón Burgos, y otros, 2015).

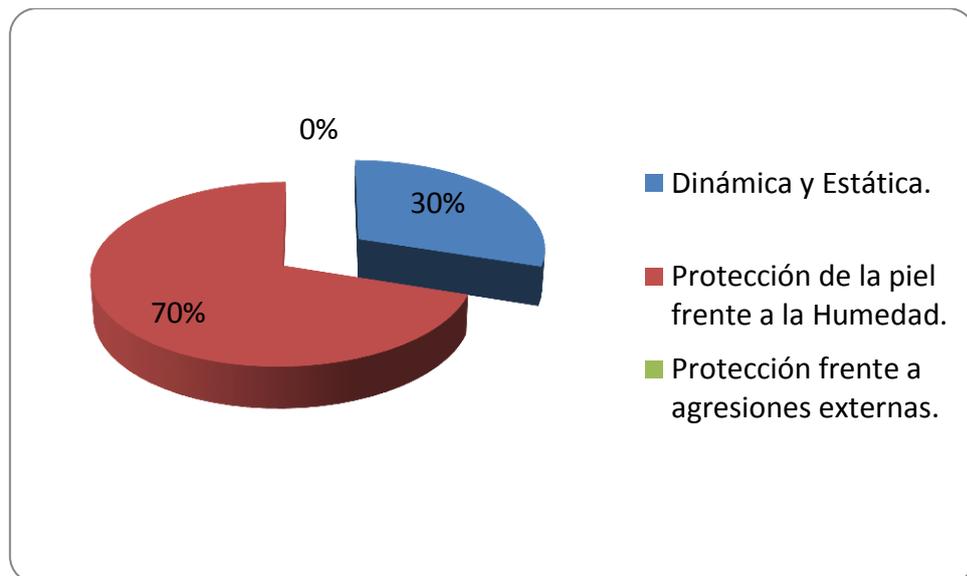
Figura 2. ¿Cree usted que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión?



Fuente: Datos de la tabla 2.

Interpretación y análisis: El 100% de los encuestados respondió que cree que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión. Se nota un manejo adecuado pues todos respondieron correctamente. Así como sostiene (Ladrón, 2017) las diferentes posiciones que debe adoptar el cuerpo y es necesario alternarlas continuamente para la prevención de complicaciones posteriores como las úlceras por presión ; su objetivo es conseguir una buena alineación de todas las partes del cuerpo y una distribución uniforme del peso corporal.

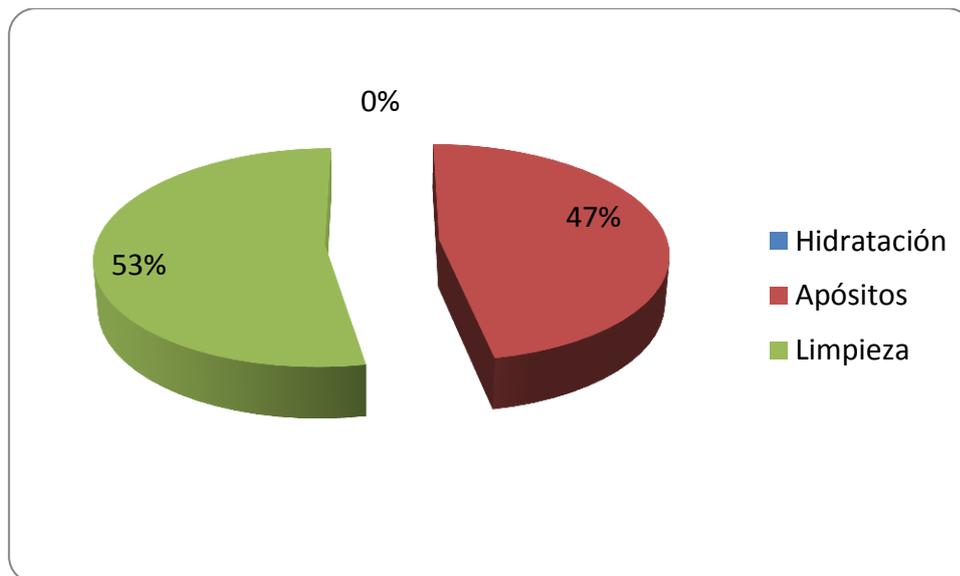
Figura 3. En las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias:



Fuente: Datos de la tabla 3.

Interpretación y análisis: Analizando la figura se puede observar que el 70% de los encuestados respondió que en las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias: Protección de la piel frente a la humedad, mientras que el 30% optaron por Dinámica y estática y ningunos por la Protección frente a agresiones externas. En las superficies especiales para el manejo de la presión encontramos la Dinámica ya que son las que permiten variar de manera continuada los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo; también la Estática que son las que actúan aumentando el área de contacto con la persona, cuando mayor sea la superficie de contacto, menor será la presión que tenga que soportar según (Barón Burgos, y otros, 2015).

Figura 4. Para la protección local ante la presión las medidas que pueden ser utilizadas son:

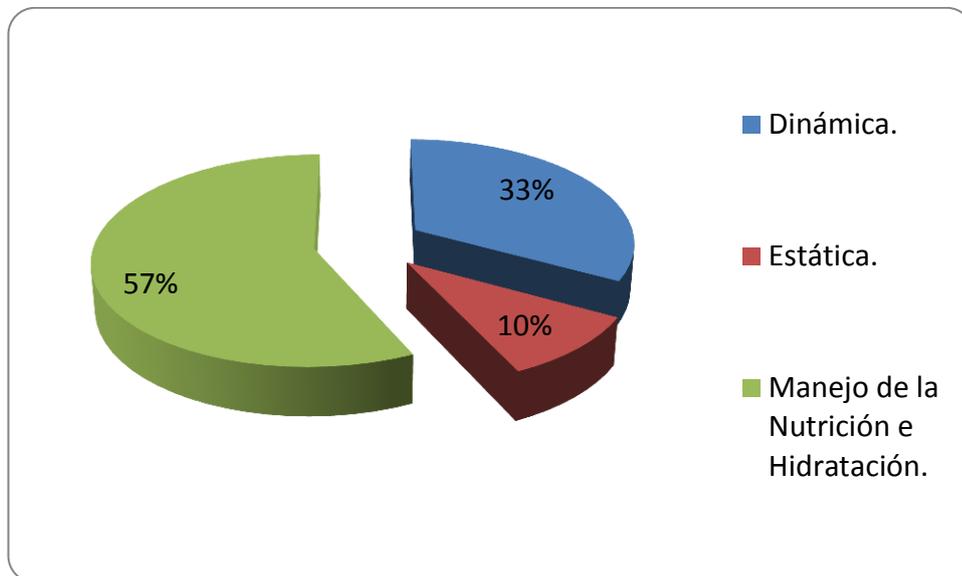


Fuente: Datos de la tabla 4.

Interpretación y análisis: Observando la figura se puede ver que el 53% de los encuestados respondió que para la protección local ante la presión la medida que puede ser utilizada es la limpieza, mientras que el 47% afirma que son los apósitos y nadie optó por el ítem hidratación. La mayoría tiene manejo adecuado de esta medida, aunque algunos faltan mejorar. Se pueden utilizar apósitos con capacidad para la reducción de la presión en prominencias óseas para prevenir la aparición de las Úlceras por Presión según (Barón Burgos, y otros, 2015)

2º Dimensión: Medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes.

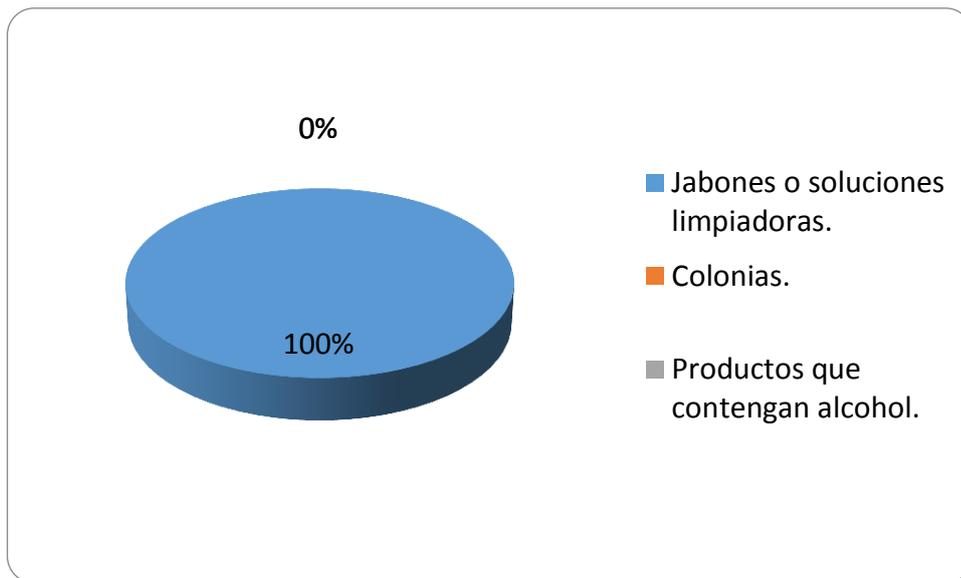
Figura 5. Una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es:



Fuente: Datos de la tabla 5.

Interpretación y análisis: Referente a la figura se puede observar que el 57% de los encuestados respondió que una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es el Manejo de la Nutrición e Hidratación, el 33% la dinámica, y un 10% la Estática. Alto porcentaje de los encuestados posee manejo adecuado de esta medida. De acuerdo con la literatura, existe una relación directa entre la malnutrición y la aparición de la Úlcera por Presión, ya que la pérdida de grasas y tejido muscular disminuye la protección que ejercen sobre las prominencias óseas. Por ello, es preciso proporcionar soporte nutricional a las personas en las que se identifique alguna deficiencia. (Barón Burgos, y otros, 2015).

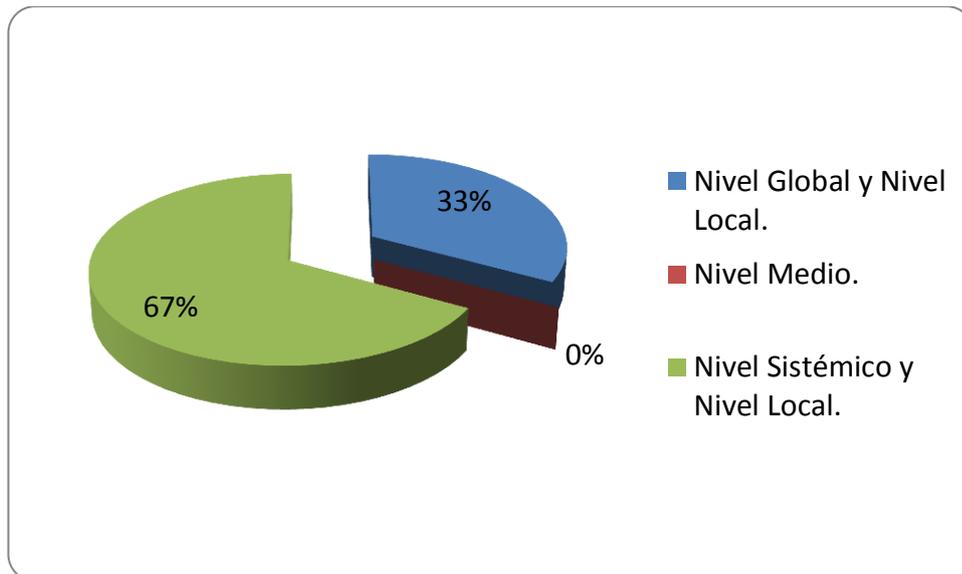
Figura 6. Para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse:



Fuente: Datos de la tabla 6.

Interpretación y análisis: El 100% de los encuestados respondió que para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse jabones o soluciones limpiadoras. Se nota un manejo adecuado pues todos respondieron correctamente. Para la higiene diaria deben utilizarse jabones o soluciones limpiadoras con potencial irritativo bajo, cercano al pH de la piel, y recuerde que está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga alcohol (de romero, tanino). Igualmente se recomienda no usar colonias, pues su compuesto fundamental es el alcohol, que resecan la piel y favorecen la aparición de grietas, y la rotura de la misma cuando actúa cualquiera de los factores etiológicos (presión, humedad, fricción). (Barón Burgos, y otros, 2015)

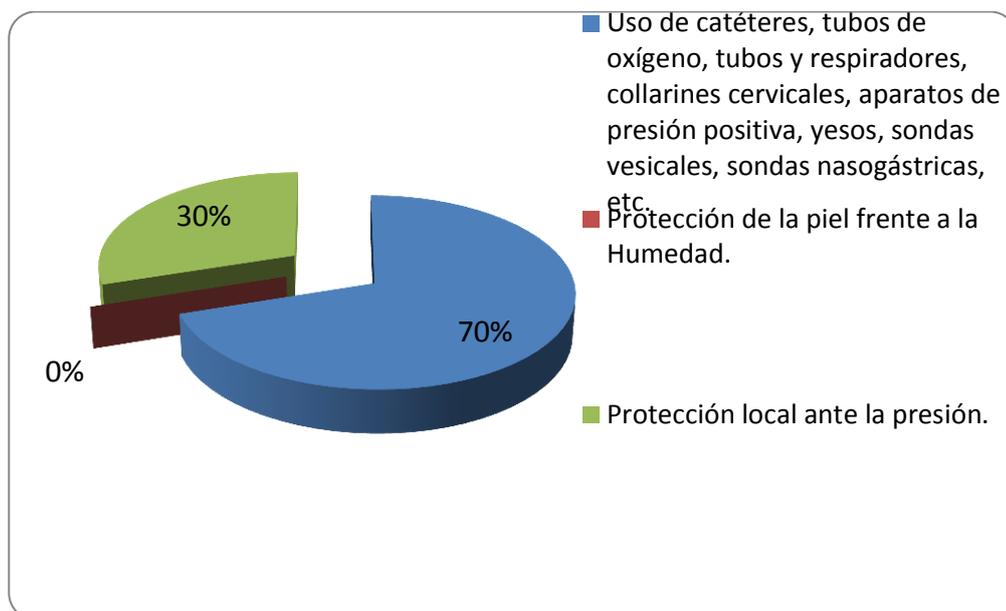
Figura 7. Para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a:



Fuente: Datos de la tabla 7.

Interpretación y análisis: Analizando la figura se puede observar que el 67% de los encuestados respondió que para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a nivel sistémico y nivel local, mientras que el 33% afirman que es a nivel global y local, y ningunos optaron por el nivel medio. Un alto porcentaje posee manejo adecuado de esta medida a ser tomada en cuenta. Cualquier situación que altere la oxigenación de los tejidos puede ser un elemento favorecedor de la aparición de las lesiones. Por tanto, deberán ser abordados de manera global trabajando tanto a nivel sistémico (corrigiendo su mecanismo productor cuando sea posible) como a nivel local sobre las zonas de riesgo. (Barón Burgos, y otros, 2015).

Figura 8. Para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con:

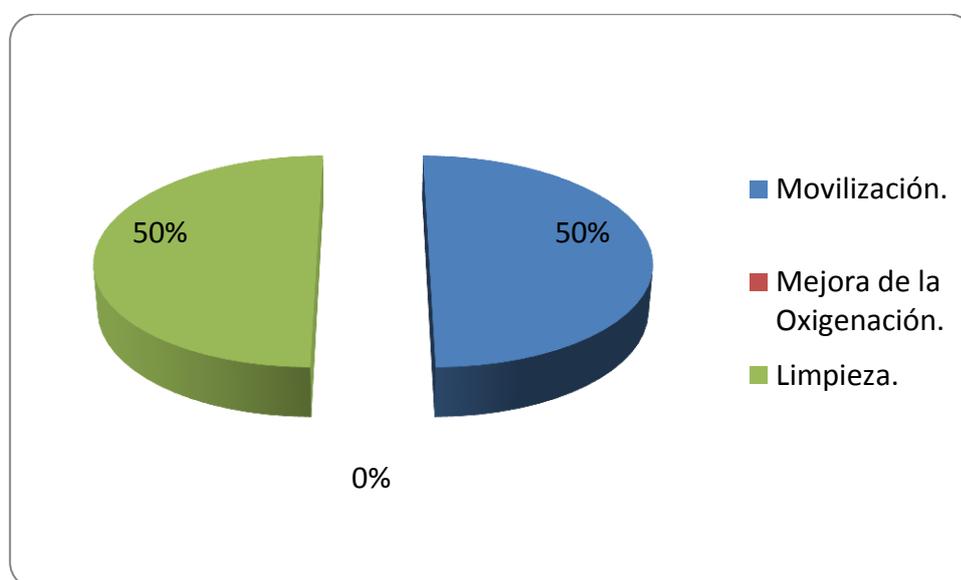


Fuente: Datos de la tabla 8.

Interpretación y análisis: Referente a la figura se puede observar que el 70% de los encuestados respondió que para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con el uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores, collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales y sondas nasogástricas, mientras que el 30% afirmaron que es la protección local ante la presión, y ningunos optaron por la protección de la piel frente la humedad. Alto porcentaje de los encuestados posee manejo adecuado de esta medida. Diferentes situaciones externas al paciente pueden agredir la piel del mismo y actuar como factores coadyuvantes en la aparición de lesiones. Casi siempre suelen estar relacionadas con la atención prestada al paciente, bien por su proceso de enfermedad; uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores, collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales, sondas nasogástricas, etc. (Barón Burgos, y otros, 2015).

3ª Dimensión: Medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de los factores por humedad.

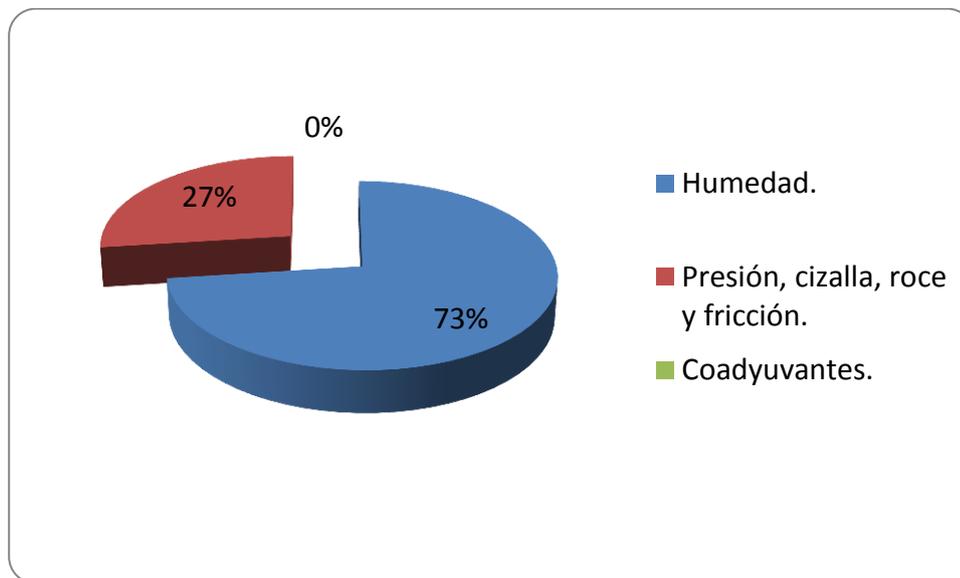
Figura 9. Para Disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos:



Fuente: Datos de la tabla 9.

Interpretación y análisis: Referente a la figura se puede observar que el 50% de los encuestados respondió que para disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos la movilización, mientras que otros 50% afirman que es la limpieza, y ningunos optaron por la mejora de la oxigenación, deducimos que no todos coinciden en los resultados, que la mitad de los encuestados tienen conocimiento de tal medida, mientras el resto no posee conocimiento del mencionado criterio. Se recomienda mantener la piel de la persona en todo momento limpia y seca. Debe valorarse y tratar los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel de la persona: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudados de heridas. (Barón Burgos, y otros, 2015).

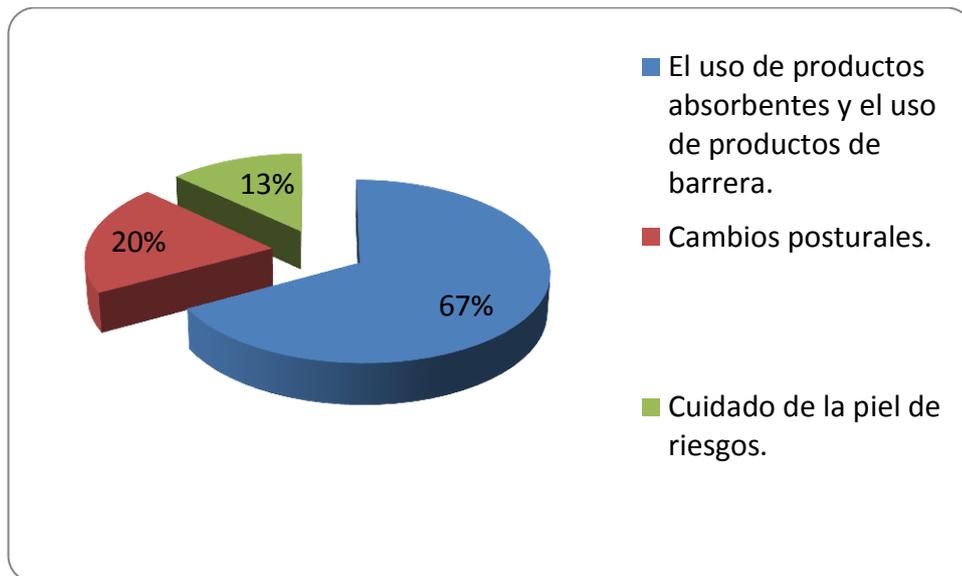
Figura 10. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por:



Fuente: Datos de la tabla 10.

Interpretación y análisis: El 73% de los encuestados respondieron que la exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por humedad, mientras que el 27% restantes respondieron que son producidas por presión, cizalla, roce y fricción. Alto porcentaje de los encuestados posee manejo adecuado del ítem. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas, una circunstancia habitual a la que se enfrentan los profesionales clínicos en todos los niveles asistenciales que, si no es abordada de manera correcta y decidida, puede traducirse en lesiones cutáneas. (Barón Burgos, y otros, 2015).

Figura 11. La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como:



Fuente: Datos de la tabla 11.

Interpretación y análisis: El 67% de los encuestados respondió que La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como el uso de productos absorbentes y el uso de productos de barrera, mientras que el 20% optaron por los cambios posturales y el 13% restante respondieron que son los cuidados de la piel de riesgos. Un buen porcentaje de los encuestados posee un manejo adecuado de este procedimiento. La protección de la piel frente a la humedad precisa de dos elementos básicos: el uso de productos absorbentes y el uso de productos barrera para disminuir el efecto de los irritantes químicos y la humedad sobre la piel sana. (Barón Burgos, y otros, 2015).

Comentarios y recomendaciones

Comentarios

En este estudio se pretende principalmente: Conocer las medidas para evitar casos de Úlceras por Presión en Pacientes Hospitalizados. Para lo mismo en los párrafos siguientes se desarrollan las guías específicas tenidas en cuenta, a manera de tener una narración detallada de los hallazgos.

El primer objetivo específico de este estudio solicitaba: Identificar las medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción. El total de los encuestados identifican que las medidas que deben ser implementadas para el control en caso de los factores ya mencionados son la movilización y los cambios posturales, mientras que un importante número del personal de enfermería no denotan conocimiento acerca de las superficies especiales utilizadas para el manejo de la presión, como así también de las medidas que deben ser implementadas para la protección local ante la presión. Es por ello que se puede decir que poseen un manejo adecuado de este aspecto. Sin embargo, existen porcentajes importantes de profesionales que no posee un manejo adecuado en ciertos criterios.

El segundo objetivo específico indicaba: Determinar las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes. Se puede resaltar que la mayoría del personal de enfermería se encuentra muy bien familiarizado con las medidas que deben ser realizadas para disminuir esta lesión en caso de dichos factores, que el Manejo de la Nutrición e Hidratación es una de las medidas que pueden ser tomadas a modo de disminuir su aparición, así como la utilización de Jabones o soluciones limpiadoras para el cuidado de la piel de riesgos y que para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera global trabajando a nivel sistémico y nivel local, como así también que para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con el uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores,

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 62
collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales y nasogástricas. Por lo tanto, se puede calificar como adecuado el manejo.

El tercer objetivo específico decía: Establecer las medidas realizadas para disminuir la aparición de Úlceras por Presión en cuanto al control de los factores por Humedad. La mitad de los encuestados poseen conocimiento de que para disminuir la aparición del mismo deberá implementarse como procedimiento principal la limpieza, mientras que el resto optaron por la movilización, por otra parte, la mayoría del personal de enfermería saben que la exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas, son factores etiológicos por humedad; así también la mayoría de los encuestados entienden que para la protección de la piel frente a la humedad se precisa de elementos básicos como el uso de productos absorbentes y el uso de productos de barrera, algunos de ellos optaron por los cambios posturales y otros pocos por el cuidado de la piel de riesgos. En su mayoría conocen estos medios utilizados, por lo que se afirma un adecuado manejo.

En líneas generales se puede concluir que el personal de enfermería del Hospital Distrital de Horqueta conoce y maneja adecuadamente las medidas utilizadas para evitar casos de úlceras por presión, sin embargo, existen algunas debilidades, por lo que no todos respondieron correctamente a las cuestiones, lo que indica que se necesita reajustar el conocimiento de algunos de ellos.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (2016). *Introducción a las técnicas de Investigación Social*.

Buenos Aires Argentina: 1a ed. Humanitas.

Arias Fidas, G. (2012). *El Proyecto de la Investigación*. Caracas : 6a. Editorial

Episteme, C. A. .

Barón Burgos, M., Benítez Ramírez, M., Caparrós Cervantes, A., Escarvajal

López, E., Espinosa, T., Moh Al Lal, Y., y otros. (2015). Ministerio de

Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Obtenido de

www.ingresa.mscbs.gob.es

Bernal Torres, C. A. . (2016). *Metodología de la Investigación. para*

Administración, economía, humanidades y Ciencias Sociales. Colombia:

3a. Edición Pearson Educación.

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013). La Aplicación del Experto

de Juicio como Técnica de Evaluación de las Tecnologías de la

Información (TIC). *En Eduweb. Revista de Tecnología de Información y*

Comunicación en Educación, 7 (2), 11-22.

Carrasco García, M. R., Hernández Mojena, G., & Ramallo Rojas, R. (2009).

Úlceras Por Presión. EL Cit Editor Apuntes.

Chavarria, M. y. (2017). *Metodología para la elaboración de Tesis*. México : 3a

Ed. Trillas.

Código Sanitario del Paraguay (2018). Ley N° 836/80. Recuperado de:

<http://www.who.int>.

Constitución Nacional de la República del Paraguay, 1992 (2018). Capítulo VI.

De la Salud. Recuperado de: <http://jme.gov.py>.

Cuidados auxiliares de enfermería en la unidad del paciente: higiene y úlceras

por presión. (2015). (2a. ed.), Editorial ICB. ProQuest Ebook Central.

Recuperado de:

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 64
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/cireuticsp/detail.action?docID=5809674>.

David, M. (2016). *Úlceras por presión. Tesis final de Ciclo de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Sede FCM. Argentina:* Documento en línea, disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf.

De Rojas, A. (2016). *Cuidados Intensivos. Atención Integral al Paciente Crítico.* España: Médica Panamericana.

Fitzpatrick, T. B. (2009). *Dermatología en Medicina General.* Buenos aires Argentina: 7º Edición.

Flores Ávila, A. M. (2016). *Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016.* Guayaquil – Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas .

Flores-Montes, I (2010). Prevalencia de Úlceras por Presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Rev. MexEnferCardiol.*

Gerrish, K. y Lacey, A. . (2008). *Investigación en Enfermería.* España : McGraw-Hill.

Gómez, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* Buenos Aires, Argentina: Brujas.

Guía fase para la prevención de las úlceras por presión. Recuperado de:
<https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2017/03/guiaupp.pdf>. Año de edición, 2017

Hernández Sampieri, R. y otros. (2010). *Metodología de la Investigación.* México: McGraw-Hill Interamericana.

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 65
Ladrón, d. G. (2017). Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. Editorial Tutor Formación.

Leopoldo Mariné, M. C. (2018.). *Heridas, Úlceras y Ostomías*. Santiago, Chile.: EDITORIALEDICIONES@UC.CL.

Ley N° 836 de Código Sanitario. Disposiciones Generales. Recuperado de:
[www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley 47.pdf](http://www.mic.gov.py/v1/sites/172.30.9.105/files/Ley_47.pdf) · Archivo PDF

Ley N° 1.160/1997 (2018). Código Penal del Paraguay. Recuperado de:
<https://www.oas.org>.

Ley N° 3206/2007 (2018). Del ejercicio de la Enfermería. Recuperado de:
<http://ape.org.py>.

López., J. F. (2008). Etiología. En J. F. López., *Prevención y Tratamiento de úlceras y escaras*. (pág. 21). Málaga- España.: Vértice.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, (2017). Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión-UPP. OMS Paraguay.

Muñoz Razo, C. (2011). *Como elaborar una Tesis de Investigación*. México : Prentice Hall Hispanoamericana S. A.

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2007). Recuperado de:
www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms
Padro, A. (2018). Ingurgitación mamaria. Recuperado el 11.02.2019 de
<https://blog.lactapp.es>

Prevalencia e Incidencia de Úlceras por Presión a nivel mundial y nacional (2015). Recuperado de: UPP –Portal www.gob.mx

Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: systematic review. Sullivan N., Schoelles K.M. *Annals of Internal Medicine* (2013) 158:5 PARTE 2 (410-416). Date of Publication: 5 Mar 2013.

Protocolo de Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión UPP (2009)
Hospital Sotero de Río. Chile. Mayo

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN 66
Protocolos de úlceras por Presión en UCI. Complejo Hospitalario Universitario
de Albacete. España. Febrero 2012.

Raffino, M.E. (2019). Medición. Recuperado de: <https://concepto.de/medicion>
Argentina.Selim, L. (2018). *La lactancia materna desde la primera hora
de vida: lo que beneficia y lo que perjudica*. Recuperado el 04.05.2019
de <https://www.unicef.org>

Rodríguez García, R., Lezcano Botello, G., Medina Chávez, H., & Hernández
Martínez Miguel, A. (2011). *Práctica de la Geriátrica*. México: Tercera
Edición.

Romo Mejías, J.M. (2015.). *Atención de necesidades del paciente: higiene,
eliminación y cuidados en las úlceras por presión*. 2a. ed. Editorial ICB.

Roselló, J; MassotJofre, J (2006). *Úlcera por Presión*. Información para el
paciente y el cuidador. Recuperado de:
www.cruzroja.es/centros_sanitarios/Palma/img/pdf/UPIPC.pdf

SALUD, C. D. (2017). www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud.
Obtenido de [https://www.picuida.es/wp-
content/uploads/2017/03/guiaupp.pdf](https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2017/03/guiaupp.pdf)

Santamaría Semis, J., Rodríguez Cancio, M., García Raya, M., Martínez
Bonilla, M., Hernández Y, M., Adrover Rigo, M., y otros. (2006).
Prevención y Tratamiento de úlceras y escaras. Málaga
España.Obtenido de [www.cruzroja.es/centros
sanitarios/Palma/img/pdf/UPIC.pdf](http://www.cruzroja.es/centros_sanitarios/Palma/img/pdf/UPIC.pdf)

Sarabia Lavín, R. (2015). *Prevención de úlceras por presión: análisis de la
implantación de una vía clínica en una unidad geriátrica de recuperación
funcional*. Tesis Doctoral. Alicante, España: Universidad de Alicante.

Social, M. d. (2017). *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión-UPP*. En
Protocolo de Seguridad del Paciente. Primera Edición.

Cornisa: MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN 67
Suen Diaz, J. E. (2007). Empleo de la Estimulación Eléctrica en la Prevención
y curación de las úlceras. Habana-Cuba: Universitaria.

Tamayo y Tamayo, M. (2017). *El proceso de la Investigación Científica*.
México: 4a ed. Limusa Noriega.

Vargas Pinilla, O. C. (2016). Cuidados auxiliares de enfermería en la unidad
del paciente: higiene y úlceras por presión. En *Propuesta de evaluación
e intervención para pacientes hospitalizados con síndrome de
desacondicionamiento físico (SDF)*. 2da edición, Editorial ICB.

Yuni, J. y Urbano, C. A. . (2016). *Técnicas para investigar. Recursos
metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*.
Cordoba, Argentina : Volumen 2 (1a ed.) Brujas.

Apéndice A

Aplicación del Experto de Juicio.

Horqueta 29 enero del 2020.

Sr.

Lic.Wima Valezuela.

Presente:

La que suscribe **ANDREA SOLEDAD AGÜERO ARGUELLO** con documento de identidad Civil N° **6.960730** alumna del último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UTIC en proceso de culminación del mismo.

Para tal efecto estoy realizando un trabajo de investigación que se titula como **MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

En tal sentido me dirijo a Usted, con el objeto de solicitar su ayuda y aporte específicamente sobre el contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado, bajo la técnica de Juicio de Experto, de tal manera a juzgar con validez y pertinencia del mismo.

En espera de contar con juicios de valor y sugerencias válidas, para realizar los ajustes pertinentes al instrumento si fuere necesario.

Desde ya agradezco su apoyo y colaboración para así llegar a buen puerto de la investigación en curso.

Atentamente:

.....

Alumno Investigador.

.....

Lic._____

Tutor Metodológico.

CARTILLA DE EVALUACION – JUICIO EXPERTO

Marque con una X, en la casilla que corresponde, según indicadores se acerque a la realidad del instrumento analizado:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Muy Bueno	Bueno	Regular	Mejorar el Ítem N
Presentación de forma del instrumento				
Claridad de las redacciones de los ítems				
Pertinencia de los indicadores con la dimensión				
Relevancia del contenido				
Factibilidad de la aplicación				

Algunas sugerencias:

Si ya no requiere revisión:

Valida por.....

Profesión:

Lugar de trabajo:

Cargo que desempeña.....

Firma:

Fecha:

Apéndice B

CUESTIONARIO PARA ENFERMEROS ASISTENCIALES

Estimado/a:

Me dirijo a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de conclusión de carrera que se titula **“MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”**. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya muy agradecida.

Andrea Soledad.

Marca con una “X”, en el cuadro correspondiente, luego de leer atentamente las preguntas y las opciones de respuesta:

1ª DIMENSIÓN: MEDIDAS QUE SE IMPLEMENTAN EN CUANTO AL CONTROL DE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS EN CASOS DE PRESIÓN, CIZALLA, ROCE, Y FRICCIÓN.

1. ¿Crees que la movilización es una de las medidas, que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?

Sí.

No.

2. ¿Cree usted que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión?

Siempre.

A veces.

Nunca.

3. En las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias:

- Dinámica y Estática.
- Protección de la piel frente a la Humedad.
- Protección frente a agresiones externas.

4. Para la protección local ante la presión las medidas que pueden ser utilizadas son:

- Hidratación.
- Apósitos.
- Limpieza.

2º DIMENSIÓN: MEDIDAS REALIZADAS PARA DISMINUIR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUANTO AL CONTROL DE LOS FACTORES COADYUVANTES.

5. Una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es:

- Dinámica.
- Estática.
- Manejo de la nutrición e Hidratación.

6. Para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse:

- Jabones o soluciones limpiadoras.
- Colonias.
- Productos que contengan alcohol.

7. Para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a:

- Nivel global y nivel local.
- Nivel medio.
- Nivel sistémico y nivel local.

8. Para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con:

- Uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores, collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales, sondas nasogástricas.
- Protección de la piel frente a la Humedad.
- Protección local ante la presión.

3ª DIMENSIÓN: MEDIDAS REALIZADAS PARA DISMINUIR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUANTO AL CONTROL DE LOS FACTORES POR HUMEDAD.

9. Para Disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos:

- Movilización.
- Mejora de la Oxigenación Tisular.
- Limpieza.

10. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por:

- Humedad.
- Presión, cizalla, roce y fricción.
- Coadyuvantes.

11. La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como:

- El uso de productos absorbentes y el uso de productos barrera.
- Cambios Posturales.
- Cuidados de la piel de riesgos.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Apéndice C

Hoja de Consentimiento informado.

Título de la investigación. “Medidas para evitar casos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados”.

Nombre de la alumna-investigadora. Andrea Soledad Agüero Arguello.

✓ ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?

Sí

No

✓ ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?

Sí

No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por el investigador. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

Firma del participante

Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

Firma de la investigadora

Fecha

Apéndice D

Sugerencias del Juicio de Experto

Algunas sugerencias:

Siga adelante.

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Luz Mabel Almeida

Profesión: Doc. en Enf. Lugar de trabajo: Hosp. H. Dis. H. Arg. J.

Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial

Firma: Luz Fecha: 28/12/2020

Algunas sugerencias:

Bastante clara la encuesta ¡fuera! Adelante

Si ya no requiere revisión:

Valida por: Fidelicio Delson Ozuna

Profesión: Educador Lugar de trabajo: UTIC

Cargo que desempeña: Docente Investigador

Firma:  Fecha: 28-02-2020

Algunas sugerencias:

Ninguna sugerencia, excelente elección del tema abordada!!

Si ya no requiere revisión:

Valida por:.....Wilma Rosa Valentuela Reyes.....

Profesión: Lic. en enfermería

Lugar de trabajo: H.D.H | IPS-Concepto

Cargo que desempeña:.....Enfermera asistencial.....

Firma:



Fecha: 29/01/2020

Apéndice E**Nota de Solicitud para Aplicar la Encuesta.****UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL**

Creada por ley N°822 del 12/01/96

*Horqueta, 24 de febrero de 2020.***Doctor****Juan José Giménez González****Director Hospital distrital Horqueta****Presente:**

Tengo el agrado de dirigirme a usted a objeto de expresarle mis cordiales saludos y manifestarle cuanto sigue:

Los alumnos del último año de la carrera de Enfermería de la **Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede Horqueta**, se encuentran en pleno proceso de elaboración del trabajo de investigación (tesis), requisito establecido por la universidad para la conclusión de la carrera.

En tal sentido solicito su autorización para que la alumna AGUERO ARGUELLO, ANDREA SOLEDAD con documento de Identidad Civil N° 6.960.730, pueda aplicar encuestas a enfermeras asistenciales de la institución a su digno cargo.

Las informaciones obtenidas serán de uso confidencial, y a solo efecto de concretar el trabajo de investigación que se titula "**MEDIDAS PARA EVITAR CASOS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS**".

Esperando contar con su buena predisposición de siempre, le saludo atentamente.

.....
Abog. Rubén Darío Villa
Director UTIC - Sede Horqueta



Scanned with CamScanner

Apéndice F

Tablas de Frecuencia

1ª Dimensión: Medidas que se implementan en cuanto al control de los factores etiológicos en casos de presión, cizalla, roce, y fricción.

Tabla 1. ¿Crees que la movilización es una de las medidas, que se implementa en cuanto al control de los factores etiológicos en caso de presión, cizalla, roce y fricción?

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Sí.	30	100%
No.	0	0%
TOTAL	30	100%

Tabla 2. ¿Cree usted que debe realizarse los cambios posturales para el control de los factores etiológicos de la úlcera por presión?

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Siempre.	30	100%
A veces.	0	0%
Nunca.	0	0%
TOTAL	30	100%

Tabla 3. En las superficies especiales para el manejo de la presión se implementan las siguientes estrategias:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Dinámica y Estática.	9	30%
Protección de la piel frente a la Humedad.	21	70%
Protección frente a agresiones externas.	0	0%
TOTAL	30	100%

Tabla 4. Para la protección local ante la presión las medidas que pueden ser utilizadas son:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Hidratación.	0	0%
Apósitos.	14	47%
Limpieza.	16	53%
TOTAL	30	100%

2º Dimensión: Medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de los factores coadyuvantes.

Tabla 5. Una de las medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión es:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Dinámica.	10	33%
Estática.	3	10%
Manejo de la Nutrición e Hidratación.	17	57%
TOTAL	30	100%

Tabla 6. Para el cuidado de la piel de riesgos deben utilizarse:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Jabones o soluciones limpiadoras.	30	100%
Colonias.	0	0%
Productos que contengan alcohol.	0	0%
TOTAL	30	100%

Tabla 7. Para la mejora de la oxigenación tisular deberán ser abordados de manera Global trabajando a:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Global y Nivel Local.	10	33%
Nivel Medio.	0	0%
Nivel Sistémico y Nivel Local.	20	67%
TOTAL	30	100%

Tabla 8. Para la protección frente a agresiones externas se deberán tener especial cuidado con:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Uso de catéteres, tubos de oxígeno, tubos y respiradores, collarines cervicales, aparatos de presión positiva, yesos, sondas vesicales, sondas nasogástricas, etc.	21	70%
Protección de la piel frente a la Humedad.	0	0%
Protección local ante la presión.	9	30%
TOTAL	30	100%

3ª Dimensión: Medidas realizadas para disminuir la aparición de úlceras por presión en cuanto al control de los factores por humedad.

Tabla 9. Para Disminuir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta factores por humedad encontramos:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Movilización.	15	50%
Mejora de la Oxigenación.	0	0%
Limpieza.	15	50%
TOTAL	30	100%

Tabla 10. La exposición constante o frecuente de la piel de los pacientes a determinados fluidos orgánicos como la orina, heces, sudor o exudado de las heridas son factores etiológicos por:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Humedad.	22	73%
Presión, cizalla, roce y fricción.	8	27%
Coadyuvantes.	0	0%
TOTAL	30	100%

Tabla 11. La Protección de la piel frente a la humedad precisa de elementos básicos como:

Variables	Frecuencia	Porcentaje
El uso de productos absorbentes y el uso de productos de barrera.	20	67%
Cambios posturales.	6	20%
Cuidado de la piel de riesgos.	4	13%
TOTAL	30	100%

Apéndice G

Fotos durante la Aplicación de la Encuesta.

Fotografías tomadas en el Hospital Distrital de Horqueta, durante la aplicación del cuestionario, por el personal asistencial de Enfermería.

