



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO LICENCIATURA ENFERMERÍA
SEDE GENERAL ALVEAR MENDOZA

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES Y/O
CUIDADORES DE PACIENTES, QUE REQUIEREN REPOSO
PROLONGADO, PARA PREVENIR U.P.P

AUTORES: ALVAREZ, EMILCE E.

GARCIA, CLAUDIA A.

GENERAL ALVEAR-MZA., MES DE JUNIO DEL 2013

“El presente estudio de investigación es propiedad de La Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable que nos asalte un muy humano egocentrismo que nos lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que hemos hecho. Sin embargo, el análisis objetivo nos muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello es para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles nuestros agradecimientos.

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos acompañado a lo largo de nuestra tesis, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y afectos.

También nuestros más sinceros agradecimientos a la Lic. Sandra Bueno quien nos guió y corrigió cuando fue necesario con toda la paciencia que la caracteriza, además a la Lic. Beatriz Montoya por todo su apoyo.

A nuestra familias por la confianza, apoyo y tolerancia al tener que renunciar de nuestra presencia a veces hasta en días especiales para que nosotras logremos nuestro objetivo.

Al médico Miguel Nievas, Director del Policlínico Atuel del Dpto. Gral. Alvear Mza, quien nos permitió acceder a su institución para lograr obtener los datos que dan resultado a nuestra tesis y también nos brindo la confianza para realizar la educación correspondiente a los familiares y/o cuidadores entrevistados.

A nuestros compañeros, y finalmente a la Universidad Nacional de Cuyo que hizo posible un sueño anhelado hace tiempo como el poder cursar una carrera de grado en nuestro departamento.

PROLOGO

En la dinámica que se vive en la vida actual creemos que debemos ser cuidadosos en cierto detalle, a veces pequeño que hacen grandes cosas, como por ejemplo la dedicación a seres queridos cuando se encuentran en estado de dependencia que en ocasiones es solo temporal y en otras definitiva.

Para ello quisimos investigar e enriquecer nuestros conocimientos para transmitírselos a familiares que están transitando esta situación, haciendo hincapié en la demanda de atención y el nivel de dedicación continua que este va a requerirle, ya que de ellos dependerá su estado general y su mayor o menor deterioro, como así también su autosuficiencia. Escuchar y apoyar al paciente es función primordial del familiar, ya que necesita de la misma para sostenerse emocionalmente, de aquí se rescata una importante frase extraída de un profesional de la salud en una conferencia llamada “En Busca Del Tiempo Perdido”, donde expresa una exposición inteligente y humanizadora ...“Escuchar, Cuidar y Curar”...

Muchas veces la familia por sí misma no es capaz de soportar el enorme impacto y necesita ayuda de otras personas entre ellos puede contar con el resto de los familiares y amigos, pero fundamentalmente debe considerar el equipo de salud, es ahí donde debemos volcar nuestros conocimientos interactuando e integrándonos para realizar en conjunto esta tarea.

Como experiencia personal en nuestras carreras nos sirvió para poder ver como con muy poco tiempo podemos dar tanto, el primer objetivo fue poder realizar nuestra tesis, pero a medida que nos adentramos en el tema sentimos cada vez mas fuerte el compromiso de esta misión y este esfuerzo valió la pena ya que nos dejó una experiencia única: brindarnos a los demás.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo N° I.	pág. 1
Introducción.	pág. 2
Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.	pág. 3
Formulación del Problema.	pág. 4
Justificación.	pág. 4
Propósito.	pág. 4
Objetivos General y Específicos.	pág. 6
Marco Teórico.	pág. 7
Capítulo N° II.	pág. 16
Metodología de Presentación.	pág. 17
Tipo de Estudio.	pág. 17
Área de Estudio.	pág. 17
Universo y Muestra.	pág. 17
Hipótesis y Variables.	pág. 17
Instrumento de Recolección de Datos.	pág. 18

Análisis, Procesamiento Y Presentación De Datos.	pág. 18
Capítulo N°III.	pág. 19
Resultados, Discusión y Propuestas: Expresión y Representación de los Resultados.	pág. 20
Interpretación De Los Resultados.	pág. 48
Recomendaciones.	pág. 50
Apéndice Y Anexos.	pág. 51
Solicitud De Permiso.	pág. 52
Encuesta.	pág. 53
Tablas Matrices.	pág. 55
Folleto.	pág. 61
Otros.	pág. 63
Bibliografía.	pág. 66

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N° 1: Distribución por sexo de los pacientes con reposo prolongado a cargo de familiares y/o cuidadores internados.pág. 20

Tabla N° 2: Distribución por edad de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 22

Tabla N° 3: Distribución según patología de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 24

Tabla N° 4: Distribución por nivel socioeconómico de los pacientes con prolongado reposo en camapág. 26

Tabla N° 5: Distribución según residencia, por acceso al sector salud de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 28

Tabla N° 6: Distribución según el conocimiento del cuidador con respecto a la ingesta de líquido que debe ingerir su familiar.pág. 30

Tabla N° 7: Distribución según el uso de cremas de hidratación en los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 32

Tabla N° 8: Distribución según las veces que se higienizan los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 34

Tabla N° 9: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre el riesgo de producir UPP, según la movilidad de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 36

Tabla N° 10: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre los signos de UPP en pacientes con prolongado reposo en cama. . . .pág. 38

Tabla N° 11: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre donde se localizan las UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.
..... pág. 40

Tabla N° 12: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre que harían en caso de encontrar zonas enrojecidas en la piel en pacientes con prolongado reposo en cama. pág. 42

Tabla N° 13: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre como movilizar a los pacientes, con prolongado reposo en cama, para prevenir UPP. pág. 44

Tabla N° 14: Distribución según la cantidad de veces que los cuidadores movilizan a los pacientes con prolongado reposo en cama. pág. 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución por sexo de los pacientes con reposo prolongado a cargo de familiares y/o cuidadores internados.pág. 21

Gráfico N° 2: Distribución por edad de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 23

Gráfico N° 3: Distribución según patología de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 25

Gráfico N° 4: Distribución por nivel socioeconómico de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 27

Gráfico N° 5: Distribución según residencia, por acceso al sector salud de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 29

Gráfico N° 6: Distribución según el conocimiento del cuidador con respecto a la ingesta de líquido que deben consumir los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 31

Gráfico N° 7: Distribución según el uso de cremas de hidratación en los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 33

Gráfico N° 8: Distribución según las veces que se higienizan los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 35

Gráfico N° 9: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre el riesgo de producir UPP, según movilidad de los pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 37

Grafico N° 10: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre los signos de UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.
.....pág. 39

Grafico N° 11: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre donde se localizan las UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 41

Grafico N° 12: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre que harían en caso de encontrar zonas enrojecidas en la piel en pacientes con prolongado reposo en cama.pág. 43

Grafico N° 13: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre como movilizar a los pacientes, con prolongado reposo en cama, para prevenir UPP.pág. 45

Grafico N° 14: Distribución según la cantidad de veces que los cuidadores movilizan a los pacientes con prolongado reposo en cama.
.....pág. 47

CAPITULO N° I

INTRODUCCION

Una persona con permanencia prolongada en cama, ya sea casual o continua, mayor a tres días, tiene el riesgo potencial de producir lesiones en la piel o UPP. Un tiempo permanente en una misma postura más la misma presión que ejerce el cuerpo por la fuerza de gravedad, hace que haya una falta importante de circulación que puede evolucionar en este tipo de lesiones.

Se debe actuar de forma continua para solucionar estas complicaciones, por ello el equipo de salud, como actividad interdisciplinaria tiene que intervenir en la educación del individuo, la familia y la comunidad, por lo que definimos a la educación como el proceso que tiene el individuo de desarrollar distintas capacidades para llevar a cabo autodeterminaciones en forma efectiva.

El familiar y/o cuidador está ligado directamente y es el encargado, en forma conjunta con el personal de enfermería, de cuidar al paciente en todo proceso de hospitalización o en domicilio, es por ello que el siguiente trabajo de investigación apunta a detectar los conocimientos que tienen estos sobre los cuidados en la prevención y desarrollo potencial de úlceras por presión, basados en los tres pilares fundamentales la higiene, la alimentación-hidratación y la movilización, con el objetivo de lograr una intervención más humanizada integrando a la familia en el cuidado del paciente, lo cual tiene un efecto beneficioso en la recuperación del mismo.

PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El ser humano con permanencia prolongada en cama puede presentar problemas a nivel fisiológico, psicológico, social y espiritual, conllevando con frecuencia a aumentar su grado de dependencia, limitando así sus funciones motoras y ocasionando un déficit en su autocuidado.

La permanencia prolongada en cama genera problemas y/o complicaciones a nivel respiratorio, dermatológico y músculo esquelético, entre otros, siendo este último las úlceras por presión una de las complicaciones más frecuentes que produce en la persona una pérdida de la resistencia y elasticidad tisular provocando isquemia tisular por una disminución en la irrigación sanguínea, en las zonas de presión a nivel de las prominencias óseas, lo cual resulta desfavorable para la recuperación del paciente.

El rol de la familia asume de éste modo un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión en sus pacientes con permanencia prolongada en cama, comportándose como agente de cuidado de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamental. Los requisitos infaltables, para realizar dicho cuidado son el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo las acciones que faciliten la prevención eficaz y oportuna de las úlceras por presión.

Para lo que se necesita de la intervención del personal de enfermería como educadora y orientadora, a fin de que, los familiares adquieran los conocimientos necesarios y actúen de manera correcta y oportuna en la prevención de úlceras por presión. En este sentido, se deduce la importancia de preparar a la familia en los cuidados que va a proporcionar a sus pacientes convirtiéndose de esta manera en "Agente de cuidados".

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto, se creyó conveniente realizar el presente estudio sobre:

- ¿La educación a familiares de paciente con permanencia prolongada en cama favorecería a la prevención del desarrollo potencial de úlceras por presión?

- ¿La comunicación personalizada del equipo de enfermería, con la familia, beneficiaría la educación en prevención de úlceras por presión en paciente con permanencia prolongada en cama?

JUSTIFICACIÓN

La enfermera representa al agente del cuidado terapéutico, llamado así porque interviene en este caso, a personas que generan demandas de autocuidado. En tal sentido el paciente con permanencia prolongada en cama, debido a su postración por su situación de salud actual requiere de un tratamiento por parte de una persona con conocimientos específicos de salud. Sin embargo con frecuencia el personal de enfermería no solo brinda cuidado integral al paciente, sino también a la familia, por lo que la enfermera que trabaja en los servicios de hospitalización debe educar y promover la participación activa de la familia como agente de cuidado en la prevención de úlceras por presión, logrando la disminución de complicaciones y pronta recuperación del paciente.

PROPÓSITO

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada que permita al profesional de enfermería formular estrategias y/o actividades de educación dirigido al paciente y la familia sobre la prevención y el desarrollo potencial de úlceras por presión, mediante charlas individuales y folletos

ilustrados, haciendo hincapié en la importancia de la participación activa del grupo familiar, contribuyendo en la disminución de la aparición de úlceras por presión y las complicaciones derivadas de la permanencia prolongada en cama.

OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon en el presente estudio son:

Objetivo General: Determinar los conocimientos que tienen los familiares del paciente con permanencia prolongada en cama sobre los cuidados en la prevención y el desarrollo potencial de úlceras por presión.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención y el desarrollo potencial de UPP, en la dimensión de higiene.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención y el desarrollo potencial de UPP, en la dimensión de alimentación.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares sobre los cuidados en la prevención y el desarrollo potencial de UPP, en la dimensión de movilización.

MARCO TEÓRICO

La incidencia de enfermedades crónicas degenerativas o incapacitantes era muy baja, ya que la gente moría de enfermedades infecto contagiosas en su mayoría, hoy vemos que estas están muy de moda, debido a que se adquieren por medio de estilos de vidas inapropiados, como son la vida tan acelerada, la contaminación ambiental, la alimentación deficiente, los malos hábitos como el tabaco y el alcohol, entre otros, aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne a estas condiciones.^{1,2}

Por ende las enfermedades crónicas degenerativa son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, debido a que hay un aumento del número de estos casos que amplían la mortalidad de la población, produciendo una incapacidad prematura, y llevando a que el tratamiento sea más complejo y costoso, ya que el mismo debe realizarse de forma personalizada e individual como se documentan en estudios realizados.^{3, 4}

Una de las grandes complicaciones de este tipo de enfermedades es la permanencia prolongada en cama, correspondiente principalmente a las personas mayores, ya que están en mayor riesgo de inmovilización por su declinación biológica normal. Por lo que se define al síndrome de inmovilización como la suma de los daños que aparecen en el organismo como consecuencia de la falta de movimiento (3 semanas de inmovilización significan la pérdida del 50% de la masa muscular y 8 semanas la pérdida del 16% de la masa ósea), al perder la persona la capacidad para desempeñar actividades para la vida diaria por deterioro de las funciones motoras, recaen en una etapa de dependencia la cual puede ser leve, moderada o grave, de carácter física, psíquica o mental y/o afectiva.^{5,6}

Trayendo consigo complicaciones en los distintos sistemas del organismo y en especial en la piel, dentro de las funciones fundamentales de

esta última, es ser la primera barrera de protección para el cuerpo, contra todos los agentes externos y las contaminaciones del medio ambiente. También provee incesantemente reservas, que se renuevan para reparar cualquier brecha traumática, un ejemplo claro de este papel defensivo es el escozor, y el enrojecimiento cutáneo es una demostración de esta reacción defensiva.⁷

Cuando la piel se ve comprometida por cualquier causa de presión, fricción y/o fuerza externa aplicada contra la superficie y las capas de la misma a medida que los tejidos se deslizan en planos opuestos, generalmente prolongada, entre una superficie externa y un plano óseo, aparecen las úlceras por presión, también conocidas como llagas, escaras o úlceras por decúbito. Esta presión sostenida en el tiempo impide el riego sanguíneo de la zona, lo que ocasiona daños en los tejidos blandos subyacentes. Si esa irrigación se interrumpe durante más de dos o tres horas, la piel muere, comenzando por su capa externa, la epidermis.

Uno de los peores enemigos de éstas es el gran desconocimiento que existe a su alrededor, a pesar del elevado número de personas que, ya sea en el domicilio, residencias u hospitales, las padecen, y a pesar también de que con su presencia aumenta el riesgo de mortalidad en cuatro veces y hasta en seis si suma una complicación frecuente como es la infección. No en vano se trata de una de las complicaciones secundarias más temidas en pacientes que deben guardar cama o permanecer en situación de inmovilidad durante un tiempo prolongado.⁸

Es importante conocer que la lesión, una vez se ha producido, es mayor de lo que cabría esperar, ya que lo que realmente vemos desde el exterior se conoce como “efecto pirámide”, cuya punta o vértice es la piel, y en la base se encuentra la afectación más amplia, que en ocasiones puede llegar hasta el propio hueso.

Las cuatro posibles causas que colaboran en la aparición de estas son de alto riesgo para los pacientes y si hacemos una combinación con ellas pueden ser extremadamente peligrosas como: el aumento de la presión local superior a 32 mm de Hg, con una variabilidad de 20 a 40 mm de Hg., nos hace referencia a que un aumento de esta en una región determinada del organismo nos llevará a una isquemia mantenida, y que si esta se mantiene con una media de 2 horas (según constitución del individuo) sobre un tejido blando y sano, que se encuentra entre dos planos generalmente duros (colchón y prominencia ósea), hace que superada la presión capilar, exista con ello un fracaso circulatorio periférico, originando una isquemia tisular (falta de oxígeno a los tejidos) y por consiguiente la famosa “placa negra” o tejido necrótico/mortificado. Esta presión, está ejercida por la propia fuerza de gravedad del cuerpo y una fuerza de deslizamiento, dando como resultado una fuerza que se transmite en profundidad y multiplicada esta presión de 3 a 5 veces en tejidos más profundos, como son el adiposo y muscular. Otra causa es la fricción o roce, aunque propiamente dicho, no es una herida aguda que evoluciona a úlcera crónica, sino que la lesión originada por esta, estaría incluida dentro de las quemaduras, entre la piel y un objeto externo al organismo (sábanas, tubos de drenaje, etc.) da como resultado un aumento de la temperatura local y por consiguiente la aparición de ampollas y destrucción de la epidermis. También está el cizallamiento, desgarramiento o destrucción de los tejidos subcutáneos debido a una fuerza de deslizamiento originada generalmente por el arrastre del cuerpo sobre la cama del paciente, bien cuando involuntariamente el paciente se desliza hacia los pies de la cama por tener sobre elevado el cabezal o viceversa cuando este lo intentamos subir hacia el cabezal, es entonces cuando los tejidos son desprendidos de la fascia muscular. Además la humedad en la piel que puede tener varios orígenes como son los orina, heces, jugo gástrico, sudor, mal secado del paciente lavado, da como resultado una maceración de la piel y desprendimiento más rápido de las células superficiales y protectoras de la piel, dejando al descubierto la piel más frágil y con un continuo contacto con la humedad.⁹

Los factores de riesgo que colaboran en el desarrollo de UPP, con las causas anteriormente nombradas son: los factores fisiopatológicos como consecuencia de diferentes problemas de salud, donde aparecen lesiones cutáneas, edema, sequedad de piel, falta de elasticidad, trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares, delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación, trastornos Inmunológicos, alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras, deficiencias sensoriales, alteración de la eliminación (urinaria/intestinal). También los factores derivados del tratamiento como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos, usos de dispositivos/aparatos, tracciones, respiradores, además en caso de inmunoterapia y sondajes vesical y/o naso gástrico. Otro de los factores de riesgo es la edad en general en las personas de a partir de los 70-75 años de edad, ya que la piel tiende a arrugarse, volverse más laxa y a deshidratarse.¹⁰

Las UPP con más frecuencia se encuentran en la región sacra y en talones cuando el individuo esta en una posición supina, pero depende también de otras posiciones que pueda adquirir las personas en estado de reposo por un tiempo prolongado, al colocarla en forma lateral o de costado se pueden localizar en costillas, temporal y orejas, hombro, cresta iliaca, zona de rodilla externa, y costado externo del pie; si se coloca en posición prono las lesiones se encuentran en el mentón, mamas, genitales, rodillas, punta dedos de los pies, y demás zonas que presenten apoyo.¹¹

Existe una clasificación diagnóstica de cuatro estadio de las úlceras por decúbito según su severidad, creada por la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): la lesión comienza con un eritema que limita a las capas superficiales de la piel, apareciendo una señal de color rojo, indicando que la presión es continua sobre el lugar, lo que hace disminuir el riego de sangre en esa zona, no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel (grado I), si esto progresa aparece el flictena que afecta a las capas superficiales de la piel (epidermis y dermis) y se prolonga a la primera porción

del tejido graso subyacente, manifestándose una erosión, ampolla y/o desgarro superficial, similar a una quemadura (grado II), posteriormente si no se revierte esto se puede encontrar un tejido necrosado que se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido, apareciendo como una costra negruzca muy adherida que al eliminarse deja a la vista el tejido profundo, o sea los músculos (grado III), por último si esto continúa se localiza un tejido abierto donde hay destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega al músculo, hueso, articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén, produciéndose un aumento de líquido exudativo pudiendo haber un olor desagradable, ya que al estar el tejido abierto, puede infectarse con las heces, orina u otras secreciones. El dolor, en este momento, no existe o es muy débil, ocasionado por la muerte de los nervios en ese lugar (grado IV). La recuperación de estas depende directamente del grado en se encuentre tardando dos días cuando son de grado I, una o dos semanas cuando son de grado II, uno a tres meses cuando presentan grado III, y de meses o años en el grado IV.¹²

Con respecto a lo expuesto anteriormente es necesario tomar medidas de prevención para disminuir los factores de riesgos o desarrollo potencial de las heridas por decúbito, como son el prestar una constante atención al estado de la piel, para identificar qué zonas del cuerpo presentan enrojecimientos o alteraciones con más frecuencia y advertir posibles lesiones a un profesional. También tener en cuenta la higiene, ya que esta es fundamental, el lavado debe ser tan cuidadoso como minucioso, así como el adecuado secado de la zona, en lo que se debe evitar la fricción y optar por jabones neutros, no utilizar alcoholes en pacientes con riesgo, como son el uso de colonias y desodorantes, todas estas medidas deberán extremarse cuando el paciente sufra de algún grado de incontinencia urinaria o fecal. En caso de aplicar cremas deben hacerse con paciencia, hasta que el tejido las absorba en su totalidad. En cuanto a la alimentación debe ser sana y variada, ya que es muy positiva para la piel del paciente como también para su buen estado de salud,

respetando además la ingesta de entre un 1.5 o 2 litros diarios de agua, infusiones y otras bebidas.¹³

Otros de los puntos preventivos a resaltar son los cambios posturales y la movilización adecuada de la persona respetando su grado de dependencia para realizarlos por sí misma, por lo que se debe indicar cambios en la postura cada hora si se está cama, o cada 15 o 30 minutos si se está sentado. En aquellas que no pueda moverse sólo y precise la ayuda de un cuidador, los cambios posturales deberán realizarse cada dos o tres horas para los que están en cama (cada cuatro durante el sueño, para no interrumpirlo con demasiada frecuencia) y cada hora para los sentados. En este caso se recomienda emplear un programa de rotación que posibilitará un control más exhaustivo de la variedad de posturas a lo largo del día. Es una máxima de los servicios de dependencia que el cuidador inculque en la mente del paciente, siempre en la medida de las posibilidades de éste, un sentimiento de independencia, que en el terreno de la prevención de escaras pasa por la realización de movimientos y ejercicios de baja intensidad. En aquellos casos en que el paciente no colabore, como suele ser habitual en cuadros de demencia o falta de respuesta, será el cuidador quien deba encargarse de someter las articulaciones a ejercicios pasivos, moviéndolas lenta y delicadamente en todo su recorrido unas 3 o 4 veces al día, aprovechando los momentos de cambio postural, también en estos cambios de postura como en otros desplazamientos que puedan realizarse, habrá que evitar maniobras de arrastre que provoquen fricción. Para paliar el problema, se recomienda emplear ropa de cama de tejidos naturales como el algodón o el lino, así como prestar atención a que las sábanas estén siempre secas, limpias y bien estiradas, evitando pliegues y además se deberá evitar inclinar la cabecera de la cama en un grado superior a 30 grados. Siempre que sea necesario tomar esta medida, se procurará que dure no más que el tiempo preciso. Asimismo se sugiere el uso de cojines, almohadas o colchonetas que mejoren la calidad de vida y resistencia a las escaras en el paciente, atendiendo especialmente a las zonas que experimenten mayor presión.^{14,15}

Sería inapropiado centrarse exclusivamente en la valoración de la úlcera por presión y no tener en cuenta la valoración global del paciente por lo que la misma debe hacerse en tres dimensiones: "Estado del paciente", "la lesión" y "su entorno de cuidados", para ello hay distintas escalas de valoración que enfermería utiliza como herramienta en su rol cotidiano como son la de Nova 5, EMINA, Waterlow, Arnell, Goospell, Knoll etc, Norton modificada y de Braden donde se tiene en cuenta el puntaje, el cual nos determina el riesgo del paciente de presentar UPP.

Debe fomentarse el uso de estas tablas o registros de valoración que analizan los factores que contribuyen a su formación y que nos permitan identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que se debe aplicar los protocolos de prevención. Dentro del primer paso después de esta valoración se debe captar el nivel de conocimiento del cuidador, ya sea familiar o no, sobre el nivel de riesgo que tiene la persona a su cargo de presentar UPP. Esto le permite al personal de enfermería incorporar al cuidador como elemento esencial dentro del proceso de salud, ayudándolo a expresar y compartir conocimientos, sensibilidad, habilidad técnica y espiritualidad, promoviendo un clima favorecedor para el crecimiento personal del cuidador y de las personas cuidadas.

Por ello como profesional de la salud debemos tener en cuenta que según la Declaración Universal de los Derechos Humanos "la familia es elemento natural y fundamental de la sociedad y constituye la red básica de relaciones sociales, en su máxima expresión cultural y emocional". "La familia posee diversos tipos de funciones, entre las cuales están: el afecto, el apoyo y el amor que se prolonga y se proyecta en los hijos." Por ello se le considera un rol mediatizador del proceso salud-enfermedad, donde se mantiene la salud, se produce y desencadena la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación y en muchos casos la muerte. Por esto es necesario apuntar que el cuidado del individuo enfermo no se lleva a cabo solamente en el ámbito hospitalario; por lo contrario, estas unidades son utilizadas durante el menor

tiempo posible, siendo precisamente el hogar el sitio donde se realizan la mayor parte de los cuidados y donde la familia lleva el peso de las acciones.¹⁶

En la actualidad existe una marcada tendencia a que estas personas sean atendidas en su hogar mediante los Programas de Atención Domiciliaria, donde la familia es quien se encarga de ayudar al individuo a satisfacer todas las necesidades, tanto físicas, como emocionales y espirituales. El papel de la familia como agente potencializador del equipo de salud en el cuidado de sus individuo enfermo es ejercer una influencia sobre los aspectos concernientes al cuidado principal. El rol de enfermería es la de asesorar y entrenar a la familia para su cuidado, fundamentalmente en el hogar debiendo tener presente su contexto bio-psico-social, como Dorothea E. Orem dice en el modelo denominado Teoría del Déficit del Autocuidado (TEDA) y también como lo definió Florence Nightingale en la relación enfermero-paciente-familia. Además como se refiere en estudios previos “la familia debe ser vista de manera sistemática porque cualquier problema de salud acarrea problemas en el entorno familiar y viceversa por lo cual la enfermería debe ver a la familia como una unidad para así poder atenderla de manera correcta.”^{17, 18, 19}

Cuando el peso de la atención al familiar es llevado a cabo por un miembro específico de la familia, este es llamado comúnmente "*cuidador principal*". Las cualidades que debe reunir pueden ser: posibilidades reales de cuidado (proximidad, condiciones físicas), relación afectiva con la persona enferma, inspirar seguridad y confianza, capacidad intelectual (no deficitaria) y suficiente nivel cultural, sentido de responsabilidad, salud mental y actitudes para el apoyo, pero no sobreprotectoras ni paternalistas.^{20, 21}

El rol del profesional de enfermería a través de la promoción y la prevención, ayuda a preparar a la familia, brindándole los conocimientos importantes para su actuación en la prevención de las úlceras por presión, promoviendo la importancia de la participación de la misma, debido a que constituyen el mejor apoyo para la recuperación rápida del paciente, así como

también el de prevenir las posibles complicaciones, como la falta de autonomía, auto imagen, autoestima, etc. por lo que habrá de tenerse presente esta importante dimensión al tiempo de planificar sus cuidados como se documentan en estudios realizados.²²

El programa de educación para la salud debe ser una parte integral de la mejora de la calidad. Estos deben integrar conocimientos básicos sobre estas lesiones y deben cubrir el espectro completo de cuidados para la prevención, y serán dirigidos hacia los pacientes, la familia y los cuidadores.

Un bajo índice de aparición de úlceras por presión es sinónimo de buen trabajo del equipo de atención primaria, pero en su prevención deben estar implicados tanto el personal sanitario, como el propio paciente y sus familiares, a los cuales se deberá prestar todo nuestro apoyo y enseñanza adecuada de las técnicas a aplicar.²³

CAPITULO N° II

METODOLOGÍA DE PRESENTACIÓN

- **Tipo de estudio:** cuali cuantitativo descriptivo de corte transversal.
- **Área de estudio:** sector privado Policlínico Atuel, de General Alvear, Mza.
- **Universo:** todo paciente ingresado al Policlínico Atuel, de General Alvear, Mza., en sala común de internación, durante el mes de junio del año 2013.
- **Muestra:** 50 familiares y/o cuidadores que tienen a cargo pacientes con riesgo potencial de desarrollar UPP por tiempo prolongado en cama.

-. *Criterios de inclusión:* pacientes internado en sala común del Policlínico Atuel, de General Alvear, Mza, durante el mes de junio del año 2013, que tengan un riesgo potencial de desarrollar UPP por tiempo prolongado en cama, y que estén a cargo de un cuidador del cual es dependiente.

-. *Criterios de exclusión:* paciente internado en sala común del Policlínico Atuel, de General Alvear, Mza, durante el mes de junio del año 2013, que no tengan un riesgo potencial de desarrollar UPP, pasen poco tiempo prolongado en cama, y que manifiesten independencia o dependencia leve.

- **Hipótesis:** la educación por parte del equipo de salud a familiares y/o cuidador de pacientes con permanencia prolongada en cama, favorece a la prevención de desarrollar un riesgo potencial de UPP.

- **Variables:**

-. *V. Dependiente:* falta de conocimiento, por parte de los familiares y/o cuidador de personas con permanencia prolongada en cama.

- *V. Demográfica:* edad, sexo, diagnóstico del paciente, nivel socio-económico, etc.

- *V. Ambientales:* - Acceso al sector salud por parte del familiar y/o cuidador de personas con permanencia prolongada en cama.

- Condiciones socio-afectiva del paciente y su familiar y/o cuidador.

- **Instrumento de recolección de datos:** entrevista a familiar o cuidador a cargo de la persona con permanencia prolongada en cama y con riesgo de desarrollo potencial de UPP.
- **Análisis, procesamiento y presentación de datos:** se expresarán los resultados en forma cuantitativa mediante tablas, gráficos y datos porcentuales.

CAPITULO N° III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

EXPRESIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución por sexo de los pacientes con reposo prolongado a cargo de familiares y/o cuidadores internados.

N=50

DISTRIBUCIÓN POR SEXO			
SEXO	fi	fr	% (f%)
MASCULINO	28	0,56	56%
FEMENINO	22	0,44	44%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013.

Como lo expresa la tabla N° 1 de un total de 50 pacientes el 56% de los pacientes son de sexo masculino y el 44% son de sexo femenino.

Gráfico N° 1: Distribución por sexo de los pacientes con reposo prolongado a cargo de familiares y/o cuidadores internados.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013.

Como representa el gráfico N° 1 de un total de 50 pacientes el 56% de los pacientes son de sexo masculino y el 44% son de sexo femenino.

Tabla N° 2: Distribución por edad de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

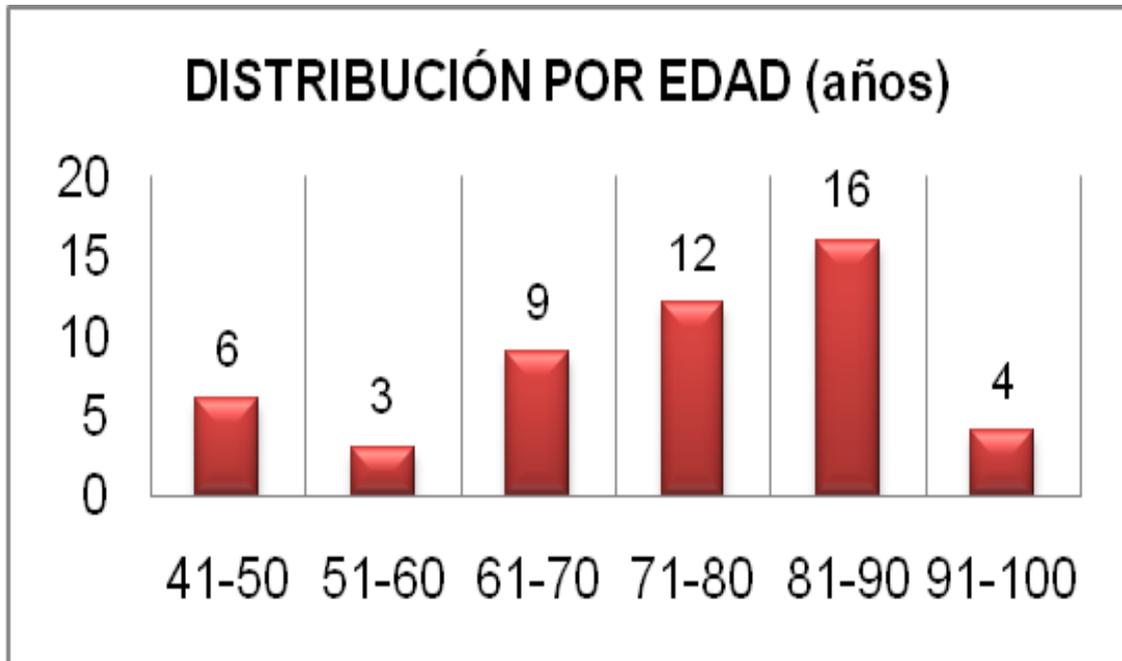
DISTRIBUCIÓN POR EDAD			
EDAD (años)	fi	fr	% (f%)
41-50	6	0,12	12%
51-60	3	0,06	6%
61-70	9	0,18	18%
71-80	12	0,24	24%
81-90	16	0,32	32%
91-100	4	0,08	8%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como lo expresa la tabla N° 2 hay un porcentaje mayor del 32% de los entrevistados que tienen a cargo pacientes de entre 81-90 años de edad, un 24% de 71-80 años de edad, 8% de 91-100 años y el resto son de entre 41-70 años.

Grafico N° 2: Distribución por edad de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como le representa el grafico N° 2 hay una cantidad mayor de entrevistados (16 familiares y/o cuidadores) que tienen a cargo pacientes de entre 81-90 años de edad y de entre 71-80 años de edad (12 entrevistados), pero hay que destacar que también se encuentran pacientes 91-100 años de edad (4 entrevistados) como así de 41-70 años de edad (resto de entrevistados) con permanencia prolongada en cama.

Tabla N° 3: distribución según patología de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

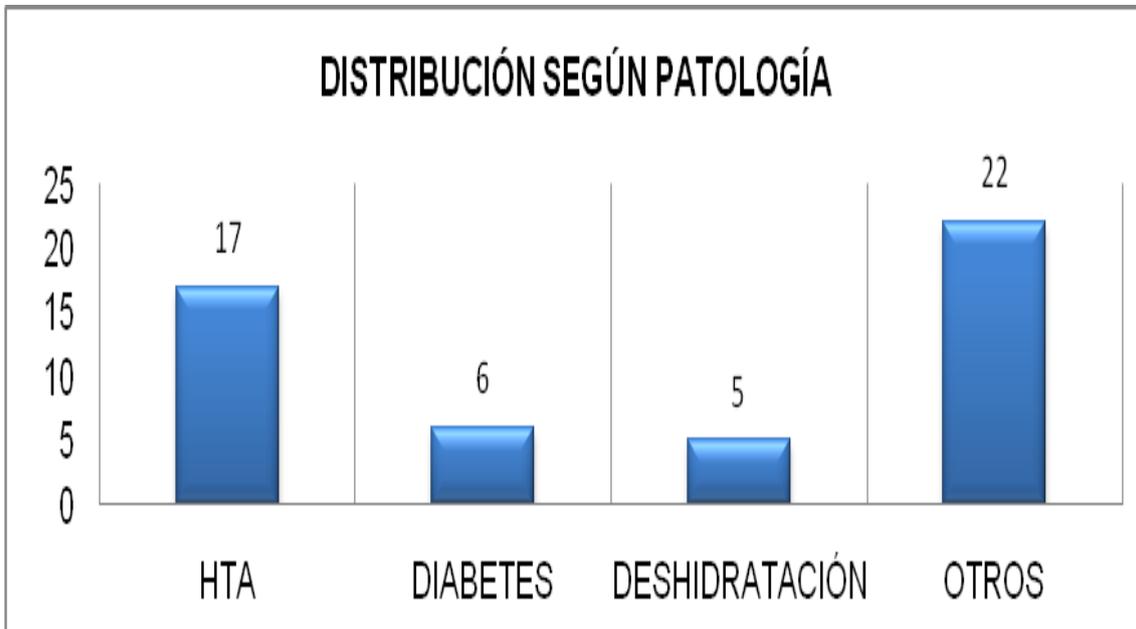
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGÍA			
PATOLOGÍA	fi	fr	% (f%)
HTA	17	0,34	34%
DIABETES	6	0,12	12%
DESHIDRATACIÓN	5	0,1	10%
OTROS	22	0,44	44%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En la tabla N° 3 se expresa que el 34% de los entrevistados tienen a cargo pacientes con HTA y complicaciones de la misma, pero el 44% corresponden a internados con otras patologías como son fracturas de miembros inferiores o superiores, amputaciones, HIV, inmunodeprimidos, insuficiencia renal y respiratoria, etc.

Grafico N° 3: Distribución según patología de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En el grafico N° 3 se representa que 17 de los entrevistados tienen a cargo pacientes con HTA y complicaciones de la misma, pero 22 corresponden a internados con otras patologías como son fracturas de miembros inferiores o superiores, amputaciones, HIV, inmunodeprimidos, insuficiencia renal y respiratoria, etc.

Tabla N° 4: Distribución por nivel socioeconómico de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL SOCIOECONÓMICO			
NIVEL SOCIOECONÓMICO	fi	fr	% (f%)
BAJO	13	0,26	26%
MEDIO	30	0,6	60%
ALTO	7	0,14	14%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

La tabla N° 4 expresa que el 60% de los entrevistados tienen a cargo pacientes con un nivel socioeconómico medio, 26% es de nivel bajo y el 14% restantes son de nivel alto.

Grafico N° 4: Distribución por nivel socioeconómico de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

El grafico N° 4 representa que el 60% de los entrevistados tienen a cargo pacientes con un nivel socioeconómico medio, 26% es de nivel bajo y el 14% restantes son de nivel alto.

Tabla N° 5: Distribución según residencia, por acceso al sector salud de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESIDENCIA			
ACCESO AL SECTOR SALUD	fi	fr	% (f%)
ZONA URBANA	29	0,58	58%
ZONA RURAL	21	0,42	42%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En la tabla N° 5 se expresa que el 58% de los entrevistados tienen un acceso al sector salud de la zona urbana, y al 42% restante pertenecen a la zona rural.

Grafico N° 5: Distribución según residencia, por acceso al sector salud de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En el gráfico N° 5 se representa que el 58% de los entrevistados tienen un acceso al sector salud de la zona urbana, y al 42% restante pertenecen a la zona rural.

Tabla N° 6: Distribución según el conocimiento del cuidador con respecto a la ingesta de líquido que debe ingerir su familiar.

N=50

Distribución Según El Conocimiento Del Cuidador Con Respecto A La Ingesta De Líquido			
¿Sabe usted qué cantidad de líquido tiene que tomar una persona por día?	fi	fr	% (f%)
SI	37	0,74	74%
NO	13	0,26	26%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como lo expresa la tabla N° 6 el 74% de los entrevistados saben que la cantidad necesaria que debe tomar de líquido una persona por día, pero el 26% no lo sabe con claridad.

Grafico N° 6: Distribución según el conocimiento del cuidador con respecto a la ingesta de líquido que deben consumir los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como lo representa el grafico N° 6 el 74% de los entrevistados saben que la cantidad necesaria que debe tomar de liquido una persona por día, pero el 26% no lo sabe con claridad.

Tabla N° 7: distribución según el uso de cremas de hidratación en los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

Distribución Según El Uso De Cremas De Hidratación En Los Pacientes			
¿Usa crema de hidratación para la piel?	fi	fr	% (f%)
SI	24	0,48	48%
NO	26	0,52	52%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N° 7 el 52% de los entrevistados refieren que su paciente a cargo no utilizan cremas de hidratación para la piel, el 48% dice que si las utiliza.

Grafico N° 7: Distribución según el uso de cremas de hidratación en los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se representa en el grafico N° 7 el 52% de los entrevistados refieren que su paciente a cargo no utilizan cremas de hidratación para la piel, el 48% dice que si las utiliza.

Tabla N° 8: Distribución según las veces que se higienizan los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

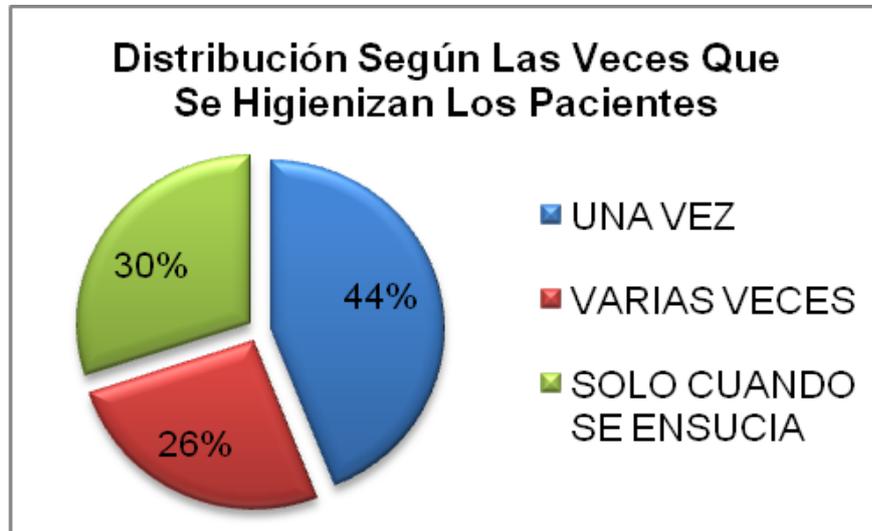
Distribución Según Las Veces Que Se Higienizan Los Pacientes			
¿Cuántas veces al día?	fi	fr	% (f%)
UNA VEZ	22	0,44	44%
VARIAS VECES	13	0,26	26%
SOLO CUANDO SE ENSUCIA	15	0,3	30%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

La tabla N° 8 expresa que el 44% de los entrevistados realizan una vez al día la higiene de los pacientes que tiene a cargo, solo 26% lo realiza varias veces al día, el resto solo cuando este se ensucia correspondiente al 30%.

Grafico N° 8: Distribución según las veces que se higienizan los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

El gráfico N° 8 representa que el 44% de los entrevistados realizan una vez al día la higiene de los pacientes que tiene a cargo, solo 26% lo realiza varias veces al día, el resto solo cuando este se ensucia correspondiente al 30%.

Tabla N° 9: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre el riesgo de producir UPP, según la movilidad de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

Distribución Según El Conocimiento De Los Cuidadores Sobre El Riesgo De Producir UPP, Según La Movilidad			
¿Conoce el riesgo, que tienen las personas que no se movilizan en cama, de producir lesiones en la piel?	fi	fr	% (f%)
SI	32	0,64	64%
NO	18	0,36	36%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N° 9 el 64% de los entrevistados conoce el riesgo, que tienen las personas que no se movilizan en cama, de producir lesiones en la piel, pero hay un 36% que no lo conoce.

Grafico N° 9: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre el riesgo de producir UPP, según movilidad de los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se representa en el grafico N° 9 el 64% de los entrevistados conoce el riesgo, que tienen las personas que no se movilizan en cama, de producir lesiones en la piel, pero hay un 36% que no lo conoce.

Tabla N° 10: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre los signos de UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

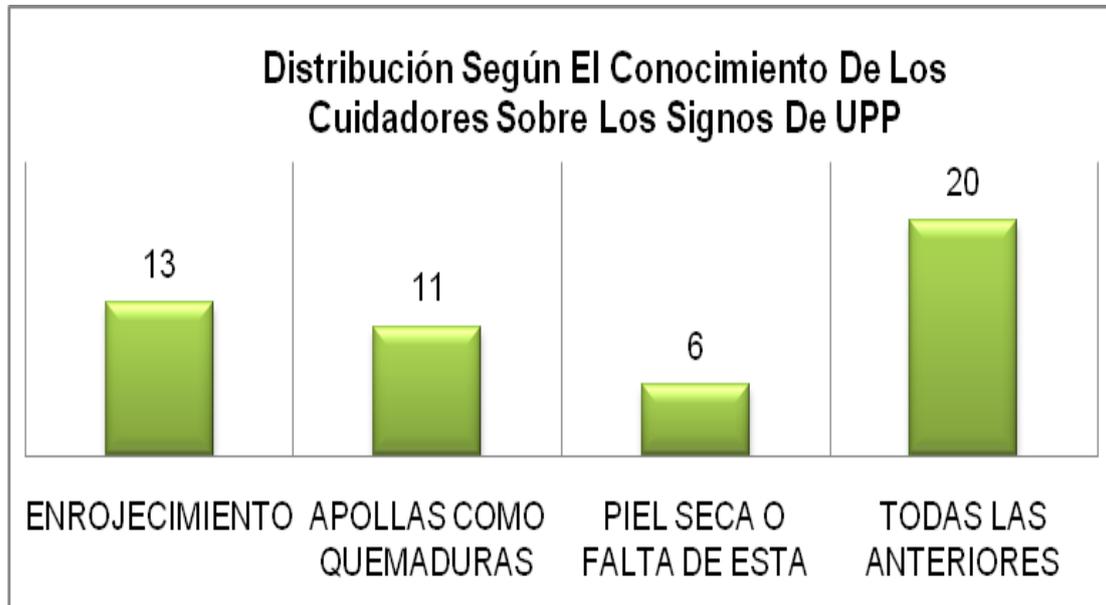
Distribución Según El Conocimiento De Los Cuidadores Sobre Los Signos De UPP			
¿Cuáles cree que son signos de lesiones de la piel?	fi	fr	% (f%)
ENROJECIMIENTO	13	0,26	26%
APOLLAS COMO QUEMADURAS	11	0,22	22%
PIEL SECA O FALTA DE ESTA	6	0,12	12%
TODAS LAS ANTERIORES	20	0,4	40%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N°10 el 26% de los entrevistados cree que los signos de lesiones de la piel es solo el enrojecimiento, el 22% dicen que ampollas como quemaduras, el 12% que es cuando la piel se seca o hay falta de la misma, pero hay un 40% que cree que son todas las ya mencionadas.

Grafico N° 10: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre los signos de UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se representa en el grafico N° 10 hay 13 de los entrevistados cree que los signos de lesiones de la piel es solo el enrojecimiento, 11 dicen que ampollas como quemaduras, 6 que es cuando la piel se seca o hay falta de la misma, pero 22 cree que son todas las ya mencionadas.

Tabla N° 11: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre donde se localizan las UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

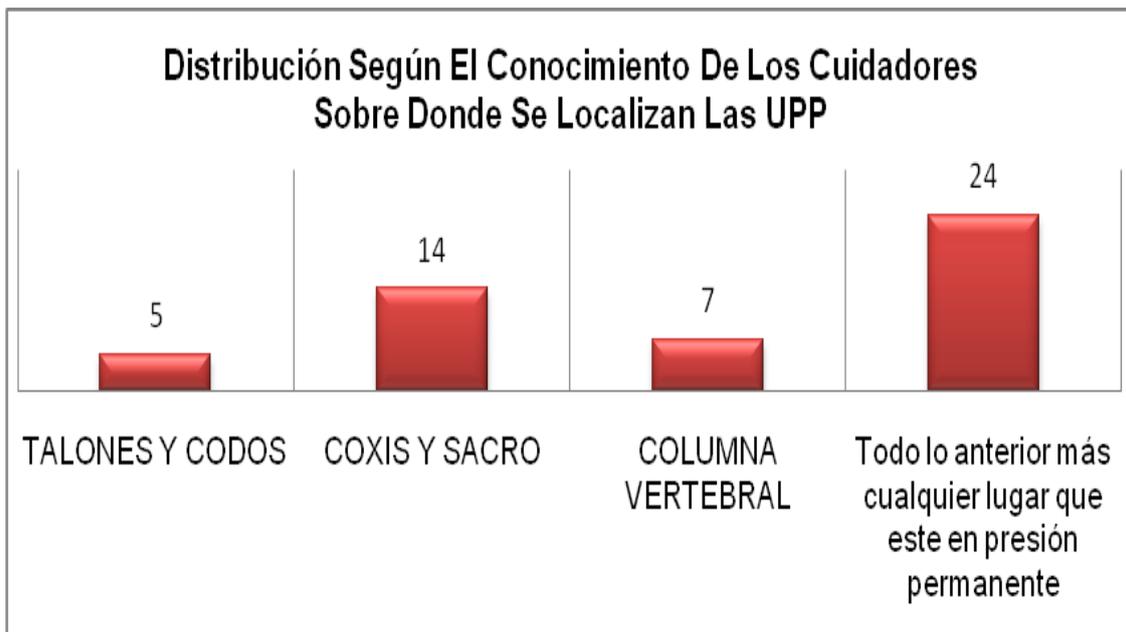
Distribución Según El Conocimiento De Los Cuidadores Sobre Donde Se Localizan Las UPP			
¿Conoce donde se pueden localizar las lesiones?	fi	fr	% (f%)
TALONES Y CODOS	5	0,1	10%
COXIS Y SACRO	14	0,28	28%
COLUMNA VERTEBRAL	7	0,14	14%
Todo lo anterior más cualquier lugar que este en presión permanente	24	0,48	48%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N° 11, el 28% de los entrevistados dice que las lesiones se pueden localizar en el coxis y el sacro, el 14% dicen que en la columna vertebral, el 10% cree que en los talones y codos, pero hay un 48% que cree que son todas las anteriores más cualquier lugar que este en presión permanente.

Grafico N° 11: distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre donde se localizan las UPP en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la grafico N° 11, existe 14 entrevistados dice que las lesiones se pueden localizar en el coxis y el sacro, 7 dicen que en la columna vertebral, 5 cree que en los talones y codos, pero hay un 24 que cree que son todas las anteriores más cualquier lugar que este en presión permanente.

Tabla N° 12: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre que harían en caso de encontrar zonas enrojecidas en la piel en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

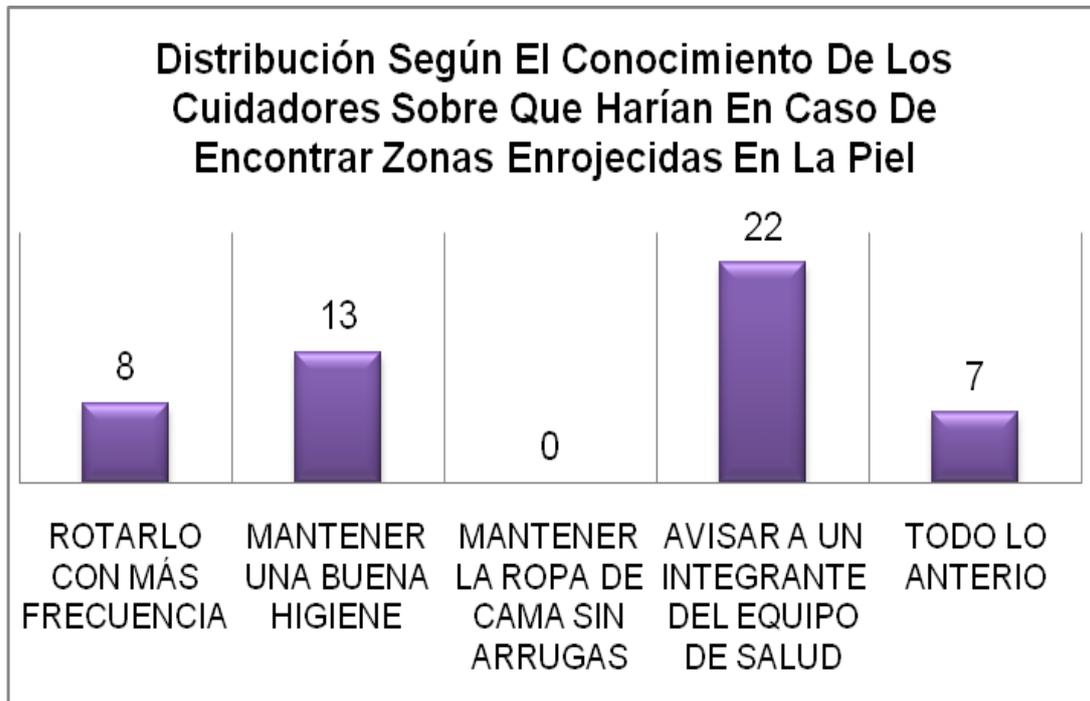
Distribución Según El Conocimiento De Los Cuidadores Sobre Que Harían En Caso De Encontrar Zonas Enrojecidas En La Piel			
¿Qué haría en caso de encontrar zonas enrojecidas de la piel?	fi	fr	% (f%)
ROTARLO CON MÁS FRECUENCIA	8	0,16	16%
MANTENER UNA BUENA HIGIENE	13	0,26	26%
MANTENER LA ROPA DE CAMA SIN ARRUGAS	0	0	0%
AVISAR A UN INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD	22	0,44	44%
TODO LO ANTERIOS	7	0,14	14%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N° 12, el 26% de los entrevistados dice quemantendría una buena higiene en caso de encontrar zonas enrojecidas de la piel, el 16% rotaría al paciente con más frecuencia, nadie mantendría solo la ropa de cama sin arrugas, el 44% primero avisaría a un personal de salud, pero hay un 14% que cree que son todas las anteriores las que deberías hacer.

Grafico N° 12: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre que harían en caso de encontrar zonas enrojecidas en la piel en pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se representa en el grafico N° 12, 13 de los entrevistados dice quemantendría una buena higiene en caso de encontrar zonas enrojecidas de la piel, 8 rotaría al paciente con más frecuencia, nadie mantendría solo la ropa de cama sin arrugas, 22 primero avisaría a un personal de salud, pero hay un 7 que cree que son todas las anteriores las que deberías hacer.

Tabla N° 13: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre como movilizar a los pacientes, con prolongado reposo en cama.

N=50

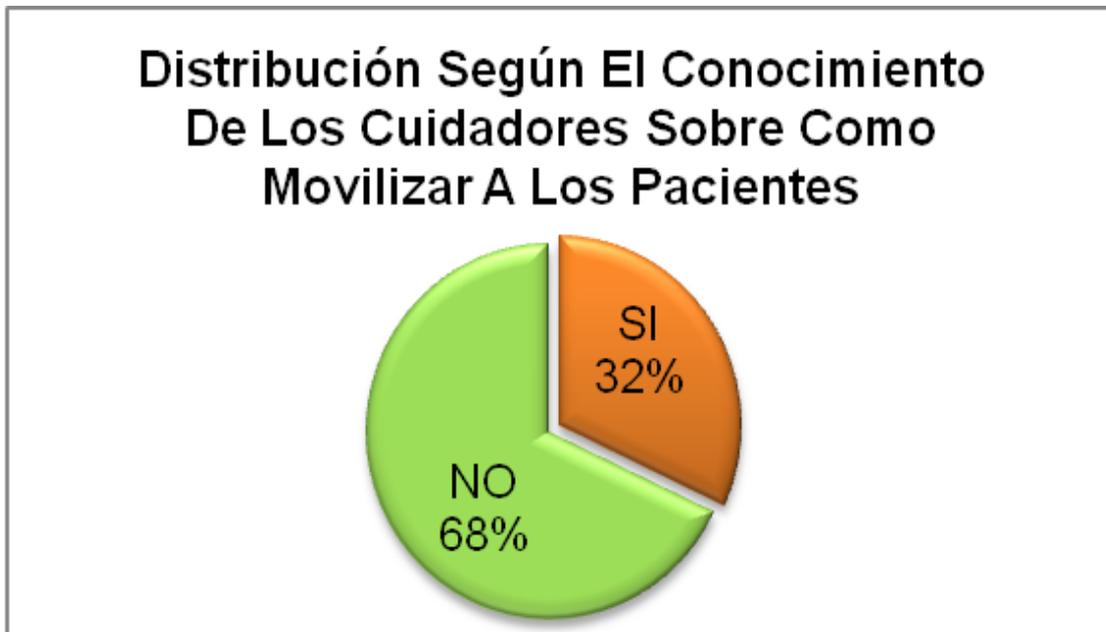
Distribución Según El Conocimiento De Los Cuidadores Sobre Como Movilizar A Los Pacientes			
¿Sabe como movilizarlo para prevenir las lesiones?	fi	fr	% (f%)
SI	16	0,32	32%
NO	34	0,68	68%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En la tabla N° 13 se expresa el conocimiento que tienen los entrevistados con respecto a cómo movilizar a su paciente para prevenir lesiones, donde el 32% sabe pero el 68% no.

Grafico N° 13: Distribución según el conocimiento de los cuidadores sobre como movilizar a los pacientes, con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

En el grafico N° 13 se representa el conocimiento que tienen los entrevistados con respecto a cómo movilizar a su paciente para prevenir lesiones, donde el 32% sabe pero el 68% no.

Tabla N° 14: Distribución según la cantidad de veces que los cuidadores movilizan a los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50

Distribución Según La Cantidad De Veces Que Los Cuidadores Movilizan A Los Pacientes			
¿Cuántas veces moviliza al paciente por día?	fi	fr	% (f%)
SOLO CUANDO LO ALIMENTA	1	0,02	2%
SOLO CUANDO LO HIGIENIZA	20	0,4	40%
VARIAS VECES AL DÍA	29	0,58	58%
TOTAL	50	1	100%

Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se expresa en la tabla N° 14, hay un 58% de entrevistados que realizan varias veces al día la movilización del los pacientes, un 40% solo cuando se ensucian y un 2% para alimentarlos.

Grafico N° 14: Distribución según la cantidad de veces que los cuidadores movilizan a los pacientes con prolongado reposo en cama.

N=50



Fuente: datos recabados obtenidos por alumnas del segundo año la carrera de la Licenciatura en Enfermería del ciclo 2013, mediante una entrevista realizada a familiares y/o cuidadores de pacientes con prolongado reposo en cama.

Como se representa en el grafico N° 14, hay un 58% de entrevistados que realizan varias veces al día la movilización del los pacientes, un 40% solo cuando se ensucian y un 2% para alimentarlos.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación nos lleva a concluir que un 56% de los entrevistados tienen a cargo pacientes de sexo masculino y el 44% restante a pacientes de sexo femenino, donde el 8% de 91-100 años, un 24% de 71-80 años de edad, 32% son de entre 81-90 años de edad y el resto son de entre 41-70 años de edad.

El 34% de los entrevistados tienen a cargo pacientes con HTA y complicaciones de la misma, pero el 44% corresponden a internados con otras patologías como son fracturas de miembros inferiores o superiores, amputaciones, HIV, inmunodeprimidos, insuficiencia renal y respiratoria, posoperatorio, etc.

El mayor porcentaje de los mismos, correspondiente al 60%, son nivel socioeconómico medio, el 26% de nivel bajo y el 14% restantes son de nivel alto, con un acceso sector salud de la zona urbana del 58% y el 42% restante pertenecen a la zona rural.

El 74% saben la cantidad de líquido que debe tomar una persona por día, pero el 26% no lo sabe con claridad y además el 52% refieren que sus pacientes a cargo no utilizan cremas de hidratación para la piel, el 48% no.

Con respecto a la higiene del paciente el 44% de los entrevistados, la realiza una vez al día la higiene pero el 30% solo cuando este se ensucia.

Con respecto al conocimiento de los familiares y/o cuidadores sobre el riesgo, que tienen las personas que no se movilizan en cama, de producir lesiones en la piel, hay un 64% que los sabe, pero un 36% que no lo conoce. También sobre cuales creen que son los signos de lesiones de la piel, un 26% dijo que solo el enrojecimiento, el 22% que ampollas como quemaduras, el 12% que es cuando la piel se seca o hay falta de la misma, pero un 40% cree

que son todas las mencionadas. Además refieren que las lesiones se pueden localizar en el coxis y el sacro 28%, el 14% dicen que en la columna vertebral, el 10% cree que en los talones y codos, pero hay un 48% que cree que son todas las anteriores más cualquier lugar que este en presión permanente.

Los entrevistados dice que en caso de encontrar zonas enrojecidas de la piel, el 26% mantendría una buena higiene, el 16% rotaría al paciente con más frecuencia, el 44% primero avisaría a un personal de salud, pero hay un 14% que cree que son todas las anteriores las que debería hacer.

En el caso de que saben al respecto de cómo movilizar a su paciente para prevenir lesiones, el 32% lo sabe pero el 68% no, por lo que hay que tener en cuenta que 60% no colaboran con la movilización, pero un 40% si lo hace, por lo que solo un 40% solo cuando se ensucian y un 2% para alimentarlos, y el resto lo hace varias veces al día.

RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en nuestra investigación se puede evidenciar déficit no en los conocimientos, sino en su utilización por parte de familiares y/o cuidadores de pacientes con tiempo prolongado en cama para la prevención o minimizar el riesgo del desarrollo de UPP.

Por lo tanto creemos necesario realizar ciertas recomendaciones:

- 1- Resaltar a la familia la importancia que se le debe dar al cuidado del cuerpo.
- 2- Instar al personal de enfermería para identificar los conocimientos de los familiares y/o cuidadores para que mediante esto logre implementar una educación continua interactuando e integrando a la familia en el cuidado del paciente.
- 3- Realizar charlas educativas que capaciten al personal de salud sobre U.P.P para transmitir estos conocimientos a los familiares y/o cuidadores.
- 4- Incentivar a los enfermeros a difundir a los acompañantes de los pacientes en riesgo de padecer UPP la importancia que tiene, la alimentación e hidratación, higiene y movilización, para la prevención de UPP.

Creemos que este compromiso debe ser integrado tanto por el equipo de salud como por los familiares que son los que desempeñan un papel determinante en el cuidado integral y continuo del paciente cuando este vuelve a su domicilio, para que esto suceda deducimos que es de real importancia asumir por parte de enfermería el compromiso de proporcionar a los acompañantes todas las respuestas a las dudas que estos presenten teniendo como finalidad la recuperación integral del paciente.

APÉNDICE Y ANEXOS

SOLICITUD DE PERMISO

General Alvear, 15 de mayo de 2013-06-28

Sr. director
Policlínico Atuel
Dr.: Miguel Nievas
S.....D

Nos dirigimos a usted a fin de solicitar permiso para realizar un estudio o proyecto de investigación llamado "Determinar el grado de conocimiento del familiar y/o cuidador del paciente que requiere reposo prolongado para prevenir UPP. Cuyos responsables son: Alvarez, Emilce E. y Garcia, Claudia A., en la institución que usted preside.

Este estudio tiene como fin detectar el grado de conocimiento que tienen los familiares de pacientes con tiempo prolongado en cama con riesgo de padecer úlceras por presión y mediante esto fomentar bases educativas para la prevención de las mismas.

Toda información será de carácter confidencial y de usada con fines propios de la investigación.

Desde ya agradecemos su colaboración y esperamos que estos resultados se vean reflejados en el paciente el cual es nuestro principal objetivo.

Muchas Gracias

ENTREVISTA A FAMILIARES DE PACIENTES CON TIEMPO PROLONGADO EN CAMA (marque con una x y responda si es necesario)

1 -Sexo: M ___ F ___

2-Edad ___

3-¿Presenta ...

Alguna otra patología? SI ___ NO___

(¿Cuál?)_____

4-Según la estimación del entrevistador ¿Cuál es el nivel socio económico del paciente?

Bajo ___ Medio___ Alto___

5-Acceso al sector salud:

Zona urbana___ Zona rural___

6-ALIMENTACIÓN

6.1-Dieta: Según su patología___

No come verduras___

No come carne___

Come de todo___

6.2-¿Cómo lo hace? Por si solo___

Necesita ayuda___

Se niega a comer___

6.3-¿Sabe usted qué cantidad de líquido tiene que tomar una persona por día?

SI ___ NO___

6.4-¿Cuanto cree usted que ingiere de líquidos el paciente por día?

Menos de dos litros___

Dos litros___

Más de dos litros___

7-HIGIENE

7.1-Se higieniza... Una vez al día___

Varias veces al día___

Solo cuando se ensucia___

7.2-¿Cómo lo realizan?

Agua y jabón___

Paños húmedos___

Agua y desinfectante___

7.3-¿Usa crema de hidratación?

SI___ NO___

7.4 -¿Presenta algún tipo de incontinencia?

No ___ Fecal___ Urinaria___ Mixtas___

8-ESTADO CONCIENCIA

Lucido___ Ausente___ Intermedio___

9-MOVILIZACIÓN

9.1-¿Conoce el riesgo, que tienen las personas que no se movilizan en cama, de producir lesiones en la piel?

SI___ NO___

9.2-¿Cuáles cree que son signos de lesiones de la piel?

Enrojecimiento___

Ampolla como quemaduras___

Piel seca o falta de esta___

Todas las anteriores___

9.3-¿Conoce donde se pueden localizar las lesiones?

Talones y codos__

Coxis y sacro__

Columna vertebral__

Todo lo anterior más cualquier lugar q este en presión permanente__

9.4-¿Qué haría en caso de encontrar zonas enrojecidas de la piel?

Rotarlo con más frecuencia__

Mantener una buena higiene__

Mantener ropas de cama sin arrugas__

Avisar a un integrante del equipo de salud__

Todo lo anterior __

9.5-¿Sabe como movilizarlo para prevenir las lesiones?

SI__ NO__

9.6-¿Colabora el paciente con la movilización? SI__ NO__

9.7-¿Cuántas veces moviliza al paciente? Solo cuando lo alimenta__

Solo cuando lo higieniza__

Varias veces al día__

10-¿Conoce métodos de prevención antiescaras?

SI__ NO__

11-¿Cree que su ayuda en la alimentación, higiene y movilización del paciente, con permanencia prolongada en cama, puede prevenir las lesiones de la piel del mismo?

SI__ NO__

12-¿Desea realizar alguna pregunta? Escríbala

TABLA MATRIZ

Encuesta	Datos Del Paciente											
	Sexo		Edad	Patología				Nivel Socioeconómico			Acceso Al Sector Salud	
	M	F		HTA	Diabetes	Deshidratación	Otros	Bajo	Medio	Alto	Zona Urbana	Zona Rural
1	X		64				X		X		X	
2		X	78			X		X			X	
3	X		8°	X			X	X				X
4	X		79				X	X			X	
5	X		69				X		X			X
6		X	88	X			X	X				X
7	X		87				X		X		X	
8	X		84				X		X			X
9		X	87			X				X	X	
10	X		81				X			X	X	
11		X	81		X				X		X	
12		X	72	X					X		X	
13	X		62	X					X		X	
14		X	46				X		X		X	
15		X	66	X					X			X
16		X	66	X				X				X
17	X		65				X		X		X	
18	X		87	X				X				X
19	X		71	X					X			X
20		X	68	X					X		X	
21	X		71	X	X			X				X
22	X		42			X	X		X		X	
23		X	98				X	X				X
24		X	41				X	X			X	
25	X		89	X						X	X	
26	X		79	X			X	X				X
27		X	83				X			X		X
28	X		80		X				X		X	
29		X	62	X					X			X
30		X	89	X			X	X			X	
31	X		78				X	X				X
32		X	79	X					X		X	
33	X		93		X		X			X	X	
34	X		58				X		X		X	
35		X	81			X	X		X		X	
36		X	90	X			X		X		X	
37	X		72				X		X			X
38	X		82	X	X				X			X
39		X	86			X	X			X		X
40		X	83	X	X		X		X		X	
41	X		58	X				X				X
42	X		76		X		X		X			X
43		X	93	X					X		X	
44	X		60	X					X			X
45	X		48	X			X		X		X	
46		X	82	X					X			X
47		X	92	X			X			X	X	
48	X		63		X		X		X		X	
49	X		45				X		X		X	
50	X		42				X		X		X	
Total	28	22		24	8	5	30	13	30	7	29	21

Encuesta	ALIMENTACION DEL PACIENTE					HIDRATACION DEL PACIENTE						
	Dieta		¿Cómo Lo Hace?			¿Sabe Qué Cantidad De Líquido Tiene Que Tomar Una Persona Por Día?		Cuanto Toma De Líquido Por Día			Usa Cremas De Hidratación	
	Según Su Patología	Completa	Solo	Necesita Ayuda	Se Niega A Comer	Si	No	Menos De 2 Lts.	2 Lts.	Más De 2 Lts.	Si	No
1		X	X			X		X				X
2	X				X	X		X				X
3	X				X		X	X				X
4	X		X			X		X				X
5		X		X		X			X			X
6	X			X		X			X			X
7	X		X				X	X				X
8			X			X		X			X	
9	X				X	X		X			X	
10		X		X		X		X				X
11		X		X			X	X				X
12	X		X			X		X				X
13	X		X				X	X				X
14		X	X			X		X			X	
15		X		X		X		X				X
16	X			X			X	X			X	
17	X		X				X		X		X	
18	X			X		X			X			X
19	X		X				X	X				X
20		X	X			X				X	X	
21	X		X			X			X		X	
22		X			X	X		X			X	
23	X			X		X		X			X	
24	X		X			X		X				X
25		X		X		X		X				X
26	X				X	X		X			X	
27	X		X				X	X			X	
28	X			X		X			X			X
29	X				X		X	X				X
30	X			X			X	X			X	
31	X		X				X		X			X
32	X		X			X		X			X	
33	X			X		X		X			X	
34		X		X		X		X				X
35	X			X		X		X			X	
36	X			X		X		X			X	
37		X		X		X		X				X
38	X			X		X		X				X
39		X			X	X		X			X	
40	X			X		X		X			X	
41	X		X				X	X				X
42	X			X		X				X	X	
43	X			X		X		X			X	
44		X	X				X	X				X
45	X		X			X		X			X	
46		X		X		X		X			X	
47		X		X		X		X			X	
48	X			X		X			X			X
49		X	X			X		X				X
50		X	X			X				X	X	
TOTAL	32	17	20	23	7	37	13	39	8	3	24	26

Encuesta	Higiene									
	Cuantas Veces Al Día			Con Que Lo Hace			Presenta Incontinencia			
	Una Vez	Varias Veces	Cuando Se Ensucia	Agua Y Jabón	Paños Húmedos	Agua Y Desinfectante	No	Urinaria	Fecal	Mixta
1		X				X	X			
2			X			X				X
3	X					X				X
4			X			X	X			
5	X					X	X			
6			X			X				X
7			X	X						X
8	X			X			X			
9		X			X					
10	X			X			X			
11	X					X				X
12	X			X			X			
13	X			X			X			
14		X		X			X			
15			X	X						X
16			X	X				X		
17	X			X			X			
18	X			X			X			
19		X		X			X			
20	X			X			X			
21	X					X	X			
22		X				X				X
23			X	X				X		
24		X		X			X			
25		X		X						X
26			X		X					X
27			X			X		X		
28		X		X			X			
29		X			X			X		
30			X			X				X
31	X			X				X		
32	X			X			X			
33			X			X				X
34	X			X			X			
35			X	X						X
36	X			X				X		
37		X		X						X
38	X			X						X
39	X					X	X			
40		X		X				X		
41			X	X			X			
42	X			X			X			
43			X	X			X			
44	X			X						X
45	X			X			X			
46			X	X			X			
47		X				X		X		
48		X				X				X
49	X			X			X			
50	X			X			X			
Total	22	13	15	32	3	15	25	8	0	16

Encuesta	Estado De Conciencia Del Paciente			Rta. Del Cuidador						
	Lucido	Ausente	Intermedio	Conoce El Riesgo Que Se Produzcan UPP En Pacientes Con Permanencia Prolongada En Cama		¿Cuáles Cree Que Son Los Signos De Las Lesiones De Piel?				
				Si	No	Enrojecimiento	Ampollas Como Quemaduras	Piel Seca O Falta De Esta	Todo Las Anteriores	
1			X	X						X
2			X	X			X			
3			X	X				X		
4	X			X						X
5			X	X						X
6			X	X						X
7	X			X			X			
8	X			X				X		
9	X			X					X	
10	X			X			X			
11			X	X					X	
12	X					X				
13	X			X						X
14	X					X				
15			X	X			X			
16	X					X				X
17			X	X				X		
18	X			X						X
19	X			X						X
20	X					X				
21	X			X						X
22			X			X			X	
23	X			X						X
24			X	X						X
25			X	X			X			
26			X			X	X			
27			X			X	X			
28	X			X						X
29	X					X			X	
30			X	X					X	
31	X					X				
32			X	X						X
33		X				X				
34	X					X		X		
35			X	X			X			
36	X					X			X	
37			X	X						X
38			X	X						X
39	X					X				
40	X			X						X
41	X					X				
42	X					X		X		
43			X	X						X
44	X					X				
45	X			X						X
46	X			X						X
47			X	X				X		
48			X	X				X		
49	X					X				X
50	X					X				
Total	28	1	22	32	18	13	11	6		20

Rta. Del Cuidador									
Encuesta	¿Conoce Donde Se Pueden Localizar Las Lesiones?				¿Qué Haría En Caso De Encontrar Zonas Enrojecidas De La Piel?				
	Talones Y Codos	Coxis Y Sacros	Columna Vertebral	Todo Lo Anterior Más Cualquier Lugar Que Este En Presión Permanente	Rotarlo Con Más Frecuencia	Mantener Una Buena Higiene	Mantener Ropa De Cama Sin Arrugas	Avisar A Un Integrante De Equipo De Salud	Todo Lo Anterior
1				X					X
2		X				X			
3				X		X			
4				X	X				
5				X					X
6				X				X	
7				X	X				
8				X				X	
9				X				X	
10				X				X	
11		X						X	
12	X							X	
13	X				X				
14			X					X	
15		X						X	
16				X		X			
17		X						X	
18			X					X	
19	X							X	
20				X					X
21		X			X				
22				X		X			
23				X	X				
24				X					X
25		X				X			
26			X			X			
27				X	X				
28				X				X	
29				X		X			
30				X					X
31		X						X	
32				X				X	
33		X						X	
34			X					X	
35				X	X				
36		X			X				
37	X					X			
38		X				X			
39				X				X	
40		X						X	
41			X					X	
42			X			X			
43				X					X
44			X					X	
45				X					X
46				X		X			
47		X						X	
48		X				X			
49		X						X	
50	X					X			
Total	5	14	7	24	8	13	0	22	7

Encuesta	Rta. Del Cuidador										
	¿Sabe Como Movilizarlo?		¿Colabora El Paciente Con La Movilización?		¿Cuántas Veces Moviliza Al Paciente?			¿Conoce Métodos De Prevención Antiescaras?		¿Cree Qué Su Ayuda En La Alimentación, Higiene Y Movilización Del Paciente, Con Permanencia Prolongada En Cama, Puede Prevenir Las UPP?	
	Si	No	Si	No	Solo Cuando Lo Alimenta	Solo Cuando Lo Higieniza	Varias Veces Al Día	Si	No	Si	No
1	X		X				X	X		X	
2		X		X		X			X	X	
3		X		X		X			X	X	
4	X			X			X	X		X	
5	X			X			X		X	X	
6		X	X			X			X		X
7		X	X				X		X	X	
8		X	X			X			X		X
9		X		X		X			X	X	
10		X	X				X		X		X
11		X	X			X			X	X	
12		X	X				X		X	X	
13		X	X				X	X		X	
14		X	X				X		X	X	
15	X			X		X			X	X	
16	X			X		X		X		X	
17		X		X			X		X		X
18	X			X			X		X	X	
19	X		X				X		X	X	
20		X	X	X			X		X	X	
21	X		X				X	X		X	
22	X		X			X			X	X	
23	X			X		X			X	X	
24	X		X				X	X		X	
25	X			X			X		X	X	
26	X			X		X		X			X
27	X		X			X		X		X	
28	X			X			X	X		X	
29		X	X			X			X	X	
30		X		X			X	X		X	
31		X	X			X			X		X
32	X			X			X	X		X	
33		X		X		X			X		X
34		X	X				X		X	X	
35	X		X				X		X	X	
36		X		X		X			X		X
37	X			X			X		X	X	
38	X			X			X		X	X	
39		X		X			X		X	X	
40		X		X		X		X		X	
41	X		X				X		X	X	
42	X		X				X		X	X	
43	X			X			X	X		X	
44	X		X				X		X	X	
45	X		X				X	X		X	
46		X	X			X		X		X	
47		X		X			X		X	X	
48	X			X		X			X	X	
49		X	X				X		X	X	
50		X	X			X			X	X	
Total	25	25	25	25	0	20	30	15	35	42	8

¿Qué son las úlceras por presión (UPP)?

- ✗ Llamadas úlceras por decúbito, escaras o llagas.
- ✗ Lesión de la piel que se produce en cualquier parte del cuerpo que sufre una presión prolongada sobre un plano duro, sin llegar a ser intensa.
- ✗ El tejido que se halla bajo la piel afectada - grasa, músculo, hueso- puede verse deteriorado.

¿Por qué se producen?

- ▣ Por la presión directa (el peso del cuerpo aprieta los tejidos entre la cama y el hueso).
- ▣ Por la fricción (al subir al paciente hacia la cabecera arrastrándolo).
- ▣ El deslizamiento (cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco).
"La presión mantenida provoca un bloqueo de riego sanguíneo de la zona afectada, produciéndose la lesión".

ÚLCERA = PRESIÓN + TIEMPO

¿Dónde aparecen?

- ✚ Pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la postura más frecuente del paciente (puede estar sentado o acostado)



¿En quién aparecen?

- ◆ **Edad avanzada**, pacientes seniles, enfermedad de Alzheimer, pérdida de sensibilidad (ACV, enf. Neurológica, coma), contracturas articulares.
- ◆ **Inmovilidad** y permanencia prolongada en cama.

- ◆ **Incontinencia:** urinaria y/o fecal, exceso de humedad.
- ◆ **Bajo nivel de conciencia:** el paciente renuncia a moverse o cambiar de postura.
- ◆ **Uso de medicamentos:** corticoides, farmacoterapia prolongada.
- ◆ **Alteraciones:** circulatorias y vasculares (arteriosclerosis, hipotensión, insuficiencia cardiaca); mal estado de la piel; alteraciones respiratorias, endocrinas (obesidad, diabetes, fiebre) y/o nutricionales (malnutrición, deshidratación, anemia).
- ◆ **Afectación mecánica:** férulas, yesos, uso prolongado de botas ortopédicas.
- ◆ **Factores psicosociales:** depresión, deterioro de la propia imagen, falta de higiene, ausencia de cuidador.

¿Cómo evitarlas?

Cambios posturales

- Es fundamental hacer rotaciones de los puntos de apoyo de forma periódica y programada.
- El cuidador debe realizarlos si el paciente no puede por sí mismo.
- En cama, cada 2-3 horas.
- Sentado cada hora; si lo hace solo, cada 15-30 minutos, moviéndose para descargar el peso de las nalgas de un lado a otro.
- al elevar la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30° y durante el menor tiempo posible para que no se deslice produciendo fricción.

Movilización

- ◆ En pacientes colaboradores, fomentar y facilitar la movilidad y la actividad física en la medida de sus posibilidades.
- ◆ En pacientes no colaboradores realizar una movilización pasiva y suave de las articulaciones aprovechando los cambios

posturales al menos 3-4 veces al día sin producir dolor.

Examen diario de la piel

- * En el momento del aseo diario.
- * Buscar zonas que continúan enrojecidas de puntos de apoyo (sacro, talones, caderas, tobillos, codos, etc.) o pequeñas heridas, rozaduras, ampollas.
- * Si se detectaran, proteger la zona, favorecer los cambios posturales y consultar con su enfermero/a.

Higiene de la piel

- ⊗ Mantener la piel limpia y seca en todo momento.
- ⊗ Lavar la piel con agua tibia, aclarando y secando sin friccionar; utilizar jabones neutros.
- ⊗ Cuando haya incontinencia urinaria y/o fecal tener extremas medidas higiénicas.
- ⊗ No utilizar ningún tipo de alcoholes-colonias sobre la piel lesionada.
- ⊗ Aplicar cremas hidratantes hasta su completa absorción (excepto donde haya heridas).

Dispositivos que alivien la presión

- Utilización de superficies especiales, como colchones, de apoyo para el manejo de la presión según la situación clínica del paciente.
- Uso de almohadas, cojines, apósitos protectores, vendajes, etc. sobre zonas que soportan mayor presión.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.

Alimentación

- Rica y variada, teniendo en cuenta las posibles limitaciones de la persona (dificultad para tragar, dentadura, etc).

- Proporcionarse proteínas (carne, huevo o pescado, leche y derivados), vitaminas de frutas y verduras y una ingesta de líquidos adecuada (entre 1,5 y 2 litros).
- Si no puede tomar una dieta equilibrada, consulte con el personal sobre la posibilidad de utilizar suplementos nutricionales.
- Vigilar la evacuación diaria y consultar en caso de estreñimiento.

Factores Ambientales

En general, se debe intentar mantener a la persona en un ambiente con:

- ◇ Temperatura y humedad adecuadas.
- ◇ Ventilación e iluminación suficientes.
- ◇ Ausencia de ruidos.
- ◇ Procure que esté distraído. Busque el momento oportuno para hablar. Que la persona cuidada esté receptiva y dispuesta a escucharle.
- ◇ Transmítale afecto a su familiar, utilice el contacto físico y la sonrisa.
- ◇ Facilítele la expresión de sus emociones y preocupaciones.

¿Qué riesgos y complicaciones pueden existir?

- ⊙ Agravar el estado general del paciente.
- ⊙ Originar disminución de la autonomía, autoestima, sobrecarga del cuidador, etc.
- ⊙ Incrementar los gastos de tratamiento, internación, etc.

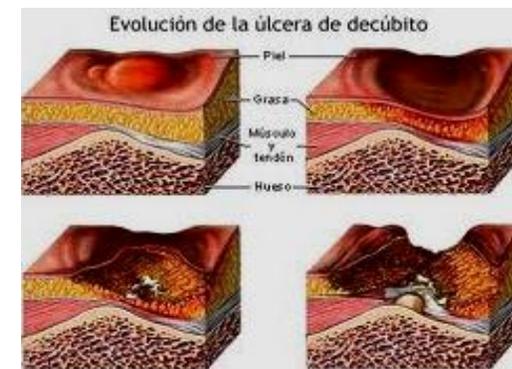
¿Cómo pueden evitar o retrasar su aparición?

- ✓ “La familia desempeña un papel determinante en el cuidado integral y continuado del paciente en el domicilio, siendo sujetos activos en el mantenimiento y mejora de su calidad de vida”.

- ✓ “El equipo de salud tratará los factores de riesgo como: alteraciones circulatorias, respiratorias, neurológicas, nutritivas, etc., por lo que debe consultar ante cualquier duda”.
- ✓ Si la persona a la que se cuida presenta una UPP debe: informarlo al médico y/o enfermera que la visita para que comience el tratamiento, estableciendo un plan de cuidados.
- ✓ No deje ninguna duda en el aire. El personal sanitario responderá a todas sus dudas e interrogantes sobre los cuidados a seguir.
- ✓ Cualquier síntoma que note distinto debe informarlo, como puede ser: enrojecimiento, cambio de olor, fiebre, aumento del dolor, el exudado sobrepasa el borde del apósito. No le deje reposar sobre ninguna de sus heridas.

“UNA HERIDA QUE CON TU AYUDA NO APARECERÁ Y NO DEJARÁ MARCAS”

“Cuando mis piernas ya no puedan andar y en mi piel aparezcan heridas, ten toda la paciencia y el cariño del mundo para cuidarme, como yo te cuidé cuando eras un bebé y no podías aun salir de la cuna”.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede GENERAL ALVEAR MZA. AÑO 2013
Alumnas: Alvarez, Emilce E.
García, Claudia A.

OTROS

Presión prolongada en una zona corporal



Dificultad circulatoria



Isquemia



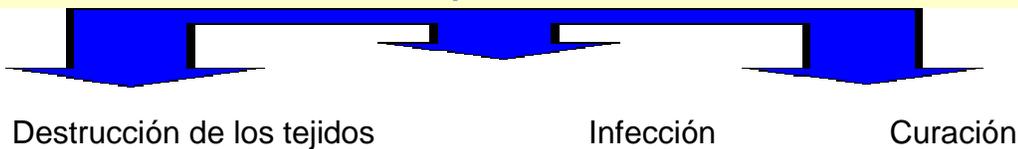
Enrojecimiento de la piel y dolor



Ruptura de la piel



Úlcera por decúbito

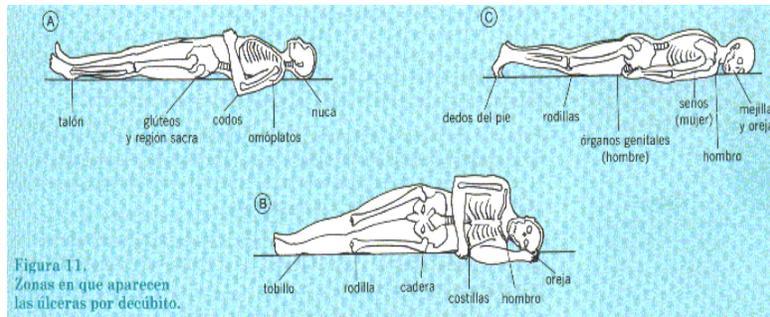


• Las **condiciones que predisponen** la aparición de úlceras por decúbito son las siguientes:

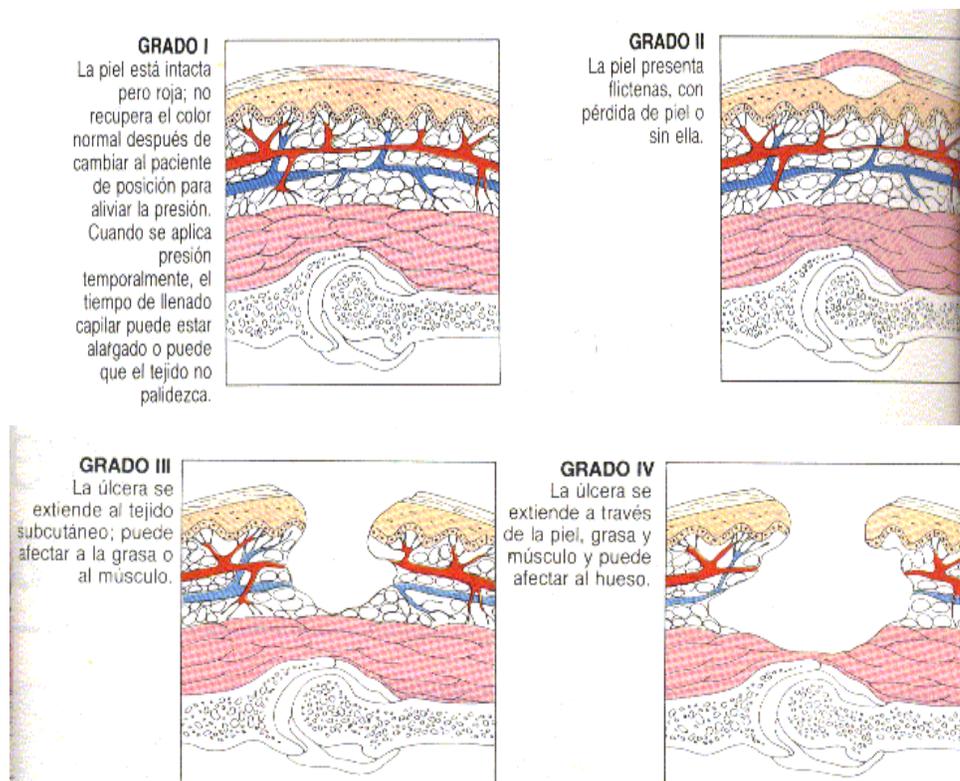
- Presión prolongada sobre una zona corporal.
- Sábanas húmedas, manchadas, con pliegues o arrugas.
- Piel en mal estado (seca o agrietada). En este caso pueden proliferar bacterias si no se realiza correctamente el aseo del enfermo.
- Ancianidad.
- Enfermos anémicos o caquéticos.
- Politraumatizados.
- Obesidad.

• Las **zonas en que aparecen** las úlceras por decúbito dependen de la posición en la que esté el enfermo:

- Si el enfermo adopta frecuentemente la posición de decúbito supino (fig. 11a) las zonas son: talones, glúteos, región sacra, columna vertebral (a nivel dorsal), codos, omóplatos y nuca.
- En decúbito lateral (fig. 11b): tobillos, rodillas, caderas, costillas, hombros, mejillas y orejas.
- En decúbito prono (fig. 11c): dedos del pie, rodillas, órganos geni-tales (hombre), senos (mujer), hombros, mejillas y orejas.



- Para conocer la profundidad y gravedad de una úlcera por decúbito se puede establecer la siguiente clasificación:



UNEME SoRID
(Sobrepeso, riesgo cardiovascular y diabetes mellitus)



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Enfermedades Crónico-Degenerativas. BuenasTareas.com. 02, 2010
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Enfermedades-Cronico-Degenerativas/107906.html>

- 2.- Ministerio De Salud Dirección General De Salud De Las Personas Dirección Ejecutiva De Atención Integral De Salud Modelo De Atención Integral De Salud Etapa De Vida Adulto Lima Febrero 2005.
<http://Www.Minsa.Qob.Pe/Portal/Servicios/Susaludesprimero/MAIS/> Reunión Macro MAIS/40.

- 3.- Enfermedades Crónicas y Promoción de Estilos de Vida Saludables Dr. Mario Alfonso Sáenz Salinas Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. IV; Reynosa SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS Agosto 2010.
http://new.paho.org/fep/images/stories/FEP/Presentations/20100810_enfermedades_cronicas_degenerativas_saenz.pdf

- 4.- Estudio realizado en España por la universidad de Santiago de Compostela tesis Doctoral “Las Úlceras por Presión en Gerontología” de J. Javier Soldevilla Agreda · AÑO 2007.
http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/39_pdf.pdf

- 5.- Síndrome de Inmovilización
www.terapia-fisica.com/sindrome-de-inmovilizacion.html

- 6.- Hospital San José Teruel-Guía de apoyo para curadores-Proyecto el cuidado del cuidador-RAPPS (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud) pág. 6-9 **www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/.../GUIA%20CUIDADORES.pdf**

7.- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
<http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/fundamentos-de-enfermeria.shtml#ixzz2XXr5tu3A>

8, 10.- Úlceras Por Presión, Un Serio Trastorno Que Se Puede Evitar (12 diciembre 2012)
Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, GNEAUPP.

http://www.elperiodicodelafarmacia.com/enfermedades_y_trastornos/imprimirNoticia?id=6f03c470-2a59-11e2-9a5c-91cb35963fe6

9, 23.- Smith Cecil. Tratado de la Medicina Interna. **8ava Ed. México: Edit. Interamericana; 1990.**

11.- QUE SON Y COMO SE PREVIENEN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN,
Federico Palomar Llatas, Coordinador Unidad de Enfermería Dermatológica (úlceras y heridas) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, palomar_fed@gva.es Presidente Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (ANEDIDIC),
www.anedidic.org, 963599874@terra.es
www.asodispro.com/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=42

12.- katheleen Bereck y otros. Clínica Norteamericana de Enfermería. **18ava Ed. D.F Mexico: Edit. Interamericana; 1980.**

13, 14.- Geriadis. Geriatria y Asistencia al Discapacitado viernes, 29 de abril de 2011
Prevención y vigilancia escaras.
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/descargas/enfermeria/guia_pacientes_cuidadores.pdf
geriadis.blogspot.com/2011/04/prevencion-y-vigilancia-escaras.html

15.- Guía De Prevención Y Cuidado De Las Úlceras Por Presión Para Personas Cuidadoras **ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA**
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hmotril/paginas/enfermeria/Pacientes_y_Cuidadoras/guia_personas_cuidadoras.pdf

16.- LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR
www.providacolombia.org/boletines/riega_26.pdf

17.- TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTO-CUIDADO DE DOROTHEA OREM
<http://mggm-mireya.blogspot.com.ar/2011/10/teoria-de-deficit-de-auto-cuidado-de.html>

18.- Aplicación En La Relación Enfermero-Paciente-Familia Según La Teoría De Florence Nightingale.
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/florence-nightingale.html>

19.- JANNETY BERTY TEJADA, en España, en el año 2006, realizó una publicación sobre "índices de riesgo en las úlceras de presión (UPP)"
www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/armas_rk/pdf/armas_rk.pdf

20.- **CUIDADO INFORMAL, UN RETO ASUMIDO POR LA MUJER** Universidad de Concepción Casilla 160-C CONCEPCION, CHILE.
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002

21.- TALLER DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA PARA PERSONAS CUIDADORAS Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. **Pág. 31 a 69.**
www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a56de54e-ed42-11dd-958f-c50709d677ea/Taller_cuidadoras.pdf

22.- TRINIDAD MAYTA RAMIRES y DINA CASTILLO HURTADO, en Lima, en el 2000, realizaron un estudio sobre "La familia como agente de autocuidado en la prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados de la tercera edad de los servicios de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza"www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/armas_rk/pdf/armas_rk.pdf