



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 47, SAN LUIS POTOSÍ.**

**FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESION Y GRADO DE AUTOESTIMA
EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA AL
ENFERMO CRONICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI DEL
PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MARZO DEL 2012.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. ISIS MENA HERNANDEZ

SAN LUIS POTOSI, S.L.P

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESION Y GRADO DE AUTOESTIMA
EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA AL
ENFERMO CRONICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI DEL
PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MARZO DEL 2012.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ISIS MENA HERNANDEZ

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESION Y GRADO DE AUTOESTIMA
EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA AL
ENFERMO CRONICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI DEL
PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MARZO DEL 2012.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ISIS MENA HERNANDEZ

AUTORIZACIONES

DR. RAFAEL NIEVA DE JESUS

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 47 SAN LUIS POTOSI

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS

DR. GERARDO TONATIU JAIMES P

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DEL HGZ-50 IMSS

ASESOR DE TEMA DE TESIS

DR. HECTOR DE JESUS ANDRADE RODRIGUEZ

MEDICO FAMILIAR

ASESOR METODOLOGICO

DR. MIGUEL ANGEL MENDOZA ROMO

COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

DEDICATORIAS:

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi carrera.

A:

Mi esposo Luis Javier que me acompañó a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación, estoy muy agradecida.

A:

Mis hijas **Isis Lizbeth, Diana y Gabriela** por quienes cada día mi vida tiene sentido, testigos silenciosas de mis luchas cotidianas en busca de un mejor futuro, a ellas mi esperanza, mi alegría y mi vida.

A:

Mis Padres, por haberme dado la vida y haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, así como también por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y sobre todo por su amor.

Finalmente a mis asesores, aquellos médicos que marcaron cada etapa de mi camino de la especialidad, y a los que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

INDICE

1.Título.	1
2.Índice general.	2
3.Marco teórico.	3
4.Planteamiento del problema.	13
5.Justificación.	14
6.Objetivos.	16
- General	
- Específicos	
7.Hipótesis.	17
8.Metodología.	18
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
9.Resultados.	26
- Descripción de los resultados	
- Tablas y gráficas	
10.Discusión de los resultados encontrados.	35
11.Conclusiones.	37
12.Sugerencias o recomendaciones.	38
13.Referencias bibliográficas.	39
14.Anexos.	41

RESUMEN

El problema de las úlceras por presión es importante no sólo por sus factores causantes, sino también porque se ha constatado su influencia como agravante de otros procesos, aumentando la morbimortalidad, empeorando la calidad de vida o prolongando el tiempo de hospitalización y aumentando los costos de salud. Cuando dicha enfermedad es pasajera y el saber que tiene un fin nos tranquiliza y nuestra autoestima no se ve afectada; pero cuando se trata de una enfermedad larga o crónica esta se puede ver afectada. **Objetivo General:** determinar la frecuencia de úlceras por presión y grado de autoestima en pacientes del programa de atención domiciliaria al enfermo crónico de la ciudad de San Luis Potosí de enero a marzo del 2012. **Material y métodos:** estudio observacional, trasversal analítico en 26 pacientes que presentan úlceras por presión, pertenecientes al programa de atención domiciliaria al enfermo crónico del IMSS de los hospitales en la ciudad de San Luis Potosí, bajo técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, utilización de estadística descriptiva. **Resultados:** En nuestro estudio no se encontró correlación estadísticamente significativa entre el estadio de úlcera y grado de autoestima. Rho de Spearman fue de .124 y un valor de P: 0.436. La mayoría se encuentra en estadio III con riesgo elevado de empeorar este estadio, ya que el tiempo de permanencia es prolongado, por lo que ya no es posible la movilización del paciente y los cuidados hacia este disminuyen lo que provoca que el nivel de autoestima en el paciente en su mayoría sea bajo.

MARCO TEORICO

Las úlceras por presión se han descrito en la literatura médica desde que aparecieron los primeros tratados de medicina y probablemente han existido desde los inicios de la humanidad, pues han sido halladas en momias egipcias no enterradas. ⁽¹⁾ Los primeros en describir las úlceras por presión fueron en el año 2000 a.C. y unos siglos más tarde, Hipócrates ya sugirió como tratamiento la escisión de la herida y cierre posterior. Sin embargo, aún en la época actual continúan siendo un importante problema de salud. ⁽²⁾

Podemos definir “la Ulcera por Presión como zona localizada de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando esta comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa”. ⁽³⁾

"El aumento en la frecuencia de este tipo de lesiones es alarmante ya que cada vez hay un número mayor de personas que llegan a edades donde se presentan problemas como la demencia y los infartos cerebrales, aumentando la inmovilidad de las personas. Así mismo, el incremento de la violencia y los accidentes en el país, ha provocado que cada día haya más personas en silla de ruedas o paralíticos. ⁽⁴⁾

La frecuencia reportada a nivel mundial de acuerdo a la OMS está entre 5 y 12%, en México en instituciones de salud oscila entre el 4.5 – 13%. ⁽⁵⁾

Según datos del primer estudio nacional de frecuencia de úlceras por presión realizado en España por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) en 2002 las cifras actuales de frecuencia de úlceras por presión en hospitales son (en unidades de cuidados intensivos) del 13,16%. La frecuencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos es elevada al igual que ocurre en otros países desarrollados. Así en Estados Unidos esta frecuencia oscila entre el 3,5% y el 29,5%, en Holanda se sitúa en el 28,7 %. ⁽¹⁾

Los datos de frecuencia en hospitales de España son muy similares a países vecinos como Italia (8,3%), Francia (8,9%) Alemania (10,2%) o Portugal (12,5%) y mejores que los de Irlanda (18,5%), País de Gales (26,7%) (7), Bélgica (21,1%), Reino Unido (21,9%), Dinamarca (22,7%) o Suecia (23,0%). Recientemente, en otros países también se ha comenzado a estudiar este problema, como es el caso de Jordania (10) donde la frecuencia se sitúa en valores semejantes a los nuestros (12%). Dato curioso, quizá, por las diferencias con los países mencionados, es la frecuencia de un hospital de 3.000 camas en China que se estima en un 1,8%. (6)

El “costo” de una úlcera por presión en las Unidades de Terapia Intensiva es elevado, tanto desde el punto de vista de recursos como asistencial.

En Holanda, los costos en la atención de úlceras por presión representan la tercera fuente de egresos en salud, luego de las enfermedades cardiovasculares y las distintas neoplasias. El precio del tratamiento de una úlcera que compromete la totalidad del espesor de los tejidos de la región afectada es de 70 000 dólares estadounidenses por caso y los gastos totales en este país han sido de 11 miles de millones por año de la misma. (7)

Los costos reportados en el HGZ-2 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas en el programa ADEC en la atención domiciliaria: IMSS \$33,883.86 (21.50%). Costos por las complicaciones: IMSS \$225,299.36 (97.12%). El costo total (tanto del IMSS como de familiares) en pacientes atendidos en su domicilio fue de \$157,598.86 en contraste con los \$231,980.56 gastados en los pacientes con complicaciones, atendidos en el hospital. (8)

La mortalidad: En cuanto a los predictores evolutivos, el diagnóstico de las UPP en estadios tempranos (I, II) se asocia a una menor mortalidad (19%) que cuando el diagnóstico se produce en estadio avanzados (III, IV) (mortalidad: 33%). (9)

La anemia se asocia a una peor evolución y mayor mortalidad de las UPP. Asimismo otras determinaciones analíticas como los niveles bajos de albúmina, hierro y colesterol predicen una mala evolución de las UPP. (5)

Las UPP son lesiones producidas por la tensión sobre la piel, que sufre el paciente al permanecer largos periodos en una sola posición. ⁽¹⁰⁾ Estas heridas de origen isquémico se localizan en la piel y tejidos subyacentes, producidas por la acción combinada de factores extrínsecos. ⁽¹¹⁾ La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a esta. Un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y otro el plano duro generalmente externos a él, representados por la cama, silla, calzado u otros objetos. En 1958 Kosiak ya destacó la importancia de la presión y el tiempo de exposición de ésta. Determinó que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho mayor. ⁽¹²⁾

En 1984 Shannon describió las tres causas intervinientes en la formación de las Úlceras por Presión:

Presión: Esta fuerza actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad. Provoca aplastamiento tisular entre dos planos: uno perteneciente al paciente y otro externo a él (cama, sillón, etc.). La presión capilar oscila entre 6-32 mm/Hg. Una presión superior a 32 mm/Hg., ocluirá el flujo en el capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos. Y la fricción es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. Analizando que la fuerza externa de pinzamiento vascular es la que combina los efectos de presión y fricción (ej. posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). ⁽¹³⁾

Se ha intentado establecer cuanto tiempo es necesario para que una presión determinada desencadene una úlcera por presión, pero no se alcanza ningún acuerdo con base científica. Sin embargo, está generalmente aceptado que una presión mantenida de 2 horas puede ocasionar una lesión. Otros autores dicen que son 90 minutos los necesarios para que se establezca la lesión. ⁽¹⁴⁾

Fricción: Esta fuerza tangencial actúa paralelamente a la piel. Produce roces por movimientos o arrastres.

Rozamiento: También denominada Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular. Fuerza combinada de las dos anteriores: Presión y Fricción. Es cuando por ejemplo un paciente en la posición de Fowler se escurre hacia abajo: entonces se provoca una Fricción en el sacro y también una Presión en el mismo.

Las áreas comúnmente afectadas son el sacro, glútea, calcáneo, occipital de la cabeza y trocantéricas. ⁽¹⁾

Los factores de riesgo para la presentación de las úlceras de presión o situaciones que disminuyen la resistencia de los tejidos a las fuerzas antes mencionadas pueden agruparse en intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos: Inmovilidad, alteraciones respiratorias y/o circulatorias insuficiencia vascular, presión arterial baja, insuficiencia cardiaca, vasoconstricción periférica, alteraciones endoteliales, anemia, septicemia, medicación (inmunosupresión) y desnutrición/deshidratación.

Factores extrínsecos: Humedad, perfumes o lociones que contengan alcohol, superficie de apoyo, masaje en la piel que cubre salientes óseas, presencia de sondas (vesical, naso-gástrica, férulas y yesos. ⁽¹⁵⁾

La clasificación según Agency for Health Care Policy and Research, AHCPH:

ESTADIO I: Piel íntegra con presencia de eritema cutáneo que no palidece al retirar la presión, puede acompañarse de cambios de temperatura de la piel, edema, dolor, induración o insensibilidad.

ESTADIO II: Pérdida parcial del grosor que afecta la epidermis y/o dermis. Úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.

ESTADIO III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis de tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.

ESTADIO IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión del músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, capsula articular etc.) En este estadio y en el III pueden presentarse lesiones con cavidades o túneles. ⁽¹⁶⁾

Las complicaciones primarias más frecuentes son dolor, anemia e infección (local o sistémica):

- Las UPP pueden ser extremadamente dolorosas, especialmente durante su manipulación (curas, desbridamiento, cambios de posición o de ropas). Una analgesia eficaz y el control de la fuente del dolor mejoran el estado general y facilita la movilidad y la cooperación en los cuidados.

La anemia será con frecuencia de origen multifactorial: hemorragia local en el desbridamiento, anemia debida a trastornos crónicos, y derivada de extracciones múltiples.

- La infección dificulta la curación de la herida y es una complicación habitual que puede llegar a ser grave: osteomielitis, bacteriemia y celulitis. Se debe sospechar en toda úlcera que llega a fascia profunda o en aquellas que no afectan a fascia pero que presentan signos clínicos de infección: inflamación, aumento de exudado, de dolor o de tamaño.

No debe olvidarse la vacunación antitetánica en UP que alcanzan la fascia, por estar descrita mayor sensibilidad a sobreinfección por *Clostridium tetani*. Asimismo en pacientes portadores de cardiopatías con riesgo de endocarditis, debe hacerse profilaxis, al realizar manipulaciones locales importantes (biopsias, desbridamientos).

Otras complicaciones sistémicas potenciales son: amiloidosis, endocarditis, formación de hueso heterotrófico, infestación por parásitos, fístula uretra perineal, pseudo aneurismas, artritis séptica, tractos fistulosos o absceso, carcinoma de células escamosas en la UP y complicaciones derivadas del tratamiento tópico

(toxicidad por yodo, pérdida de audición tras neomicina tópica y gentamicina sistémica).

Las complicaciones secundarias son fundamentalmente: pérdida de calidad de vida y aumento de morbilidad derivada de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación, infecciones nosocomiales o latrogenia. (17).

Existen distintas escalas para valorar niveles de riesgo de las UPP. Las más usadas y además recomendadas por la AH CPR son la Norton, Emina, Waterlow, Braden, Arnell Esta valoración es necesaria en todos los pacientes con riesgo potencial. Su función es ayudar a predecir la afectación de los tejidos y poner en marcha medidas de prevención.

ESCALAS	DESARROLLADA POR Y EN EL AÑO	PARAMENTROS EVALUACION	PARÁMETROS
NORTON	Norton, McLaren y Exton-Smith	Estado Mental Incontinencia Movilidad Actividad Estado físico.	< 14 mayor riesgo.
EMINA	Instituto Catalán de la Salud 2001	Estado mental Movilidad. Humedad (incontinencia) Nutrición Actividad.	0 sin riesgo 1-3 riesgo bajo. 4-7 riesgo medio 8-15 riesgo alto.
WATERLOW	Inglaterra 1985	Talla/peso. Continencia Aspecto de la piel. Movilidad Edad/sexo. Apetito.	Sensibilidad 89% Especificidad 29%. Valor predictivo positivo 14% Valor predictivo negativo 98%

BRADEN	Barbara Braden y Nancy Bergstrom. Estados unidos 1985.	Percepción sensorial Exposición de la piel húmeda Actividad física Movilidad Nutrición Roce Peligro de lesiones cutáneas.	15-16 riesgo bajo. 13-14 riesgo moderado. 5 a 12 riesgo alto.
ARNELL	Arnell I. 1984.	1. estado mental. 2. incontinencia 3. Actividad. 4. movilidad 5. nutrición. 6. Aspectos de la piel 7. sensibilidad cutánea.	

(3, 18, 19, 20, 21, 22)

ADEC (Atención del Enfermo Crónico): Es un Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico y en etapa terminal (ADEC), constituye una rama importante dentro de la salud pública, ya que brinda atención especializada en el manejo del dolor, la higiene personal y habitual del paciente.

La Delegación Regional Estado de México Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuenta con un programa especializado en atención domiciliaria para personas que padecen enfermedades crónicas terminales, así los derechohabientes pueden seguir contando con la atención que requieren.

Una de sus principales características es brindar cuidados paliativos que incluye disminuir la afección en el paciente, aprender a vivir con la enfermedad, trabajar con el sufrimiento, la dignidad de la persona, el cuidado de las necesidades humanas y mejorar la calidad de vida. ⁽²³⁾

Las acciones de la ADEC permiten mejorar las condiciones físicas, emocionales y psicológicas del derechohabiente, a la vez que se apoya el aspecto social de la familia. Este programa permite contemplar la muerte como un proceso natural; no intenta acelerar ni posponer el fallecimiento, además proporciona ayuda a los pacientes para mantener hasta el fallecimiento, dentro de su limitación, el mayor nivel de actitud positiva.

Las visitas a domicilio se programan una vez al mes en pacientes crónicos y dos o más veces a los de tipo terminal; la atención la brinda un equipo multidisciplinario integrado por médico, enfermera general y trabajadora social, quienes se trasladan al hogar del paciente para otorgar la asistencia necesaria. ⁽²⁴⁾

A través del Programa ADEC, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha comprobado que existe una mejora anímica en los pacientes crónicos y terminales si en vez de pasar largas estancias en el hospital son atendidos en casa. Además, permite a la familia convivir más tiempo con el enfermo. ⁽⁸⁾

La atención domiciliaria y hospitalaria de los pacientes integrados al programa ADEC, es un compromiso compartido entre el IMSS y los familiares pues de ambos depende la ejecución del programa conforme a la normatividad del mismo y la disminución de las complicaciones. Estas últimas incrementan significativamente el costo de la atención de los pacientes crónicos; por lo que es importante que el programa cuente con los recursos necesarios para su funcionamiento, se aplique conforme a la normatividad establecida, y se optimice la utilización de los recursos disponibles. Es conveniente que de manera sistematizada se evalúe la calidad de la atención, al costo utilidad y al costo beneficio de estos programas. ⁽²⁵⁾

Los objetivos son: Disminuir costos días cama, brindar una mejor calidad de vida, integración familiar, auto cuidado y evitar reingreso al hospital.

Dentro de la inclusión: Ser derecho habiente, contar con el apoyo para el auto cuidado, envió por médico familiar y/o especialista, paciente en fase terminal,

pacientes con secuelas neurológicas, pacientes con dispositivos como (STU, SNG, Gastrostomía) y pacientes pos quirúrgicos o con secuelas pos traumático.

Los criterios de exclusión: No ser derechohabiente, desinterés y no aceptación a la capacitación, condiciones sanitarias inadecuadas con relación al entorno del paciente, solicitud de consulta solo para expedición de medicamentos y/o incapacidad y que el paciente no viva con el asegurado. Siendo el beneficiario el paciente).

Los requisitos: Contar con nota de alta con ingreso a ADEC, contar con un croquis, partiendo del HGZ (1, 2, 50) al domicilio del paciente. Tener su IFE reciente (paciente y familiar responsable y del paciente), tener un comprobante del domicilio, reciente y asistir a la sesión de teratología y quimioterapia en el área indicado.

La autoestima se reconoce como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva, negativa o neutra, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas. Dicha valoración se construye sobre la base de la opinión que cada persona tiene sobre si misma, a partir de los atributos que le otorgan las características mencionadas. Esta opinión es confirmada por cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuanto lo valora quienes lo rodean y, particularmente, todo aquel que es relevante para él en su vida cotidiana.

La autoestima es la suma de la confianza y el espeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y su derecho a ser feliz. ⁽²⁶⁾.

La autoestima como vivencia psíquica es tan antigua como el ser humano. La historia de la autoestima como constructor psicológico se remonta a William James, a finales del siglo XIX, quien, en su obra *Los Principios de la Psicología*, estudiaba el desdoblamiento de nuestro «Yo-global» en un «Yo-conocedor» y un «Yo-conocido». Según James, de este desdoblamiento, del cual todos somos conscientes en mayor o menor grado, nace la autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia

nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo.

La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. La conciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de conciencia lo llamaremos auto concepto.

2. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

La autoestima en la edad adulta comienza por el cuidado físico y mental, sin embargo, desarrollar de forma saludable estos cuidados básicos que condicionan nuestra calidad de vida, depende de la imagen que hayamos desarrollado de nosotros mismos. La autoestima, en la edad adulta, toma como patrones de referencia, todas las emociones, sentimientos, pensamientos, experiencias, y expectativas que hemos ido recogiendo desde la infancia y adolescencia, a través de los éxitos y fracasos personales por comparación a los demás y por adaptación a las circunstancias y exigencias del entorno social. ⁽²⁷⁾

Resiliencia: es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aún habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad. ⁽²⁸⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de las úlceras por presión es importante no sólo por sus factores causantes, sino también porque se ha constatado su influencia como agravante de otros procesos, aumentando la mortalidad y morbilidad, empeorando la calidad de vida, prolongando el tiempo de hospitalización de los enfermos y aumentando los costos de salud. Y sobre todo es un problema importante porque la prevención es altamente eficaz. ⁽¹⁾

Cualquier persona en riesgo deberá ser valorada para establecer el estado de integridad cutánea en toda su superficie corporal. Esta valoración deberá hacerse sistemáticamente en la primera visita domiciliar o en el primer contacto. ⁽²⁹⁾

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad principal más que centrarse solamente en el tratamiento de las úlceras establecidas. Por otra parte las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el auto cuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿CUAL ES LA FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESION Y GRADO DE AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO CRÓNICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI DEL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO A MARZO DEL 2012.

JUSTIFICACION

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema común en muchos países del mundo, en todos los niveles asistenciales de Salud, afectando a personas de todos los grupos de edad y produciendo elevados costos, tanto a nivel de sufrimiento individual y familiar como a nivel socio-económico de consumo de recursos. Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría de las UPP que presentan los paciente son evitables, como lo menciona un estudio realizado en el Hospital de Navarra ⁽¹¹⁾, que nos dice que el 95% de las UPP son evitables y aun más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP, en las instituciones hospitalarias de salud principalmente, que es donde con mayor frecuencia se presentan.

Por otro lado la presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública; en primer lugar se considera como problema personal porque se ve vulnerada la calidad de vida de los pacientes afectados y de su familia, ya que se inicia una secuencia de situaciones a las que debe ser sometido el paciente, algunas de ellas son la curación de las lesiones, administración de antibióticos, prolongación de la estancia hospitalaria, factores que al articularse entre sí generan una influencia negativa para el paciente y todo su entorno familiar.

Se habla también de repercusiones económicas tanto para los pacientes como para las instituciones prestadoras de salud. Para el paciente y la familia genera costos adicionales no esperados, en muchas ocasiones tienen que asumir el costo de los elementos que se requieren para el adecuado manejo de las mismas.

Cuando estamos enfermos, podemos sentirnos vulnerables o incapaces de controlar el dolor, la enfermedad en sí o los aspectos de nuestra vida que se ven alterados por ella. Cuando dicha enfermedad es pasajera, aun si nos incapacita momentáneamente, el saber que tiene un fin nos tranquiliza y nuestra autoestima no

se ve afectada. Pero cuando no sabemos lo que tenemos o cuando se trata de una enfermedad larga o crónica, nuestra autoestima disminuye significativamente. ⁽²³⁾

Por lo anterior resulta relevante de establecer la frecuencia de UPP en los pacientes del programa ADEC con el objetivo de identificar factores de riesgo, medidas tendientes a reducirlos y mejora de su autoestima logrando así un impacto en el costo de la atención.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de úlceras por presión y grado de autoestima en pacientes del programa de atención domiciliaria al enfermo crónico de la ciudad de San Luis Potosí del periodo comprendido enero a marzo del 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar por grupos de edad y género
- Identificar estado civil.
- Identificar patologías o diagnósticos de base.
- Identificar tiempo de evolución de estar en el programa.
- Identificar el estadio clínico de úlceras por presión en el que se encuentran según la clasificación de la Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR.
- Clasificar el riesgo de padecer úlceras por presión según la escala de Braden.
- Identificar el grado de autoestima según la escala de Rosenberg.

HIPOTESIS

Ha

A mayor estadio clínico de ulcera por presión es menor el grado de autoestima.

Ho

A mayor estadio clínico de ulcera por presión no es menor el grado de autoestima.

MÉTODOLOGIA

MATERIAL Y METODOS

Tipo se Estudio: Observacional analítico.

Universo de estudio: Pacientes que presentan Ulceras por Presión que pertenezcan al programa de atención domiciliaria al enfermo crónico del IMSS en la ciudad de San Luis Potosí.

Diseño de estudio: Transversal.

Unidad de Investigación: Pacientes de ADEC con úlceras por presión de los hospitales Generales de Zona 1,2 y 50 del IMSS EN San Luis Potosí.

Límite de Tiempo: Periodo comprendido de enero a marzo del 2012

Espacio: Hospital General de Zona 1, 2 y 50.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

Técnica de Muestreo: Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la Muestra: 28 pacientes. 100% de usuarios con ulcera por presión que pertenezcan al programa de ADEC del IMSS en la ciudad de San Luis Potosí.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Derechohabientes del IMSS que presenten Ulceras por Presión y que pertenezcan a programa ADEC.
- Ambos géneros.
- De cualquier edad.
- Pacientes con algún grado de discapacidad motora que les condiciones a partir de las 24 horas estar en posición decúbito dorsal.
- Que acepten participar en el estudio mediante la firma de carta de consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que puedan deambular.
- Pacientes que no deseen participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que deseen retirarse del estudio en cualquier momento.
- Paciente que se determine su alta del programa por cualquier motivo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

TIPO	NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE NOMINACIÓN
Dependiente	Ulceras por presión	Zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa.	Son laceraciones en la piel provocadas por el manejo inadecuado del paciente.	1) Estadio 1 2) Estadio 2 3) Estadio 3 4) Estadio 4	Ordinal
Independiente	Paciente de ADEC	Atención domiciliaria al enfermo crónico.	Llevar servicio médico al enfermo que no puede trasladarse a las unidades de medicina familiar.		
Control	Tiempo de evolución	Medida del tiempo que transcurre desde el diagnóstico (o tratamiento) de una enfermedad hasta que la enfermedad empieza a empeorar.	Tiempo en que el paciente, presenta úlceras.	1) MENOS DE 1 MES 2) 2 A 3 MESES 3) 4 A 5 MESES 4) 6 MESES	Nominal
Control	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	1) 15 A 25 AÑOS 2) 25 A 35 AÑOS 3) 36 A 45 AÑOS 4) 46 A 55 AÑOS 5) 56 A 65 AÑOS 6) MAYORES DE 66 AÑOS	Cuantitativa
Control	Genero	El sexo es la condición biológica que distingue al macho de la hembra, tanto de los seres racionales como de los irracionales.	Femenino, masculino.	1) femenino, 2) masculino	Nominal
Control	Estado Civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Situación legal en la que se encuentre en el momento de la entrevista.	1) soltero, 2) casado, 3) unión libre, 4) separado, 5) divorciado, 6) otro	Nominal
Control	Satisfecho	Conforme, complacido, contento		1) SI 2) NO	Nominal
Control	Cualidades	Un carácter natural o adquirido que distingue del resto de los de su especie a personas, seres vivos u objetos.		1) Sinceridad, 2) Simpatía 3) Inteligencia	Nominal
Control	Capaz	Que posee las condiciones intelectuales necesarias		1) SI 2) NO	Nominal

		para el cumplimiento de una función o el desempeño de un cargo:			
Control	Orgullo	Sentimiento de satisfacción por un comportamiento bueno o por una obra bien hecha		1)SI 2)NO	Nominal
Control	Inútil	Que no sirve para nada		1)SI 2)NO	Nominal
Control	Valía				Nominal
Control	Respeto	Consideración y reconocimiento del valor de una persona o de una cosa.		1)SI 2)NO	Nominal
Control	Fracaso	Resultado adverso en una cosa que se esperaba que saliera bien		1)SI 2)NO	Nominal
Control	Actitud	Manera de comportarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación		1)SI 2)NO	Nominal

Método o procedimiento para captar la información

Una vez realizado el protocolo de investigación y posteriormente someterlo al H. Comité de Ética e Investigación y aceptación con número de registro **2012-2402-9**, se pidió autorización de los directivos de los HGZ-1, 2 y 50 del estado de San Luis Potosí, para realizar la investigación:

Se contacto y coordinó con el personal de salud del programa de ADEC así mismo se investigó la normativa de dicho programa.

Se proporcionó el listado nominal de los pacientes incluidos en la investigación.

Se identificaron los pacientes con úlceras por presión y las rutas de acceso a los domicilios.

Se evaluó conjuntamente con programa de ADEC a los probables candidatos.

Se agendaron visitas domiciliarias con el paciente y el familiar, firmando así la solicitud de consentimiento informado por el paciente y/o el cuidador principal.

Se aplicó una encuesta previa orientación y firma de consentimiento informado de los pacientes, de la cual se obtuvo lo siguiente:

- 1) Edad, sexo, estado civil, enfermedad de base y el estadio clínico.
- 2) Utilizando la escala de Braden clasificamos el riesgo de padecer úlceras por presión.
- 3) Aplicando la escala de Rosenberg se valoró el grado de autoestima de cada paciente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se utilizó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central, media, moda y medidas de dispersión para las variables a investigar.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Pacientes	28
Investigador principal	1
Asesores	3
Directivos	3
Equipo de ADEC	12
Chofer	1

RECURSOS MATERIALES

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO
Computadora portátil	1	\$10,000.00
Impresora	1	\$2,500.00
Memoria USB	1	\$180.00
Hojas blancas	1 paquete	\$40.00
Lapicero negro	2 paquetes	\$35.00
Lápices	1 cajas	\$15.00
Porta hojas	1	\$15.00
Regla 30 cm	1	\$7.50
Goma	1	\$4.50

TOTAL **\$ 12800.00**

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Conforme a la declaración de Helsinki que ha sido promulgada por la asociación médica mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos, por mucho es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente, su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas, incluyendo la participación en la investigación, el deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.⁽³⁰⁾

EN BASE A LA LEY GENERAL DE SALUD, LA DECLARACIÓN DE HELSINKI Y EL COMITÉ LOCAL:

-Los sujetos participantes en esta investigación serán voluntarios informados, respetando la confidencialidad de la persona, los principios bioéticos de beneficencia, autonomía y justicia.

-En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la auto confidencialidad de la información personal de quienes participan en la investigación.

-La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un

profundo conocimiento de la bibliografía científica en otras fuentes de información pertinentes.

-El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que han observado los principios enunciados en esta declaración.

-La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente, la responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su participación

-La investigación médica sólo está justificada si existen posibilidades razonables de que la población que es objeto de la investigación, podrá beneficiarse de sus resultados.

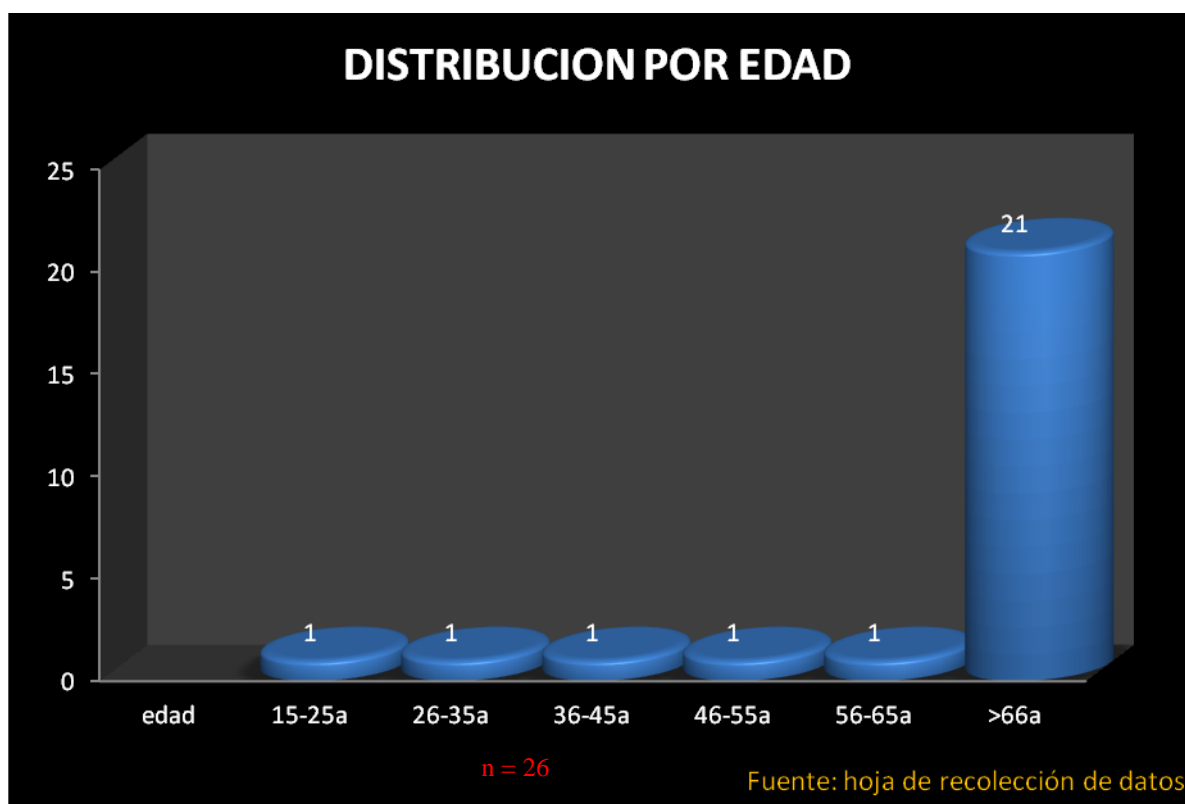
-Esta es una investigación sin riesgo ya que no se realizó ninguna intervención clínica o terapéutica y fue revisada y aprobada por el H. Comité de Ética e Investigación. ⁽³¹⁾

RESULTADOS

Una vez terminada la recolección de datos, con visita a domicilio de cada paciente del programa ADEC de los hospitales generales de zona 1, 2 y 50 de la ciudad de San Luis Potosí, con úlceras por presión se encontró lo siguiente.

En lo referente a edad, el rango que más predominó fue de mayores de 66 años en un 80% (21) siguiendo de igual porcentaje los rangos de edad entre 15 a 25, 26 a 35, 36 a 45, 46 a 55 y 56 a 65 en un 4% cada uno (ver gráfica 1).

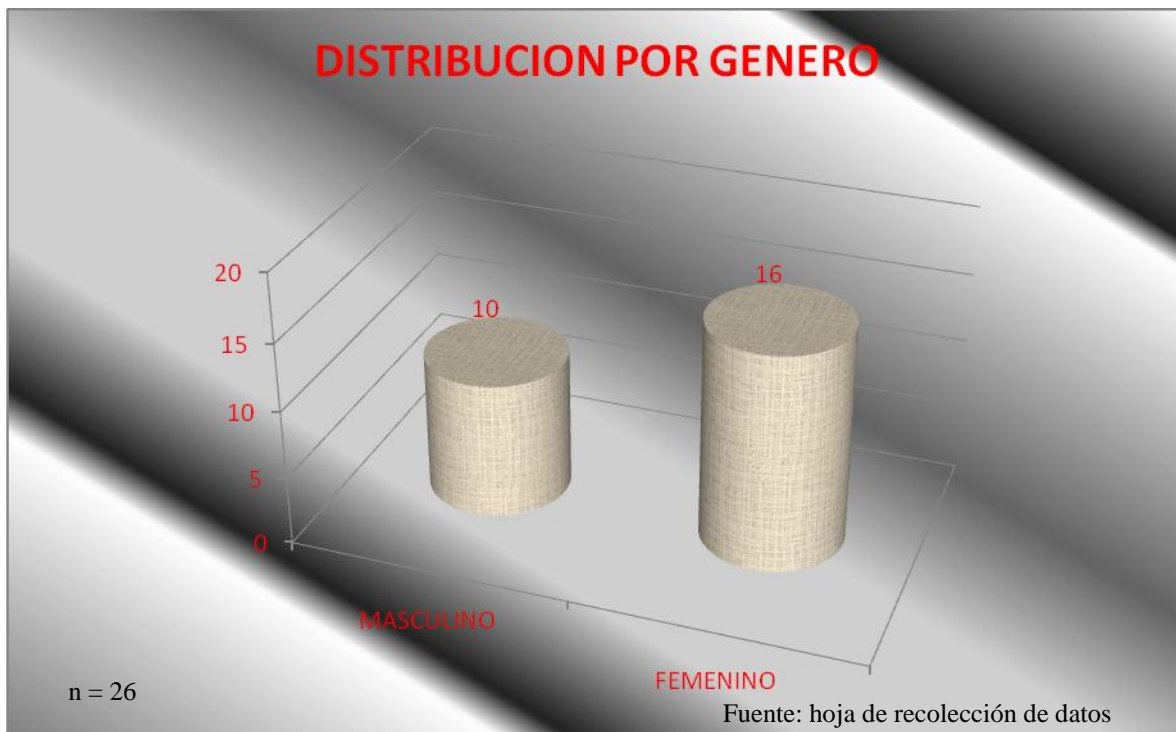
GRÁFICA 1.



Sobresalieron mayores de 66 años n = 26

Del total de la muestra inicial, 2 fallecieron, siendo 26 los sujetos de estudio, de estos el 62% son mujeres y el 38 % hombres (ver gráfica 2)

GRÁFICA 2.



Prevaleció el género femenino

Sobre el estado civil de los sujetos de estudio la mayoría son casados 10 que representan el (38%), 8 viudos (8%), 5 solteros (19%), 2 en unión libre (2%), y 1 divorciado. (Ver gráfica 3).

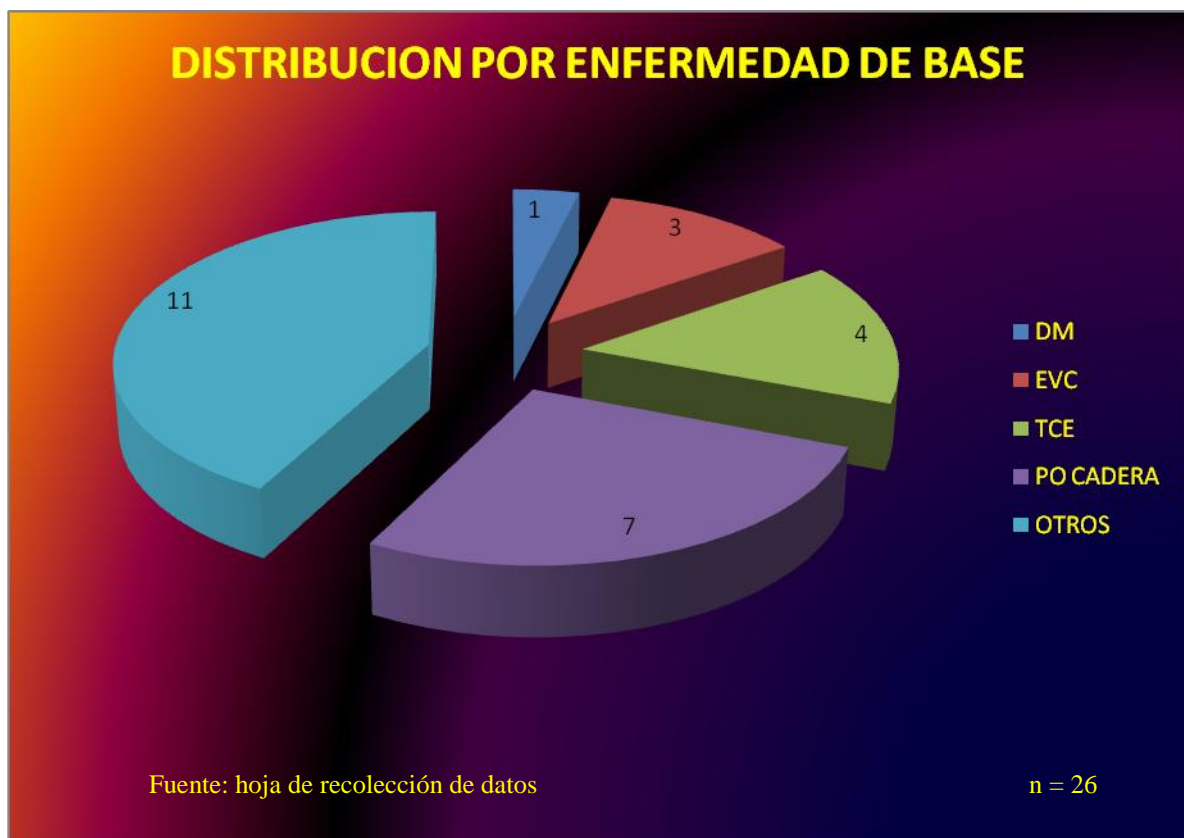
GRÁFICA 3



La mayoría fue casado-a

Las enfermedades que más predominaron fueron en el rubro de otras (42%) en las cuales se incluyen neumonía, cardiopatía, meningocele, osteoartritis, esclerosis múltiple, fractura de humero, enfermedad articular. Siguiendo un 27% pos operados de cadera, 15 % con traumatismo craneoencefálico, 12% por enfermedad vascular cerebral y el 4% por complicación de diabetes Mellitus. (Ver Gráfica 4)

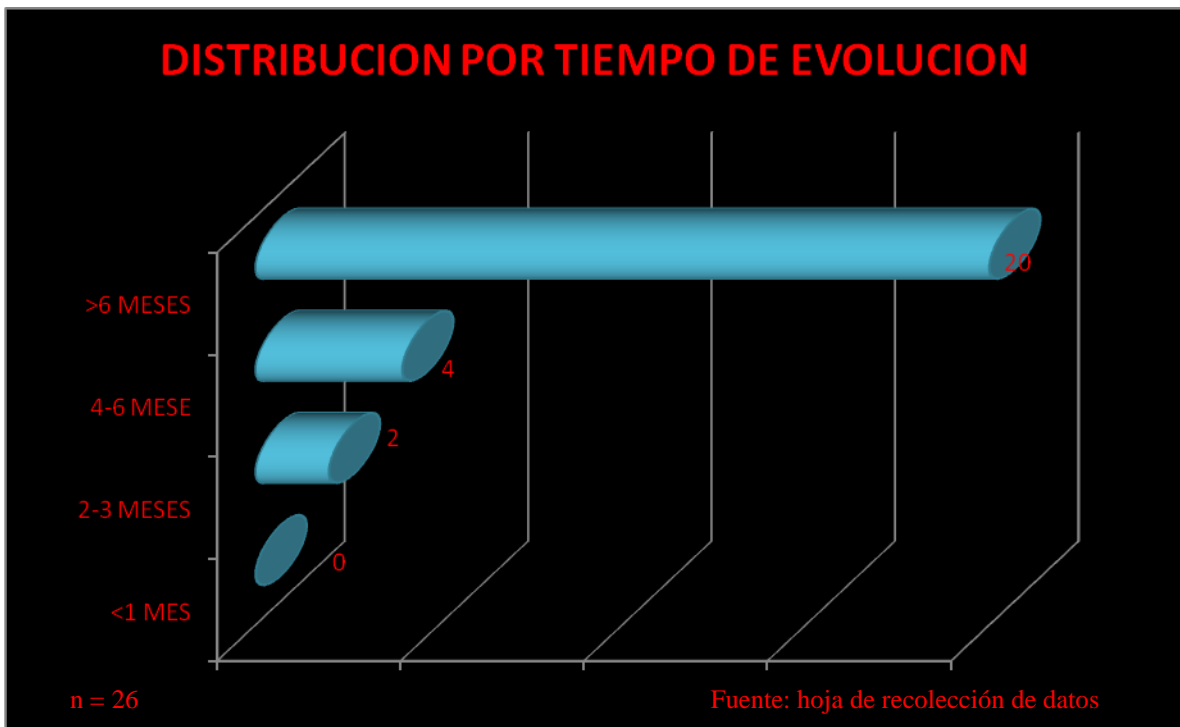
GRÁFICA 4.



Se observó la mayor parte presentando otros padecimientos.

En lo referente al tiempo de evolución 20 de los pacientes entrevistados tiene más de 6 meses en el programa, representando el 77%, 4 pacientes entre el rango de 4 a 6 meses conformando el 15% y 2 pacientes entre 2 y 3 (2%) (Gráfica 5)

GRÁFICA 5



El mayor número fueron los que tiene más de 6 meses de evolución.

El reporte del estadio de las úlceras por presión presentes según la clasificación de la Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR., en nuestros pacientes se hallaron 18 en estadio III (69%), 6 en estadio IV que representan el 23 % y 2 en el estadio II (8%), sin encontrar pacientes en estadio I. (Ver Tabla 1).

TABLA 1

ESTADIO DE ULCERAS POR PRESIÓN

Estadio	Pacientes	Porcentaje
II	2	8 %
III	18	69 %
IV	6	23 %

Fuente: Hoja de recolección de datos

En nuestro estudio se encontraron a 16 pacientes con baja autoestima que representó un 61%, 8 con autoestima normal correspondiendo al 31% y 2 pacientes con autoestima alta (8%). (Ver Tabla 2).

TABLA 2.

GRADO DE AUTOESTIMA

GRADO	PACIENTES	PORCENTAJE
BAJO	16	61 %
NORMAL	8	31%
ALTO	2	8%

Fuente: Hoja de recolección de datos

El riesgo de presentar úlceras de presión o de agravarlas, observamos que fue de alto riesgo con un total de 16 pacientes que representan 62%, el 38% restante tienen bajo riesgo que son 10 pacientes. (Ver Tabla 3).

TABLA 3
RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESION

RIESGO DE UPP	PACIENTES	PORCENTAJE
ALTO	16	62 %
BAJO	10	38%

Fuente: Hoja de recolección de datos

Tabla de contingencia AUTES * ESTADIOC

Recuento

		ESTADIOC			Total
		ESTADIO 2	ESTADIO 3	ESTADIO 4	
AUTES	1 A 25	0	13	3	16
	26 A 29	1	3	3	7
	30 A 40	1	2	0	3
Total		2	18	6	26

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Coefficiente de contingencia	.467	.124
N de casos válidos		26	

TABLA 4. Correlación de SPEARMAN

En nuestro estudio no se encontró correlación estadísticamente significativa entre el estadio de ulcera y grado de autoestima. Rho de Spearman fue de .124 y un valor de P: 0.436.

DISCUSION

De los sujetos en estudio (26) se encontró que 21 son mayores de 65 años, con predominio el sexo femenino, 10 son casados, 20 pacientes tienen un periodo de permanencia en el programa de más de 6 meses, la enfermedad de base que predominó fue variada. El aumento en la frecuencia de este tipo de lesiones es alarmante ya que cada vez hay un número mayor de personas que llegan a edades donde se presentan problemas como la demencia y los infartos cerebrales, aumentando la inmovilidad de las personas. Así mismo, el incremento de la violencia y los accidentes en el país, ha provocado que cada día haya más personas en silla de ruedas o parálíticos".⁽⁴⁾

Al estratificar la muestra según el género, se encontró una diferencia con el estudio realizado por el Dr. Luís Díaz Soto⁽¹⁾ quien informa que el 80% de los pacientes pertenecen al sexo masculino y el 20% restante del sexo femenino, sin embargo en nuestro estudio se reportó el 62% son del sexo femenino y el 38 % del sexo masculino.

La distribución por edad de los pacientes en este mismo estudio de una muestra de 35 pacientes 6 fueron de 46 años y 12 pacientes en el grupo de más de 65 años y en nuestro estudio predominó los mayores de 66 años en un 80% (21) siguiendo de igual porcentaje los rangos de edad entre 15 a 25, 26 a 35, 36 a 45, 46 a 55 y 56 a 65 en un 4% cada uno. Reportando en cuanto a su tiempo de evolución de la ulcera por presión un periodo de 20 a 24 días (51,4%), seguido de los que estuvieron más de 25 días (31.4%); en nuestro estudio el rango de 4 a 6 meses conformando el 15% y 2 pacientes entre 2 y 3 meses (2%).

El estudio realizado por Pérez Zavala,⁽³¹⁾ reporta que el estado civil más frecuente fue el de soltero con 57%, seguido de casado con 36%, nuestro estudio la mayoría son casados (38%).

Respecto al estadio de úlceras por presión Bautista Montaña E.⁽³²⁾ encontró los estadio I y II en el 42.9%, estadio III 9.52% y el estadio IV 19.1% .En comparación con nuestros resultados se hallaron el estadio III (69%), estadio IV que representan

el 23 % y en el estadio II (8%), Sin embargo en el estudio realizado por Lic. En Enfermería Restrepo Medrano se encontró con mayor frecuencia heridas de estadio III (47.4%), seguidas de upp en estadio II (34.9%) y en estadio IV (11%).

Al aplicar la escala de Rosenberg se encontró que el 61% de los pacientes tienen autoestima baja, ya que al tener una estancia prolongada puede verse mermada la atención prestada por el familiar o el cuidador primario lo que probablemente refleja en la autoestima del paciente. Considerando lo que dice Álvarez García J.A en su estudio "Guía para Elevar la Autoestima en la Mujer" ⁽²⁶⁾ que la autoestima en la edad adulta, toma como patrones de referencia, las emociones, sentimientos, pensamientos, experiencias, y expectativas de nuestra vida a través de los éxitos y fracasos personales., puede ser que el paciente al no haber cumplido su proyecto de vida sienta frustración además al sentirse menos atendido le ocasiona baja autoestima.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en este estudio referente a la frecuencia de úlceras por presión y grado de autoestima se concluye que de nuestros 26 pacientes en estudio que se encuentran en el programa de ADEC. La mayoría se encuentra en estadio III con riesgo elevado de empeorar este estadio, ya que el tiempo de permanencia es prolongado, por lo que ya no es posible la movilización del paciente y los cuidados hacia este disminuyen lo que provoca que el nivel de autoestima en el paciente en su mayoría sea bajo.

Es importante y se debe distribuir las responsabilidades para con el paciente a fin de que los cuidados y la atención sea de calidad.

Creemos no debe descuidarse la parte afectiva y procurar que el paciente se sienta parte del núcleo familiar elevando así probablemente su nivel de autoestima lo que propiciara la participación misma del paciente para mejora.

RECOMENDACIONES

A los pacientes con alguno de los padecimientos de riesgo sean canalizados oportunamente al programa ADEC, a fin de orientar y capacitar a los familiares de su cuidado.

Se debe fomentar en el núcleo familiar el cuidado al adulto mayor o paciente que se encuentre con limitaciones para deambular, para que a su vez cuando llegue el momento este sea cuidado por su familia.

Incluir en el programa de ADEC un profesional de la psicología para atender las demandas de estos pacientes.

El programa ADEC debe continuar con su quehacer educativo promoviendo la participación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz SL. "Úlcera de presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval" Revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2008; Disponible en 7.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.htm, consultado el 22/03/2011.
2. Arantón AL. "Prevención de úlceras por presión en las unidades de cuidados críticos" Federación Argentina de Cardiología. 5to. Congreso Internacional de Cardiología. Disponible en www.fac.org.ar/qcvc/llave/t1033e/t1033e.php. consulta el 24 de febrero del 2011.
3. Dueñas FJR. Cuidados de Enfermería en las Úlceras de Presión. Diplomado Universitario en Enfermería. Disponible en www.terra.es/personal/duenas/10.html. Consultado el día 27/02/2011.
4. Contreras Ruiz J. "Las úlceras por Presión" ¿Negligencia prevenible o condición irremediable? Boletín 2009-2. Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas, A.C. (AMCICHAC). Disponible en http://amcichac.com/index.php?option=com_content&view=article&id=64:boletin-2009-2-&catid=38:noticias&Itemid=66. Consultado el día 30/03/2011
5. Cantú UF. "Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión a adultos hospitalizados", REV. ENF. IMSS 2005; 3 (3) 147:52.
6. Soldevilla JJ. "3.^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes" Gerokomos 2011; 22(2) 77-90.

7. Bautista Paredes L. "las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [online]. 2004, vol.17, n.2, pp. 91-99. ISSN 0187-7585.

8. Arencón A. y cols. "Escalas de Valoración" Documentos ACCURA UHD. Revisión: Madrid, 26 Marzo 2007. Disponible en <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9188/TFG> Consulta 06 de marzo del 2011.

9. Álvarez AM. "Brinda IMSS atención domiciliaria al enfermo crónico y en etapa terminal"...10 Oct. 2010... El Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico y en etapa terminal (ADEC), Disponible en www.lasalud.mx/permalink/7246.html Consulta 23 de marzo 2012.

10. Aguirre ME. "Úlceras por presión: Predictores Diagnósticos y Factores de Mal Pronóstico", Residencia de Ancianos Zorroga. San Sebastián. Rev. Española. Geriatria Gerontología 2001; 36(s 2):7-10 consulta 06/03/2011.

11. Ortega VMC, "Manual de evaluación del servicio de enfermería estrategias para su aplicación" Medica Panamericana, 2006. pp.302.

12. Flores MI. y Cols "Prevalencia de Úlceras por Presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez". Vol. 18, Núm. 1-2 Enero-Agosto 2010 pp. 13-17.

13. Blanco LJL. "Definición y clasificación de las úlceras de presión" Unidad de lesionados Medulares Hospitals Vall de Hebron el PEU. 2003: 23 194-198. Barcelona.

14. Rodríguez Daniel R. "Úlceras por presión. Magnitud en atención primaria de salud" Publicado: 8/11/2006. Medicina Familiar y Atención Primaria , Angiología y Cirugía

Vascular. Publicado: 8/11/2006. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/325/1/Ulceras-por-presion-Magnitud-en-atencion-primaria-de-salud.html> Consultado el 12 de febrero del 2011.

15. Blasco GS. “Manual para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”. Hospital de Alcañiz Febrero 2.007. pág. 32. Disponible en www.salud.gob.mx/unidades/cie. Consultado diciembre del 2011.

16. IMSS Guías de prácticas clínicas: prevención y tratamiento de úlceras por presión a nivel intrahospitalario. Disponible en www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/ulceras_por_presion_a_nivel_hospitalario. Consultado 23 febrero del 2011.

17. Arcos DFM. Y Cols “Protocolo de Actuación en Úlceras por Presión” Excel. Enfer. 2006 3(14).

18. López MAM. “Las úlceras por presión” Publicado: 2002 disponible en www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Ulcerasporpresion.pdf 06 de marzo 2011.

19. MONROY MM. “Beneficio de la Aplicación de la Escala de Norton en pacientes graves. Unidad de Cuidados Intensivos”. Revista Médica Electrónica. 2010; 32 (5).

20. Fuente GC. Validación de la escala EMINA©: un instrumento de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Hospital General Vall d’Hebron. Paseo Vall d’ Hebron, 119-129. 08035. Disponible en la pág. De internet www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/19_pdf.pdf consultada el 09 de marzo del 2011.

21. Merino Gamboa V. "Revisión de Escalas y Scores más usados por enfermería en la atención del paciente crítico" 18 Mar 2010, Disponible en www.uciperu.com consultado el 07 de enero del 2012.
22. Bergstrom N, Demuth PJ, Braden BJ. A clinical trial of the Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nurse clin. North Am* 1987; 22(2): 417.
23. Zamora SJ. "Directrices sobre la prevención de úlceras por presión del Grupo Europeo de Úlceras por presión". *Gerokomos* v.17 n.2 Madrid jun. 2006. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1134>.
24. Suriano de la Rosa B. "Análisis de costos del programa de atención domiciliaria en el paciente crónico (ADEC)" Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Disponible en www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DCED79DD-DACA.../2_7176.pdf consulta el 24 de marzo del 2011
25. Massó F. "Guía para la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). *Rev Latino-Am Enfermagem* 18(Spec). 634-40. 6. Disponible en www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso. Consultado el 12 de diciembre del 2012.
26. López M. "Autoestima y conducta" una aproximación al entendimiento de la relación entre la autoestima y nuestro desempeño. *Psicología de la motivación y Autoestima* (2001). Disponible en www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/autoestimayconductauch.pdf Consultado en agosto del 2011.
27. Álvarez García JA. "Guía para Elevar la Autoestima en la Mujer" Guatemala 2007. pag.20. disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2434.pdf Consultado en agosto del 2011.

28. Ferraez A. "Educación emocional para la familia" disponible en www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/autoestima 10/09/2011. Consultado en agosto del 2011.
29. Aranzana, A. "Programa de Atención Domiciliaria". Disponible en línea en: <http://www.semfy.org.semfy/atach/CAST-programa.ATDOM.pdf>. Consulta el 30 de abril del 2011.
30. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Arbor ciencia, Pensamiento y Cultura CLXXXIV marzo-abril 2008. Pág. 349-352.
31. Título quinto, investigación para la salud; Ley General de Salud; Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la federación el 7 de febrero 1984., (última Reforma Publicada DOF 18-12-2007). Pág. 35.
32. Pérez Zavala," Frecuencia de úlceras por presión en el paciente lesionado medular, su correlación con el nivel neurológico y escala de ASIA", Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2007; 19: 16-23. Página de internet <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2007/mf071d.pdf> día de consulta 07 de septiembre del 2012.
33. Bautista Montaña E. "Prevalencia y factores asociados en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos en una institución de Bogotá", diciembre del 2009. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf> fecha de revisión 07 de septiembre del 2012.
34. Restrepo Medrano JC. "Instrumentos de monitorización clínica y de medida de la cicatrización en úlceras por presión y úlceras de la extremidad inferior, desarrollo y validación de un índice de medida" Diciembre de 2010. Disponible en http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/40_pdf.pdf consulta 07 de septiembre del 2012.

7. ANEXOS

1.Cronograma de actividades.

	Julio 2011	Agosto- Nov. 2011	Dic. 2011	Enero- marzo. 2012	Abril-mayo 2012	Junio-julio. 2012	Agosto 2012
Planteamiento del problema	X						
Búsqueda de bibliografía	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración y revisión del protocolo		X	X	X			
Entrega de protocolo al comité y revisiones			X	X			
Autorización y registro del protocolo				X			
Recolección de la información y captura de datos					X	X	
Análisis de datos e interpretación de resultados						X	
Formulación de reporte							X
Presentación de tesis							X

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

San Luis Potosí, S.L.P. A _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:
**FRECUENCIA DE ULCERAS POR PRESION Y GRADO DE AUTOESTIMA EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA AL ENFERMO
CRÓNICO DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSI DEL PERIODO
COMPRENDIDO ENERO A MARZO DEL 2012.**

Registrado ante el Comité local de Investigación con el número: R-2012-2402-9

El objetivo del estudio es:

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio son los siguientes:

1.- El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

2.- Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

3.- El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

4.- También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y Firma del paciente:

Isis Mena Hernández, Matrícula: 99253002

Nombre y Matrícula del investigador responsable:

TESTIGOS:

CUESTIONARIO

Estimado paciente con motivo de la realización de un trabajo de investigación sobre úlceras y autoestima le pedimos de favor sea tan amable de contestar este cuestionario

Edad:

- | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1) 15 A 25 AÑOS | 2) 25 A 35 AÑOS | 3) 36 A 45 AÑOS |
| 4)46 A 55 AÑOS | 5) 56 A 65 AÑOS | 6) MAYORES DE 66 a. |

Género:

- | | |
|--------------|-------------|
| 1) MASCULINO | 2) FEMENINO |
|--------------|-------------|

Estado civil:

- | | | |
|--------------|-----------|----------------|
| 1) SOLTERO | 2) CASADO | 3) UNIÓN LIBRE |
| 1)DIVORCIADO | 6) OTRO. | |

Enfermedad de base:

- | | | | | |
|------|--------|-------|-----------------|---------|
| 1)DM | 2) EVC | 3)TCE | 4) PO DE CADERA | 5)OTROS |
|------|--------|-------|-----------------|---------|

Tiempo de evolución de estar enfermo (a):

- | | |
|------------------|----------------|
| 1)MENOS DE 1 MES | 2) 2 A 3 MESES |
| 3) 4 A 5 MESES | 4) 6 MESES |

Estadio en que se encuentra:

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| 1) ESTADIO I | 2) ESTADIO II | 3) ESTADIO III |
| 4) ESTADIO IV | | |

LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

El cuestionario tiene 10 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	A veces me siento realmente inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Ojalá me respetara más a mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SOLUCIONES AL TEST:

Puntuación entre 0 y 25: Tu autoestima es baja. Piensa que al sentirte de esta manera estás poniéndote trabas a tí mismo, lo que no te ayudará a conseguir tus metas. Intenta ver tu lado positivo y recuerda que el primer paso para que los demás te valoren, es que tú encuentres atractiva tu forma de ser.

Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal. El resultado indica que tienes suficiente confianza en ti mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambies, sigue así.

Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva. Crees plenamente en ti y en tu trabajo; esto te da bastante fuerza. Sin embargo, ten cuidado, quererte excesivamente a ti mismo y poco a los demás puede resultar contraproducente, ya que puede conducirte a tener conflictos y ser rechazado. Intenta ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso te ayudará a mejorar aún más para desarrollar mejor tus propias capacidades y la de la gente que te acompaña.

ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

Se puede utilizar en las primeras 24h desde el ingreso del paciente, para evaluar el riesgo de padecer UPP.

RIESGO DE BRADEN-BERGSTROM	

BRADEN – BERGSTROM <13	ALTO RIESGO
BRADEN – BERGSTROM 13 - 14	RIESGO MODERADO
BRADEN – BERGSTROM >14	BAJO RIESGO

ESTADIO	PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	RIESGO DE LESIONES CUTANEAS
1	COMPLETAMENTE LIMITADAS	CONSTANTEMENTE HUMADAS	ENCAMADO	COMPLETAMENTE INMOVIL	MUY POBRE	PROBLEMAS
2	MUY LIMITADAS	HUMEDA CON FRECUENCIA	EN SILLA	MUY LIMITADA	PROBABLEMENTE INADECUADA	PROBLEMA POTENCIAL
3	LIGERAMENTE LIMITADAS	OCACIONALMENTE HUMEDA	DEAMBULA OCACIONALMENTE	LIGERAMENTE LIMITADA	ADECUADA	NO EXISTE PROBLEMA
4	SIN LIMITACIONES	RARAMENTE HUMEDA	DEAMBULA FRECUENTEMENTE	SIN LIMITACIONES	EXCELENTE	