



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN

TESINA

TÍTULO DEL TRABAJO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y
TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

LUZ MARÍA MONTES DE OCA LUCIANO

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. EN ENF. JUAN MANUEL GONZÁLEZ PÉREZ

México D.F., 2015





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.



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

M.C. RAMIRO JESÚS SANDOVAL
DIRECTOR GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Elaborado por:

1. <u>MONTES DE OCA</u>	<u>LUCIANO</u>	<u>LUZ MARÍA</u>	Núm. de cuenta: <u>410510100</u>
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
Apellido paterno	Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumna (s) de la carrera de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

México D. F., a 19 de junio de 2015

Nombre y firma del Asesor
Lic. Enf. Juan Manuel González Pérez

Nombre y firma de la
Directora Técnica de la Carrera

Sello
Institución
Secretaría de Salud del Distrito Federal
Escuela de Enfermería
DIRECCION
CLAVE 3095



AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** quien inspiro mi espíritu y supo guiarme por el buen camino, por darme la fuerza que necesité para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban , por permitirme terminar una etapa1 más en mi vida satisfactoriamente.

A mis **PADRES** que me dieron la vida y en ella la capacidad para superarme, por el amor durante mi formación académica y profesional, a mi madre por estar siempre a mi lado y confiar que lo podía lograr, por padecer desveladas, fríos, angustias, preocupaciones. Así como su apoyo económico y moral.

A **MIS HERMANAS Y HERMANO** que me brindaron su apoyo, amor, y confianza para lograr mi carrera profesional, por estar siempre a mi lado.

A **MI NOVIO** que en todo momento ha estado a mi lado apoyándome, que juntos padecimos desveladas, fríos, gracias por tu paciencia y tiempo.

A **MI PROFESOR Y AMIGOS** que me brindaron sus conocimientos y experiencias, aportaciones para lograr mi principal objetivo, a mi profesor por su asesoría y su confianza en este proyecto.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. JUSTIFICACIÓN.....	8
III. OBJETIVOS.....	9
CAPÍTULO I.....	10
ENFERMERIA COMO PROFESIÓN.....	10
1.1. ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.....	11
1.2. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN.....	12
1.3. ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA.....	14
1.4. SIGNIFICADO HISTORICO DEL CUIDADO.....	16
1.4.1 E tapa Domestica.....	17
1.4.2 Etapa Vocacional.....	18
1.4.3 Etapa Técnica.....	20
1.4.4 Etapa Profesional.....	21
1.5 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	23
1.6 NOCIÓN DE CUIDADOS.....	24
1.7 TIPOS DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA.....	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO JURÍDICO.....	26
2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	27
2.2 Organización Mundial de la Salud.....	27
2.3 Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018).....	28
2.4 Ley general de salud.....	31
2.5 Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos.....	34
2.6 Ley de los derechos de las personas adultos mayores.....	38
2.7 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.....	39
2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.....	40
2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.....	43
2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.....	46
2.11 Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México.....	50
2.12 Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.....	53
2.13 Derechos generales de los pacientes.....	54
2.14 Carta de los derechos generales de las enfermeras y enfermeros.....	56
CAPÍTULO III.....	58
MARCO TÉORICO.....	58
3.1.1 Edad antigua.....	59
3.1.2 Edad Moderna.....	60
3.1.3 Edad Contemporánea.....	61
3.1.4 Edad actual.....	61
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	62
3.2.1 Anatomía y fisiología del sistema tegumentario.....	62
3.2.2 Epidermis.....	63
3.2.3 Dermis.....	65
3.2.4 Hipodermis.....	66

3.2.5 Red vascular cutánea.....	67
3.2.6 Fisiología de la piel.....	68
3.3 ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	70
3.3.1 Definición.....	70
3.3.2	70
Epidemiología.....	
3.3.3 Etiopatogenia de las úlceras por presión.....	71
3.3.4 Factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión.....	72
3.3.4.1 Factores Intrínsecos.....	72
3.3.4.2 Factores Extrínsecos.....	73
3.3.5 Enfermedades Subyacentes.....	74
3.3.6 fisiopatología.....	75
3.3.7 Clasificación de las úlceras por presión.....	77
3.3.8 Etapas de las úlceras por presión.....	78
3.3.9 Complicaciones.....	79
3.4 ESCALAS DE VALORACIÓN.....	80
3.4.1 Escala de Braden.....	80
3.4.2 Escala de Norton.....	81
3.5 Prevención de úlceras por presión.....	82
3.6 Medidas para prevenir las úlceras por presión.....	82
3.7 Posiciones.....	89
3.8 Intervenciones Iatrogénicas.....	92
3.9 Situaciones especiales.....	93
3.10 Pacientes terminales.....	93
3.11 Tratamiento.....	94
CAPÍTULO IV.....	97
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	97
4.1 Conclusiones.....	98
4.2 Sugerencias.....	100
ANEXOS.....	101
GLOSARIO.....	106
BIBLIOGRAFIA.....	109

INTRODUCCION

El cuidado de las úlceras por presión ha variado con el paso del tiempo y se ha visto reflejado, desde la edad antigua hasta la actualidad, en los distintos procedimientos y materiales utilizados por el ser humano para cuidar y tratar estas lesiones

Uno de los principales problemas con que se encuentra el personal de enfermería en el desarrollo de las funciones, es la aparición de las úlceras por presión, y que al surgir esta situación afecta en diferentes aspectos al pacientes y a la propia unidad hospitalaria, tal es así que un bajo índice de úlceras por presión es sinónimo de un buen desempeño en las intervenciones del profesional de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la presencia de úlceras por presión es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país. Por consiguiente las úlceras por presión representan un importante problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo perturbando su salud, su calidad de vida y que puede conducir a la discapacidad o la muerte.

Se ha evidenciado según estudios sobre este tema, especialmente que la mayoría de los pacientes que presentan úlceras por presión las desarrollan en su estancia hospitalaria las cuales son evitables y prevenibles a través de aplicación de escalas de valoración y riesgo.

Actualmente está claro que las úlceras por presión extra pone las atenciones de enfermería, pues la etiología es multifactorial, incluyendo factores intrínsecos y extrínsecos los cuales deben de conocerse para poder aplicar intervenciones oportunas a los pacientes que se encuentren en riesgo.

Por las razones mencionadas, la investigación propuesta debido a que la misma determina la participación de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados

Las úlceras por presión sin lugar a duda un problema de salud, que afectada a todo tipo de individuos en fase aguda o crónica de su enfermedad, siendo los principales afectados los de edad avanzada, discapacitados, o en etapa terminal, y desafortunadamente se encuentran presentes muy a menudo, en los hospitales desarrollando úlceras por presión desde un estadio I y hasta un estadio IV alterando la calidad de vida del paciente e incluso la muerte en algunos casos.

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, es el que comprende la práctica del cuidar y quienes asumen la carga ante otros profesionales de salud en relación a la aparición y evolución de las úlceras por presión, siendo consideradas una iatrogenia, por tal motivo ocasiona un incremento del tiempo requerido de cuidados de salud, con el consiguiente aumento de la carga de trabajo en enfermería.

La Comisión Permanente de Enfermería llevó a cabo el primer estudio de úlceras por presión a nivel nacional, el cual reportó una prevalencia nacional de 12.92%. En septiembre del 2012 el Dr. José Contreras Ruiz, dermatólogo y especialista en el cuidado avanzado de heridas menciona que actualmente en México 17 de cada 100 pacientes hospitalizados padecen úlceras por presión (Secretaría de Salud, 2009), cifra que ubica a México en un nivel medio de la prevalencia con respecto a otros países como España y Alemania cuya prevalencia oscila en 6 y 13 %. Según este estudio, las úlceras por presión son un evento adverso que se presenta 6 días después de la fecha de ingreso; el 26% de los pacientes llegan a la unidad médica con úlceras por presión desarrolladas y 74% de los pacientes desarrolla UPP posterior al ingreso a la unidad médica. (Secretaría de Salud, 2009)

Es importante que el personal de enfermería cuente con una metodología de trabajo, que le permita valorar a los pacientes desde su ingreso al hospital ya que la prevención resulta menos costosa y más eficaz que el tratamiento, las acciones deben ir encaminadas a identificar adecuadamente a los pacientes de mayor riesgo, para aplicar medidas preventivas necesarias y con los recursos disponibles.

La enfermera que ejerce su función asistencial, tiene una responsabilidad ética de actualizar sus conocimientos con relación a las úlceras por presión, para optimizar los recursos tanto del hospital como del paciente, por lo que es necesaria la capacitación continua del equipo de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión representan un importante problemática de salud a nivel mundial, teniendo importantes repercusiones económicas tanto para los pacientes como para la institución de salud ya que generan costos adicionales no esperados por prolongarse el tiempo de estancia hospitalaria, aumentando con ello la presencia de complicaciones. Pero además, este tipo de lesiones son un problema de salud ya que repercute en la vida de los pacientes, de su familia y en el sistema de salud, por la disminución en la calidad de vida, aumento en el riesgo de infecciones e incluso puede llevarlo a la muerte. La prevención de las úlceras por presión es un tema en el que enfermería tiene gran responsabilidad. Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional que la mayoría de las úlceras por presión que presentan los pacientes son inevitables, nos dice que el 95% son inevitables y aún más que otro porcentaje el 60% de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo en las instituciones de salud (Soto Pino, 2003)¹, por lo que el índice de las úlceras por presión se ha convertido en un indicador de la calidad, siendo responsabilidad del personal de enfermería tanto su prevención como su tratamiento. La profesión de enfermería centra su trabajo en los cuidados, y dentro de éstos una parte importante son los cuidados de la piel, además, la valoración y la actuación sobre el diagnóstico enfermero riesgo de la alteración de la integridad cutánea. Una atención adecuada en este campo ayuda a prevenir la aparición de las úlceras por presión, evitando se repercuta en la comodidad del paciente, la prevención del dolor y de complicaciones como infección o una posible sepsis y el aumento de la estancia hospitalaria. Por tal motivo con la presente investigación se pretende identificar cuáles son las medidas para la prevención de úlceras por presión y las intervenciones del personal de enfermería así mismo se formulen estrategias educativas dirigido al personal de enfermería encaminadas a proporcionar una atención de calidad y generando una disminución de complicaciones para pacientes por esta situación específicamente.

¹ Soto Pino, I. (2003). *Valoración del riesgo de formación de las úlceras por presión*. Gerokomos.

OBJETIVOS

GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados a los pacientes con Úlceras por Presión, o en situación de riesgo de desarrollarlas.

ESPECÍFICOS

- Identificar si el personal de enfermería conoce los lineamientos para proporcionar cuidados a los pacientes con úlceras por presión.
- Que el personal de enfermería identifique a los pacientes en riesgo de presentar úlceras por presión.
- Monitorizar y controlar las úlceras por presión por medio de indicadores epidemiológicos adecuados.
- Diseñar, aplicar y evaluar medidas de implicación del paciente y familia en la prevención y cuidado.
- Personal de enfermería conozca y utilice las escalas de valoración de diagnóstico y cuidado de las úlceras por presión
- Identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que puedan relacionarse con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados que las presentan.

CAPÍTULO I

LA ENFERMERÍA

COMO

PROFESIÓN

ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR

Través de tiempo, enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otra profesionales, por lo que hoy en día su historia nos puede orientar sobre esta evolución de su esencia “El cuidado”. Enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por si misma y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas² (Colliere.M, 2009)

Por ello, es necesario describir aspectos esenciales a la disciplina de enfermería como el holismo, el respeto y la consideración por la individualidad de la persona, y el fenómeno de la participación y autonomía de los individuos, grupos y sociedades en el proceso de satisfacción de sus necesidades. Los cuidados constituyen un fenómeno que trasciende los hechos puntuales y por estar destinados al hombre. Deben considerarse como parte del fenómeno humano. Por otro lado, el conocimiento relativo al fenómeno de los cuidados, como todo conocimiento, tiene su dimensión histórica de manera que el pasado está presente en cada persona y en el mundo de la cultura e institucional que la rodea.

Durante muchos años sea considerado a Florence Ninghtingale (1820- 19100) como la iniciadora de la otra y las tareas de las enfermeras ya que durante la Guerra de Crimea organizo y mejoro las instalaciones sanitarias, además de escribir varias obras acerca de estas reformas. Estableció además, las bases de una formación para las enfermeras.

En relación con la función profesional y su desarrollo, surge a partir de los años 50's que le da a una enferma una identidad propia dentro de los profesionales de la salud. En 1952 se publicó el primer Modelo Conceptual de enfermería en la obra de Hildegard Peplau que tiene como título “Interpersonal Relations in Nursing”, en este mismo año, apareció la revista Nursing Research convirtiéndose en un órgano de difusión en la investigación.

En México, esta preocupación aparece en la década de 1980, que es cuando las enfermeras desarrollan una serie de actividades para constituirse como disciplina científica. Busca sistematizar su conocimiento empírico para ampliar la concepción del proceso atención de enfermería hacia un diagnóstico de enfermería ; abordar el proceso salud- enfermedad de manera distinta al acto médico , lo que significa trabajar en la conformación de un pensamiento profesional propio y ampliar la manera de entenderse así mismas y el objeto de su actividad profesional , así

² Colliere.M. (2009). Promover la Vida. Mexico: Mc Graw Hill.

como considerar sus labores más allá de la simple ocupación , elevándolas para alcanzar los niveles de la Profesión (Cardenas.Jimenez, 2010)³

ENFERMERIA COMO PROFESIÓN

De acuerdo al diccionario de la real academia de la lengua española, profesión proviene del latín professio- onis acción y efecto de profesar .Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y que el que percibe una retribución.

Una profesión hace referencia a un campo especializado de la practica; esta creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esta disciplina y las habilidades prácticas que la acompañan (Marriner, 2008)⁴

La teoría no solo es esencial para la existencia de la enfermería como una disciplina académica, sino también para la práctica como enfermería profesional. La American Journal of Nursing estipula que una profesión debe hacer lo siguiente:

- 1.- en su práctica utiliza un cuerpo bien definido y bien organizado de conocimiento especializado que este en el nivel intelectual del aprendizaje superior.
- 2.- aumentar constantemente el cuerpo del conocimiento que utiliza, y mejora sus técnicas de educación y servicio mediante el uso del método científico.
- 3.- confiar la formación de sus profesionales a centro de educación superior.
- 4.- aplicar su cuerpo de conocimiento en servicios prácticas cruciales para el bienestar social y humano.
- 5.- funcionar de manera autónoma para formular estrategias profesionales y por lo tanto para regular y controlar la actividad profesional
- 6.- atraer a los individuos con cualidades intelectuales y personales que enaltezcan el servicio por encima del beneficio personal y que reconozcan la profesionalización que han escogido como un trabajo de por vida.

³ Cardenas.Jimenez, Z.-G. (2010). la enfermería como disciplina profesional. (E. UMAM, Ed.) MEXICO, MEXICO: multimedia.

⁴Marriner.T. (2008). *Modelos y Teorías en enfermería*". Harcourt.

7.- luchar por compensar a sus profesionales, proporcionándoles libertad de acción, oportunidades de crecimiento profesional y seguridad económica (Marriner, 2008)⁵

Ellis y Hartley, citado por en 1997 propusieron siete características de las profesionales.

1. Tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo. En enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas, por lo que se ha logrado con base a estos, establecer un cuerpo propio de conocimientos, fundamentados en teorías y modelos que son marcos de referencia en su actividad profesional. En 1950 se generalizó la idea de establecer un cuerpo propio de conocimientos y el desarrollo de una base científica de enfermería. Posteriormente Orlando en 1961, aporta una teoría de las comunicaciones, más tarde continúa la necesidad de contar con teorías. Por lo que surgen varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como; King, Roy, Orem, Newman.
2. Utilización de método científico: este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, con el fin de mejorar la atención brindada a las personas. El profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social en su contexto, así como las características individuales, para realizar una valoración holística que le permite identificar sus necesidades, para lo cual desarrolla un plan de cuidados que le ayude a satisfacer estas necesidades para mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales.
3. Formar a los profesionales en instituciones de alto nivel educacional. Florence Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, en 1860 en la llamada Nightingale Training School for Nurses. Esta formación de enfermeras sirvió posteriormente de modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo. En América Latina la formación universitaria en enfermería es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en la década de los treinta del siglo xx. Junto a esto los procesos de formación de enfermeras han estado encaminados a la transmisión de un cuerpo teórico de conocimientos.

⁵ Marriner.T. (2008). Modelos y Teorías en enfermería". Harcourt.

4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades que han sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer profesional.
5. Código de ética profesional. El código de conducta en enfermería data desde las escuelas Nightingale, donde era requisito para las postulantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética de enfermería fue publicado por la Asociación Nursing American (ANA) 1950. El consejo internacional de enfermeras en 1953. Actualmente el documento en que el (CIE) establece las normas y valores de la actividad del profesional de enfermería es el código deontológico. La comisión Interinstitucional de enfermería (COIE) coordinada por la Secretaría de Salud público en el 2001 “El código ético para las enfermeras y enfermeros de México”, mismo que contiene disposiciones generales, deberes de las enfermeras para con las personas, como profesionistas, para con sus colegas, para con su profesión y para con la sociedad.
6. Reconocer a la profesión como la contribución a la sociedad por los servicios que presta. El compromiso del profesional de enfermería debe de ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza en las competencias del profesional durante la atención.
7. Realizar esfuerzo para ofrecer compensación a los profesionales por medio de la autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internacionales, ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El CIE en una declaración revisada en el 2007, establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional es un importante factor que contribuye a la prestación de algunos cuidados de gran calidad a nivel mundial.

Con base a lo anterior puede decirse que las características del surgimiento de una profesión son determinantes para que esta reconocida y valorada por una sociedad.

LA ENFERMERIA COMO UNA DISIPLINA

Una disciplina profesional se define por su relevancia social y la orientación de sus valores.

Enfermería ha superado la dependencia de otras ciencias y fundamentarse en principios de otras, trasladando desarrollos científicos. Ha creado condiciones de desarrollo con base a cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento de enfermería: conocimiento moral (ciencia de enfermería), conocimiento estético (arte de enfermería), conocimiento moral (ética de enfermería) y conocimiento personal (uso terapéutico de uno mismo) (N, 1994)⁶

Enfermería como disciplina científica, es el conjunto de conocimientos característicos que se desarrollan o deducen a partir de una forma peculiar de ver una situación determinada: desde esta perspectiva; considera los conocimientos científicos y los fundamentos profesionales que incluyen aspectos éticos, bases filosóficas y bases históricas. (Pinto, 2014)⁷

El reconocimiento de enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado: de esta manera, el ejercicio práctico de la profesión tiene el soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

De acuerdo con la autora María Mercedes la disciplina está conformada por dos componentes.

1.- La fundamentación profesional: son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y los fundamentos históricos y filosóficos de enfermería.

2.- La ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativos y único derivado de las ciencias biológicas, humanística del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería y de conocimiento conformado por las teorías propias de enfermería.

Es así que la disciplina enfermera tiene dos rasgos importantes.

EXPLICA: describe, analiza y confiere referencias ordenadas y sistematizadas al interactuar con otras disciplinas.

⁶ N, E. (1994). "Hacia una construcción de una disciplina Enfermera". España: a. ÉNEO

⁷Pinto, N. (2014). "El cuidado como objeto de estudio de Enfermería".

IMPLICA: Actúa y procede en el uso de técnicas y aplicando estilo y ética en propias, implica en el desarrollo y sistematizado de una práctica, en el diseño de una tecnología al servicio de los conceptos disciplinares y técnicas orientales a un fin.

Toda disciplina que se construya como ciencia debe pensarse: desde la historia, desde la práctica profesional, desde la filosofía de la ciencia y desde la historia comparada de las ciencias. (Esteban 1994)⁸

Enfermería como disciplina debe poseer un cuerpo propio de conocimientos que le permiten describir, explicar los fenómenos que ocurren en torno al cuidado a través de métodos de indagación que tiene en cuenta la naturaleza práctica de su acción de cuidar.

Ha vislumbrado su fundamentación epistemológica, a través de la construcción de teorías que orientan al cuidado, la persona como sujeto de cuidado, el entorno en el que interactúa la persona y la concepción de salud (Cardenas.Jimenez, 2010)⁹

SIGNIFICADO HISTÓRICO DEL CUIDADO

A lo largo de la historia de la humanidad, se ha identificado a la enfermería en función de la actividad de cuidar a los seres humanos, en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas para conservar la vida, asegurando la continuidad de la especie. Cuidado que tiene un profundo componente afectivo, resultado de la condición humana de ser capaz de sentir, emocionarse y experimentar sentimientos. Es importante mencionar que en cuanto al desarrollo histórico del cuidado se parte de la premisa de que el ser humano necesita determinadas condiciones para nacer, crecer, desarrollarse y mantener la especie, más allá de que cada época y cultura visualice la necesidad y la satisfacción en forma particular; lo que hace que pueda afirmarse que la profesión de enfermería ha transitado por cuatro etapas:

- Etapa Domestica
- Etapa Vocacional

⁸ N, E. (1994). "Hacia una construcción de una disciplina Enfermera". España: a.ENEO

⁹ Cardenas.Jimenez, Z.-G. (2010). *la enfermería como disciplina profesional*. (E. UMAM, Ed.) MEXICO, MEXICO: multimedia.

- Etapa Técnica
- Etapa Profesional

ETAPA DÓMESTICA

El cuidado de enfermería apareció con el hombre: en esta etapa la mujer en cada hogar era la encargada del cuidado, cuyo objetivo era mantener la vida frente a las condiciones adversas del medio.

La mujer utilizaba elementos que son parte de esa manera vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación, y las manos como elemento muy importante de contacto maternal y, para transmitir bienestar.

Durante la prehistoria, el cuidado de la salud y el mantenimiento de la vida recayeron en la mujer y en el sanador. El cuidador se mantenía alejado del poblado ya que infundía respeto por la posesión de poderes sobrenaturales. El conocimiento mítico de las cosas, de paso al desarrollo de la razón, los cuidados de enfermería son enmarcados en las coordenadas, mágico-religiosa, y el ámbito doméstico con algunas incursiones a nivel institucional. La Práctica se entremezclaba con actividades rituales para la protección, la promoción y la continuación de la vida.

En la etapa egipcia la asistencia sanitaria fue paralelamente mística y empírica, había dos grupos que se encargaban del cuidado de los enfermos; unos eran sacerdotes y el otro los médicos técnicos, cuyos conocimientos fueron muy vastos. La posición de la mujer en el Antiguo Egipto era importante, disfrutaba la libertad y la dignidad, y ocupada desde su propia casa una posición de autoridad. Eran ellas quienes atendían los partos y las mujeres que tenían crías contratadas para amamantar a recién nacidos durante 6 meses.

En la india , los cuidados a hombres jóvenes que debían de poseer conocimientos de cómo prepararse y combinarse los medicamentos , ser astutos, dedicarse al paciente que atendían y tenían pureza, tanto mental como del cuerpo.

En las Culturas Mexicanas, de América Central Y Perú, la posición de la mujer indígena era primordial, tenía autoridad total sobre el hogar. Formaba parte del consejo de mujeres y declaraba la guerra después de se tomara la decisión .Su papel incluía el cuidado de los niños, la asistencia del parto y algún tipo de participación era el cuidado de los enfermos y los ancianos.

ETAPA VOCACIONAL

Se llama vocacional ya que involucra la religión cristiana al cuidado. Las actividades de cuidar deberían de ser desempeñadas por personas obedientes y sumisas; así como actuar en nombre de Dios. Durante la etapa vocacional, los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples. Las personas dedicadas a la tarea de cuidar acabaron por ser adiestradas para la docilidad, la pasividad, la humanidad y un desprecio total de sí mismas.

El criterio individual de la cuidadora y la responsabilidad personal para tomar decisiones, en relación con la atención a los enfermos, fueron olvidados y ajenos a las actividades de cuidar. Los cuidados de enfermería se institucionalizaron basados en un concepto de ayuda que podríamos denominar “Vocacional Cristiano- Caritativo”, era la mujer la enfermera consagrada que desempeñaba oficialmente las tareas de auxilio a pobres, enfermos y desvalidos.

En la era cristiana, surgen las congregaciones encargadas del cuidado y trabajo social. Entre las que destacaban, las diaconisas, las viudas, las vírgenes, y las matronas. Las diaconas eran mujeres de buena cuna y elevada posición social; su función era de auxilio a hogares humildes. Las viudas se dedicaban a la asistencia de enfermos pobres, Las vírgenes se dedicaban a labores eclesiásticas relacionadas a dar caridad. Las matronas atendían a los enfermos y a los pobres menesteres.

Para Europa Medieval el cuidado de los enfermos de las haciendas que estaban a cargo de la esposa del Sr. Feudal, quienes estudiaban primeros auxilios y tenían conocimientos de remedios caseros. Existían también los Monjes quienes tenían como función el cuidado de los enfermos.

En el siglo IV con el cristianismo, se genera los primeros hospitales, en donde sobresale el San Basilio de Cesáreas; los cuales eran construidos junto a monasterios eran eclesiásticos, tenían la finalidad de brindar caridad y misericordia con el pobre y el enfermo. Los hospitales tenían las puertas abiertas para cualquier necesitado. Los principales hospitales creados en esta etapa fueron.

1.- HOTEL DIEU DE LYON: Fundado por el rey Chilberto, donde el cuidado estaba a cargo de las mujeres laicas que tenían penitencias o era viudas. Después ayudaron hombres y se les llama sirvientes y después hermanos.

2.- HOTEL DIEU DE PARIS: Fundado por el obispo Landerico, el cuidado estaba a cargo de las mujeres seculares, y después se funda la orden de las Agustinas,

quienes eran hermanas enfermeras. Las hermanas dependían del clero y eran monjas de clausura, donde realizaban actividades de trabajo externo, la administración del hospital, el cuidado de los enfermos y los servicios religiosos. Las tareas de enfermería incluirán la admisión y el alta del paciente, la responsabilidad de las cocinas y lavandería.

3.- HOSPITAL DEL SANTO SPIRITO DE ROMA: dedicado al cuidado de pacientes con enfermedades mentales o infecciosas-

4.- HOSPITAL DE SANTA CATALINA Y SAN BARTOLOME: El cual brinda la enseñanza de enfermería y medicina.

En la baja Edad Media aumentaron las enfermedades y por ende la necesidad de establecer nuevos tipos de órdenes para la atención a los enfermos. Las personas atraídas por los cuidados seguían procedimientos de niveles intelectuales y sociales elevados. Los hombres tenían ideales militares de disciplina y se introduce a los grupos dedicados a la atención de los enfermos.

En el mundo Moderno las personas que se incorporaban al cuidado de los enfermos fueron las mujeres de vida alegre, entregadas a la bebida y procedentes de cárceles. El interés de estas mujeres era para asegurar una cama y comida. Los conocimientos y los sentimientos humanos eran nulos.

En España, los hospitales que se fundaron por parte de reyes, sacerdotes y grandes señores; los cuales brindaban la atención a toda tipo de personas; los cuidadores que existían eran llamados practicantes hospitalarios de dentistas y cirujanos, enfermeras y sirvientas. Los cuidadores proporcionaban a los enfermos las intervenciones como las que actualmente se ejercen agrupándolas en 3 tipos de tareas:

1.- Cuidados de base. Destinadas a satisfacer las necesidades básicas de los pacientes.

2.- Cuidados técnicos: destinado para la recolección de muestras para ayudar al diagnóstico y tratamiento, así como en la administración de medicamentos y alimentos.

3.- Gestión: destinadas a actividades de escritura y secretaria, así como el formar parte e informar al personal.

Los cuidadores eran destinados a los hospitales españoles de acuerdo el orden en la que estaban inscritos como fueron:

PERSONAL SEGLAR: Las hospitalarias eran mujeres que administraban los cuidados y vigilaban el funcionamiento del hospital. Las sirvientas administraban cuidados antes y durante de forma general. La señora o doña cuidaba de enfermos y niños.

ORDENES RELIGIOSAS: quienes brindaban asistencia a los enfermos leprosos, ayudan a los peregrinos contra las incursiones de los infieles y ayudan a los afectados en las epidemias.

ETAPA TÉCNICA

Para el siglo XIX se da el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la atención; por lo tanto se requirió al personal de enfermería para realizar procedimientos básicos como toma de signos vitales, curaciones y administración de medicamentos. Se le denominaba “mujer enfermera-auxiliar del médico”. La nueva concepción de la enfermera surge como consecuencia de la preocupación de diversos grupos sociales que abogan por el establecimiento de sistemas de cuidados de naturaleza diferentes.

Los principios de la profesionalización de la enfermería se atribuyen a Florence Nightingale. Pero la consideración de enfermería como trabajo técnico surgió en el siglo XX. Florence Nightingale define a la enfermera como a la encargada de la salud personal de alguien y lo que la enfermería tiene que hacer, es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe.

Más adelante Fliedner y su esposa inician una escuela para diaconisas, que además de realizar las tareas de hogar en el hospital, brindan cuidados. Para el ingreso al instituto Kaiserswerth debían tener mínimo 18 años, contar con la carta del ministro de la iglesia confirmando que tenía una buena moral, certificado médico, limitación de dinero, cursar 3 años de formación, formación social de 3 meses a 1 año, enseñanza teórica, rotar por escuelas y hospitales.

En 1863 se funda la Cruz Roja marcando un hito en la organización internacional de la ayuda humanitaria, tanto en tiempos de guerra como de paz. En enfermería supuso la creación de numerosas escuelas. A finales del siglo XIX 1899 se constituye el Consejo Internacional de Enfermería y en la actualidad sigue marcando las pautas para la actuación de la profesión.

La enfermería como ocupación técnica llegaría hasta el siglo XX, donde la enfermería como auxiliar del médico mantiene los valores vocacionales heredados de sus predecesoras, caracterizándose por la conjunción de los aspectos técnicos y moralistas. Su actuación era de índole socio-sanitaria donde buscaban la mejora y el control de las infecciones por la utilización de los métodos de asepsia y

antisepsia, erradicar las enfermedades transmisibles, formular diagnósticos médicos basados en la observación de síntomas y la concepción de la salud como ausencia de la enfermedad.

La integración de las mujeres seglares en los estudios de enfermería empiezan por el proceso de profesionalización, como exigencias para prestar cuidados, la preparación y el título. Así, como exigencias para prestar cuidados, para curar el órgano afectado, centrándose en un modelo biologicista.

ETAPA PROFESIONAL

La enfermera se consolida como una disciplina, con un cuerpo de conocimientos propios una responsabilidad definida en la atención a la salud de la población. Las asociaciones profesionales tienen como objetivo cooperar para mantener la calidad de la educación y del servicio de alto nivel.

La CIE fue la primera asociación que se interesó por los aspectos teóricos y jurídicos de la profesión, culminando con el establecimiento del primer Código de Ética para enfermeras (1953). En 1890 se funda la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), la cual en 1973 publica criterios de la práctica profesional.

La concepción tradicional que ha considerado a la enfermera como profesión auxiliar de la medicina ha ido cambiando. Ha pasado de una actividad al servicio del médico a un servicio centrado en las personas (sanas o enfermas). Así como los otros campos como la docencia, la gestión y la investigación.

La enfermería es una y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividad de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas como grupos a mantener o recuperar su bienestar

El 09 de febrero 1907 se inaugura la escuela de enfermería en el Hospital general de México, aprobada por la dirección General de la Beneficencia Pública impartiendo educación a mujeres honestas, Brindando la oportunidad de desprenderse del hogar, prepararse y contar con la economía generada por su propio esfuerzo. Debían de haber terminado la educación primaria, cursaría la carrera por 3 años, impartiendo clases una vez a la semana, y tener menos de 30 años de edad. En 1911 se realizó la incorporación del plan de estudios a la máxima casa de estudios.

Por lo anterior se crean diferentes instituciones para la formación del personal tales como; La Cruz Roja Internacional, la cual tiene escuelas para enfermeras y auxiliares de enfermería.

Para 1524 se crea el Hospital de Jesús donde se imparte la educación a las enfermeras, y que actualmente forma Licenciadas en Enfermería. En 1674 surge el hospital Militar el cual brinda los estudios de Enfermería a señoritas con sistema de internado, sin embargo el primer Colegio de tipo Universitario “Colegio de la Santa Cruz” en 1536 fue fundado para la formación del personal. La casa máxima de estudios de enfermería se estableció en las instalaciones de la Universidad Autónoma de México en 1910, la escuela Nacional de Enfermería y Obstétrica (ENEO).

Es así que el reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional, que quienes la ejercen, puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado: de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. La disciplina de enfermería se fundamenta en una base de conceptos propios construidos a partir de 1952, año en el que se presentó el trabajo de Hildergard Peplau, considerando como la primera Teoría de enfermería. El avance conceptual de Enfermería, ha tenido como principal objetivo demostrar que esta, más que una ocupación basada en la experiencia en la práctica, en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones, es una disciplina con un ser, un saber y un quehacer propio.

La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de la salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de la salud del país del país al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población (Norma Oficial Mexicana 019, 2013)¹⁰

¹⁰ PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2013). Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Norma Oficial Mexicana: <http://www.salud.gob.mx>

EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Definición

Etimológicamente, cuidado deriva del latín cura, antiguamente en latín se escribía coera y era utilizada en un contexto de relaciones de amor y amistad. También se deriva de cogitare-cigitatus-corrompe-coyedar, que significa curar (Fragoso, 2008)¹¹

Cuidar: es un acto de vida, ya que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se asimismo cuando adquiere autonomía; es un acto de reciprocidad que se tiene que dar a cualquier persona que requiere, temporal o definitivamente, ayuda para asumir sus necesidades vitales. (Colliere, 2009)¹²

Cuidado: acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por si sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de los desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

El cuidado asume una doble función de prevención de daños presentes, de precaución de daños futuros y de regeneración de daños pasados. El cuidado posee ese don: refuerza la vida atiende sus condiciones físico-químicas, ecológicas, sociales y espirituales que permiten la reproducción de la vida y de su evolución.

Cuando amamos, cuidamos y cuando cuidamos, amamos. Nuestro padre Jesucristo dijo: que el amor es aceptar al diferente. Por ende para poder cuidar hay que tener empatía hacia el otro y brindar cuidados que favorezca a la recuperación de este. (Fragoso, 2008).

¹¹ Fragoso, A. (2008). *El cuidado en la Bioetica*. Mexico: PACJ.

¹² Colliere.M. (2009). *Promover la Vida*. Mexico: Mc Graw Hill.

NOCIÓN DE CUIDADOS

COSTUMBRE Y HABITUALES (CARE)

Representan a todos los cuidados permanentes y diarios cuya única función es mantener la vida, reaprovisionándola de energía en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, luz, o de la naturaleza afectiva o psicosocial, aspectos que interfieren entre sí. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración.

CURACION (CURE)

Son cuidados que garantizan la continuidad de la vida; son los tratamientos que contribuyen a limitar la enfermedad y a mejorar el desarrollo de la vida atacando sus causas. La funcionalidad puede evaluarse en términos de poder, de poder parcialmente, de no poder hacer algunas cosas. (Colliere.M, 2009)¹³

Lo que la persona puede hacer sola

- Lo que la persona puede hacer con ayuda
- Lo que la persona ya no puede hacer
-

La funcionalidad también puede evaluarse en términos de saber, de conocer, o de saber hacer algo.

- Lo que la persona sabe hacer solo
- Lo que sabe hacer solo con ayuda
- Lo que no sabe hacer

¹³ Colliere.M. (2009). *Promover la Vida*. Mexico: Mc Graw Hill.

TIPOS DE CUIDADO EN ENFERMERIA

Cuidados de enfermería de alta complejidad: a los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado es una rama correspondiente.

Cuidados de enfermería de baja complejidad: a los que proporcionan al apaciente que se encuentra en estado de alerta y hemodinamicamente estable, con mínimo riesgo vital o en recuperación de algún proceso mórbido. El cuidado se enfoca a satisfacer las necesidades básicas de salud y de la vida cotidiana.

Cuidados de enfermería de mediana complejidad: a los que se proporcionan al paciente que se encuentra en proceso mórbido que no requiere de alta tecnología; los cuidados relacionan con el grado de dependencia de las personas para cubrir sus necesidades de salud. El personal de enfermería requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente, familia o comunidad. (Norma Oficial Mexicana 019, 2013)¹⁴

¹⁴ PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2013). Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Norma Oficial Mexicana: <http://www.salud.gob.mx>

CAPÍTULO II

MARCO

JURÍDICO

MARCO JURIDICO.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es la norma suprema que rige actualmente a México. Es el hacer político y legal para la organización y relación del gobierno federal con los Estados de México los ciudadanos y todas las personas que viven o visitan el país

Artículo 4°.El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general, con forme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. (Secretaria de Gobernacion , 2004)¹⁵

Organización Mundial de la Salud

La OMS (Organización Mundial de la Salud) es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas. Es responsable de desempeñar una función de liderazgo a los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, todas las personas tienen las mismas necesidades de salud que la

¹⁵ *Secretaria de Gobernacion* . (2004). Recuperado el Marzo de 2015, de gobierno del D.F, Constitución Política: www.dof.gob.mx/constitucion

población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria.

Las afecciones secundarias acompañan a una enfermedad primaria y están relacionadas con esta; a menudo, ambas son previsibles y evitables. Como ejemplos cabe mencionar las úlceras por presión, las infecciones urinarias y el dolor crónico.

Con el fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, la OMS:

- Orienta y apoya a los Estados Miembros para que aumenten la conciencia con respecto a los problemas de la discapacidad y promueve la inclusión de esta como un componente de las políticas y programas nacionales de salud;
- Facilita la recopilación y divulgación de datos e información acerca de la discapacidad;
- Elabora instrumentos normativos, en particular directrices para fortalecer la asistencia sanitaria;

Genera capacidad entre los formuladores de políticas y los prestadores de servicios de salud;

- Fomenta la ampliación de la rehabilitación en la comunidad;
- Promueve estrategias para velar por que las personas con discapacidad estén enteradas acerca de sus propios problemas de salud y por qué el personal sanitario apoye a las personas con discapacidad y proteja sus derechos y dignidad. (OMS, 2014)¹⁶

Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018).

Proyecta hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución. En este Plan Nacional de Desarrollo convergen ideas y visiones, así como propuestas y líneas de acción para llevar a México a su máximo potencial.

El Plan Nacional de Desarrollo, es un documento de trabajo la programación y la presupuestación de toda la Administración Pública Federal; ha sido concebido

¹⁶ OMS. (2014). Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.who.int/about/es/>

como un canal de comunicación del Gobierno de la República, que transmite a toda la ciudadanía de una manera clara, concisa y medible la visión y estrategia de gobierno de la presente Administración.

México incluyente:

Un México Incluyente propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país seintegre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. (Salud, (2013-2018)¹⁷

Objetivo. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción.

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social y laboral.
- Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.
- Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con esta.
- Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia

Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción.

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

¹⁷ Salud, P. N. ((2013-2018)). *Plan Nacional De Desarrollo* . Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>

- Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.
- Fortalecer programas de acción oportuna de cáncer de mama, de cáncer-cervicouterino y de cáncer de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios

Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción

- Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
- Intensificar la capacidad y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Impulsar el enfoque intercultural de la salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
- Implementar acciones reguladoras que permitan riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.
- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.
- Impulsar acciones para la prevención y promoción de la salud de los migrantes.
- Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes y desastres.

Ley general de salud.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades.

I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La existencia de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (Camara de diputados, 2014)¹⁸

Artículo 4°. Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaria de Salud, y

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal. (CÁMARA DE DIPUTADOS ; 2013)

Artículo 6°. El sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que

¹⁸ *Camara de diputados*. (14 de junio de 2014). Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaria General: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

36 V Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sea nocivo para la salud.¹⁹

Artículo 7°. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la secretaria de salud, correspondiéndole a esta;

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

¹⁹ *Camara de diputados*. (14 de junio de 2014). Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaria General: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes ha:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

Artículo 28. Para los efectos del artículo anterior, habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustaran las Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y en los que se agruparan, caracterizaran y codificaran los insumos para la salud. Para esos efectos participaran en su elaboración: La Secretaria de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal. (Camara de diputados, 2014)²⁰

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

²⁰ *Camara de diputados.* (14 de junio de 2014). Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaria General: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

III. De rehabilitación, que incluye acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.²¹

Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos.

Artículo 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

II. Formular y ejecutar legalmente en su caso los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

III. Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que están afectos;

IV. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquellas.

V. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de este.

VI. Observar en la dirección de sus inferiores jerárquicos las debidas reglas del trato y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad;

²¹ (Camara de diputados, 2014)

VII. Observar respeto y subordinación legítimas con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o mediatos, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones;

VIII. Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que presten sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba;

IX. Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión después de concluido el período para el cual se le designó o de haber cesado, por cualquier otra causa, en el ejercicio de sus funciones;

X. Abstenerse de disponer o autorizar a un subordinado a no asistir sin causa justificada a sus labores por más de quince días continuos o treinta discontinuos en un año, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce total o parcial de sueldo y otras percepciones, cuando las necesidades del servicio público no lo exijan;

XI. Abstenerse de desempeñar algún otro empleo, cargo o comisión oficial o particular que la ley te prohíba.

XII. Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución firme de la autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

XIII. Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte.

XIV. Informar por escrito al jefe inmediato y en su caso, al superior jerárquico, sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia la fracción anterior y que sean de su conocimiento; y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XV. Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, objetos mediante enajenación a su favor en precio notoriamente inferior al que el bien de que se trate y que tenga en el mercado ordinario, o cualquier donación, empleo, cargo o comisión para sí, o para

las personas a que se refiere la fracción XIII, y que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión;

XVI. Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

XVII. Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

XVIII. Presentar con oportunidad y veracidad, las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por esta ley;

XIX. Atender con diligencias las instrucciones, requerimientos y resoluciones que reciba de la Secretaría de Función Pública, con forme a la competencia de esta;

XX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan;

XXI. Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, a efecto de que aquella pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan.

XXIBIS. Las recomendaciones que les presente la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, y en el supuesto de que se decida no aceptar o no cumplir las recomendaciones, deberá hacer pública su negativa, fundándola y motivándola en términos de lo dispuesto por el Apartado B, del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público, y

XXIII. Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte, sin la autorización previa y específica de la Secretaría a propuesta razonada, conforme a las disposiciones legales aplicables, del titular de la dependencia o entidad de que se trate. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

XXIV. La demás que le importan las leyes y reglamentos. (secretaria General, 2014)²²

Sanciones administrativas y procedimientos para aplicarlas

Artículo 49.- En las dependencias y entidades de la Administración Pública se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, con las que se iniciará, en su caso, el procedimiento disciplinario correspondiente.

La secretaria establecerá las normas y procedimientos para que las instancias del público sean atendidas y resueltas con eficiencia.

Artículo 52.- Los servidores públicos de la Secretaría que incurran en responsabilidad por incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 47 serán sancionados conforme al presente Capítulo por la contraloría interna de dicha Secretaría. El titular de esta contraloría será designado por el Presidente de la República y sólo será responsable administrativamente ante él.

Artículo 53.- Las sanciones por falta administrativa consistirán en:

I. Apercibimiento privado o público;

II. Amonestación privada o pública.

²² *secretaria General*. (14 de junio de 2014). Recuperado el Marzo de 2015, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

III. Suspensión;

IV. Destitución del puesto;

V. Sanción económica; e

VI. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos. Cargos o comisiones en el servicio público.²³

Ley de los derechos de las personas adultos mayores

Artículo 5º. De manera enunciativa y no limitada, esta Ley tiene por objetivo garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. De la integridad, dignidad y preferencia:

a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que esta y otras leyes consagran.

c. A una vida libre sin violencia.

d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.

e. A la protección contra toda forma de explotación.

f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

2. De la certeza jurídica.

a. A reducir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.

²³ *secretaria General*. (14 de junio de 2014). Recuperado el Marzo de 2015, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos

c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario. (Secretaría de Salud, 2012)²⁴

d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

3. De la salud, la alimentación y la familia:

a. A tener acceso a los satisfactorios necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4°. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho de su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo lo que favorezca su cuidado personal. Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores. (Secretaría de Salud, 2012)²⁵

Ley Federal sobre Metrología y Normalización

Artículo 3º para los efectos de esta Ley se entenderá por:

XI. Norma oficial mexicana: la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o

²⁴ *secretaría de salud*. (2012). Recuperado el Febrero de 2015, de Ley de los Derechos de los Adultos Mayores: <http://www.diputados.gob.mx>

²⁵ *secretaría de salud*. (2012). Recuperado el Febrero de 2015, de Ley de los Derechos de los Adultos Mayores: <http://www.diputados.gob.mx>

etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación. (Camara de Diputados, 2014)²⁶

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico

Objetivo

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Campo de aplicación

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de salud y de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social y privado, incluidos los consultorios.

Generalidades

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

²⁶ *Camara de diputados*. (14 de junio de 2014). Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaria General: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son

autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial,

Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

Del expediente clínico en consulta general y de especialidad Deberá contar con:

Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberán tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos,

padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habito exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud. (COFEME, 2012)²⁷

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud

Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Campo de aplicación

La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente

De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales

La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado 6 de esta norma.

Las actividades mencionadas en los puntos 6.1 al 6.7 de esta norma, están ordenadas según su grado de complejidad, las mismas deberán ser realizadas por

²⁷ COFEME. (30 de Noviembre de 2012). Recuperado el Marzo de 2015, de Diario Oficial: <http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2012.pdf>

el personal de enfermería que se menciona en cada punto, sin embargo, éstas no son limitativas para el personal de enfermería que tenga mayor grado académico del que se enuncia en cada punto, pero sí son limitativas para quienes no tienen el grado académico mínimo que se menciona, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como, para los que prestan sus servicios de forma independiente, sólo se reconocerán los estudios de formación y capacitación en enfermería de las instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional y los documentos expedidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.

Las autoridades de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, deberán utilizar el contenido de esta norma para definir las estructuras de empleo y servicio correspondientes a fin de lograr la homogenización en los diferentes sectores que emplean personal de enfermería.

Las autoridades de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios de enfermería deberán:

Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.

Dar la inducción al puesto a todo el personal de nuevo ingreso a una institución o sujeto a movimiento, en un área específica, de acuerdo a las necesidades detectadas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Evitar emplear al personal de enfermería en funciones fuera de sus competencias y capacidades, salvo en caso de urgencia con la condición de que sea: a título provisional; que cuente con la experiencia suficiente; supervisión, ya sea del personal médico o personal profesional de enfermería responsable de las

actividades asignadas o de un experto del área de atención médica, ciencia o área de conocimiento, en su caso.

El personal de enfermería está obligado a:

Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos;

Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el apartado 3 de esta norma, de acuerdo a su ámbito de su competencia;

Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;

Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.

De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares

Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.

La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.

La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación. (Comision Permanente de Enfermeria, 2013)²⁸

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales

Objetivo:

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales

²⁸ *Comision Permanente de Enfermeria*. (02 de Septiembre de 2013). Obtenido de Norma Oficial Mexicana 019:

Campo de aplicación

Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud

Generalidades:

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable.

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales considera los subcomponentes de información, supervisión, evaluación, coordinación, capacitación en servicio e investigación, como base para su funcionamiento operativo adecuado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

La información epidemiológica generada por la RHOVE tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública. Su manejo observará los principios de confidencialidad para proteger la identidad individual de los pacientes.

La información epidemiológica de las infecciones nosocomiales deberá ser registrada en los formularios establecidos por el nivel normativo tanto de la Secretaría de Salud como de sus equivalentes en otras instituciones del SNS, para el análisis general y particular, y deberá retroalimentar a todo el sistema.

La RHOVE aportará la información necesaria para que se establezcan los indicadores para la evaluación y seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones adquiridas en el hospital, así como de su comportamiento epidemiológico, según se establece en la normatividad para la certificación de hospitales

Flujo de la información

Para efectos de esta NOM, los elementos de la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales incluyen los casos y los factores de riesgo.

Esta NOM no sustituye la notificación semanal de casos nuevos que se realiza en el formato para la notificación semanal de casos y las actividades que para esta

notificación se requieran llevar a cabo. Sólo se circunscribe a las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

El sistema de información epidemiológica de las infecciones nosocomiales comprende:

- a. Notificación inmediata de brotes por infecciones nosocomiales.
- b. Notificación inmediata de defunciones con infecciones nosocomiales en las áreas de atención neonatal.
- c. Notificación mensual de casos y defunciones por infecciones nosocomiales
- d. Estudios epidemiológicos de brote.
- e. Estudios epidemiológicos de padecimientos y situaciones especiales.

Las notificaciones deberán realizarse conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

La notificación inmediata de casos de infección nosocomial se realizará conforme a la lista de padecimientos referida en los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales expedidos por la Secretaría de Salud y deberán ser comunicados por la vía más rápida según lo señalado en la misma.

La notificación mensual de casos de infección nosocomial se generará a partir de los formatos RHOVE-SNS-1-97 y RHOVE-SNS-2-97 o en su defecto, los que propongan el CODECIN.

La notificación mensual deberá realizarse a través del sistema automatizado elaborado para este efecto, EPI-NOSO, o su equivalente en cada institución.

El estudio epidemiológico de brote de infecciones nosocomiales se deberá realizar en las situaciones que así lo requieran y apoyarse en lo referido en los manuales de procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales.

El estudio epidemiológico de casos especiales de infección nosocomial se ajustará a lo estipulado en los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica.

Los estudios epidemiológicos de las infecciones nosocomiales comprenden las áreas de investigación epidemiológica y de servicios de salud y se realizarán cuando se requiera información adicional a la generada por el sistema de

vigilancia ordinario que sea de utilidad para el desarrollo de diagnósticos situacionales de salud o de costos e impactos de la atención u otros.

Serán objeto de notificación obligatoria mensual, las enfermedades mencionadas en el Capítulo 6 de esta NOM, cuando cumplan con los criterios de caso de infección nosocomial.

Los casos notificados de infección nosocomial que posteriormente se descarten como tales, deberán ser eliminados de la notificación previa por escrito.

Las fuentes de información de casos de infección nosocomial se conformarán con los registros de pacientes y casos generados en cada hospital. La recolección de información basada en el paciente se obtendrá mediante visitas a los servicios clínicos, revisión de expedientes clínicos y hojas de enfermería, lo cual podrá ser complementado con la información verbal o escrita del personal de los servicios hospitalarios, de quirófano, laboratorio de microbiología, radiología, anatomía patológica, admisión y archivo. La notificación que realice el médico tratante a la UVEH o su equivalente, deberá ser por escrito, oportuna y de acuerdo con los criterios de infección nosocomial.

Las autoridades del hospital deberán establecer lo necesario para garantizar el acceso, la disponibilidad y la conservación de las fuentes de información necesarias para el estudio y seguimiento de las infecciones nosocomiales así como la referente al análisis del uso de antimicrobianos en el hospital y de la evolución de la resistencia antimicrobiana, a partir de la entrada en vigor de la presente NOM.

El flujo de toda la información relacionada con la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá apegarse en forma estricta al modelo de regionalización operativa vigente en cada entidad federativa.

Criterios para el diagnóstico de infecciones nosocomiales

A continuación se describen entre otras las cuatro causas más frecuentes de infección nosocomial y su relación con las intervenciones asociadas. De esta forma Infecciones de Vías Urinarias, Infecciones de Herida Quirúrgica, Neumonías y Bacteremias deberán ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia como control, en vista de que éstas acontecen para la ocurrencia del 66% del total de episodios de infección nosocomial.

Neumonías

Infección de Vías Urinarias

Bacteriemias

Infección de Herida Quirúrgica

Otras infecciones

Bacteriemias. CIE-10 (A49.9).

El diagnóstico se establece en un paciente con fiebre, hipotermia o distermia con hemocultivo positivo. Este diagnóstico también puede darse aún en pacientes con menos de 48 horas de estancia hospitalaria si se les realizan procedimientos de diagnósticos invasivos o reciben terapia intravascular.

Un hemocultivo positivo para Gram negativos, *Staphylococcus aureus* u hongos es suficiente para hacer el diagnóstico. En caso de aislamiento de un bacilo Gram positivo o estafilococo coagulasa negativa se requerirán dos hemocultivos tomados en dos momentos y/o sitios; puede considerarse bacteriemia si se cuenta con uno o más de los siguientes criterios:

Alteraciones hemodinámicas.

Trastornos respiratorios.

Leucocitosis o leucopenia no inducida por fármacos.

Alteraciones de la coagulación (incluyendo trombocitopenia) (Secretaría de Salud, 2005)²⁹

Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México

CAPÍTULO I.

Disposiciones generales

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

²⁹ *Secretaría de Salud*. (8 de Diciembre de 2005). Recuperado el Marzo de 2015, de Norma Oficial Mexicana 045: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>

CAPÍTULO II.

De los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPÍTULO III

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

CAPÍTULO IV.

De los deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPÍTULO V.

De los deberes de las enfermeras para con su profesión:

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI

De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras. (Cómite de Ética , 2002)³⁰

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

³⁰ *Cómite de Ética* . (2002). Recuperado el Marzo de 2015, de código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México: www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/etica_1.pdf

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio. (Cómite de Ética , 2002)³¹

Derechos generales de los pacientes

1. Recibir atención médica adecuada: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo con las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando sea necesario enviarlo a otro médico.
2. Recibir trato digno y respetuoso: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brindan atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y este trato se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; a que esta información se le proporcione siempre en forma clara, comprensible con oportunidad, con el fin de

³¹ *Cómite de Ética* . (2002). Recuperado el Marzo de 2015, de código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México: www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/etica_1.pdf

favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a rechazar o aceptar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en enfermedades terminales.

5. Otorgar o no consentimiento válidamente informado: el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios que se esperan, y las complicaciones negativas que pudieran presentarse. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decide participar en investigaciones, o donar órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad: el paciente tiene derecho a que toda la información expresada a su médico sea manejada con estricta confidencialidad, y se divulgue exclusivamente con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico: el paciente tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa, en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y, cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia

correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. (comision de consiliacion y Arbitraje Medico, 2013) ³²

Carta de los derechos generales de las enfermeras y enfermeros

1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales. Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional. Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones. Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral. En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico. En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del

³² *comision de consiliacion y Arbitraje Medico*. (06 de Marzo de 2013). Recuperado el Marzo de 2015, de Carta de los Derechos de los Pacientes: <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartapacientes.htm>

paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales. Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales. Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna. Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados. Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten. (CONAMED, 2005)³³

³³ CONAMED. (Enero de 2005). Recuperado el Marzo de 2015, de Carta de derechos generales de las Enfermeras y Enfermeros de México: www.conamed.gob.mx › Publicaciones › Cartas de los Derechos

CAPÍTULO

III

MARCO

TÉORICO

ANTECEDENTES

Edad antigua

A lo largo de la vida de la humanidad muchas personas se han visto afectadas por la presencia de heridas crónicas, úlceras por presión, lesiones vasculares, neuropáticas o isquémicas han afectado a millones de personas. Pero las heridas crónicas no entienden de posiciones, ni de situaciones personales por lo que nadie se ha librado de padecerlas.

La primera fuente documental que se tiene de las úlceras viene de la propia Biblia, en la que Moisés tras su vuelta a Egipto para liberar a Israel, propicio la sexta plaga: las úlceras (Éxodo 9:8-12) que padecieron todos los egipcios. Según nos relata dicho libro "Ni los magos pudieron permanecer delante de Moisés a causa de las erupciones, pues tenían las mismas erupciones que todos los egipcios. (Gonzalez.Z, 1989)³⁴

En diversas ocasiones se hallan en los papiros médicos egipcios referencias a los cuidados de la piel y de las úlceras de diversa etiología. (Cuervo Martinez, 1999)³⁵ En el papiro de Smith escrito 1900 años antes de C., basado en las enseñanzas médicas de Imhotep que fue considerado el padre de la medicina egipcia Se menciona la relación entre cerebro, médula espinal y las consecuencias producidas por daño a estas estructuras. Se relatan casos de fracturas, luxaciones, úlceras, abscesos y sus consecuencias. Se describe las úlceras por presión, y su manejo a base de lavados, aplicación de resinas con miel, mirra, goma, aceite de sésamo caliente y su posterior cobertura, con paños de lino, de esta manera, los egipcios, asientan los principios básicos del manejo de las heridas lavar, cubrir e inmovilizar. (krivoy, 2002)³⁶ Además de las descripciones anotadas en los papiros médicos, la paleontología ha permitido el estudio de lesiones del tiempo de los faraones en los restos bien conservados de las momias, como el de una sacerdotisa de Amón, que vivió durante la XXI dinastía, que representaba vestigios de grandes escaras en nalgas y espalda Sus

³⁴ Gonzalez.Z, A. (1989). *La Biblia*. España: vervo Divino.

³⁵ Cuervo Martinez, F. (1999). *El Cuidado de las Heridas, Evolución Histórica 1ra Parte, Sociedad Española De Enf Geriatrica y Gerontologica*. España.

³⁶ krivoy, A. k. (2002). *Aspectos Neuroquirurgicos parciales del Papiro* . Caracas: Gac. Med.

embalsamadores habían intentado maquillarlas durante el proceso de momificación recurriendo a una fina piel de gacela. (Rijswijk, 2001)³⁷

Homero e Hipócrates impulsaron la limpieza efectiva de las heridas como base principal de la curación. Galeno casi 200 años después defendió su teoría del “Laudable pus” desarrollada entre los gladiadores romanos y que creía imprescindible su presencia para una buena evolución de la herida y estas antiguas teorías perduraron hasta el siglo XIX.

Edad moderna

El cirujano holandés Fabricius Hildanus describía a finales del siglo XVI, por primera vez de manera explícita, las características clínicas de las úlceras por presión. Identificó factores naturales externos y sobrenaturales internos como causas, así como una interrupción en el aporte de sangre y nutrientes. (Deefloor, 1999)³⁸

En Francia, Ambrose Paré en esa misma época, fue famoso por sus tratamientos de las heridas de guerra. Derivadas de estas, aludió al tratamiento de las úlceras por presión con directrices perfectamente equiparables, tratamiento de las enfermedades subyacentes, nutrición sana, alivio de la presión, apoyo psicológico y eventualmente, tratamiento quirúrgico y apósitos se le atribuye la frase: “la cura de las heridas es conservarlas limpias. (Levine, 1992)³⁹

En el año de 1616, en Italia, Universidad de Ferrara, Cesare Magalti, cirujano de la época, siente gran interés por la cicatrización de las heridas, creando una escuela sobre el cuidado de las mismas diciendo que: “Es la naturaleza y no los medicamentos, lo que cura las heridas” (Corella Calatayud, 1994)⁴⁰

Las úlceras son las que más ampliamente han estado estudiadas siendo Wiseman el primero que utilizó un vendaje con piel de perro y franela para conseguir una elasticidad adecuada para su curación. Bell y su escuela Escocesa fue pionera en

³⁷ Rijswijk, V. (2001). *La prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Edinburgh: Mosby.

³⁸ Deefloor, T. (1999). *El riesgo de Úlceras por presión, diario de Enfermería Clínica*.

³⁹ Levine, M. (1992). *Notas históricas sobre las úlceras por presión, Curación de las úlceras por presión*.

⁴⁰ Corella Calatayud, J. (1994). *Breve Historia de las heridas*. Recuperado el 25 de Febrero de 2015, de Artículos científicos: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev58/artic11.htm>

el tratamiento de estas úlceras así como su publicación en el libro “Tratado teórico-práctico de las úlceras o llagas”. (Soldevilla Agreda, 2008)⁴¹

Edad contemporánea

En el siglo XIX después de sus observaciones en la clínica, las notas que dejó impresas Haberdén: Deplora la condición desgraciada de los que, siendo postrados en cama a través de accidente o por cuidados, han contraído úlceras de una clase muy dolorosa y peligrosa. (Herberden, 1815)⁴²

En el último tercio del siglo XIX, Florencia Nightingale, considerada iniciadora de la enfermería moderna, en su libro notas sobre Enfermería reconoce la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de las úlceras por presión, manteniendo que éstas podían ser prevenidas mediante unos buenos cuidados de enfermería. Apostilla con la severidad manifiesta de sus escritos si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado. O tiene una escara, la culpa generalmente no es de la enfermedad, sino de la enfermera. (Nightingale, 1999)⁴³

El epílogo de la Primera Guerra Mundial acogió a una importante cifra de soldados con lesiones medulares y úlceras por presión, planteándose por primera vez conjeturas u dudas sobre la afianzada inevitabilidad de estas lesiones, pero como declaró Munro “Todo el mundo sabía de las úlceras por presión asociadas a las lesiones medulares pero ninguno hace nada sobre ellas (Munro, 1940)⁴⁴

Época actual

El abordaje de las heridas estaba limitado por el escaso conocimiento sobre su prevención, evolución y complicaciones asociadas, produciendo un movimiento médico dedicado al uso de la antisepsia, que hasta la fecha había sido.

⁴¹ Soldevilla Agreda, J. (Noviembre de 2008). *úlceras por presión y Héridas Crónicas*. Recuperado el Febrero de 2015, de Héridas y Globalización: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/9_pdf.pdf

⁴² Herberden, W. (1815). *Deteccion oportuna de úlceras por presión*. Londres: Universidad de Medicos.

⁴³ Nightingale. (1999). *Notas de Enfermería. que es y que no es*. Barcelona: Masson S.A.

⁴⁴ Munro, D. (1940). *Cuidado de la espalda despues de la lesión de la médula espinal*. nEW England : Journal de la Medicin.

El gran paso en la cicatrización de las heridas y úlceras se da en el siglo actual, con el gran desarrollo de la investigación que permite un gran conocimiento del proceso de cicatrización, de los factores que la favorecen y los que la alteran.

Sin embargo en México no es sino hasta el final de los ochenta y principios de los noventa que en forma incipiente y aislada se inicia en algunas unidades hospitalarias la incorporación de la terapia húmeda en el cuidado de las heridas.

Ya en la transición del cuidado específico de las heridas en México surgen a partir de 1993 las clínicas de heridas, las cuales crecen de forma empírica, sin protocolos para su manejo, ante esta situación en el año 2001 surge la Asociación Mexicana de Enfermeras para el Cuidado de las Heridas, Ostomias e Incontinencia.

Actualmente en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en conjunto con la Comisión Permanente de Enfermería, como gestora nacional de la práctica de enfermería, ha considerado proponer el proyecto de Implementación y Estandarización de la Operación de Clínicas de Heridas como relevancia asistencial nacional y con un enfoque de atención avanzada. (Jimenez sánchez, 2013)⁴⁵

A nivel mundial, el profesional de enfermería como agente del cuidado ha hecho grandes aportaciones al cuidado de las heridas, pues asume el rol de administradora del cuidado de las heridas con un enfoque multidisciplinario.

Marco conceptual

Anatomía y fisiología del sistema tegumentario

La piel desde el punto de vista fisiológico es un órgano vital. Una de las funciones más importantes que tiene este órgano es la de construir una barrera innata inmunológica que evita que bacterias, hongos y virus penetren al interior del organismo y lo dañen. Además protege contra cambios bruscos de temperatura y aísla al cuerpo del medio externo, lo cual ayuda a mantener el equilibrio hidroelectrolítico indispensable para la vida; también es un órgano sensitivo por excelencia que sirve para conocer el entorno, y tiene actividad metabólica.

⁴⁵ Jimenez sánchez, J. (30 de Noviembre de 2013). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de Gestion de Clínicas de Héridas en México:
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcade>

Cuando la piel sufre daños graves las consecuencias pueden llegar a la muerte por infecciones o deshidratación.

La piel está constituida por diferentes tejidos integrados para realizar funciones específicas. Es el órgano más grande del cuerpo humano en área superficial y peso. En los adultos, la piel cubre un área de casi 2 m² y pesa 4.5 a 5 kg, o sea, casi el 16% del peso corporal. Su grosor varía desde 0.5mm en los párpados hasta 4 mm en los talones. Sin embargo, gran parte del cuerpo es de 1 a 2 mm. (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)⁴⁶

Histológicamente la piel está constituida por tres capas: la superficial y más delgada está compuesta por tejido epitelial y se denomina epidermis. La profunda y más gruesa, de tejido conectivo, es la dermis. Debajo de esta se encuentra el tejido subcutáneo, también denominado hipodermis, la cual consiste en areolar y adiposo. Las fibras que provienen de la dermis fijan la piel al tejido subcutáneo, el cual a su vez se une a los tejidos y los órganos subyacentes.

La hipodermis sirve como área de almacenamiento de grasa y contiene vasos sanguíneos de gran calibre que irrigan la piel. Esta capa también tiene terminaciones nerviosas denominadas corpúsculos de Vater-Pacini que son sensibles a la presión.

Epidermis

La epidermis está formada por epitelio escamosos estratificado y queratinizado. Contiene cuatro tipos principales de células: queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel.

Queratinocitos:

Los queratinocitos son las células epidérmicas principales y las responsables de la queratinización, que consiste en la maduración y posterior muerte fisiológica de estas células para formar láminas de queratina fuertemente entrelazadas y rodeadas de lípidos protectores que dan lugar a la capa córnea. Los queratinocitos también tienen importantes funciones regulatorias del proceso de cicatrización, ya que liberan citosinas que actúan tanto a nivel local incluso muy lejos del sitio donde se producen.

⁴⁶ Tortora Gerard, J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Oxford, University Press.

En la epidermis se identifican cinco diferentes capas o estratos celulares:

1. Estrato basal es donde las células se dividen para dar origen a nuevos melanocitos. Las células basales están estrechamente asociadas a la membrana basal, estructura que separa la epidermis de la dermis.
2. Estrato espinoso está formado de ocho a diez capas de queratinocitos poliédricos están estrechamente unidas. Esta disposición proporciona resistencia y flexibilidad a la piel.
3. Estrato granuloso localizado en la parte central de la epidermis, consta de tres a cinco capas de queratinocitos aplanados en los que ocurre apoptosis. El estrato granuloso marca la transición entre los estratos profundos, metabólicamente activos y las células muertas de los estratos superficiales.
4. Estrato lúcido se encuentra solo en la piel de la yema de los dedos, palmas de las manos y plantas de los pies. Consta de tres a cinco capas de queratinocitos transparentes planos y muertos y poseen una membrana plasmática engrosada.
5. Estrato córneo está constituido de 25 a 30 capas de queratinocitos muertos y planos, es el estrato de la piel que realmente constituye una protección frente a los microorganismos del medio ambiente ayuda a evitar la colonización por microorganismos porque se descama y renueva continuamente; así las escamas que ya están más cubiertas por bacterias u hongos son eliminadas, además de mantener la humedad corporal

Melanocitos:

Proceden de la cresta neural y migran a la epidermis durante la embriogénesis. Su función es la de protección del núcleo y del ácido desoxirribonucleico de los queratinocitos, mediante la producción de melanina.

Células de Langerhans:

Estas células provienen de la médula ósea y son macrófagos modificados que migran a la piel, son fundamentales para la vigilancia inmunológica, ya que capturan de manera continua antígenos, los cuales procesan, para luego perder sus dendritas y migrar a los ganglios linfáticos, Es aquí donde presentan los antígenos a los linfocitos encargados de iniciar una respuesta inmunológica contra los mismos.

Células de Merkel:

Cumplen una función de mecanorreceptores asociados a la epidermis para la percepción de sensaciones superficiales. Se encuentran íntimamente relacionadas con fibras nerviosas somato sensoriales lentas que pudiesen conducir sensaciones como textura y forma de los objetos. (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)⁴⁷

Dermis

La capa profunda de la piel es la dermis, compuesta sobre todo de tejido conectivo que contiene colágena y fibras elásticas. Anatómicamente la dermis se divide en dos secciones: la dermis papilar que es la porción superficial que conforma la zona de las papilas dérmicas, tiene un plexo vascular muy ramificado donde se encuentran los vasos capilares de la piel, y la dermis reticular, situada más profundo y tiene vasos de mayor calibre, pero en menor cuantía y la colágena es más gruesa. (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)

Como elementos citológicos están las células cada una con una función específica, siendo estas las que dan formación al tejido:

Fibroblastos, se consideran células fijas encargadas de producir las fibras y la sustancia fundamental donde se encuentran los nutrientes que alimentan a las células para que puedan realizar sus funciones; ante una invasión de agentes patógenos estas células se vuelven en macrófagos pudiendo migrar a otros estratos para atacar a este tipo de agresión. Su actividad es intensa en los procesos de cicatrización.

Histiocitos y Mastocitos: son células migratorias, de origen sanguíneo que participan en la defensa del organismo, su función es la de la fagocitosis y el almacenamiento de sustancias mediadoras en los procesos inflamatorios e inmunológicos. Los histiocitos controlan las reacciones inmunes y las mastocitos en la defensa de los estados inflamatorios.

Fibras colágenas: son las más abundantes de la dermis hasta un 70% de la misma, formadas por una proteína llamada Colágeno, rica en aminoácidos, se encargan de dar turgencia y sostén a la piel. Se consideran los cimientos de la piel y su degradación ocasiona la atonía o flacidez y las arrugas o surcos cutáneos

⁴⁷ Tortora Gerard, J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Oxford, University Press.

característicos del envejecimiento. Es sintetizado en el interior por el fibroblasto en forma de moléculas llamadas pro colágeno, el cual sufre una serie de transformaciones fuera de las células hasta que se transforma en fibras.

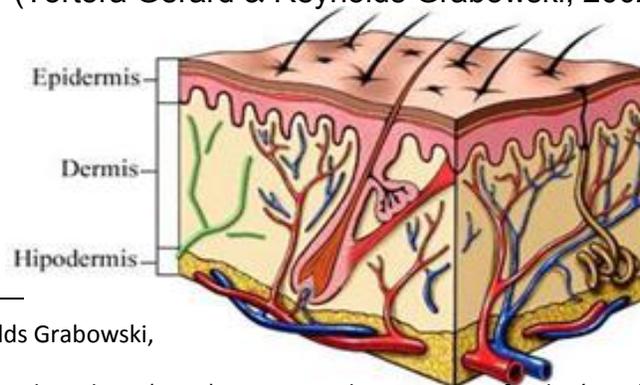
Fibras Elásticas: son las fibras que proporcionan elasticidad y flexibilidad a la piel, forman el 4% de la dermis y su propiedad principal es la proporcionar extensibilidad, están formadas por una proteína llamada elastina, rica en aminoácidos. La síntesis de las fibras elásticas se realiza por las mismas vías que las colágenos por lo que sus proceso se pueden dar simultáneos.

Fibras reticulares: estas fibras forman parte de la unión dermoepidérmica y participan en los procesos inflamatorios, se encuentran en muy poca cantidad solo el 1% y se disponen en una fina red donde se emiten prolongaciones hacia la membrana basal, están formadas por una glicoproteína llamada fibronectina.

Substancia fundamental: de consistencia gelatinosa rodea a las fibras y células en ella se encuentran inmersas las demás estructuras de la dermis (vasos nervios, glándulas). Histológicamente es amorfa con importantes funciones de hidratación, cuando se es joven se considera un hidrogel formado por sustancias de origen plasmático, agua, iones y azúcares los cuales se intercambian en función de las necesidades del organismo y macromoléculas como polisacáridos y proteínas que son sintetizados por los Fibroblastos y excretados al medio extra celular por lo que aseguran el tono de la piel. (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)⁴⁸

Hipodermis

La hipodermis se integra con la capa de tejido subcutáneo no teniendo un límite definido. Esta capa está formada de tejido conectivo laxo y muchas de sus fibras se fijan a las de la dermis, formando franjas de anclaje, fijando así la piel a las estructuras subyacentes. (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)⁴⁹



Fuente: (Tortora Gerard, J; Reynolds Grabowski,

⁴⁹ Tortora Gerard, J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Oxford, University Press.

El espesor de la hipodermis es muy variable dependiendo de la localización, el peso corporal, el sexo o la edad. Está formada por tejido adiposo (de ahí las denominaciones de grasa subcutánea o panículo adiposo) que forman lobulillos separados por tabiques de tejido conectivo de la dermis reticular u por donde discurren vasos y nervios. El tejido subcutáneo sirve de almacén de energía, además de aislante térmico y de protector mecánico frente a golpe

Red vascular cutánea

Las arterias que irrigan la piel se localizan en la capa subcutánea o hipodermis.

De una de las caras de esta red, la más profunda, parten ramas que nutren el estrato subcutáneo y sus células adiposas, las glándulas sudoríparas y las porciones más profundas de los folículos pilosos. De otro lado de esta red, la más superficial, los vasos suben y penetran en la dermis y, en el límite entre la dermis papilar y reticular, forman una red más densa llamada red sub papilar que emite finas ramas hacia las papilas. Cada papila tiene un asa única de vasos capilares con un vaso arterial ascendente y una rama venosa descendente.

Las venas que recogen la sangre de los capilares de las papilas forman una primera red de venas finas inmediatamente por debajo de las papilas. Más profundamente, están continuadas por tres redes de venas aplanadas, de tamaño cada vez mayor, que están en la frontera entre las capas papilar y reticular.

En la parte media de la dermis y en el límite entre dermis y tejido subcutáneo, la red venosa está al mismo nivel que la red arterial cutánea

En la piel hay conexiones directas entre la circulación arterial y venosa sin interposición de redes capilares. Estas anastomosis arteriovenosas desempeñan un papel muy importante en la termorregulación del cuerpo (Tortora Gerard & Reynolds Grabowski, 2002)⁵⁰

⁵⁰ Tortora Gerard, J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Oxford, University Press.

Fisiología de la piel

La función de la piel depende de su situación única entre el entorno y el interior. Sus funciones principales de protección y comunicación se realizan tanto respecto del exterior como del interior.

Las funciones protectoras de la piel son:

- Defensa ante las infecciones por virus, bacterias u hongos
- Defensa frente a los estímulos nocivos mecánicos
- Defensa ante estímulos nocivos térmicos
- Defensa frente a las radiaciones nocivas
- Defensa frente a estímulos nocivos químicos

Barrera respecto al mundo interior:

La piel impide el intercambio incontrolado de sustancias entre el cuerpo y el entorno, por lo que resulta fundamental para la homeostasis.

Función sensitiva:

La piel tiene receptores sensitivos repartidos en toda la superficie que le permiten el reconocimiento del medio ambiente y la defensa ante los peligros. Los estímulos adecuados provocan las sensaciones de tacto, presión, temperatura y dolor y permiten el reconocimiento de la intensidad y la procedencia del estímulo.

Función de comunicación y expresión:

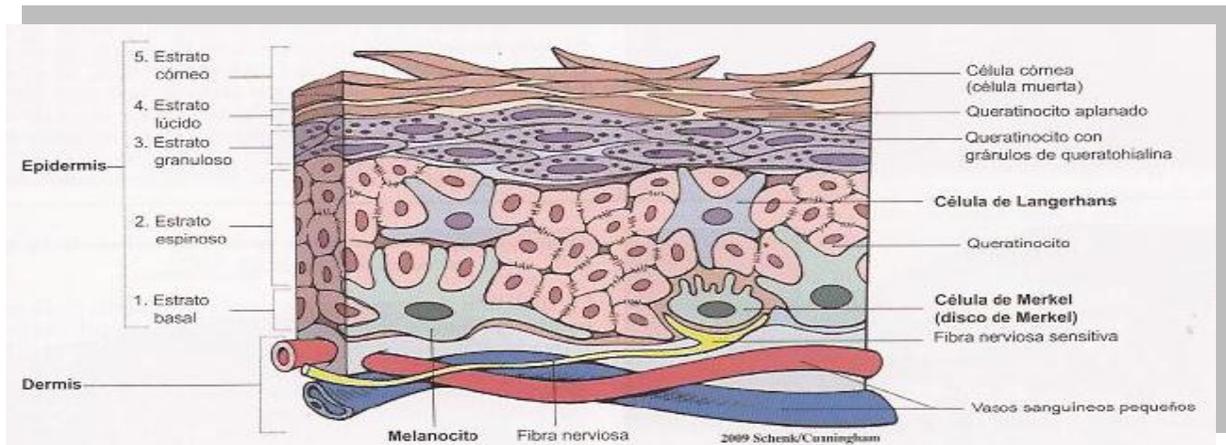
La piel, como órgano superficial, desempeña un papel esencial en la comunicación psicosocial, sobre todo a nivel facial.

Función metabólica y de reserva:

Cuando se produce una sobre alimentación se puede acumular un exceso de grasa en la piel, mientras que en la desnutrición se pierde dicho depósito. A nivel metabólico destaca la síntesis fotoquímica de la vitamina D.

Órgano de alta complejidad inmunológica:

Participa en la vigilancia inmunológica. Dado que sus células: queratinocitos, linfocitos, fibroblastos, melanocitos y células de Langerhans, entre otras, sintetizan numerosas sustancias inmunológicamente activa. (Myers)⁵¹



⁵¹ Myers, B. (s.f.). ENFERMERÍA MÉDICO QUIRURGICA.

Úlceras por presión

Definición:

La úlcera por presión es la consecuencia de la necrosis isquémica al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea. (Organización Panamericana de la salud, 2014)⁵²

Existen múltiples definiciones de las úlceras por presión, se propone como más acertada la siguiente:

Lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre planos duros, uno pertenece al paciente y otro externo a él. (Armendariz, 2006)⁵³

Se denomina úlcera de decúbito histica localizada producida por una presión prolongada. La presión interfiere en el riego sanguíneo, y nutrición tisular como resultado de presión prolongándose en prominencias óseas y cartilagosas, produciendo insuficiencia vascular, y finalmente, anoxia y muerte histica.

La denominación úlcera de decúbito proviene del termino latino decumbere (estar acostado) ya que suelen aparecer en ínvidos encamados

Epidemiología

En México, no existen estadísticas globales, en relación a la incidencia, de las úlceras por presión. Y en caso, de que se realizarán, los datos estimados, serían poco confiables, debido a que dicho diagnóstico, no se registra en las notas de evolución, de enfermería, ni de egreso hospitalario de los pacientes.

En septiembre del 2012, el Dr. José Contreras Ruiz, dermatólogo, y especialista en el cuidado avanzado de heridas. Presidente de la Asociación Mexicana para el Cuidado integral y cicatrización de Heridas (AMCICHAC), menciona que actualmente en México, 17 de cada 100 pacientes hospitalizados padecen úlceras

⁵² Organización Panamericana de la salud. (Julio de 2014). Recuperado el Marzo de 2015, de Guía, Diagnóstico Y Manejo de úlceras por presión: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>

⁵³ kArmendariz, A. M. (2006). *Úlceras por presión en Heridas Crónicas y agudas*. Barcelona: ADIMSA.

por presión, en el VI Congreso Internacional, organizado por dicha asociación en Guadalajara Jalisco. (Contreras Apolonio, 2009)⁵⁴

Etiopatogenia de las úlceras por presión

La presión capilar máxima se cifran en torno a los 20 mmHg y la presión tisular media se cifra entre los 16-33 mmHg presiones ejercidas sobre un área concreta, durante un tiempo prolongado, desencadenan un proceso isquémico que si no se revierte a tiempo origina la muerte celular y su necrosis, que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero solo durante cortos periodos, ya que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales, esto es, para producir la lesión, a mayor tiempo se necesita menor presión.

Pero no solo la presión origina las úlceras por presión, sino que las fuerzas tangenciales o de cizallamiento originan una angulación en los vasos sanguíneos locales, produciendo hipoperfusión e hipoxia. (Garcia Fernandez, 2014)⁵⁵

Pueden aparecer úlceras de decúbito en cualquier posición mantenida constantemente. Las localización es más frecuentes son en sacro, cóccix, tuberosidades o isquiáticas, trocánteres mayores, crestas iliacas, rotulas. Estas además relacionadas con el entorno del paciente, el más amplio sentido pueden ser factores de naturaleza física. La muerte celular y la necrosis tisular pueden causar alteraciones de las propiedades mecánicas de los tejidos dañados, lo cual distorsiona la distribución de la presión y deformación y probablemente exacerbará la lesión.

La presión no es el único factor implicado en la formación de úlceras, si no que actúa junto con alguno de los siguientes factores: fricción, cizallamiento, humedad, desnutrición, y presencia de enfermedades subyacentes, temperaturas elevadas, infección o circulación incompetente. El tejido muscular es más sensible a la isquemia que la piel de manera que los músculos profundos pueden estar necrosados antes de que se afecte la piel que los recubre. Ya sea de compresión de alta por corto periodo o de baja intensidad por largos periodos pueden producir ulceraciones cutáneas.

⁵⁴ Contreras Apolonio, C. G. (2009). *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión nivel Hospitalario*. catálogo maestro de guías prácticas clínicas.

⁵⁵ Garcia Fernandez, F. P. (Mayo de 2014). *GNEA UPP*. Recuperado el Mayo de 2015, de Prevención de úlceras por presión: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/50_pdf.

Los efectos negativos de la presión por compresión son exacerbados en presencia de:

Factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión

Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, se clasifican en; extrínsecos e intrínsecos; los factores extrínsecos, son los relacionados con el medio ambiente, los factores intrínsecos, son aquellos que se relacionan con el huésped

Los factores intrínsecos

Se van a relacionar con la condición física del paciente.

Son muy difíciles de cambiar o los cambios se producen muy lentamente. normalmente, se listan los siguientes factores: la edad, el género, la etnia, la función neuromuscular y la movilidad, el estado mental, el estado nutricional, la incontinencia, el índice de masa corporal, la postura, enfermedades de base, la temperatura corporal o incluso el perfil genético, además, también influyen sobre las propiedades mecánicas. Por ejemplo, las propiedades mecánicas de los tejidos cambian con la edad. La piel se vuelve más fina, rígida y más vulnerable a la presión a mayor edad. La temperatura corporal influencia en las propiedades de difusión de los tejidos y, por tanto, en el transporte de proteínas y minerales. También influye en el metabolismo y en la necesidad de oxígeno y nutrientes. (Fernandez, 2006)⁵⁶

1.- Edad avanzada: los ancianos son los de mayor riesgo de presentar úlceras por presión ya que la piel de un anciano posee menos tejido subcutáneo y fibras de elastina y colágeno, presenta menos humedad y estos factores contribuyen a la fragilidad cutánea reduciendo la capacidad de la piel para aguantar la presión la fricción y el cizallamiento.

2.- La incontinencia es un factor intrínseco pero su potencial efecto sobre los tejidos está relacionado con los factores externos (sobre todo con los cuidados de enfermería). La orina incrementa el pH del estrato córneo, volviendo la piel más alcalina, con un efecto negativo sobre las propiedades mecánica

3.- Los pacientes inmovilizados presentan un alto riesgo de ulceración, por lo cual deben de ser cambiados de postura con frecuencia.

⁵⁶ Fernandez, S. M. (2006). *Úlceras por presión*. INSALUD.

4.- La humedad secundaria a incontinencia, heridas exudativa o diaforesis puede macerar la piel, la piel macerada se erosiona con facilidad y permite el reblandecimiento del tejido conjuntivo.

5.- El índice de masa corporal y la postura corporal tienen una gran influencia sobre el estado mecánico de los tejidos. Si un peso (alto o bajo) es bueno o malo depende de muchos factores, pues se producen una serie de complejas interacciones entre las capas de los diferentes tejidos blandos y las propiedades mecánicas

6.- La desnutrición facilita la formación de úlceras de decúbito ya que disminuye la tolerancia tisular, el aporte nutricional no solo está directamente relacionado con la calidad de los tejidos corporales, controlando ingesta nutricional y niveles de albumina sérica, un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las úlceras por presión si no también puede evitar la aparición de estas, ya que la valoración debe de realizarse desde el ingreso del paciente.

7.- temperatura: debido a los estado febriles o fuentes exógenas, como lámparas solares, pueden contribuir a la formación de úlceras y a la tardía de la cicatrización, los aumentos de temperatura incrementa la tasa metabólica y el consumo de oxígeno y nutrientes. (Fernandez, 2006)

8.- los compromisos cardiovasculares, provocan como la vasculopatía periférica aumenta el riesgo debido a la menor oxigenación tisular.

9.-Trastornos circulatorios pueden provocar una disminución del aporte sanguíneo y oxígeno a los capilares favoreciendo la isquemia.

Factores extrínsecos:

Son los que se relacionan con el entorno del paciente en el más amplio sentido de la palabra pueden ser factores de naturaleza física.

Los cuidados de enfermería también se encuadrarían entre los factores externos (alivio de la presión, tratamiento general del paciente). Desde el punto de vista mecánico, los factores extrínsecos determinan la magnitud, duración y tipo de fuerza que actúan a nivel de la superficie cutánea. Dentro de los mecanismos que alteran la integridad de la piel se consideran: (Fernandez, 2006)⁵⁷

⁵⁷ Fernandez, S. M. (2006). *Úlceras por presión*. INSALUD.

1. Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.) La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg. Una presión superior a los 32 mmHg. Ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando una hipoxia y si no se alivia, una necrosis de los mismos.

2. Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimiento o arrastre. Es la acción de dos superficies moviéndose una sobre otra. Esta acción puede erosionar el estrato corneo, con pérdida de la función de barrera, es la que determina el daño epitelial

3. Fuerza externa de pinzamiento vascular: Combina los efectos de la presión y fricción (posición de Fowler, que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar presión en sacro y presión sobre la misma zona).

4. Maceración: Provocada por exceso de humedad, por causas como incontinencia fecal o urinaria, sudoración profusa o mal secado de la piel tras el lavado. Produce deterioro de la piel y edema, disminuyendo su resistencia y haciéndola más predispuesta a la erosión y ulceración.

5.- el cizallamiento es el desgarramiento o estiramiento del tejido que puede producirse al “resbalar” el paciente está sentado, el deslizamiento hace que los tejidos externos se mantengan apegados a las sábanas mientras que los tejidos profundos se deslizan hacia abajo, los tejidos estirados en direcciones opuestas producen estiramiento, obstrucción o desgarro.

Enfermedades subyacentes:

- Respiratorias: Pueden producir una disminución del aporte de oxígeno a los tejidos.
- Endocrinas: Como la Diabetes por su complicación vascular y neuropatía y como la Obesidad por la disminución del riego sanguíneo y la elasticidad, suelen presentar alteraciones en la cicatrización.
- Hematológicas: Como la Anemia por su relación con el transporte de oxígeno a los tejidos.

Fisiopatología.

Las úlceras se producen a consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un periodo prolongado. El factor más importante en el desarrollo de las úlceras por presión es la presión mantenida. A ella se pueden asociar fuerzas de fricción paralela y/o tangencial.

Las Úlceras por Presión precisan la existencia de trastornos de la micro circulación en zonas de apoyo del cuerpo situadas sobre una superficie dura. La presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce un aumento de la presión intersticial con obstrucción de vasos sanguíneos (formación de micro trombosis) y linfáticos, que conduce a la autólisis y acumulo de residuo toxico-metabólicos. La isquemia local prolongada conduce a necrosis y posterior ulceración por tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos.

La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que supera estas cifras disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico.

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20mmHg, y la presión tisular media entre los 16-33 mmHg (Smeltzer, 2004)⁵⁸

La presión mantenida sobre piel y tejidos blandos produce un aumento de la presión intersticial con obstrucción de vasos sanguíneos (formación de microtrombos) y linfáticos (acúmulo de residuos tóxico-metabólicos). La isquemia local prolongada conduce a necrosis y posterior ulceración de tejidos, tanto a nivel de piel como planos profundos.

La presión contra la piel reduce el riego sanguíneo hacia el área. Sin suficiente sangre la piel puede morir y se puede formar una úlcera. Se es más propenso a desarrollar una úlcera de decúbito si:

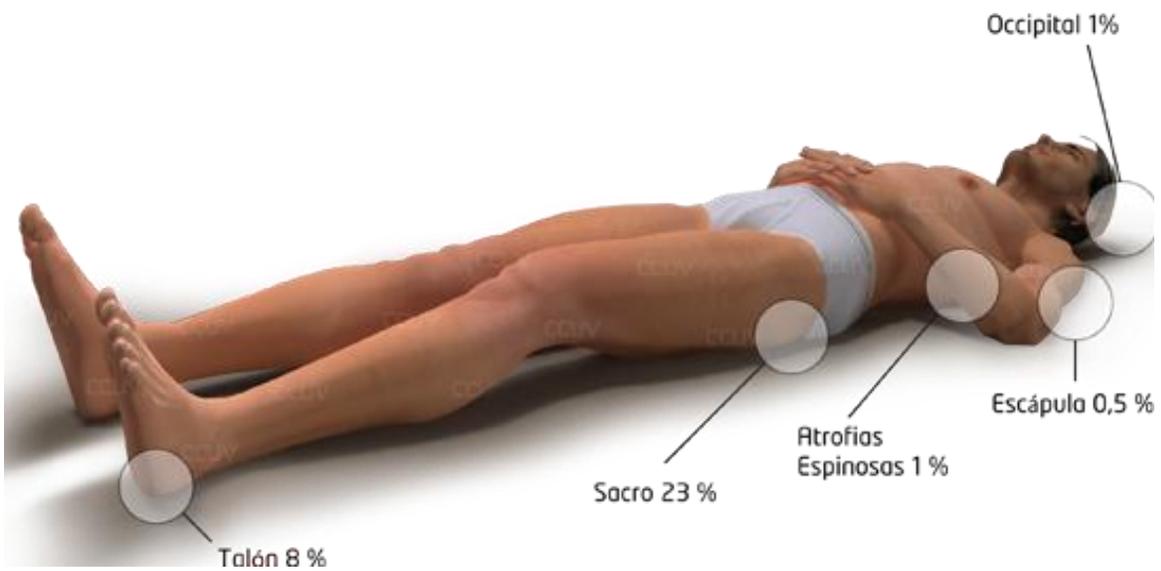
- Usa una silla de ruedas o permanece en cama por mucho tiempo.
- Es un adulto mayor.



⁵⁸ Smeltzer, S. G. (2004). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Mc, Graw Hill.

Las úlceras de decúbito se presentan con mayor frecuencia en:

- ✓ El codo
- ✓ Los talones
- ✓ Las caderas
- ✓ Los tobillos
- ✓ Los hombros
- ✓ La espalda
- ✓ La parte posterior de la cabeza



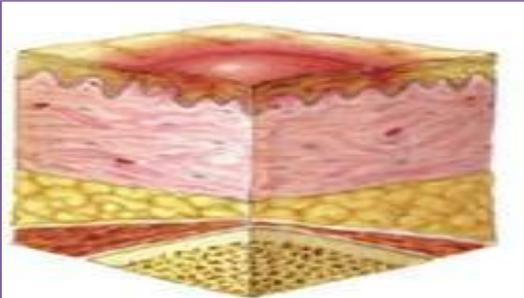
Clasificación de las úlceras por presión.

En la evolución de las úlceras por presión pueden diferenciarse varios estadios, las áreas de mayor riesgo sería la sacra, los talones y las caderas.

ESTADIOS	DESCRIPCION	IMAGEN
Estadio I	Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; La lesión precursora de una ulceración en la piel. En individuos de piel oscura también pueden ser indicadores la decoloración de la piel, calor, edema, induración o insensibilidad	
Estadio II	Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La ulcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena, o pequeño cráter superficial.	
Estadio III	Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender más hacia dentro pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente	
Estadio IV	Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén. Las lesiones de estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.	

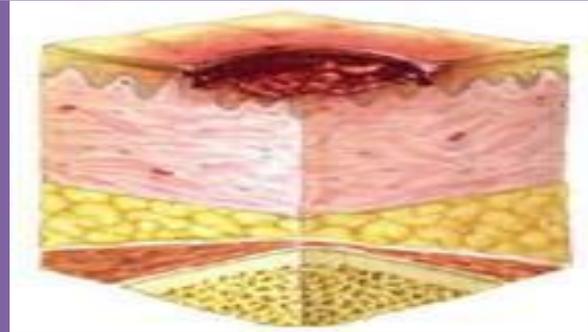
La aparición de pus o un olor fétido hace pensar en una infección. La infección de una ulcera empeora hasta convertirse en osteomielitis, sepsis y choque séptico. (Suarez Ortega, 2009)⁵⁹

ETAPAS DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN



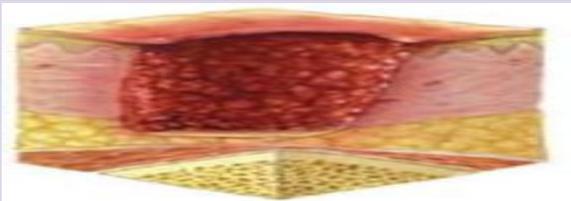
Estadio I

- Área de eritema
- El eritema no se decolora con la presión.
- Temperatura de la piel elevada.
- Inflamación y congestión del tejido.
- El paciente se queja de malestar
- El eritema progresa a una coloración azul grisácea



Estadio II

- ✚ La piel se rompe.
- ✚ Laceración, ampolla o cráter superficial.
- ✚ Persiste el edema.
- ✚ La ulcera drena.

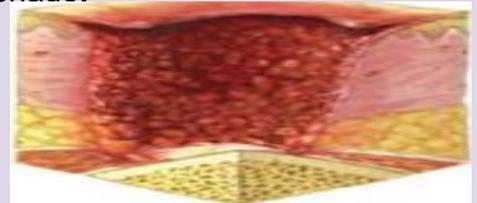


Estadio III

- ❖ La ulcera se extiende hasta el tejido subcutáneo.
- ❖ Continúa la necrosis y el drenado
- ❖ Se desarrolla su infección

Estadio IV

- La ulcera se extiende al musculo y huesos subyacentes.
- Se desarrollan focos profundos de infección. Continúa la necrosis y el drenado.



⁵⁹ Suarez Ortega, S. (2009). *Mnual de Evaluación de Calidad del Servicios de Enfermería*. México: Panamerica.

Complicaciones.

Pueden dividirse en secundarias y primarias:

Complicaciones primarias:

a) Locales: originadas por la lesión de la necrosis llegando a afectar a las articulaciones y originar fistulas y hemorragias graves. La infección se deberá sospechar en toda ulcera grado III y IV y en las superficies con enrojecimiento de la piel en la zona que rodea la ulcera o la superficie de la herida. Los patógenos más fuertes son gérmenes gramnegativos, anaerobios y staphilococos aureus meticilin resistente. La osteomielitis se puede presentar en úlceras de evolución tórpida, sepsis, leucocitosis-

b) Sistémicas: anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fistulas.

Complicaciones secundarias:

Algunas son de origen económico, como la mayor estancia hospitalaria y el aumento del costo asistencial y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación, las infecciones nosocomiales y la iatrogenia. (Smeltzer, 2004)⁶⁰

⁶⁰ Smeltzer, S. G. (2004). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Mc, Graw Hill.

ESCALAS DE VALORACIÓN

ESCALA DE BRADEN

Escala de BRADEN para la medición del riesgo de desarrollar úlceras por presión: La escala de Braden fue desarrollada en 1985 en Estados Unidos, en el contexto de un proyecto de investigación en centros socios sanitarios como intento por dar respuestas a algunas limitaciones de la Escala de Norton. Bárbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre las úlceras por presión, lo que les permitió definir las bases de una escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Braden B, 1987)⁶¹

La escala de Braden consta de seis sub escala: Percepción Sensorial, Exposición de la piel a la humedad, Actividad Física, Movilidad, Nutrición, Roce y peligro de lesiones cutáneas.

Las tres primeras sub escalas, miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que las otras tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma (Torra, 1997)⁶²

Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o silla. (Braden B, 1987)

Riesgo alto: < 13

Riesgo mediano: 13 – 14

Riesgo bajo: > 14

⁶¹ Braden B, B. (1987). *predictive Validity of Braden scale for Pressure sore*. Estados Unidos: Arcadia Publishing.

⁶² Torra, J. (1997). *Escala de Braden, Rol de Enfermería*.

ESCALA BRADEN						
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4	
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>	
	Humedad	Completamente húmeda <i>Caer constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>	
	Actividad	En cama		En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>	
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>	
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>		
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO		≤12		
	RIESGO MODERADO		≤14			
	RIESGO BAJO		≤16			

Referencia; (Braden B, 1987)

ESCALA DE NORTON

Estado general	Estado mental	Actividad	movilidad	incontinencia
4. Bueno	Alerta	Caminando	Total, bien	No incontinente
3. Débil	Apático	Camina con ayuda	Ligeramente limitada	Ocasional
2. Malo	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitada	Solo se orina
1. Muy malo	estuporoso	En cama	inmóvil	Doble incontinencia

Prevención de las úlceras por presión:

Constituye la medida más importante. En todos los pacientes portadores de factores de riesgo, se deben instalar las siguientes medidas preventivas: cambios de posición cada 2 horas como mínimo de decúbito supino a decúbito lateral 30°.

- buen estado nutricional
 - higiene de la piel: útil mantenerlo lubricado.
 - uso de dispositivos anti compresión. Colchón “anti escaras” disminuye en un 50% aparición de úlceras.
 - almohadones entre rodillas y tobillos.
- En los casos ya se ha formado una lesión ulcerada por presión, es impresión
De evaluar periódicamente:
- Número, tamaño, estadío y localización.
 - Cambios en cuanto a olor, aparición de eritema perilesional, purulencia.
- Grado de extensión tejido necrótico, profundidad.

Una evolución desfavorable o la persistencia de las lesiones nos obliga a reforzar las medidas preventivas y por otro lado cambios en el aspecto de la úlcera o la lentitud que ésta cicatrice puede ser los primeros indicios de una infección. Es útil tomar fotografías seriadas para evaluar continuamente el tratamiento.

Medidas para prevenir las úlceras por presión (UPP)

Las úlceras por presión son lesiones que se producen en la piel y en los tejidos que se encuentran inmediatamente por debajo, debido a la presión que ejercen sobre estos los objetos de superficies duras (como camas y sillas) y el sistema óseo. Estas lesiones están relacionadas con el tiempo que permanece el paciente en la misma posición, haciendo que los tejidos no se oxigenen y se mueran de adentro hacia afuera y de afuera hacia adentro. Algunas recomendaciones sencillas para evitar que dichas úlceras se presenten en diferentes partes del cuerpo, debido a reposos prolongados.

TENER

EN

CUENTA:

1. Cambia de posición al paciente: cuando esté acostado hazlo cada dos horas (como mínimo) y cuando esté sentado cada hora. Además de prevenirle una úlcera en la piel, evitas otras complicaciones pulmonares y vasculares.



2. Si el paciente permanece acostado la posición de la cabecera debe elevarse sólo hasta 30 grados, así evitarás deslizamientos y fricción en la cadera.



- 3.- Al realizar los cambios de posición no arrastres ni jales al paciente, evita siempre la fricción. Con la ayuda de otras personas levanta al paciente y haz que adquiera otra posición.



3. Libera las zonas de presión con el uso de almohadas, intercalando en miembros inferiores y superiores, espalda, debajo de los muslos, piernas, cintura. También puedes utilizar colchones anti-escaras.

- 5.- No utilices flotadores, ya que éstos ejercen presión en el área de apoyo.
6. Mantén la piel del paciente limpia, seca y sin fricción.
7. Mantén las sábanas y tendidos de las camas limpios y lisos (sin arrugas).
8. Utiliza jabones suaves para lavar los tendidos, evitando así que éstos se vuelvan ásperos.
9. No le pongas al paciente ropa ajustada.
10. Si el paciente utiliza pañal: revísalo constantemente, evita la humedad, ya sea por eliminación urinaria o fecal, pues esto ocasiona pérdida de la integridad y finura de la piel, macerándose y haciendo que se rompa fácilmente. Cámbialo de inmediato y mantén la piel seca y humectada.
11. Aplica cremas hidratantes en capas delgadas, asegurándote que se absorba totalmente. Prefiere los ácidos grasos como el aceite de almendras con óxido de zinc.
12. No masajees prominencias óseas, ni zonas enrojecidas, para evitar ruptura capilar.
13. Evita posiciones donde estén en contacto entre sí prominencias óseas, por ejemplo las rodillas.
14. Evita el contacto de las heridas con superficies duras.



15. Los sitios donde existe mayor riesgo de ulcerarse la piel son: pabellón auricular, hombros, espalda (región escapular), cadera (glúteos), región trocantérica, región sacra y lumbar, rodillas (caras internas y externas), tobillos y talones.



16. Alimenta muy bien al paciente. El déficit nutricional es un riesgo para que la piel se vuelva frágil, además no permite una buena cicatrización.

17. Si observas enrojecimiento en alguna área del cuerpo, que después de una hora no mejora al cambiarlo de posición, consulta de inmediato al médico tratante.

Cuidados de la piel:

Hacer hincapié en zonas donde hay prominencias óseas (sacro, caderas, tobillos, codos, etc.) Prestar especial atención también a las zonas expuestas a humedad (por incontinencia, transpiración, secreciones)

Observar la presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración.

Limpieza y cuidados locales de la piel.

- ✓ La piel de la persona debe estar siempre limpia y seca
- ✓ Utilizar jabones y sustancias limpiadoras con bajo potencial irritativo sobre el pH de la piel. (Evidencia moderada)
- ✓ Aclarar bien el jabón y realizar secado meticuloso sin fricción incidiendo especialmente en las zonas de pliegues.
- ✓ Aplicar cremas hidratantes fluidas, confirmando su total absorción.
- ✓ Utilizar apósitos protectores para reducir la posible lesión por fricción.
- ✓ Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en la piel sana sometidos a presión ya que posibilitan una óptima hidratación, favorecen el aumento de la circulación capilar y refuerzan la resistencia cutánea. (Evidencia alta)
- ✓ Está contraindicado el uso sobre la piel de cualquier producto que contenga alcohol (evidencia baja)
- ✓ No realizar masajes sobre prominencias óseas, ni zonas enrojecidas (ocasionan roturas capilares que favorecen la aparición de las úlceras por presión. (Stinson Kidd & Dorman Wagner, 2002)⁶³

2. Manejo del exceso de humedad:

Controlar la causa que origina el exceso de humedad (evidencia

baja o moderada) Proteger las zonas expuestas al exceso de humedad con



⁶³ Stinson Kidd, P., & Dorman Wagner, K. (2002). *Técnicas de Enfermería Clínica*. Mc Graw- Hill Interamericana.

productos barrera (asegurarse de la ausencia en la zona expuesta a la humedad de una micosis, ante su presencia no utilizar estos productos).

3. Manejo de la presión:

Para minimizar el efecto de la presión como causa de úlceras por presión, considerar cuatro elementos fundamentales:

- Movilización
- Cambios posturales
- Superficies especiales de la presión
- Protección local ante la presión

4. Movilización:

- ✓ Fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente proporcionándole los dispositivos de ayuda necesarios.
- ✓ Si existe potencial para mejorar la movilidad física, iniciar gimnasia activa o pasiva. Considerar la derivación a fisioterapia.



5. Cambios posturales:

Periodicidad

- Programar los cambios posturales de manera individualizado dependiendo de su valoración de riesgo y de las superficies especiales de manejo de presión utilizada.
- Como norma general realizar los cambios posturales cada 2-3 horas a los pacientes encamados que no son capaces de reposicionarse solos, siguiendo una rotación programada e individualizada.
- Cuando sea posible, enseñar a la persona a reposicionarse por sí misma a intervalos de 30 minutos.

- En periodos de sedestación efectuar movilizaciones horarias. Si puede realizarlo automáticamente, enseñar a la persona a moverse cada quince minutos (cambios de postura y/o pulsiones)
- Si la situación del paciente en sedestación o de su entorno de cuidados no permite realizar estas movilizaciones, es preferible encamar al paciente.

Tener en cuenta en la realización de los cambios posturales:

- ✓ Seguir las recomendaciones de salud laboral sobre el manejo de cargas y pesos
- ✓ Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio de la persona
- ✓ Evitar el contacto directo entre prominencias óseas
- ✓ Evitar en lo posible apoyar directamente a la persona sobre sus lesiones
- ✓ Evitar el arrastre: realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales y la fricción. Utilizar entremetidas o sábanas traveseras.
- ✓ Elevar la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo posible (si su patología base lo permite)
- ✓ En decúbito lateral no sobrepasar los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en las prominencias óseas ayudándose de almohadas.
- ✓ Los pies y manos deben mantener una posición funcional. (Stinson Kidd & Dorman Wagner, 2002)⁶⁴



⁶⁴ Stinson Kidd, P., & Dorman Wagner, K. (2002). *Técnicas de Enfermería Clínica*. Mc Graw- Hill Interamericana.

Posiciones:

Para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcto posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas (Garcia Fernandez, 2014)⁶⁵

Decúbito supino:

Se acolchonara con almohadillas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza
- Una debajo de los gemelos
- Una manteniendo la posición de la planta del pie
- Dos debajo de los brazos

No se deje producir presión sobre:

- Talones, cóccix, sacro, escapulas y codos.



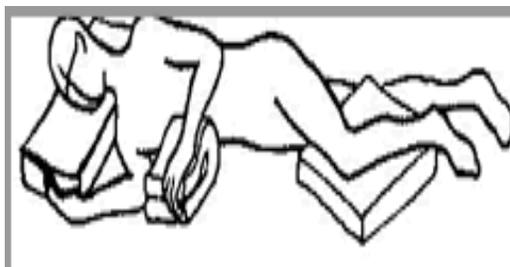
⁶⁵ Garcia Fernandez, F. P. (Mayo de 2014). *GNEA UPP*. Recuperado el Mayo de 2015, de Prevenció de úlceras por presión: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/50_pdf.

Precauciones:

Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación con el resto del cuerpo; apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada (evitando la hiperextensión), codos estirados y manos en ligera flexión.

- Las piernas deben de quedar ligeramente separadas.
- Si la cabecera de la cama debe elevarse, procurar que no exceda de 30°.
- Evitar la rotación del trocánter
- Evitar la flexión plantar del pie.
- Decúbito lateral:

Se acolchonara con almohadas de la siguiente forma:



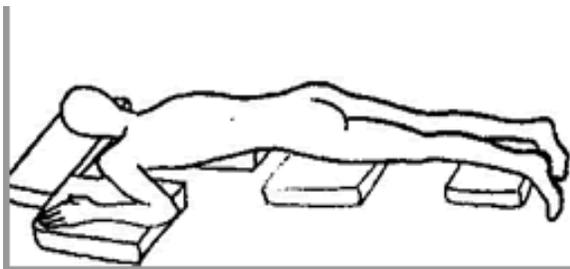
- Una debajo de la cabeza
- Una apoyando la escapula
- Una separando las rodillas y la otra el maléolo externo de la pierna inferior
- Una debajo del brazo superior

No se debe producir presión sobre:

- Oreas, escápula. Costillas, crestas ilíacas, trocánteres, gemelos, tibias y maléolos.

Precauciones:

- La espalda quedará apoyada en la almohada, formando un ángulo de 30-45°.
- Las piernas quedaran en ligera flexión con la pierna situada en contacto con la cama, ligeramente atrasada con respecto a la otra.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.



- Si la cabecera de la cama tiene que estar elevada, no excederá de los 30°.
- Decúbito prono: si la situación del paciente lo permite)
- Se colocaran almohadas de la forma siguiente:
 - Debajo de la cabeza
 - Debajo de los muslos
 - Debajo del abdomen
 - Debajo de las piernas
 - Debajo de los brazos

Precauciones:

- Deben de quedar libres de presión: cresta iliaca, rodillas y primer dedo de pies.
- El tórax debe de quedar libre para respirar con comodidad.
- Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiraciones asistidas.

Posición sentada:

- Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:
 - Una debajo de cada brazo
 - Una debajo de los pies
 - No se debe producir presión sobre:
 - Omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.



Precauciones:

- ✓ La espalda quedará cómodamente apoyada contra una superficie firme.
- ✓ No se permitirá la situación inestable del tórax.
- ✓ En pacientes que pueden levantarse al sillón o realizar algún movimiento en la cama, se deberá ayudar y animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y que faciliten su movilización.
- ✓ Es importante que estén sentados correctamente.
- ✓ Los pies y manos deben conservar una posición funcional. (Garcia Fernandez, 2014)⁶⁶

Intervenciones iatrogénicas

En estas intervenciones existe un componente histórico tradicional en su práctica, “siempre se ha hecho así”, que entraña una notable dificultad para su erradicación.

Hoy podemos recomendar

No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. En vez de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo, la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando edema y congestión venosa y facilitando la aparición de úlceras por presión Evidencia Moderada

- No masajear las prominencias óseas
- No dar friegas de alcohol, colonia sobre la piel
- No sentar a pacientes sin capacidad de reposicionarse
- No elevar el cabecero de la cama más de 30° en decúbito lateral
- No sobrepasar los 30° de inclinación en decúbito lateral
- No arrastrar a la persona sobre la cama al recolocarlo

⁶⁶ Garcia Fernandez, F. P. (Mayo de 2014). *GNEA UPP*. Recuperado el Mayo de 2015, de Prevenció de úlceras por presión: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/50_pdf.

- No mantener protecciones locales sin revisiones diarias (Alepuz Vidal, 2012)⁶⁷

Situaciones especiales

Debido a su especial relación con la posibilidad de ver aumentado el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, habrán de tenerse en cuenta una serie de circunstancias especiales que aumentan la vulnerabilidad de los pacientes al tiempo de planificar los cuidados de prevención. Estos cuidados deberán iniciarse desde el mismo momento de su ingreso en la institución y mantenerse en las distintas unidades.

- Pacientes con alteraciones neurológicas (lesiones medulares, déficit neurológico)
- Pacientes sometidos a cirugía de larga duración
- Pacientes sometidos a técnicas especiales
- Personas desnutridas, inmunodeprimidas.
- Personas sometidas a estrés psicológico o emocional.
- Personas muy mayores sin motivación para la ingesta ni la movilización (Anciano frágil).
- Aumento significativo del dolor
- Cambios de medicación. (Alepuz Vidal, 2012)

Pacientes terminales

- Su situación no justifica que se haya de claudicar en el objetivo de evitar la aparición de úlceras por presión
 - Prestar especial atención a la aparición de nuevas lesiones, es una complicación previsible
 - En situación de agonía será necesario “plantearse” incluso la necesidad de realizar cambios posturales (Alepuz Vidal, 2012)

⁶⁷ Alepuz Vidal, L. &. (2012). *Guía Práctica Clínica para el cuidado de las personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas*. guía práctica.

TRATAMIENTO

Respecto el tratamiento específico de la lesión ulcerosa, éste ha de ser individualizado, según su grado de profundidad, cantidad de exudado, presencia o no de infección y localización. Como normas generales, según el grado de la úlcera el tratamiento será, en términos generales.

Toda úlcera se considera contaminada por las bacterias colonizadoras habituales de la piel a las 6 horas de producirse, por lo que intentar que una úlcera esté estéril es tarea cuanto menos imposible. Se recomienda control por cultivos cuando la lesión presente signos de infección (enrojecimiento más allá del borde, con edema, mal olor, aumento del dolor y/o retraso de la curación, así como si se dan signos generales como fiebre). Según el resultado de los cultivos se aplicará un tratamiento antibiótico específico, de preferencia sistémico. El uso de antibióticos tópicos o los apósitos con plata pueden ayudar a controlar la carga bacteriana y el mal olor (que también puede tratarse con apósitos que contengan carbón activado).

a) Sistémico: incluye

Nutrición calórica proteica adecuada.

Uso de Antibióticos por vía sistémica: solo indicado en casos de bacteremia y/o sepsis, celulitis u osteomielitis; los gérmenes más frecuentes son bacilos gram (-), enterococo.

b) Medidas locales:

La indicación de antibióticos tópicos y antisépticos es controvertido. Los antisépticos locales como la sulfadiazina de plata obtuvieron mejores resultados que la povidona yodada en disminuir los recuentos bacterianos en las lesiones, pero no superior que la irrigación con suero fisiológico. No se recomienda la aplicación tópica de povidona ya que disminuye la posibilidad de cicatrización por poseer un efecto tóxico sobre los fibroblastos.

Eliminación del tejido desvitalizado o desbridación: Para ayudar a que las úlceras cicatricen es imprescindible eliminar el tejido muerto, por métodos químicos, mediante el uso de pomadas con enzimas proteolíticas,

Eliminar el tejido necrótico: promueve la cicatrización y previene la infección. Cuando está cubierta por una escara dura, se sugiere una evaluación para un desbridamiento quirúrgico, Empleando el bisturí y las pinzas (siempre por personal

entrenado). También existen apósitos que favorecen un desbridamiento autolítico, por cura en ambiente húmedo; es el método más selectivo pero también el más lento. El uso de apósitos especializados, como los de poliuretano (Tegaderm) o dehidrocoloide (Duoderm) facilitan la cicatrización cuando se aplican sobre úlceras superficiales limpias y sin tejido necrótico. Acumulan líquido seroso sobre la herida y permite la inmigración de células epiteliales. No tienen utilidad sobre úlceras profundas.

No se recomiendan mayores tipos de vendaje con gasa, gasa de parafina y placas de apósito simple. Aderezos prescritos en los casos de úlceras por presión son hidrocoloides, hidrogeles, espumas, películas, alginatos, siliconas suaves:

Hidrogeles – estos son geles que mantener húmedas las heridas y ayudan en la limpieza de las heridas.

Hidrocoloides: son apósitos adhesivos que forma un gel sobre la herida y adherido a la piel sana circundante.

Espumas pueden utilizarse para absorber y retener líquidos y mantenga la úlcera seca y ayudar a la curación.

No deben utilizarse cremas con úlceras superficiales.

TRATAMIENTO POR GRADO DE LESIÓN

Grado I (eritema, piel íntegra): Sólo requiere del manejo e intensificación de las medidas preventivas: cambios posturales, almohadillado de protección, aplicación frecuente de aceites con ácidos grasos hiperoxigenados.

Grado II (ampolla o erosión superficial): Al manejo preventivo se debe añadir la higiene de la zona lesionada, habitualmente con suero fisiológico (empleando la mínima presión eficaz), así como la aspiración de la ampolla y eliminación de su techo. El uso de apósitos hidrocoloides ayuda a controlar la cantidad de exudado en el lecho de la herida (ni mucho ni poco), colabora con la limpieza de la lesión y mejoran la velocidad de cicatrización; son bien conocidos por el personal sanitario.

Grado III y IV (lesión profunda, cavitada o tunelizada):

Limpieza: Se debe hacer con suero fisiológico, evitando el arrastre mecánico para no lesionar el tejido nuevo. Sólo secar la zona adyacente a los márgenes de la herida. (Canal Salud)⁶⁸

⁶⁸ Canal Salud. (s.f.). Recuperado el 25 de Mayo de 2015, de Tratamiento para las úlceras: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/tratamiento-ulceras-presion.shtml>

Otros tratamientos incluyen estimulación eléctrica que envía pequeñas sacudidas para inducir la curación.

Grandes úlceras pueden necesitar terapia operativa más extensa. Las áreas después de cura también pueden requerir tratamiento cosmético con injertos de piel de otras partes sanas del cuerpo para colocarse sobre la curación de úlceras.

Las úlceras por presión suelen ser lentas al sanar, debido a factores adversos continuos como presión o mala nutrición. Vitamina C (500 mg dos veces al día) se cree que reduce la superficie de la úlcera de decúbito y sulfato de Zinc (220 mg tres veces diarias) también ayuda a la cicatrización de heridas. Estos se complementan con el mejoramiento de la nutrición general.

Cicatrización: Para ello se utilizan diferentes tipos de apósitos, que controlen que la cantidad de exudado sea la justa para la curación en ambiente húmedo (hidrogeles, hidrofibras, alginatos, con carbón activado o plata, etcétera).

La frecuencia de las curas dependerá de la presencia o no de infección (en cuyo caso se acostumbra a hacer a diario), de la cantidad de tejido a desbridar y de las técnicas utilizadas para ello y del tipo de apósitos empleados. La frecuencia de las curas va desde cada 48h a incluso cada 7 días como máximo.

CAPÍTULO

IV

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

Las úlceras por presión son un gran problema de salud en general, de acuerdo a esta investigación, sobre los conocimientos de la prevención y tratamiento sobre las úlceras por presión en el personal de enfermería, Se muestra que los conocimientos son escasos.

Fomentar la participación y la educación para la salud que permitiría al personal de enfermería educar a los pacientes y familiares para la prevención de úlceras por presión. Ya que es importante resaltar que en los estadios I y II es fundamental el personal de enfermería en la prevención ya que estos dos estadios se puede evitar con un replanteamiento de los cuidados de atención que se esté brindando a los pacientes hospitalizados.

Los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan a la edad, sexo, patologías cardíacas, desnutrición, hipoalbuminemia, alteraciones en el estado de conciencia, movilidad muy limitada, requerimiento de oxígeno, estos en su mayoría coinciden con la literatura sin embargo es importante mencionar que las alteraciones hemodinámicas y alteraciones nutricionales se encuentran afectadas en los pacientes.

La humedad como factor extrínseco e intrínseco manejado desde la cama como a la ropa del paciente o a la incontinencia urinaria y la contante exposición de la piel del paciente por sudoración, son lo que más influyen en la aparición de upp, datos que nos hace pensar en otro enfoque del cuidado del paciente especialmente en a quien debe de permanecer encamado e inmovilizado por largos periodos ya que presenta exposición frecuente a agentes lesivos para la piel.

Dentro de las condiciones favorecedoras para la aparición de úlceras por presión la mayor parte del personal de enfermería las conoce, sin embargo no es lo suficiente para llegar a una calidad ante el cuidado por parte de los mismos.

A pesar de que estas lesiones han ido en incremento, encontramos una falta de apego ante el actuar del personal de enfermería y desinterés por mejorar la calidad de atención.

Los cuidados preventivos ante la valoración del riesgo nos dan como resultado una falta de conocimientos del personal de enfermería ya que no solo basta con conocer lo que es una úlcera por presión sino todo lo que conlleva a esta incluyendo las complicaciones que se le puede causar a un paciente.

La falta de protocolos de atención aumenta la inestabilidad en la práctica clínica y conduce, en muchas ocasiones, a la aplicación de intervenciones poco adecuadas, o que puede ser causa de responsabilidad legal.

SUGERENCIAS.

- ❖ Dar información al personal de enfermería mediante folletos que contenga los datos suficientes para poder actuar en la prevención de las úlceras por presión.
- ❖ Realizar talleres que den a conocer las técnicas necesarias para pacientes que se encuentren hospitalizados y en riesgo de formar úlcera por presión.
- ❖ Implementar en los diferentes servicios escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión, aplicarlas e iniciar de manera temprana la prevención.
- ❖ Involucrar de manera activa al paciente y familiar fomentando el hábito del cuidado a través de educación sobre el tema acorde para la población.
- ❖ Replantear el cuidado de enfermería que se está brindando al paciente hospitalizados a través de la toma de conciencia e implementación de estrategias para brindar una atención integral, humana y de calidad.

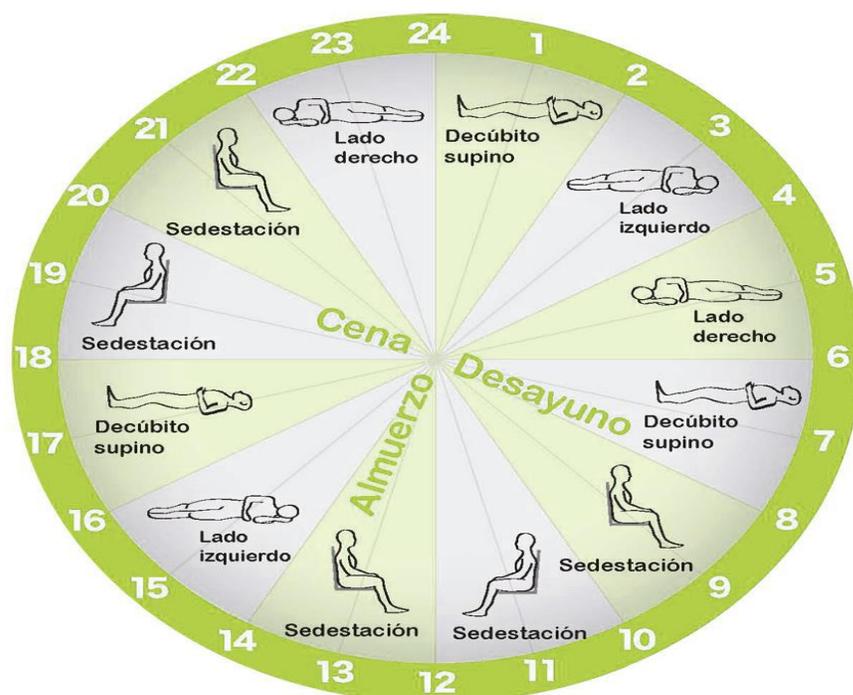
Anexos

ESCALA DE BRADEN

RIESGO DE UPP	
BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO	
BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO	
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO	

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

TABLA DE POSICIONES HORARIAS



Estadíos de úlceras por presión

Grado I



Grado II

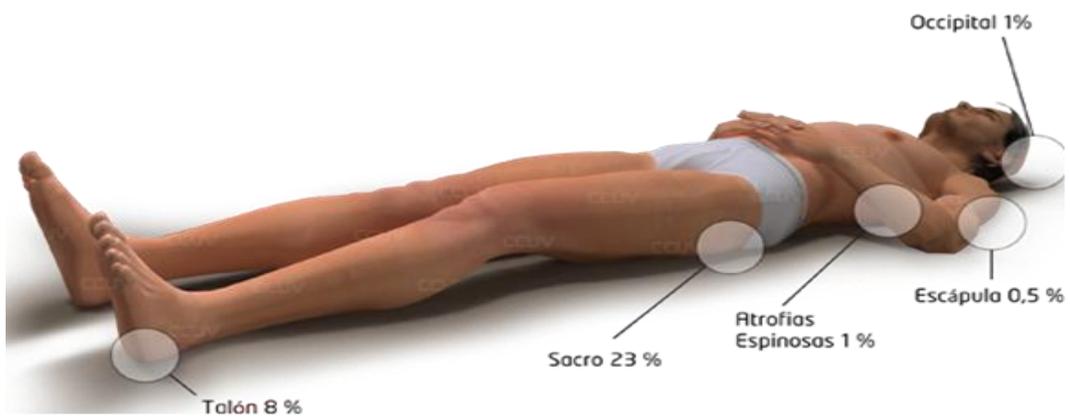
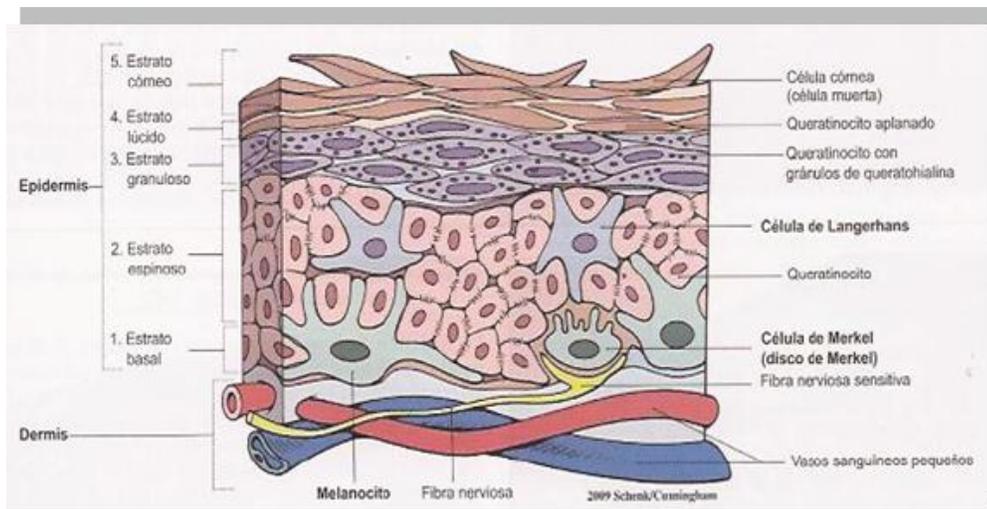
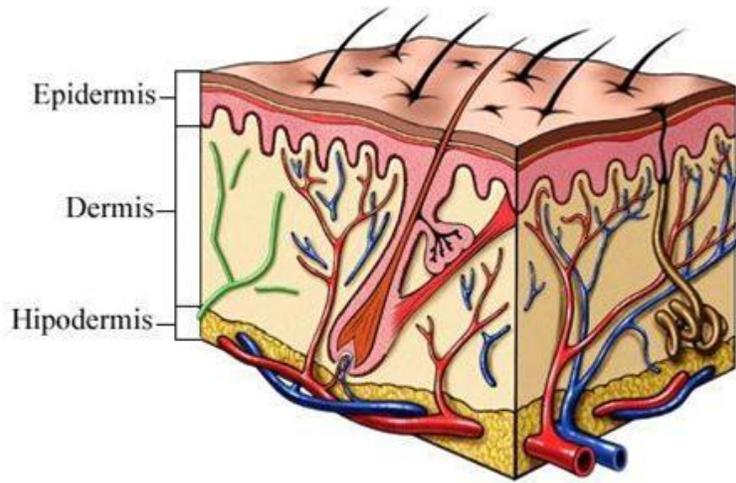


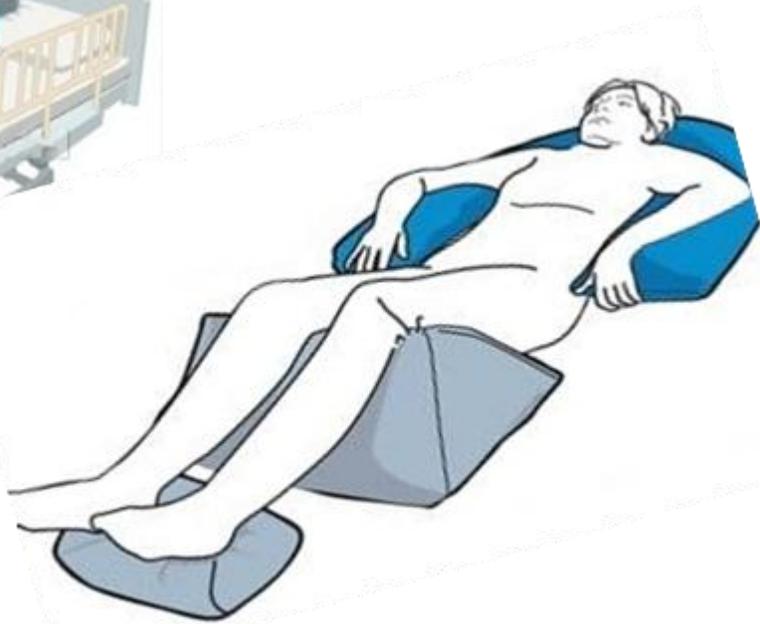
Grado III

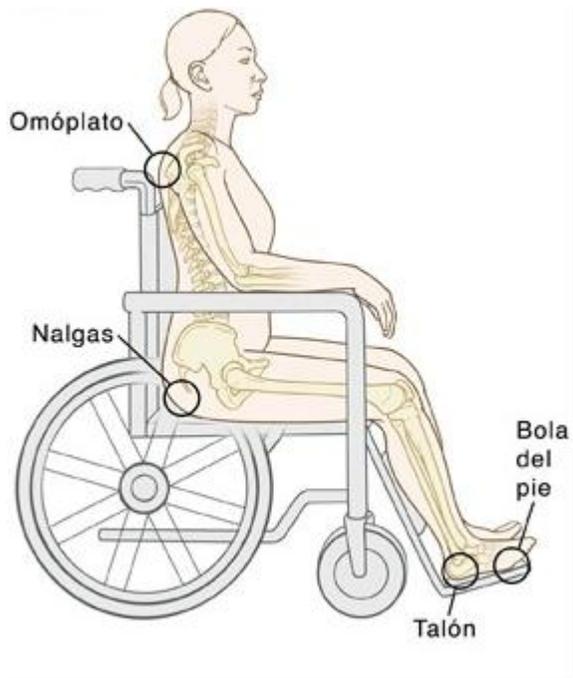


Grado IV









GLOSARIO

Amorfa: cuando se presenta sin una forma regular, o en su defecto, bien determinada. (Anderson, Douglas, 1993)

Antígenos: cualquier sustancia capaz, en condiciones apropiadas, de incluir una respuesta inmunitaria específica y de reaccionar con los productos de dicha respuesta, esto es, con anticuerpos específicos o con linfocitos T específicamente sensibilizado o ambos. (Anderson, Douglas, 1993)

Autolisis: autodestrucción de los tejidos orgánicos por las enzimas que ellos mismos contienen. (Anderson, Douglas, 1993)

Bacterias: en general cualquiera de los microorganismos procarióticos unicelulares que suelen multiplicarse por división celular y cuya célula está contenida en una capsula característica. (Anderson, Douglas, 1993)

Bacteriemia: es la presencia de bacterias en la sangre. La sangre es normalmente estéril por lo que la detección de bacterias en la sangre siempre es anormal. (Anderson, Douglas, 1993)

Capilares: cualquiera de los vasos que conectan las arteriolas y las vénulas, formando una red en casi todas las partes del cuerpo. (Anderson, Douglas, 1993)

Célula: cualquiera de las diminutas masas protoplasmáticas que contribuyen un tejido organizado. La célula es la unidad fundamental, estructural y funcional de los organismos vivos. (Anderson, Douglas, 1993)

Citológicos: estudio microscópica de las células obtenidas de lesiones superficiales o internas valiéndose de la aspiración. (Anderson, Douglas, 1993)

Edema: presencia de volumen excesivamente de líquido intercelular en los tejidos del cuerpo. (Anderson, Douglas, 1993)

Embriogénesis: proceso de reproducción sexual en el que se forma el embrión por la fertilización del huevo. (Anderson, Douglas, 1993)

Epitelio: revestimiento de las superficies externas del cuerpo, que incluye el revestimiento de los vasos y otras pequeñas cavidades. Consiste en células unidas por sustancias intercelulares que actúa de cemento y se clasifica según el número de células y número de capas que lo forman. (Anderson, Douglas, 1993)

Escara: esfacelo producido por una quemadura térmica, una aplicación corrosiva o gangrena. (Anderson, Douglas, 1993)

Extravasación: escape; p. ej., de sangre, de un vaso hacia los tejidos. (Anderson, Douglas, 1993)

Fistulas: es una conexión anormal entre un órgano, un vaso o el intestino y otra estructura. (Anderson, Douglas, 1993)

Fractura: rotura de una parte en especial de un hueso. (Anderson, Douglas, 1993)

Iones: átomo o radical que tiene una carga eléctrica positiva (catión) o negativa (anión) a causa de la pérdida (positividad) o la ganancia (negatividad) de uno a más electrones. (Anderson, Douglas, 1993)

Isquemia: deficiencia del riego sanguíneo de una zona, debido a constricción funcional u obstrucción de un vaso sanguíneo. (Anderson, Douglas, 1993)

Lesiones neuropáticas: término general que denota trastornos funcionales, cambios patológicos o ambas cosas en el sistema nervioso periférico. (Anderson, Douglas, 1993)

Luxaciones: dislocación de un hueso. (Anderson, Douglas, 1993)

Metabolismo: suma de los procesos físicos y químicos por medio de los cuales se produce y conserva la sustancia viva organizada. (Anderson, Douglas, 1993)

Nosocomial: relativo a, u originado en el hospital. (Anderson, Douglas, 1993)

Osteomielitis: inflamación del hueso causado por un microorganismo piógeno. Puede quedarse localizada o extenderse por el hueso para abarcar médula, corteza, tejido esponjoso y periostio. (Anderson, Douglas, 1993)

Paleontología: ciencia que se encarga de estudiar a los seres vivos desaparecidos, a través del análisis de sus restos fósiles. (Anderson, Douglas, 1993)

Presión hidrostática: presión o fuerza que el peso de un fluido en reposo puede llegar a provocar. (Anderson, Douglas, 1993)

Sepsis: presencia en la sangre, u otros tejidos, de microorganismos patógenos y sus toxina; trastorno que acompaña a la presencia de estos. (Anderson, Douglas, 1993)

Trombosis: formación, desarrollo o presencia de un trombo. (Anderson, Douglas, 1993)

Úlcera: defecto o excavación local de la superficie de un órgano o tejido, producida por el esfacelo de tejido necrótico inflamatorio. (Anderson, Douglas, 1993)

Vasodilatación: dilatación de un vaso, en especial dilatación de las arteriolas que culmina en aumento de flujo sanguíneo a una parte. (Anderson, Douglas, 1993)

BIBLIOGRAFÍA

Alepuz Vidal, L. &. (2012). *Guía Práctica Clínica para el cuidado de las personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas*. guía práctica.

Armendariz, A. M. (2006). *Úlceras por presión en Heridas Crónicas y agudas*. Barcelona: ADIMSA.

Braden B, B. (1987). *predictive Validity of Braden scale for Pressure sore*. Estados Unidos: Arcadia Publishing.

Camara de diputados. (14 de junio de 2014). Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Secretaria General:
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf

Camara de Diputados. (2014). Recuperado el Marzo de 2015, de Ley Federal de Metrología y Normalización:
http://www.diputados.gob.mx/leyesBlio/pdf/130_140714.pdf

Canal Salud. (s.f.). Recuperado el 25 de Mayo de 2015, de Tratamiento para las úlceras: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/tratamiento-ulceras-presion.shtml>

Cardenas.Jimenez, Z.-G. (2010). *la enfermería como disciplina profesional*. (E. UMAM, Ed.) MEXICO, MEXICO: multimedia.

COFEME. (30 de Noviembre de 2012). Recuperado el Marzo de 2015, de Diario Oficial: <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-024-SSA3-2012.pdf>

Colliere.M. (2009). *Promover la Vida*. Mexico: Mc Graw Hill.

comision de consiliacion y Arbitraje Medico. (06 de Marzo de 2013). Recuperado el Marzo de 2015, de Carta de los Derechos de los Pacientes:
<http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartapacientes.htm>

Comision Permanente de Enfermería. (02 de Septiembre de 2013). Obtenido de Norma Oficial Mexicana 019:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&año=2013&Id_Nota=234

- Cómité de Ética . (2002). Recuperado el Marzo de 2015, de código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México:
www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/etica_1.pdf
- CONAMED. (Enero de 2005). Recuperado el Marzo de 2015, de Carta de derechos generales de las Enfermeras y Enfermeros de México:
[www.conamed.gob.mx › Publicaciones › Cartas de los Derechos](http://www.conamed.gob.mx/Publicaciones/Cartas%20de%20los%20Derechos)
- Contreras Apolonio, C. G. (2009). *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión nivel Hospitalario*. catálogo maestro de guías prácticas clínicas.
- Corella Calatayud, J. (1994). *Breve Historica de las heridas*. Recuperado el 25 de Febrero de 2015, de Artículos científicos:
<http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/articulos/rev58/artic11.htm>
- Cuervo Martinez, F. (1999). *El Cuidado de las Heridas, Evolución Histórica 1ra Parte, Sociedad Española De Enf Geriatrica y Gerontologica*. España.
- Deefloor, T. (1999). *El riesgo de Úlceras por presión, diario de Enfermería Clínica*.
- Fernandez, S. M. (2006). *Úlceras por presión*. INSALUD.
- Fragoso, A. (2008). *El cuidado en la Bioetica*. Mexico: PACJ.
- Garcia Fernandez, F. P. (Mayo de 2014). *GNEA UPP*. Recuperado el Mayo de 2015, de Prevención de úlceras por presión:
http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/50_pdf.
- Gonzalez.Z, A. (1989). *La Biblia*. España: vervo Divino.
- Herberden, W. (1815). *Deteccion oportuna de úlceras por presión*. Londres: Universidad de Medicos.
- Jimenez sánchez, J. (30 de Noviembre de 2013). *Secretaria de Salud*. Recuperado el 23 de Febreo de 2015, de Gestion de Clínicas de Héridas en México:
<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcade>
- krivoy, A. k. (2002). *Aspectos Neuroquirurgicos parciales del Papiro* . Caracas: Gac. Med.
- Levine, M. (1992). *Notas históricas sobres las úlceras por presión, Curacion de las ulceras por presión*.

- Marrier.T. (2008). *Modelos y Teorías en enfermería*". Harcourt.
- Mexicana, N. O. (2013). *unidades/cie/cms_cpe/?Id_UR*. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/>
- Munro, D. (1940). *Cuidado de la espalda despues de la lesión de la médula espinal*. nEW England : Journal de la Medicin.
- Myers, B. (s.f.). *ENFERMERÍA MÉDICO QUIRURGICA*.
- N, E. (1994). *"Hacia una construcción de una disciplina Enfermera"*. España: a.ENEO UNAM
- Nightingale. (1999). *Notas de Enfermería. que es y que no es*. Barcelona: Masson S.A.
- Norma Oficial Mexicana 019*. (2013). Recuperado el 27 de Abril de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/>
- OMS. (2014). Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.who.int/about/es/>
- Organizacion Panamericana de la salud*. (Julio de 2014). Recuperado el Marzo de 2015, de Guia, Diagnostico Y Manejo de úlceras por presión: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
- PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. (2013). Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Norma Oficial Mexicana: <http://www.salud.gob.mx>
- Pinto, N. (2014). *"El cuidao como objeto de estudio de Enfermería"*.
- promover la vida*. (1985). españa: trillas.
- Rijswijk, V. (2001). *La prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Edinburgh: Mosby.
- Salud, P. N. ((2013-2018)). *Plan Nacional De Desarrollo* . Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/indicadores1318/pdf/programa.pdf>
- Secretaria de Gobernacion* . (2004). Recuperado el Marzo de 2015, de gobierno del D.F, Constitucion Politica: www.dof.gob.mx/constitucion
- Secretaria de Salud*. (8 de Dickeyembre de 2005). Recuperado el Marzo de 2015, de Norma Oficial Mexicana 045: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>

- secretaria de salud*. (2012). Recuperado el Febrero de 2015, de Ley de los Derechos de los Adultos Mayores: <http://www.diputados.gob.mx>
- Secretaria de Salud*. (2012). Recuperado el Mayo de 2015, de Camara de Diputados: <http://www.diputados.gob.mx>
- secretaria General*. (14 de junio de 2014). Recuperado el Marzo de 2015, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/130_140714.pdf
- Smeltzer, S. G. (2004). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Mc, Graw Hill.
- Soldevilla Agreda, J. (Noviembre de 2008). *úlceras por presión y Héridas Crónicas*. Recuperado el Febrero de 2015, de Héridas y Globalizacion: http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/9_pdf.pdf
- Stinson Kidd, P., & Dorman Wagner, K. (2002). *Técnicas de Enfermería Clínica*. Mc Graw- Hill Interamericana.
- Suarez Ortega, S. (2009). *Mnual de Evaluación de Calidad del Servicios de Enfermería*. México: Panamerica.
- Torra, J. (1997). *Escala de Braden, Rol de Enfermería*.
- Tortora Gerard, J., & Reynolds Grabowski, S. (2002). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Oxford, University Press.
- Contreras, J. A. (21 de Abril de 2010). Historia de la calidad. Recuperado el 2015 de Mayo, de "Historia y Evolución ISO 9000": http://www.joseacontreras.net/admon/Administracion_de_la_Calidad/Historiadelacalidad/HistoriaCalidad.htm
- Soto Pino, I. (2003). Valoración del riesgo de formación de las úlceras por presión. Gerokomos.
- Secretaria de Salud. (8 de diciembre de 2005). Secretaria de Salud. Recuperado el agosto de 2014, de NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-200: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>
- DOF. (15 de Octubre de 2012). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Recuperado el 19 Mayo de 2015, de DOF: https://www.google.com.mx/webhp?hl=es-419&tab=ww#hl=es-419&scient=psy-ab&q=nom+004+2012&oq=nom+004+2012&gs_l=serp.3..0i8i30i3.107293.109746.0.110304.5.5.0.0.0.396.1210.0j3j1j1.5.0....0...1c.1.21.psy-ab.hwxcqdzdK4&pbx=1&bav=on.2,or.r_cp.r_qf.&fp=8e925d

OMS. (2014). OMS. Recuperado el mayo de 2015, de Temas de Salud: <http://www.who.int/>

Secretaria de Salud. (2001-2006). Salud contigo es posible. Recuperado el marzo de 2015, de Carta de los derechos generales de los pacientes: www.ssa.gob.mx

Secretaria General. (2013). Camara de Diputados. Recuperado el marzo de 2015, de Ley de Responsabilidad de los Servidores Publicos: <http://www.diputados.gob.mx>

1Suarez Ortega, Saturnino. (2009). Manual de Evaluacion de Calidad del Servicio de Enfermeria. Mexico: Panamericana.

Leon Quintanar, A. (1996). Diccionario Educativo Visual. Barcelona: Trebol. S.L.

Levine, M. (1992). Notas historicas sobre las úlceras por presión. La curación de las úlceras por presión.

Marriner A, Taylor. (2007). Modelos y Teorias de enfermería. España: Elsevier-Mosby

<http://cambiodemodelo.blogspot.mx/2007/11/concepto-de-riesgo.html> recuperado 25 mayo | 2015.

https://www.google.com.mx/search?q=piel&rlz=1C1SNCD_enMX603MX604&espv=2&biw=1242&bih=566&site=webhp&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ei=KUJyVeifM5exyATwu4KoBA&ved=0CAYQ_AUoAQ#imgrc=E-TCd_LQeGBaIM%253A%3BKl7TGWPuMSmoUM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.alfinal.com%252Fcent%252Fpiel.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.alfinal.com%252Fcent%252Fsemana2.php%3B400%3B320 4 junio 2015

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf> junio 2015