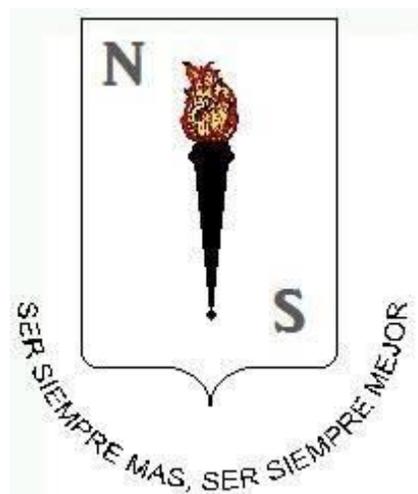


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DEL TRATAMIENTO DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES SEGÚN LA VALORACIÓN DE
VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
PATRICIA LEMUS ESTRADA

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL.

MORELIA, MICHOACÁN, 2022



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.

INDICE

INDICE	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	3
ANTECEDENTES	4
SUPUESTO	5
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS PARTICULARES	5
DELIMITACION DEL ESTUDIO	6
JUSTIFICACION	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.0 Ulceras por presión.....	7
2.1 ¿Qué es una U.P.P.?	7
2.2 Clasificación de U.P.P.	8
2.3 Escala de valoración del riesgo de aparición de U.P.P	8
2.4 Prevención y atención de UPP	9
2.5 Abordaje del paciente con riesgo de padecer una U.P.P	13
2.6 Tratamiento de UPP	13
2.1.0 Etapa del Adulto mayor	19
2.1.1 ¿Qué es la tercera edad?	19
2.1.2 Etapas de la tercera edad	19
2.1.3 Formas de envejecer	20
2.2 CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN LA VEJEZ	21
2.2.1 Cambios biológicos:	21
2.2.2 Cambios psicológicos:	24
2.2.3 Cambios sociales:.....	26
2.3 El envejecimiento exitoso.....	28
2.3.1 El adulto mayor y la enfermedad.....	30
2.3.2 Cuidados del adulto mayor	31
2.4 Vida y obra de Virginia Henderson	33

2.4.1 Las 14 necesidades de Virginia Henderson (Modelo)	34
2.4.2 Obras y motivación en base a virginia henderson	39
2.4.3 Propuesta para el gremio de enfermería:	39
CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO	43
3.1. INVESTIGACION CUALITATIVA.....	43
3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVA	43
3.2 UNIVERSO	44
3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION	44
3.4 GRAFICAS.....	45
CONCLUSION	69
RECOMENDACIÓN	70
BIBLIOGRAFIA	70
ANEXOS: INSTRUMENTO	73
ANEXOS: GLOSARIO.....	77

RESUMEN

En la presente investigación se analizará la respuesta de las estudiantes de enfermería ante el diagnóstico, tratamiento y prevención de las úlceras por presión, ya que ha existido gran incidencia de este padecimiento entre los hospitales de Morelia, Michoacán, la información fue recabada a través de las recomendaciones sobre la prevención de las UPP A partir de estas recomendaciones se redactaron un conjunto de ítems, con formato de respuesta SI y No, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Devellis: claridad en la redacción, evitar ítems largos, evitar ítems con dobles ideas y con dificultad de comprensión.

Una vez obtenidas las pruebas se aplicaron en 5 alumnas para validar que la información fuera clara y precisa, obteniendo los resultados esperados

El instrumento fue aplicado a 40 alumnas de la Escuela de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia para obtener el nivel de conocimiento que se tiene acerca del tema investigado.

ABSTRACT

incidence of this condition among the hospitals of Morelia, Michoacán, the information was collected through the recommendations on the prevention of PUs Based on these recommendations, a set of items was drawn up, with the answer format Yes, No or I do not know, following the methodological recommendations of Devellis: clarity in the wording, avoid long items, avoid items with double ideas and with difficulty of understanding.

Once the tests were obtained, they were applied in 5 students to validate that the information was clear and precise, obtaining the expected results

The instrument was applied to 50 students from the School of Our Lady of Health in the city of Morelia to obtain the level of knowledge that is had about the investigated topic.

INTRODUCCION

Las úlceras por presión es una cuestión hospitalaria en la que la enfermera tiene una enorme responsabilidad dentro de su rol autónomo, esta complicación es prevenible y su incidencia y recurrencia es cada vez mayor, la analgesia por medio de movimiento mecánico es un aliado para la prevención de este padecimiento.

Estos cambios físicos en la piel, que se han considerado como normales en una persona mayor como consecuencia del paso del tiempo, puede deberse en realidad a una manifestación clínica, creando así una mayor incidencia a que fuerzas mecánicas, como la presión, el roce del tejido escasamente hidratado, o la presencia de un exceso de humedad en la zona expuesta, puedan generar lesiones definitivas y de severo alcance en la persona.

La reducción con la edad del recambio celular de la epidermis, dando lugar a una lenificación de la velocidad de cicatrización y a una mayor probabilidad de desarrollo de infecciones secundarias tras un traumatismo, la leve disminución de grosor de la epidermis con el envejecimiento, potenciando su fragilidad, una reducción en el número de células de Langerhans que puede explicar una disminución de la

respuesta inmunitaria cutánea y una mayor probabilidad para el desarrollo de tumores cutáneos y de infecciones micóticas o víricas, la pérdida de cerca del veinte por ciento del grosor de la dermis, responsable de la calidad fina y casi translúcida de la piel observada en muchos ancianos, el engrosamiento y fragmentación de las fibras de elastina, la disminución del lecho vascular, la capa de colágeno y los fibroblastos.

Dado lo anterior, el presente trabajo busca explicar, que son las úlceras por presión, su diagnóstico, su tratamiento y su prevención, además de analizar los conocimientos del personal sanitario para tratar dicho padecimiento.

ANTECEDENTES

Dentro de las heridas crónicas se incluyen las úlceras por presión, son algunos de los problemas de salud no solo en el contexto individual también en el ámbito colectivo, se representa como las diversas implicaciones que trae para el individuo para la familia cuidadores y personal sanitario responsable en el ámbito del cuidado de la salud trae consigo un aumento en los costos directos e indirectos de los servicios sanitarios, que presentan alta demanda con pacientes con estas patologías lo que se refleja como un elevado gasto en elementos de curación, aumento de la estancia hospitalaria, incomodidad para el paciente tardía recuperación, tiempo de atención de profesionales de enfermería e incluso de procesos de demandas legales la aparición de estas lesiones refiere la efectividad del cuidado de la piel es preciso en cualquier institución privada o gubernamental establecer criterios globales estandarizados para estos pacientes y respetarlos, que se articulen políticas de salud orientadas a la prevención y tratamiento de úlceras por presión de forma que se asegure la atención y se involucre el entorno familiar para optimizar el cuidado y generar una re educación para el autocuidado, en los últimos años las úlceras por presión se han convertido en un problema de salud pública por sus múltiples implicaciones estudios recientes muestran una prevalencia

de úlceras por presión en pacientes hospitalizados entre un 8% y un 28% en hospitales con mayor número de pacientes.

Las lesiones se localizaron más frecuente en región sacra, lumbo sacra y talones en un estadio 1 con una incidencia del 23%

SUPUESTO

Las estudiantes de enfermería de Nuestra Señora de la Salud han sido capacitadas adecuadamente ante las UPP en adultos mayores.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Las estudiantes de enfermería de Nuestra Señora de la Salud están capacitadas para prevenir y tratar úlceras por presión en adultos mayores?

OBJETIVO GENERAL

Explorar la preparación y capacitación de las estudiantes de enfermería de Nuestra Señora de la Salud en el tema de úlceras por presión en adultos mayores

OBJETIVOS PARTICULARES

- Describir el riesgo de las UPP en adultos mayores
- Exponer las consecuencias de una UPP mal tratada
- Dar a conocer los métodos de prevención de una UPP
- Identificar cuantas alumnas de la EENSS en Morelia tienen la capacitación para tratar UPP

DELIMITACION DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en la ciudad de Morelia Michoacán, específicamente dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, tomando como universo y muestra, alumnos de la carrera de enfermería en el año de 2021 durante los meses de enero y febrero, en los que se aplicaron cuestionarios.

Para la realización de esta aplicación se contó con el apoyo de la autoridad correspondiente para acceder a datos que por cuestiones de confidencialidad se resguardaron.

JUSTIFICACION

Definimos a las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a surgir cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos las prominencias óseas del propio paciente y otra una superficie externa las upp, se manifiestan por alteración del sitio de la piel que haya sido expuesto a presión local continuamente por tiempo prolongado sus manifestaciones van acompañadas de dificultad para alimentarse por el estado de inmovilidad en personas de edad avanzada recurrentemente con alguna deshidratación presente, y deterioro del estado general la falta de educación de los familiares o incluso el propio personal de la salud es un factor muy importante a la hora de formación de úlceras en el paciente, los casos más propensos son aquellos que presentan estado de inmovilidad por causa de reposo prolongado o descenso de la actividad física, sometiendo a las zonas de prominencia ósea a presión continua constituyendo una situación favorecedora para el desarrollo de úlceras por presión.

Dentro de los procedimientos para garantizar la seguridad del paciente en los servicios sanitarios existen funciones que deben de ser cumplidas en las diferentes actividades y el proceso de atención de enfermería en la realización de los procedimientos diagnósticos terapéuticos, la enfermera tiene una responsabilidad ética de actualizar y ejercer sus conocimientos en relación a la prevención de úlceras por presión de manera de optimizar los recursos de la institución y de los pacientes se debe tener en cuenta los costos del tratamiento de ese tipo que

superan a la prevención los resultados que se obtienen permiten establecer estrategias para fortalecer los cuidados de enfermería hacia el paciente categorizando sus necesidades con la finalidad de satisfacerlas en un contexto armónico , responsable ,ético en la composición del ser humano .

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.0 Úlceras por presión

Las úlceras por presión (UPP), son uno de los problemas de salud no solo individuales sino colectivos, ya que afectan a la familia y encargados de la salud ya que, puede ser considerada como una lesión ajena a la problemática principal, existiendo la posibilidad de crear mayores complicaciones ante esta situación.

Este tipo de lesiones trae consigo cuidados extras, gastos no previstos para el servicio médico, además de desgaste tanto para el personal como para el paciente, no obstante, esto se puede prevenir, teniendo los cuidados adecuados, por esto mismo, se podría establecer una capacitación para todo el personal médico, acerca, no solo de la atención de esto, a las personas que ya lo padecen, sino de su prevención a personas vulnerables de este padecimiento

2.1 ¿Qué es una U.P.P.?

“Una úlcera por presión (U.P.P.) se define como una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla En ocasiones, también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos; según el modelo teórico actual, las U.P.P. se consideran como lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia” (Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). Medicina UPB [en línea]. 2013, 32.)

En otras palabras, es una lesión generada por diversas situaciones, pero una de las principales, es la fricción entre algún material y la piel, generando así una laceración, que, en personas de mayor edad, tiene mayor frecuencia, dada la fragilidad de su piel.

Los datos del 4.º Estudio Nacional de Prevalencia en 2015 indican que las UPP siguen constituyendo un problema de salud importante con cifras de prevalencia que alcanzan el 18,5% en unidades de cuidados intensivos. Hasta un 65% de las lesiones son nosocomiales, es decir, generadas durante la estancia de las personas cuidadas por profesionales sanitarios, mientras que no llegan a un tercio aquellas que se generan en los domicilios de los pacientes.

2.2 Clasificación de U.P.P.

Existe una tabla categórica, en la cual se muestran los diversos niveles de lesión y las características de cómo identificarlas, esto ayuda en cuestión de diagnóstico y forma de proceder ante el tratamiento de la lesión.

2.3 Escala de valoración del riesgo de aparición de U.P.P

Es de suma importancia tener una escala de valoración de riesgo de presentar una UPP para prevenir este padecimiento según el caso que se esté atendiendo, no obstante, no se debe olvidar que todo paciente que ingrese, puede tener un nivel de riesgo de padecer una UPP, no obstante, este puede ser tan bajo que se considera inexistente.

Si en el paciente no se observa un aparente riesgo, se debe evaluar semanalmente, y más si este ha sido intervenido quirúrgicamente en un proceso mayor a 10 horas, ya que esto reflejara una mayor necesidad de reposo, por lo que puede estar mayor parte del tiempo inmóvil.

Los puntos a analizar para tener un informe de riesgo son:

- Sensibilidad, concepto que define sus características para identificar adecuadamente a los pacientes que tienen la enfermedad entre todos los que tienen riesgo.
- Especificidad, que definirá si identifica a los pacientes que no tienen la enfermedad entre los que no tienen riesgo.
- Valor predictivo, definido de forma positivo, en cuántos pacientes detectados con riesgo entre el total que las desarrollan y como negativo, en cuántos pacientes sin upp, que fueron definidos como sin riesgo entre el total de lo que las han desarrollado.

Características de la UPP ideal:

- Alta sensibilidad
- Alta especificad
- Buen Valor predictivo
- Facilidad de Uso
- Aplicable en diferentes contextos asistenciales

2.4 Prevención y atención de UPP

El tratamiento de estas lesiones se basa en tres pilares fundamentales:

La terapia causal: en la cual se elimina la presión y factor lesionaste en la zona de la UPP para que la circulación sanguínea regrese a su normalidad.

La terapia local de la úlcera, donde, si es necesario, se realiza desbridamiento y cura en ambiente húmedo.

Las terapias coadyuvantes en el cual se trabaja principalmente en la alimentación y salud anímica del paciente

Áreas de atención:

Piel:

Objetivo: Mantener una piel intacta en el paciente.

Cuidados:

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, aclarar y realizar un secado meticuloso sin fricción.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
- Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales, etc.) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
- Registrar el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad, calor, induración, lesiones)
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, tanino, colonias, etc.)
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (Corsito, Linovera o Mepentol) o emulsión cutánea suavizante (Epaderm), procurando su completa absorción con un masaje suave.
- Valore la posibilidad de utilizar ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, cuya piel esté intacta.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción o presión en las zonas más susceptibles de ulceración como son el sacro, los talones, los codos y los

trocánteres, proteger las prominencias óseas aplicando un apósito hidrocoloide, productos barrera o espumas de poliuretano y/o taloneras con velcro.

Exceso de Humedad:

Objetivo: Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas.

Cuidados:

- Cuidados del paciente: sondaje vesical si es necesario, colocar pañales absorbentes o colectores.

- Para prevenir el deterioro de la piel de la persona incontinente, es fundamental, en el caso de uso de absorbentes, que éste sea:

- 1.-Transpirable para que ayude a mantener un microclima de la piel adecuado, para prevenir el deterioro de la misma.

- 2.-Que la capa que está en contacto con la piel esté siempre seca, para lo que el absorbente debe tener un bajo retorno de humedad, es decir, que la humedad que entra en el absorbente no retroceda para que la piel del paciente esté lo más seca posible. (Ver sección de Lesiones por Humedad).

- Asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel.

- Reeducar en lo posible los esfínteres.

- En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva y continuada, aplicar productos barrera.

Movilización:

Objetivo: Aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas).

Cuidados:

Realizar cambios posturales:

Todo paciente detectado como de riesgo debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base.

El periodo de tiempo entre cada cambio no debe exceder generalmente de dos horas y deberá estar definido en el plan de cuidados o historia del paciente. Los pacientes, en los que sea posible, deberán ser educados para cambiar de posición ellos mismos.

- En general se darán cambios posturales cada 2-3 horas (al menos dos por turno) a los pacientes encamados, siguiendo una rotación programada e individualizada que incluya siempre que se pueda el decúbito supino, la sedestación, el decúbito lateral izquierdo y el decúbito lateral derecho, y registrando la posición en la que se deja al paciente para dar continuidad a los cuidados (ver posiciones terapéuticas y colocación de almohadas).
- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones
- En pacientes en sedestación los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si usando almohadas.
- Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30 grados.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), cojines, almohadas, protecciones locales, etc. Sólo es un material complementario no sustituye a la movilización.

2.5 Abordaje del paciente con riesgo de padecer una U.P.P

El tratamiento de los pacientes con UPP incluye diferentes intervenciones, como son: la atención nutricional, la disminución de la presión y las superficies de alivio, además de la atención de la piel y de la herida como ya lo hemos visto en capítulos anteriores.

El cambio de posición de los pacientes es uno de los principales componentes del tratamiento. La presión ejercida de una misma posición sobre una zona específica del cuerpo origina una disminución de oxígeno del área afectada.

Esto generalmente provoca dolor y malestar, lo que hace al individuo moverse, no obstante, si la persona no puede hacerlo por sí sola, o está en un estado inconsciente, esto producirá en no mucho tiempo un daño, por lo que esto deberá ser implementado por otra persona.

Existe confusión respecto a la frecuencia y método exacto de cambio de posición requerido. La Agency for Health Care Policy and Research de EE.UU. sugiere cambiar de posición cada dos horas (AHCPR 1992), mientras que la European Pressure Ulcer Advisory refiere que es mejor realizar esta acción cada que el paciente lo solicite.

2.6 Tratamiento de UPP

El tratamiento de las úlceras por presión debe implementarse cuando las medidas preventivas son insuficientes. Los tipos de tratamiento: el nivel sistémico, con el objetivo de mejorar estado nutricional y reducción de infecciones; el conservador, realizado al inicio de la aparición de las lesiones; y el tratamiento local, que incluyó limpieza quirúrgica, vendajes y coberturas.

Se considera tratamiento quirúrgico cuando las lesiones son en un estado avanzado, con graves riesgos de complicaciones para el paciente.

Sólo una pequeña parte de los pacientes son candidatos a cirugía. Los tipos más comunes son injertos de piel, desbridamiento y reconstrucción plástica, procedimientos que necesitan apoyo postoperatorio y control de infecciones.

Otros trabajos abogan por el tratamiento mediante desbridamiento, limpieza de la lesión, uso de soluciones, ungüentos, vendajes industrializados y terapias auxiliares. Lo que debemos

Tenga en cuenta que la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión merecen un cuidado individual, basado en criterios científicos. Conocimientos, evidencias, estudios y nuevos enfoques basados sobre trabajo en equipo y seguimiento intensivo.

La relación costo-beneficio del tratamiento de las úlceras por presión es un tema muy importante para la enfermera, que desarrolla acciones terapéuticas con el paciente de úlceras por presión y debe tener un conocimiento profundo de los costos del tratamiento.

Un programa de prevención realizado en un hospital de Chile mostró que adoptar la prevención tiene un costo menor que tratar la enfermedad ya presente. En 1995, según el estudio, los costos sumaron US \$ 240.000. Después del comienzo del programa, en 1997-1998, hubo una reducción de costos a US \$ 11.000, con una relación costo-beneficio de 1/21.

Con la puesta en marcha de un programa de prevención (basado en visitas domiciliarias y exámenes periódicos) en un hospital de Chile en 1997-1998, se logró reducir intensamente el tiempo de hospitalización y el número de cirugías por esa causa, contribuyendo a una reversión de la frecuencia de las úlceras por presión. Debido al hecho que las medidas preventivas comprendieron acciones simples, que exigieron bajos costos, como escalas de predicción, el éxito del programa preventivo es eficaz y ayuda a controlar las lesiones.

Atención de enfermería para las úlceras por presión

Los estudios relacionados con la prevalencia y la incidencia lo hicieron posible describir el epidemiológico, demográfico y características funcionales de los grupos de pacientes que participan en los estudios, y también demostró la dimensión real del problema al pensar en desarrollar estrategias terapéuticas destinadas a identificar la presencia de úlceras por presión y proporcionar herramientas para prevenirlas.

De los factores de riesgo destacados, los considerados de riesgo eran los pacientes con enfermedad neurológica, fracturas óseas, enfermedad cardíaca, anemia y enfermedad vascular. Los factores desencadenantes fueron incontinencia urinaria, presión previa úlcera, edad avanzada, problemas motores, problemas nutricionales, cambios en la turgencia y elasticidad de la piel y otros, como medicación e higiene.

La atención de enfermería para las úlceras por presión cubre las intervenciones relacionadas con el seguimiento integral del paciente cuando en riesgo de adquirir la lesión mediante el uso de predicción escalas, conocimiento de los factores de riesgo y la realidad de la salud unidades.

Los estudios demuestran que es posible y obligatorio utilizar las escalas de riesgo predictivo como una forma de evaluar el paciente riesgo de desarrollar úlceras por presión. La escala de Braden, por ejemplo, es una escala de evaluación de riesgo predictivo, que utiliza parámetros como la humedad, la percepción sensorial, la actividad física, movilidad, nutrición, fricción en los pacientes encamados, lo que permite mejorar la resolución de problemas capacidad de acciones de prevención.

Además de utilizar escalas para predecir la aparición de úlceras por presión, como una forma de evaluar a los pacientes y conocer sus necesidades,

Se necesita investigación para investigar la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión, con el objetivo de enfocar las acciones demostrando cómo la lesión afecta la realidad del paciente.

Estudios de incidencia y prevalencia con análisis de la competencia clínica de las enfermeras encargadas de la atención de las heridas, observación individual del paciente, identificación del riesgo pacientes basados en escalas predictivas, permiten determinar la extensión del problema en las unidades de salud, de manera de apoyar el desarrollo de estrategias de prevención.

Está más que probado que los cuidados de enfermería brindados a los pacientes con úlceras por presión deben tener en cuenta los aspectos políticos y los costos financieros del tratamiento aplicado a las lesiones, además de los cambios psicológicos y emocionales, las complicaciones ocasionadas por la infección y hospitalización prolongada.

Las úlceras por presión provocan dolor y desequilibrio emocional, riesgo de infección, pérdida de funcionalidad o retirada del trabajo.

El último elemento causa daños económicos y costos de tratamiento para el paciente y el gobierno, respectivamente. Por esas razones, es obligatorio crear programas y comités de prevención, con el objetivo de disminuir la incidencia institucional de las úlceras por presión, así como los costos de prevención y tratamiento.

Ante la evidencia de UPP es necesario tener diversas recomendaciones dependiendo de la gravedad.

E: Los signos de alerta relacionados con el empeoramiento de una UPP, son: aumento del exudado, edema en los bordes de la ulcera, ausencia de tejido de granulación y presencia de exudado purulento

R: realizar la valoración de la ulcera de manera periódica al menos una vez por semana, siempre que existan cambios que así lo sugieran.

E: las zonas más susceptibles de desarrollar UPP, son aquellas en las que se ejerce una presión entre dos planos, uno relativo al paciente (prominencia ósea) y otro extremo (punto de apoyo)

R: evitar colocar al paciente directamente sobre prominencias Óseas y/o úlceras

R: si el paciente tiene UPP en la zona sacra, evitar que permanece sentado por periodos de tiempo largos, sentarlo solo durante periodos limitados (en las comidas)

E: La existencia de una UPP del grado 1 se considera un factor de riesgo para el desarrollo de una úlcera más grave o presencia de úlceras adicionales

R: Reevaluar las úlceras una vez a la semana o antes si hay deterioro para modificar el plan de tratamiento

R: Para determinar la evolución de la lesión se recomienda utilizar la escala validada de PUSH

R: Reevaluar a todos los pacientes con úlceras existentes para determinar el riesgo de desarrollar úlceras de presión adicionales.

R: si hay flictenas hay que aspirar asépticamente su contenido con jeringa y aguja, mantener la epidermis sobre la lesión y colocar un apósito de espuma de poliuretano o de silicona

E: Todas las UPP están colonizadas por bacterias, aunque ello no traduce una infección bacteriana

R: Aislar y retirar apósitos sucios, la sustancia corporal y el material contaminado de cada paciente de acuerdo con las normas establecidas para evitar contaminaciones cruzadas.

R: Llevar a cabo la limpieza y el desbridamiento de manera correcta para minimizar el riesgo de infección.

R: proteger las UPP de fuentes exógenas de contaminación (por ejemplo, heces)

E: Los signos de alerta que traducen infección y están relacionados con el empeoramiento de una ulcera son: aumento del exudado, edema en los bordes de la ulcera, ausencia de tejido de granulación y exudado purulento.

R: si hay signos de infección local hay que intensificar la limpieza, desbridamiento y hacer un cultivo. Obtener el cultivo por aspiración percutánea, nunca con torunda porque todas las UPP están colonizadas por bacterias y esta técnica puede detectar solo los contaminantes de la superficie y no reflejar el verdadero microorganismo que provoca la infección (incluyendo anaerobios)

Para obtener un cultivo se debe limpiar la herida con solución salina primero, no utilice detritus o exudado.

R: Se aconseja no utilizar antisépticos locales para reducir el nivel de bacterias de la herida como son: yodo- povidona, solución de hipoclorito de sodio, peróxido de hidrogeno y ácido acético.

R: Se aconseja no usar antibiótico tópico para reducir el nivel de bacterias por e riesgo de producir resistencia y sensibilizaciones.

R: El metronidazol tópico en forma de gel ha demostrado eficacia en la curación de las úlceras colonizadas por anaerobios.

La sulfadizina argéntica en crema al 1% es bactericida y fungicida, actúa contra Gram + y - así como algunas especies de cándida, no se reportan interacción con otros fármacos.

E: Diversos estudios han demostrado:

1) La mayoría de limpiadores de heridas alteran la viabilidad celular y a función fagocitaria de los leucocitos.

2) El uso de materiales rijosos como gasas y esponjas provocan pequeños traumatismos en el lecho de la ulcera que incrementan el riesgo de infección e interfieren en la curación.

3) Para limpiar la ulcera hay que aplicar la presión suficiente en la irrigación.

R: Utilizar suero fisiológico como producto de elección para la limpieza de las UPP

R: Para limpiar la ulcera hay que aplicar la presión suficiente en la irrigación.

2.1.0 Etapa del Adulto mayor

2.1.1 ¿Qué es la tercera edad?

Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, no obstante, según Erick Erickson (1902-1994) se considera después de los 50 años.

La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso, gradual, natural e inevitable.

Actualmente no se suele considerar “viejo” a nadie, de hecho, es un término que no se utiliza ya que tiene connotaciones negativas. Solemos utilizar la palabra adulto mayor, anciano o tercera edad. Hoy día se suele considerar la vejez como algo positivo, la duración de la vida.

2.1.2 Etapas de la tercera edad

Todos sabemos lo que es la vejez de una forma abstracta, pero al tratar de definirla se suele utilizar el criterio de la edad cronológico. es decir, después de la infancia, la adolescencia y la edad adulta, se habla de envejecimiento.

Se solía decir anteriormente que la vejez empezaba desde los 50 años, hoy en día se hace mención de los 65 años aproximadamente, se tiende a denominar “adultos

mayores” a este intervalo de edad, hasta la muerte de la persona, aunque, incluso en esto, la vejez se separa en las tres etapas siguientes.

De 60 a 70 años – adulto mayor

De 72 a 90 años - Vejez

Más de 90 años- Grandes ancianos

Sin embargo, este criterio no parece muy útil para definir la vejez. Cada individuo envejece a una edad diferente y dentro de cada vejez, cabe distinguir distintas etapas. Por otra parte, sentirse joven es una vivencia independiente de los años cumplidos.

Actualmente hay una tendencia de utilizar el área socio-laboral para definir la vejez, es decir a partir de la jubilación, que ahora la mayoría de los casos se encuentra entre los 65 y los 67 años. Pero también este concepto es relativo, ya que incluso la edad de Jubilación está cambiando, y parte es debido a que somos conscientes de que las personas conservan sus capacidades físicas, psíquicas y cognitivas más allá de los 65 o 67 años.

En definitiva, podemos concluir diciendo que no existe ningún criterio que por sí solo defina la vejez, ya que no se puede globalizar este concepto, va diferenciado por la zona geográfica, y la percepción.

2.1.3 Formas de envejecer

El envejecimiento, también tiene sus etapas y formas, se puede envejecer físicamente, sin embargo, tener una mente activa que se mantenga “joven” o al contrario, personas de no tan avanzada edad, que ya comiencen a tener problemas principalmente atribuidos a la vejez como Alzheimer.

Envejecimiento patológico: cuando los procesos degenerativos y las enfermedades dificultan a la persona su adaptación al entorno.

Envejecimiento fisiológico: los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno, forman parte de la evolución natural. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación.

Existe un tipo de envejecimiento denominado óptimo donde existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia, pero sí el riesgo de padecerlas por la edad.

Dentro del envejecimiento óptimo intervienen factores personales (como la salud, nivel económico, nivel educativo) así como factores circunstanciales (familia, relaciones sociales). De la misma forma que a los niños se les enseña y se les prepara para la vida adulta, debemos aprender a envejecer, en las distintas etapas de la tercera edad.

2.2 CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN LA VEJEZ

2.2.1 Cambios biológicos:

El envejecimiento es parte normal del ciclo vital, en la que los cambios anatómicos y fisiológicos reducen la reserva fisiológica y la capacidad funcional, de ahí que la disminución de la reserva homeostática sea una de las mayores características del envejecimiento.

De acuerdo con el punto de vista biológico los cambios se engloban desde tres perspectivas: molecular, celular y sistémica, las cuales pueden traducirse en pérdida celular, declinación fisiológica y pérdida de la vida.

Cada órgano o sistema envejece de manera particular y heterogénea. En la piel se observa disminución de su grosor y elasticidad que contribuye a dar un aspecto arrugado y flácido a la piel de la cara, el cuello y los brazos. El cabello de los ancianos es gris o blanco debido a una reducción del número de melanocitos funcionales y a la sustitución del pelo pigmentado por otro no pigmentado. El

número de papilas gustativas de la lengua disminuye, lo que da lugar a hipogeusia o pérdida de la capacidad de degustar que se observa después de los 70 años. También disminuye la función salival, lo que puede dar lugar a una excesiva sequedad de la mucosa bucal. En la visión se observa disminución de la agudeza visual que produce disminución de la capacidad para leer y discriminar los colores y atrofia de las glándulas lagrimales lo que produce ojos secos. El envejecimiento produce pérdida gradual de la audición bilateral que aparece frecuentemente entre los 50 y los 60 años.

En cuanto a los cambios específicos en el sistema cardiovascular con el envejecimiento es de resaltar la hipertrofia miocárdica, un aumento del tamaño de las células musculares del miocardio y también las válvulas cardíacas que se hacen rígidas debido a fibrosis y calcificación. La función de los riñones en una persona de 85 años es tan sólo de aproximadamente el 50% de la de una persona de 30 años. Con el envejecimiento se producen cambios en la respuesta y rendimiento sexual, aunque es importante mencionar que se presenta respuesta y actividad sexual en el anciano. Tanto en hombres como en mujeres, el cambio principal relacionado con la edad es el tiempo; es necesario más tiempo para conseguir una excitación sexual, más tiempo para completar las relaciones y más tiempo hasta una nueva excitación sexual.

En el sistema musculoesquelético se ha observado que en el anciano el hueso se endurece, se debilita y se hace más quebradizo. La pérdida de estatura media es de 1 a 2 cm cada dos décadas, este cambio es debido a diversos procesos que producen el acortamiento de la columna vertebral. Cuando el anciano entra en la década de los 80 y 90 años, se observa una disminución más rápida en la altura vertebral debido al hundimiento osteoporótico de las vértebras, el resultado es un acortamiento del tronco.

A los 75 años, la mayoría de las personas pierden la mitad de la masa muscular esquelética que tenían a los 30 años, este proceso se conoce como sarcopenia. La fuerza muscular disminuye lentamente, aunque a partir de los 50 años de edad se aprecia a menudo una disminución de la resistencia física. El cartílago hialino que

recubre las articulaciones se erosiona y desgarran con la edad avanzada, lo que permite que los huesos entren en contacto entre sí, esto da lugar a malestar y retardo en el movimiento de la articulación.

Dos problemas endocrinológicos de máxima importancia para el cuidado de la población anciana son la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Tiroidea. La Enfermedad Tiroidea es frecuente, muchas veces sin diagnóstico y puede tratarse fácilmente en personas de todas las edades. Su diagnóstico precoz evita la incapacidad y pérdida de función innecesarias. La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por unos niveles de glucemia elevados debidos a alteraciones de la producción, la acción, o ambas de la insulina. La regulación de los niveles de glucemia puede minimizar las complicaciones vasculares y neurológicas que se producen con frecuencia.

En cuanto al sistema nervioso central se ha observado que el peso cerebral disminuye, pero esta disminución parece selectiva, hay una mayor pérdida cortical y subcortical, el flujo sanguíneo cerebral declina entre 15 y 20%, de manera proporcional. Se aprecia mayor pérdida en la corteza, cerebelo e hipocampo. A nivel histológico se ve una disminución de interconexiones dendríticas, con un aumento de la glía, deterioro en el número de dendritas totales y aparición de lesiones neurofibrilares. A nivel bioquímico se aprecia una disminución en la producción de neurotransmisores, lo cual se traduce clínicamente en una disminución en la capacidad de memorización y menor atención y concentración, sin embargo, los requerimientos cognitivos de la vida independiente se mantienen intactos en ausencia de enfermedad.

En la década de 1980, el Instituto Nacional de Salud Mental, de Estados Unidos, y otros grupos de investigación europeos propusieron el término alteración de la memoria asociada a la edad para diagnosticar a personas de más de 50 años con quejas por pérdida gradual de memoria que afectan la vida cotidiana, demostradas objetivamente por medio de tests estandarizados de memoria, con un adecuado rendimiento intelectual y ausencia de demencia u otra condición médica que pudiera producir deterioro cognitivo.

2.2.2 Cambios psicológicos:

La tarea general en la vejez de acuerdo a Havighurst será la adaptación a un cuerpo que se deteriora, y las pérdidas, por ejemplo, de la pareja que deben compensarse con mejores contactos sociales con los propios hijos y otros familiares o amigos.

Otra adaptación esencial, se refiere a la jubilación y su consecuente descenso de recursos económicos. Los procesos que pueden iniciarse para alcanzar éxito en estas tareas pueden ser la ampliación de las actividades de ocio o el ajuste de las disposiciones financieras. Todo ello debe acompañarse de una gran flexibilidad en los cambios de roles a desempeñar. Esto se consigue, con frecuencia, potenciando los roles familiares, por ejemplo, el rol de abuelos.

Al explicar los retos especiales de la vejez, Peck propone cuatro problemas o conflictos

presentes en esta etapa:

- Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física. A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.
- Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas. Es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos.

Los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.

- Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo. La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.

- Flexibilidad frente a rigidez mental. El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, a decidir, por ejemplo, que "Toda mi vida he rechazado la política, de modo que no veo por qué deba cambiar de opinión ahora".

Peck, también fija tres tareas principales para el envejecimiento:

1) Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo. Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermar a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado "transcender" los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual, y en las relaciones sociales.

2) Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo. Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.

3) Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego. El temor a la propia muerte debe verse sobrepasado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones.

De acuerdo con Erikson, el problema fundamental que se encara en la vejez es el de la generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que operamos dentro de tres dominios:

- el procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación,
- el productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación, y el creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

La alternativa es el estancamiento y el sentido de ensimismamiento y de tedio. Algunos no perciben el valor de ayudar a la siguiente generación y tienen sentimientos recurrentes de llevar una vida insatisfactoria. Alcanzan pocos logros o rebajan los que han obtenido.

En la última etapa de la vida, con la octava crisis de integridad del yo frente a desesperación, la contradicción se expresa entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte. Durante este período se analizan los estadios anteriores, metas, objetivos

fijados, alcanzados y no logrados, etc. El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo.

2.2.3 Cambios sociales:

Conforme las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con otros. Con frecuencia, el trabajo es una fuente conveniente de contacto social; por tanto, los que llevan mucho tiempo de jubilados tienen menos contactos sociales que los jubilados más recientes o quienes continúan trabajando. Para algunos adultos mayores, las enfermedades hacen más difícil salir y ver a otras personas. Los estudios también muestran que los ancianos con frecuencia pasan por alto oportunidades para aumentar el contacto social y es más probable que, a diferencia de los adultos más jóvenes, se sientan satisfechos con redes sociales más pequeñas. Sin embargo, el contacto social que los ancianos sí mantienen es más importante para su bienestar que nunca antes.

Aunque es posible que los ancianos establezcan menos relaciones cercanas que las personas más jóvenes, tienden a sentirse bien con las que tienen. A pesar de que el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos se reducen, la calidad del apoyo social evidentemente no lo hace. Gran parte de la vida de los ancianos

está enriquecida por la presencia de amistades de mucho tiempo y miembros de la familia. Aunque es posible que los ancianos vean a las personas con menos frecuencia, las relaciones personales continúan siendo relevantes, quizás incluso más que antes.

Las relaciones con los miembros de la familia continúan siendo importantes a una edad muy avanzada. Entre estas relaciones se encuentran los lazos con la familia en la que uno crece (con padres, hermanos y hermanas) y con las nuevas familias que los hijos construyen cuando son mayores. En muchos países la familia nuclear, una familia de dos generaciones conformada por padres y sus hijos en crecimiento, es la unidad familiar común. Los hijos adultos y los padres por lo general quieren ser mutuamente independientes. El lazo entre los hijos en la adultez media y sus padres ancianos es fuerte, se nutre de los vínculos más tempranos y continúa a lo largo del resto de sus vidas. Las relaciones entre la mayoría de las personas en la adultez media y sus padres son cercanas y se basan en un contacto frecuente y en la ayuda mutua.

Muchas personas en la adultez media consideran a sus padres más objetivamente que antes, los ven como individuos que tienen tanto fortalezas como debilidades. Algo más ocurre durante estos años: un día un hijo o hija ve a su madre o padre y lo ve como anciano, y este descubrimiento puede ser estresante. Por otra parte, los ancianos pueden observar a un hijo en la adultez media que está en la cima de sus logros con una nueva y más respetuosa mirada.

El equilibrio de la ayuda mutua que fluye entre los padres y sus hijos adultos tiende a cambiar conforme los padres envejecen, cuando los hijos proporcionan una mayor cantidad de apoyo. Sin embargo, incluso ahí, los ancianos realizan importantes aportaciones al bienestar familiar, por ejemplo, a través de labores domésticas y cuidado de los niños.

Los padres ancianos cuyos hijos enfrentan problemas serios tienen más probabilidad de deprimirse. Para las madres las relaciones más estresantes son aquellas en las que una hija ha perdido contacto con la familia; para los padres, las

relaciones más estresantes son con los hijos que continuaban dependiendo emocional y financieramente de ellos.

Aunque la mayoría de los adultos ancianos se encuentran físicamente en buenas condiciones, vigorosos e independientes, algunos buscan la ayuda de sus hijos para tomar decisiones e incluso pueden depender de ellos para las tareas diarias y apoyo financiero. Si los ancianos enferman o son frágiles, sus hijos pueden enfrentarse con el manejo de la vida de sus padres.

Es probable que los ancianos se depriman si necesitan ayuda de sus hijos. En una sociedad en la que ambas generaciones valoran su independencia, la posibilidad de ser dependiente puede resultar desmoralizadora. Los padres no quieren ser una carga o agotar los recursos de sus hijos. Aunque los padres también pueden deprimirse si temen que sus hijos no los cuidarán.

2.3 El envejecimiento exitoso

Las teorías del envejecimiento exitoso intentan describir los caminos que deben seguir las personas mayores para cumplir con las exigencias de su edad y llegar a un alto grado de satisfacción en su vida. La satisfacción vital se convierte así en central (Baltes, 1990).

El concepto del envejecimiento normal se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario del envejecimiento patológico. El envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Havighurst, 1948/1972). Esta definición se aplica también a la relación entre un cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva.

Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo continuado. Las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. El postulado básico

sería: la madurez y la vejez llevan psicosocialmente a una lenta retirada de la persona mayor. El motor de esa retirada puede ser la propia persona, pero también su entorno. La retirada no necesita ser uniforme y paralela en todos los entornos. El posible desequilibrio puede salvarse por un nuevo cambio en las relaciones y en el entorno. Con frecuencia, la sociedad valora positivamente este proceso, considerándolo como un hecho biológico natural, por ejemplo, cuando las personas mayores deben ceder su puesto de trabajo a los jóvenes.

Baltes y Baltes (1989), siguiendo la línea conceptual del envejecimiento exitoso, han conseguido un modelo propio del desarrollo de la edad adulta. Según estos autores, se puede conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva y un estado satisfactorio, por medio de tres procesos de adaptación fundamentales: la selección, la optimización y la compensación.

En concreto definen la selección como la reformulación de las metas de desarrollo y el establecimiento de preferencias. Tiene dos subformas. La primera, en dirección positiva, se dirige a la prospección, elección y formulación de metas y campos de acción. La segunda intenta evitar lo negativo, reaccionando a las pérdidas y reformulando las metas con niveles estándar elegidos por el propio individuo.

La optimización se entiende como la adquisición, llegado el caso, o el perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas.

La compensación se dirige a la recuperación y mantenimiento del nivel funcional o del estatus bio-psico-social vigente hasta el momento. Con ello se procura movilizar, sobre todo, recursos, capacidades y habilidades que han permanecido latentes en el repertorio conductual de la persona.

El resultado final de la interacción de estos tres procesos es un sistema de vida satisfactorio, exitoso y activado, aún a pesar de las limitaciones obvias que impone por sí misma la edad.

2.3.1 El adulto mayor y la enfermedad

Un estudio realizado por AARP documentó que cuatro de cada cinco estadounidenses mayores de 50 años sufren de por lo menos una enfermedad crónica. Eso representa nada menos que 70 millones de personas. El mismo reporte dice que 11 millones de personas viven padeciendo cinco o más enfermedades crónicas.

Según otro estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) la combinación más frecuente de enfermedades crónicas en hombres y mujeres mayores de 45 años es la de presión alta y enfermedades del corazón. Habiéndose visto también que una de cada cinco personas de esa edad sufre además una tercera enfermedad crónica.

Si bien es cierto que la gran mayoría de esas enfermedades crónicas afectan a hombres y mujeres por igual, su distribución por sexo no es pareja. La osteoporosis por ejemplo, es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre; mientras que las enfermedades del corazón (sobre todo alrededor de los 50 años) son más frecuentes en el hombre.

Repasemos brevemente las enfermedades crónicas que la CDC dice son las que más afectan a las personas mayores de 45 años:

- Hipertensión arterial. Generalmente relacionada a la obesidad y al consumo exagerado de sal. Puede prevenirse y controlarse con un estilo de vida saludable.
- Enfermedad del corazón. Grupo grande de enfermedades definitivamente relacionadas a un estilo de vida no saludable.
- Diabetes. Si bien es cierto que tiene un fuerte componente genético, su desarrollo y complicaciones están mayormente relacionados a la obesidad.
- Cáncer. Los más frecuentes y letales: pulmón, colon o intestino grueso y melanoma maligno de la piel están relacionados al consumo de tabaco, a una alimentación no saludable y a la sobre exposición a la luz del sol respectivamente.

- Derrames cerebrales. Al igual que las enfermedades del corazón, están directamente ligados a la presión alta, al uso del cigarrillo y a la obesidad.
- Bronquitis crónica y enfisema pulmonar. El uso del cigarrillo es la primera causa.
- Enfermedad renal crónica. Usualmente causada por la presión arterial y la diabetes.
- Arritmias cardiacas. Causadas generalmente por la arterioesclerosis, relacionada a una alimentación no saludable y a la falta de ejercicio.
- Insuficiencia cardiaca crónica. Nuevamente, causada por una alimentación no saludable y un estilo de vida sedentario.
- Osteoporosis. Si bien es cierto que la gran mayoría de casos son consecuencia del envejecimiento y la pérdida de protección de las hormonas femeninas después de la menopausia, pueden tener su raíz en una alimentación deficiente y en la falta de actividad física.
- Artritis y dolor de cintura crónico. Frecuentemente relacionadas al exceso de peso.

2.3.2 Cuidados del adulto mayor

Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros.

Las dificultades cotidianas ante las que se enfrentan los adultos mayores son el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, que puede provocar que no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales del día a día.

El cuidado en el hogar de un adulto mayor o una persona con dependencia ha ido en crecimiento en las últimas décadas, por lo que se sitúa como el principal escenario en el cual se realiza la atención de este sector, considerando a la familia como el elemento fundamental para llevarlo a cabo, se estima que quien lo proporciona en su gran mayoría son mujeres.

Algunas de las actividades cotidianas que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son subir y bajar escaleras, su aseo personal, vestirse, salir de la casa, apego a un tratamiento terapéutico, usar el teléfono, cocinar, limpiar la casa, moverse dentro de su domicilio, lavar la ropa y comer.

La atención de una persona envejecida involucra un gran esfuerzo físico, emocional y económico. Para muchas personas que cuidan, ya sea por decisión o imposición, el dedicar tiempo de cuidado representa un cambio en la forma de vida, en la distribución del tiempo, en las actividades cotidianas e, inclusive, en la relación que establecen con los otros y con ellos mismos.

En general el adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos hay que darles de comer y apoyarles con la toma de medicamentos y el monitoreo de su salud.

Para que la comunicación con la persona de la tercera edad se vea facilitada habrá que tomar en cuenta: ayudarle a que hable por teléfono con otros familiares y amigos, procurar utilizar frases breves y concretas; el contacto físico es determinante, de ser posible podemos poner las manos entre las del adulto mayor cuando le hablemos, o bien, abrazarlo o tocarle el hombro.

El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él, expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a incertidumbre, las preguntas deben ser sencillas y sin regañar, no dejar que éste duerma todo el día si no lo ameritan las atenciones médicas

Si se da el caso de ponerle calzones y pañales desechables, se debe proteger la piel con vaselina y talco, reducir el número de prendas de vestir, buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado.

Al comer, revisar la temperatura de los alimentos; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al mesero la enfermedad de su familiar si se cree pertinente. Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda; esto queda a decisión de la familia y, desde luego, con asesoría profesional.

Para lograr que los cuidados sean adecuados y adaptados a cada persona, es importante contar con información básica que permita conocer los padecimientos y sus posibles complicaciones para prevenirlas. También lo es que el cuidador cuente con información sobre su autocuidado, para no enfermar y para no manifestar sobrecarga.

2.4 Vida y obra de Virginia Henderson

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City, ciudad del estado de Missouri, Estados Unidos un 19 de marzo. A la edad de 21 años, inicia sus estudios de enfermería en Washington D.C. (en la escuela del ejército); su máxima motivación para seguir este camino fue la Primera Guerra Mundial, ya que asistió a varios de sus compatriotas durante ese período. Al graduarse en 1921, Virginia Henderson consigue su primer trabajo como enfermera en el Henry Street Settlement, una agencia de servicio sociales sin fines de lucro, ubicada en Manhattan, Nueva York. Un año más tarde, comenzaría su carrera como docente (1922).

A partir de allí, comenzaría su larga formación a través de los años:

- 1926: Ingres a al Teachers College (Universidad de Columbia).

- 1929: Ejerce el cargo de Supervisora Pedagógica en el Strong Memorial Hospital (Rochester, Nueva York).
- 1930: Regresa a Teachers College y dicta cursos sobre prácticas clínicas y técnicas de análisis de enfermería.
- 1932: Obtiene el título de Licenciada en Teachers College.
- 1934: Obtiene el título de Magíster en Arte en Teachers College.
- 1948-1953: Realiza la revisión de la quinta edición del libro de Berta Harmer «Textbook of principles and practice of nursing», publicado en 1939.
- 1955: Publica la sexta edición del libro «Textbook of principles and practice of nursing».
- 1959: Dirige el proyecto Nursing Studies Index.
- 1966: Publica «The Nature of Nursing».
- 1980: Ya retirada, permanece asociada a la investigación en la Universidad de Yale.
- 1983: Recibe el premio Mary Tolles Wright Founders.
- 1978: Publica la sexta edición de «The principles of Nursing».
- 1988: Recibe una mención de honor por sus aportes a la enfermería de parte de A.N.A. (American Nurses Association).

Virginia Henderson fallece el 30 de noviembre del año 1996 a la edad de 99 años.

2.4.1 Las 14 necesidades de Virginia Henderson (Modelo)

Las necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital.

El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchos

otros modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente, solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento.

La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

1- Respirar con normalidad

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma.

La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso.

Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades.

También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.

2- Comer y beber adecuadamente

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

3- Eliminación normal de desechos corporales

Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación.

Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

4- Movilidad y posturas adecuadas

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día.

La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte.

Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo.

5- Dormir y descansar

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme.

El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches.

Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

6- Vestirse y desvestirse con normalidad

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente.

La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

7- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor.

La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.

8- Mantener una buena higiene corporal

La manera como se vea, sienta y huelga el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene.

Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico.

Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

9- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional.

Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

11- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esta toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos.

La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo.

Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.

13- Participar en actividades recreativas o juegos

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente.

La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos.

Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud.

En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

2.4.2 Obras y motivación en base a virginia henderson

El Virginia Henderson Global Nursing e-Repository es el único repositorio mundial dedicado exclusivamente a compartir las obras bibliográficas creadas por las enfermeras, creado y gestionado por la “Virginia Henderson International Nursing Library at the Honor Society of Nursing”, Sigma Theta Tau International. Esta plataforma nos permite acceder a una gran colección de textos y materiales de práctica enfermera basada en la evidencia, todos ellos en accesos abiertos.

fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería se basó en las necesidades y principios de los pacientes en base a ello desarrollo este modelo explícito de las necesidades fundamentales y básicas del ser humano y su re adaptación a la vida si existe algún daño

2.4.3 Propuesta para el gremio de enfermería:

a) Conceptos del metaparadigma enfermero.

PERSONA: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

SALUD: se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

ENTORNO: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

ENFERMERÍA: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

b) Conceptos específicos del Modelo

NECESIDADES BÁSICAS. Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona

1. Respirar normalmente

2. Comer y beber adecuadamente

3. Eliminar por todas las vías corporales

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

CUIDADOS BÁSICOS: Derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un juicio profesional razonado
- Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona

Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma.

INDEPENDENCIA: Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

DEPENDENCIA: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus 14 Necesidades Básicas. O puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes. O se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

AUTONOMÍA: Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía a la persona cuando:

a) Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. El ejemplo típico sería el del niño que, en cada etapa de desarrollo, adquiere unas capacidades, pero le faltan otras que alcanzará en el futuro y que, temporalmente, deben ser suplidas por el cuidador.

b) Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades

básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido.

AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA: Persona (familiar, amigo, enfermera...) que, cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas.

CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO

3.1. INVESTIGACION CUALITATIVA

La investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

En cuanto a su uso en las empresas, la investigación cuantitativa puede ayudar a la mejora de productos y servicios o en la toma de decisiones exactas e informadas que ayuden a conseguir los objetivos establecidos.

De manera general, se trata de pedirle a las personas que den su opinión de manera estructurada para que puedas producir datos y estadísticas concretas que te guíen y de esta manera, obtengas resultados estadísticos confiables.

Para llevarla a cabo, es importante que encuentres a una gran cantidad de personas y te asegures de que son una muestra representativa de tu mercado objetivo.

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVA

En un diseño de investigación descriptivo, un investigador sólo está interesado en describir la situación o caso bajo su estudio de investigación.

Es un diseño basado en la teoría que se crea mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados. Al implementar un diseño de investigación en profundidad como este, un investigador puede proporcionar información sobre el porqué y el cómo de la investigación.

3.2 UNIVERSO

Estudiantes de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud en Morelia Michoacán

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Para el instrumento fue utilizado un cuestionario con respuestas si y no, basado en las recomendaciones de diversos autores acerca del tratamiento de las úlceras por presión además de las recomendaciones metodológicas de Devellis: claridad en la redacción, evitar ítems largos, evitar ítems con dobles ideas y con dificultad de comprensión.

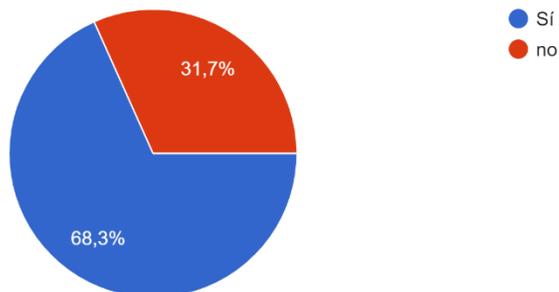
Seguido de eso fue validado al aplicarlo a dos estudiantes para concretar que la información fuera clara y precisa antes de continuar con la aplicación a la muestra de 40 estudiantes de enfermería en la que se basa la investigación.

El instrumento se encuentra dividido en tres temas importantes, los cuales son los pilares de esta investigación, el primero define el conocimiento que tienen las estudiantes de enfermería acerca del tema, esta abarca la pregunta 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 18, 24, 27, 30, 31, 32, 38, 39, 40, 42 y 43. El segundo abarca los conocimientos preventivos sobre este padecimiento, este se compone por las preguntas 13, 15, 16, 22, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 44, 45, 48 y 49. Por último la sección 3 incluye preguntas relacionadas al tratamiento una vez que se tiene el padecimiento, las preguntas a esto son la numero 7, 8, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 28, 29, 36, 37, 41, 46,47 y 50. Cubriendo con esto un instrumento de medición completo para lo que a esta investigación refiere.

3.4 GRAFICAS

1.- ¿Sabías que existe una clasificación acerca de las UPP, si es así, menciónalas?

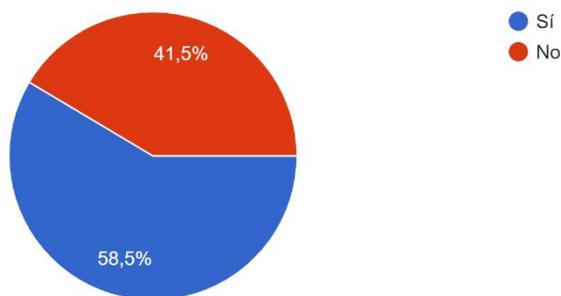
41 respuestas



Dentro de la primera pregunta se puede observar que más de la mitad de las personas encuestadas conocen acerca de la clasificación de las UPP sin embargo entrando en ambiente de medicina y enfermería, hay un gran porcentaje de desconocimiento de este tema.

2.- ¿Conoces los cuidados de las UPP?

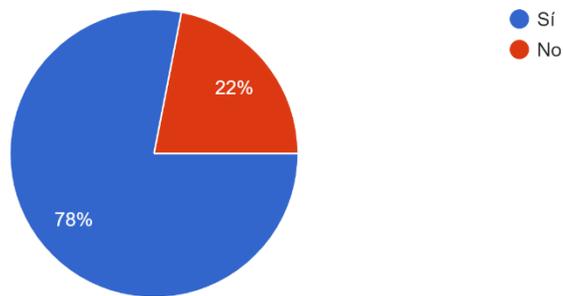
41 respuestas



En la pregunta dos, nos encontramos con una problemática aun mayor ya que a pesar de que existe conocimiento de las UPP no se sabe realmente del cuidado y tratamiento del mismo.

3- ¿Conoces cuáles son los factores de riesgo ante una UPP?

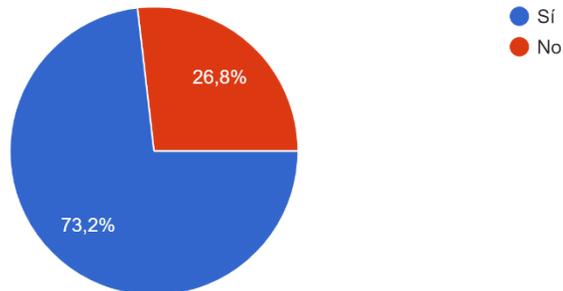
41 respuestas



En este cuestionamiento se visualiza un alto conocimiento en relación a evitar que se produzcan las UPP, es decir tener el conocimiento para que nunca suceda esta afección.

4.- ¿Consideras que es alta la probabilidad de una UPP en personas mayores a 60 años?

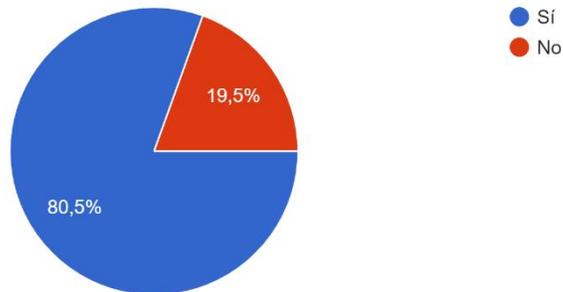
41 respuestas



Al igual que en la respuesta anterior se visualiza que existe conocimiento ante la prevención de las UPP y los rangos de edades en los que puede existir mayor incidencia.

5.- ¿conoces el origen de una UPP?

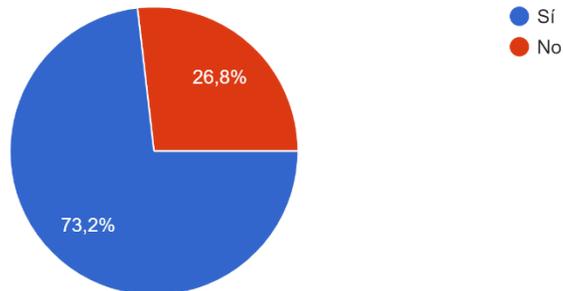
41 respuestas



Retomando las dos respuestas anteriores, se sabe el origen, donde reside la complicación es en su tratamiento.

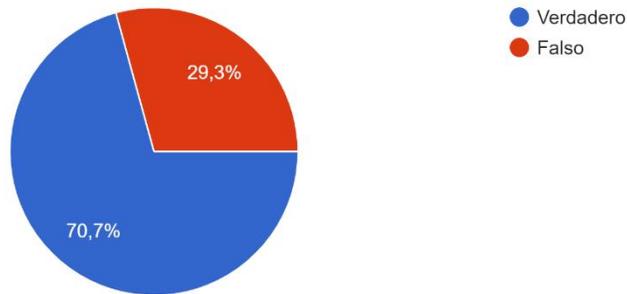
6.- ¿Sabías que existe una clasificación acerca de las UPP, si es así, menciónalas?

41 respuestas



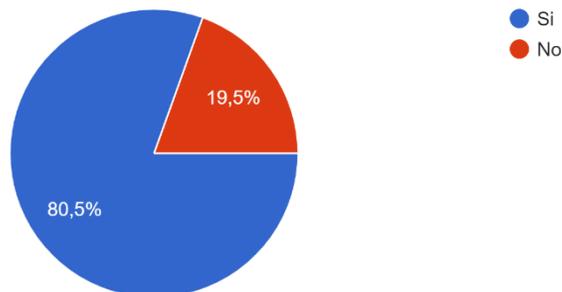
La clasificación dentro del conocimiento general es importante, ya que, aunque no se tenga conocimiento del tratamiento, se tiene el conocimiento de la variación en ellas.

7.- ¿Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia, etc.) para evitar las UPP?
41 respuestas



Dentro de esta pregunta se analiza la primera gran complicación, ya que se tiene desconocimiento de los productos que ayudan o provocan este padecimiento.

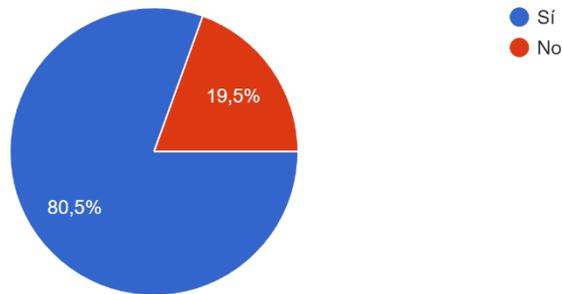
8.- ¿Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada?
41 respuestas



Dentro de esta pregunta la respuesta seria jabón neutro o jabones que eviten la irritación, sin embargo en las respuestas se observa que la gran mayoría, mayor a 80% de las personas entrevistadas respondieron que cualquier jabón es útil.

9.- ¿Conoces de las úlceras por presión?

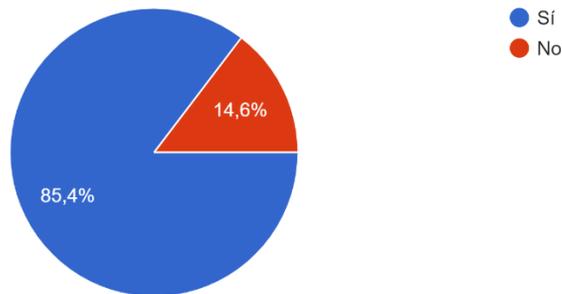
41 respuestas



Dentro de la pregunta 9 nos encontramos con una ligera contradicción con las preguntas anteriores, ya que se considera que el conocer el significado, es tener conocimiento total del padecimiento, lo que, adentrándonos en el tema, se prueba que no es así.

10.- ¿Crees que el personal médico está capacitado ante la situación de las úlceras por presión en tu escuela?

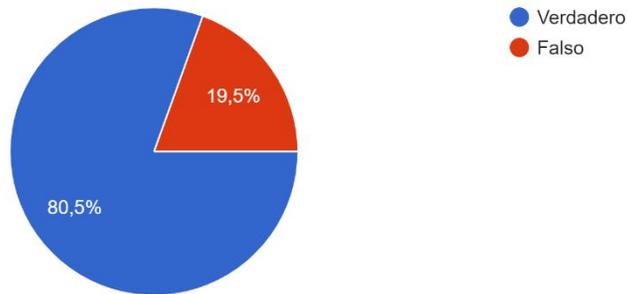
41 respuestas



Al indagar en las respuestas de la pregunta 10, las estudiantes de enfermería consideran que dentro del hospital existe el conocimiento basto para tratar con esta afección.

11.- ¿La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP?

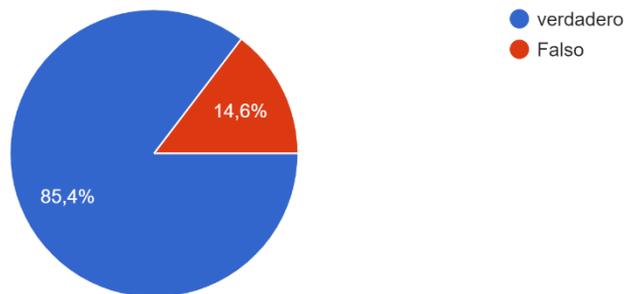
41 respuestas



Casi completamente es correcta esta pregunta, y al analizar los resultados, se visualiza que poco más del 80% de las estudiantes tienen este conocimiento.

12.- Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.

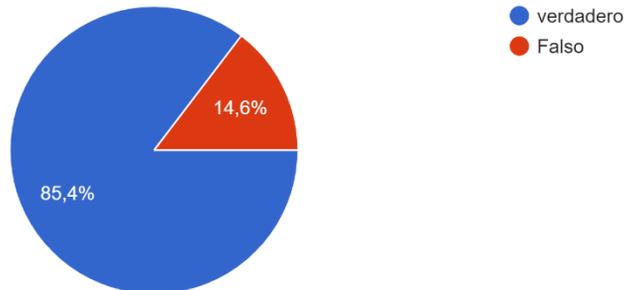
41 respuestas



La pregunta 12 arroja como resultado que el 85% de las personas entrevistados tienen conocimiento acerca del cómo evitar las UPP.

13.- ¿Dentro de su hospital se ofrecen suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión?

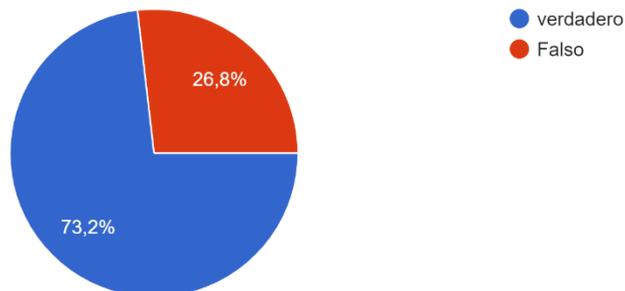
41 respuestas



Observando la pregunta 13, las alumnas consideran que el hospital tiene las atenciones en base a la prevención.

14.- Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas.

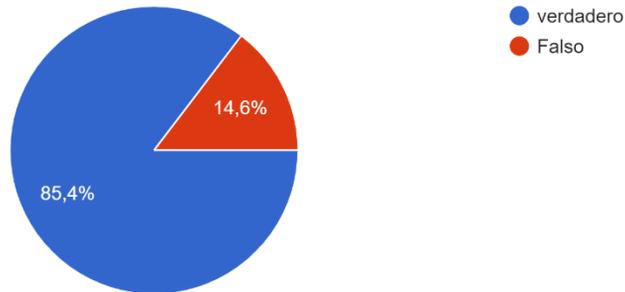
41 respuestas



Dentro de la pregunta 14, se analiza que de mala manera el paciente puede terminar en una posición poco factible para evitar este problema.

15.- Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.

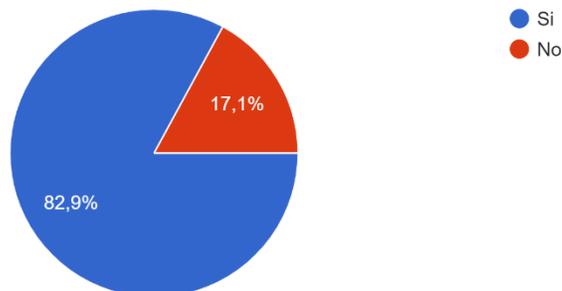
41 respuestas



Más del 80% de las alumnas consideran que ante un cambio significativo se debe reevaluar los riesgos de UPP lo cual es bien visto dentro del área de enfermería.

16.- es necesario Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación

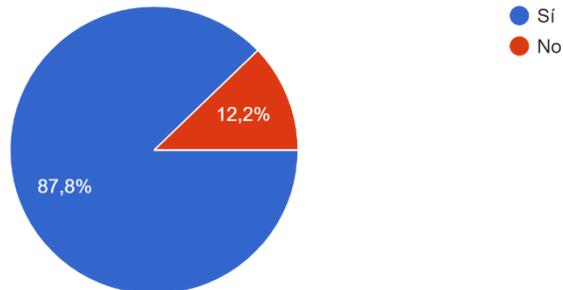
41 respuestas



El evaluar, analizar y monitorizar es una parte importante ante cualquier afección, y dentro de las respuestas se observa lo esperado.

17.- Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc) no presentan mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

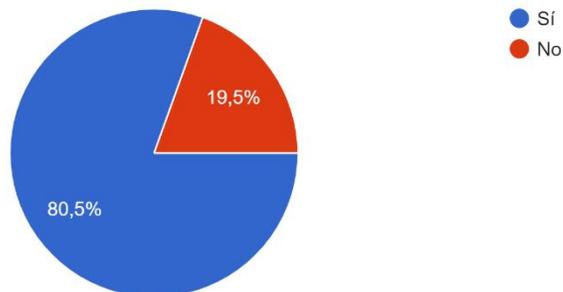
41 respuestas



Generalmente esta afección sucede en espalda y cadera, por lo que las sondas y mascarillas tal como lo indica la pregunta, es correcta.

18.- Conoce todas las úlceras por presión

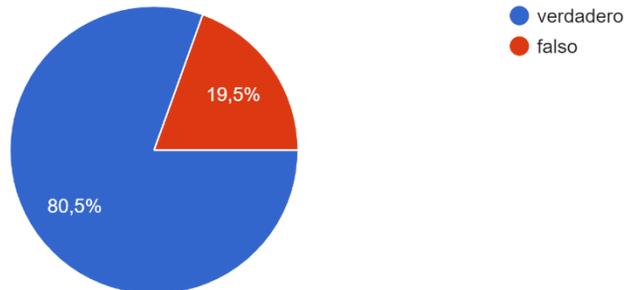
41 respuestas



Esta pregunta se asemeja mucho con las primeras, ya que analizamos los tipos, sin embargo, se repite de otra manera para tener un espectro más amplio.

19.- Utilizar algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las úlceras por presión.

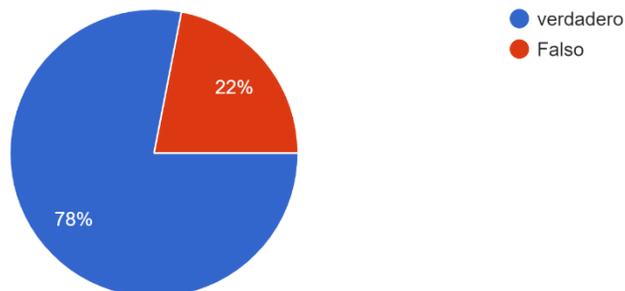
41 respuestas



Los diferentes instrumentos para evitar el roce y la presión ayudan en la prevención, por lo que el 80% de la muestra responden de manera efectiva.

20.- En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar

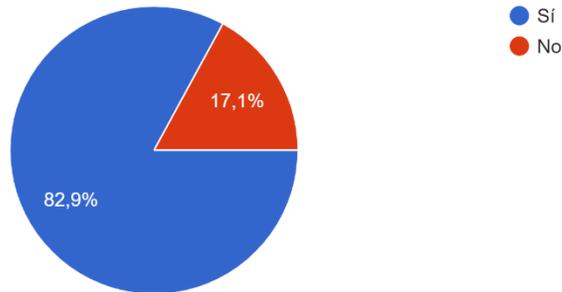
41 respuestas



Algunos hospitales por evitar costos extras evitan este método, sin embargo el conocimiento de esto existe y es presente por lo que el 78% de la muestra concuerda con esta respuesta.

21.- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores c...e manejo de la presión (espumas de poliuretano).

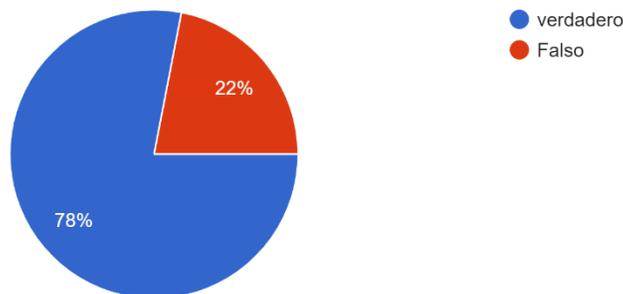
41 respuestas



Instrumentos y herramientas que permitan una mejor distribución de la sangre son bien apreciados por la población médica, sin embargo, hay médicos que aún tienen sus dudas en algunos tratamientos naturistas, no obstante el 82.9% está de acuerdo con esta pregunta.

22.- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol-colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.

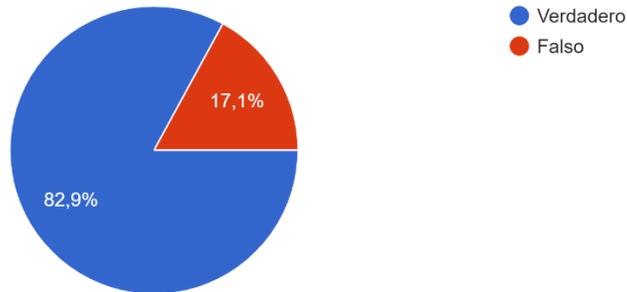
41 respuestas



En la pregunta 22 se analiza nuevamente un desconocimiento en relacion a las creencias populares, ya que a pesar de que existen masajes que pueden ayudar a la circulación, no va relacionado a eso la pregunta, y aun así el 78% de las entrevistadas dieron respuesta positiva.

23.- Es necesario realizar la movilización regular de los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir úlceras por presión en aquellos pacientes que los utilicen.

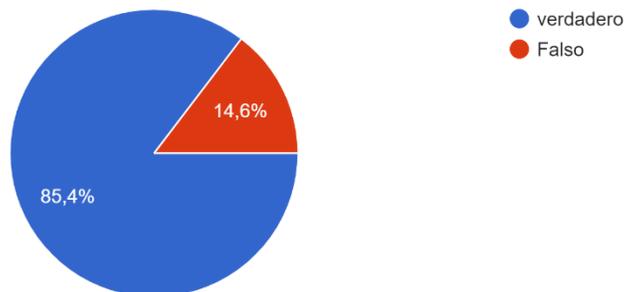
41 respuestas



Se hace mucho hincapié al uso de sondas, drenajes y mascarillas, ya que son situaciones en las que las personas se encuentran inmóviles y puede producirse esta afección, sin embargo, en esta pregunta en específico se toca el tema del movimiento ante alguna de estas situaciones para evitar, a lo que el 82.9% de la población encuestada respondió positivamente.

24.- La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro (hospital o residencia).

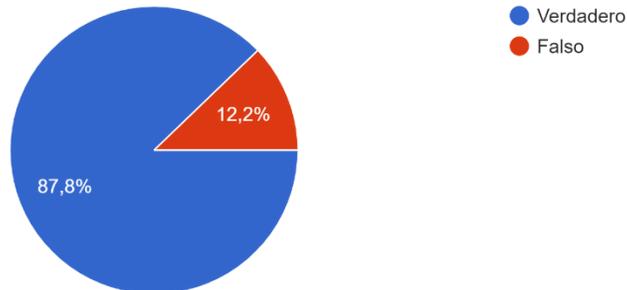
41 respuestas



En esta pregunta se analiza el desconocimiento en temporalidades, ya que la respuesta correcta sería las 24 horas a lo máximo, sin embargo, mayor al 85% de la población respondió positivamente a pesar de que esto presente un riesgo hacia el paciente.

25.- En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.

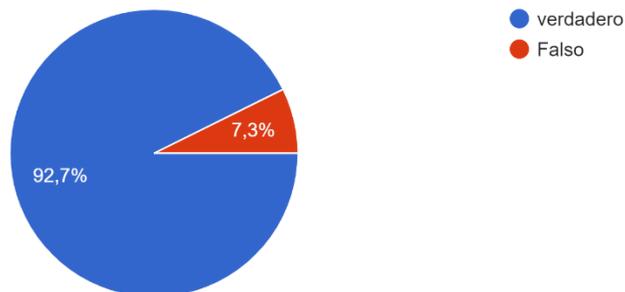
41 respuestas



Hospitales en los que se cuentan con los medios adecuados para tener a un paciente postrado gran parte de su recuperación, a veces se piensa que no es necesario hacer ciertos esfuerzos, dentro de esta pregunta se da el ejemplo claro, ya que a pesar de tener las herramientas necesarias, siempre es necesario el chequeo continuo y movimiento para evitar las UPP.

26.- Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.

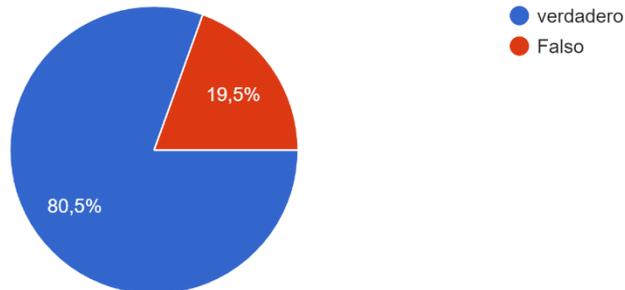
41 respuestas



Dentro de esta pregunta se tiene la ventaja de que el paciente se puede mover la mayoría de las veces por cuenta propia sin embargo esto no significa el que el personal médico se deslinda de una revisión constante, lo cual parece se observa en las respuestas.

27.- En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que la aparición de eritema.

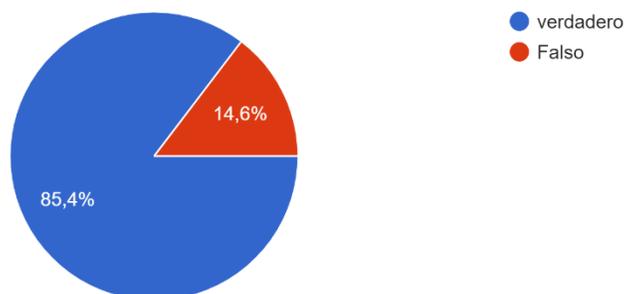
41 respuestas



No tendría nada que ver la raza con la diferencia de este padecimiento, sin embargo, aún se tienen creencias de que el color de piel puede modificar aspectos similares en cuanto a enfermedades, padecimientos y por lo tanto tratamientos, el 80% de la población está de acuerdo con esto.

28.- Es considerado Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.

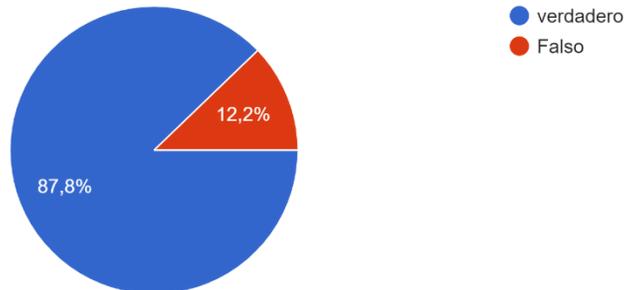
41 respuestas



Las sales que produce el cuerpo se contrarrestan con los ácidos grasos hiperoxigenados, por lo que evitan el roce y la aparición de UPP, el 85% de la población coincide con la utilización de esto.

29.- En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.

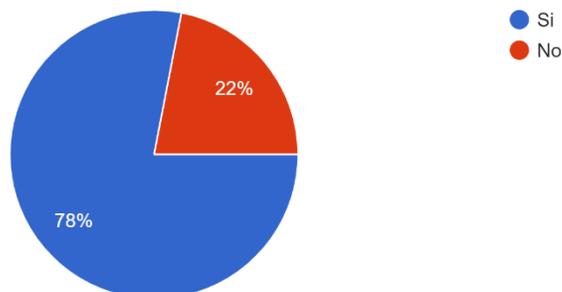
41 respuestas



Esto permite un poco más de movilidad del paciente y mejor acceso al personal médico, por lo que es correcto dejar una inclinación, a lo que el 87.8% de los entrevistados dan una respuesta positiva esperada.

30.-¿Consideras que es conveniente documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo?

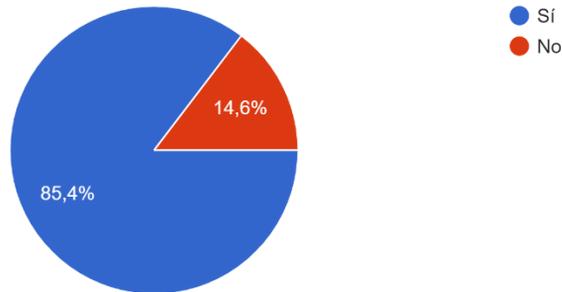
41 respuestas



Toda historia del paciente debe ser documentada, aunque no exista gran variación, ya que para futuros padecimientos existe mejor diagnostico ya que se conoce su historia pasada, el 78% de la muestra está de acuerdo con esto.

31.-¿Consideras que Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas?

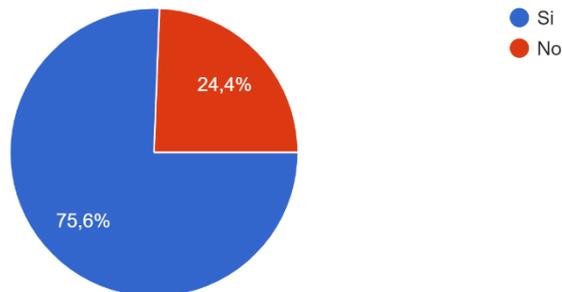
41 respuestas



Si se tiene una mala alimentación y no esta hidratado el paciente, presentara en mayor medida las UPP por lo que un monitoreo del estado nutricional es esencial, a lo que el 85.4% de la población respondió positivamente.

32. ¿La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión?

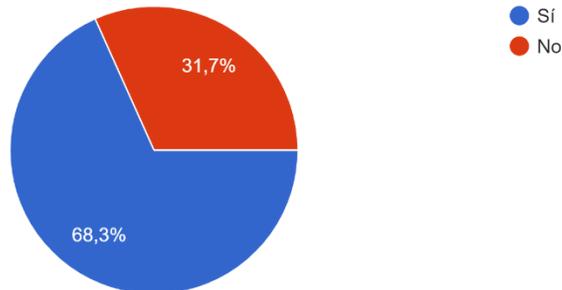
41 respuestas



La intervención quirúrgica como tal no es un factor de riesgo, ya que no se considera el tiempo de recuperación por lo que es correcto que no se considera factor de riesgo, sin embargo, dentro de esta pregunta el 75.6% de la población responde adecuadamente.

33.- ¿Consideras que Utilizar un dispositivo tipo “rosco” con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro de desarrollar una úlcera por presión.?

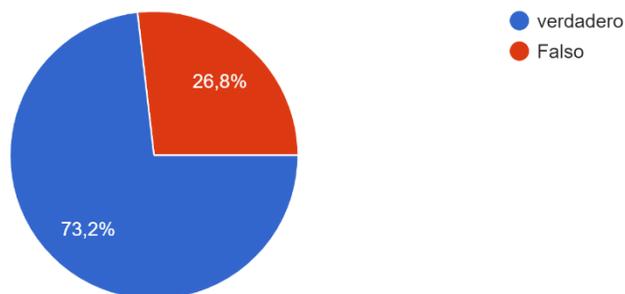
41 respuestas



El dispositivo tipo rosco es muy útil ante esta afección y realmente lo importante en esta pregunta no es las personas que respondieron adecuadamente, sino las alumnas que respondieron negativamente, ya que puede significar que o no saben que dispositivo es este, o realmente consideran que no es útil, el 68.3% de la población respondió positivamente.

34.- ¿Consideras que Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando lo...mbios posturales al tipo de superficie disponible.?

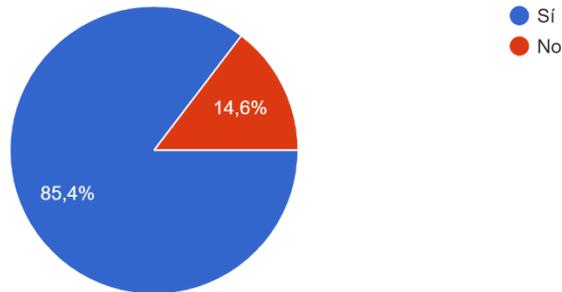
41 respuestas



Si se acomodan las superficies posturales, se eliminan las protuberancias por lo tanto la posición y la presión, a lo que da como positivo, el 73.2% de la muestra coincide con ello.

35.- ¿ En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (s...pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos)?

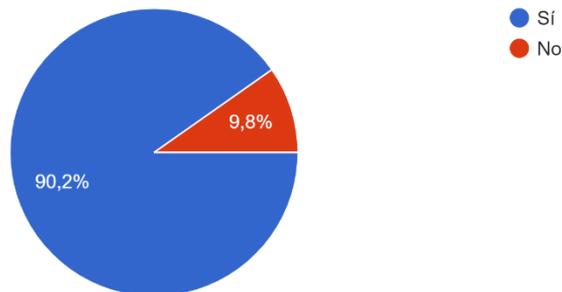
41 respuestas



Ante esta situación es necesario estar valorando al paciente constantemente, ya que estos fluidos son de las principales causas de UPP el 85.4% responde adecuadamente a esto.

36.- ¿Consideras que En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control ad... pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos.?

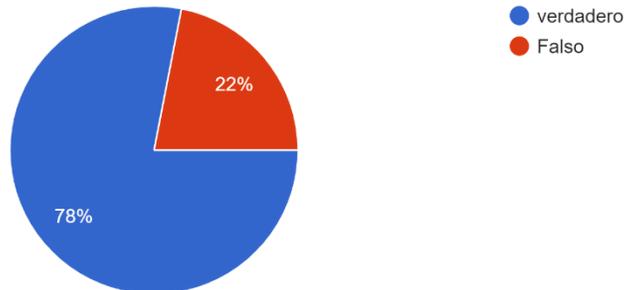
41 respuestas



Ante esta situación es necesario estar valorando al paciente constantemente, ya que estos fluidos son de las principales causas de UPP el 85.4% responde adecuadamente a esto.

37.-¿Considerarías una medida preventiva No sobrepasar los 30° en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas.

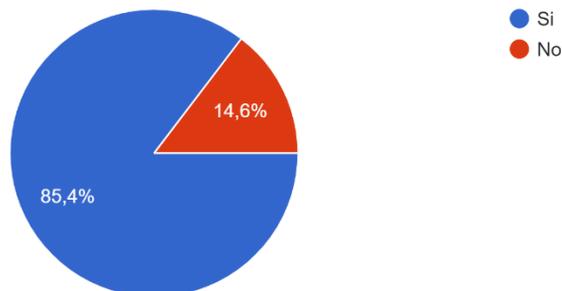
41 respuestas



Entre mayor elevación menor fricción, por lo que los 30° es buena medida para evitar UPP el 78% de la muestra coincide correctamente.

38.-¿Es conveniente realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión.?

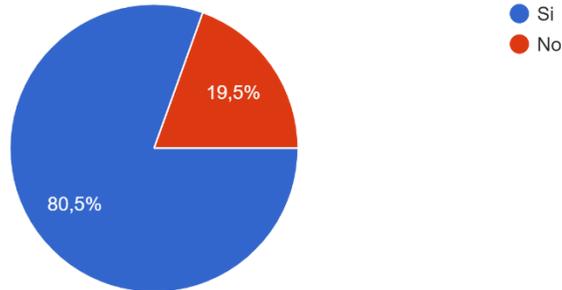
41 respuestas



En todos los pacientes no sería lo más indicado, solo a los que pudieran encontrarse en riesgo, sin embargo, un buen análisis evita otras afecciones, el 85.4% de la población da una respuesta positiva.

39.-¿Es deber de la enfermera Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localiza...l en individuos en riesgo de úlceras por presión.?

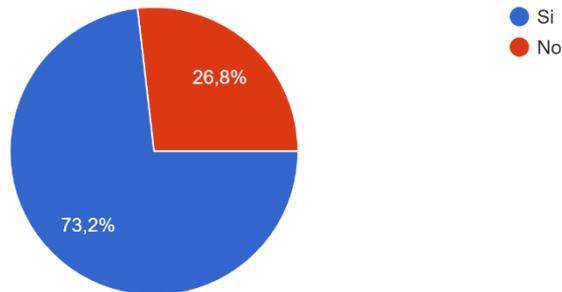
41 respuestas



Completamente es deber de la enfermera prevenir esta afección, a lo que el 80.5% de las estudiantes respondieron asertivamente.

40.-¿Se considera El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión.?

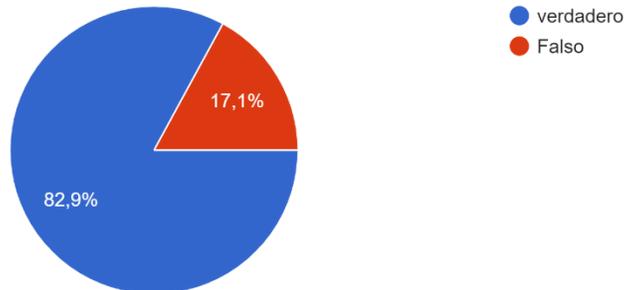
41 respuestas



Si influye, mientras se pueda mover no existe gran riesgo, sin embargo, si, el paciente no se mueve absolutamente nada, existe gran riesgo, el 73.2% responde si a la pregunta.

41.- ¿En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies?

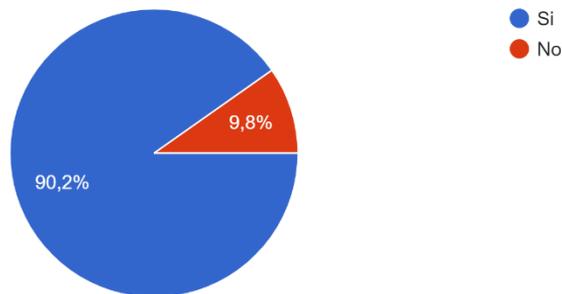
41 respuestas



En esta posición, todo lo mencionado se puede frotar, generar fricción y por lo tanto provocar UPP a lo que el 82,9% responden positivamente.

42.-¿Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada?

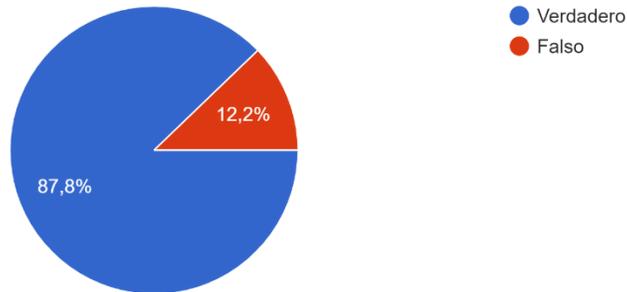
41 respuestas



Es necesario saber la escala para valorar la ulcera y su evolución y así saber cómo tratarla, a esto el 90.2% de la población respondió si

43.- ¿Es importante Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacro coxígea.?

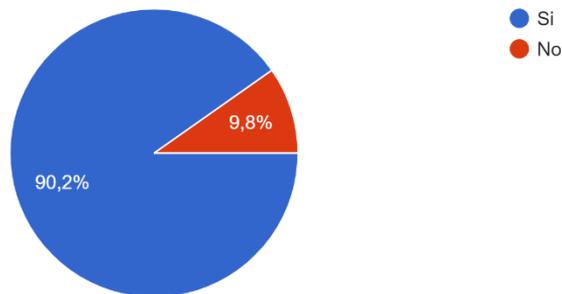
41 respuestas



Cualquier zona que pueda representar riesgo es necesario que pase por un proceso de revisión, a lo que el 87.8% afirmo a ello.

44.- ¿Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan las UPP?

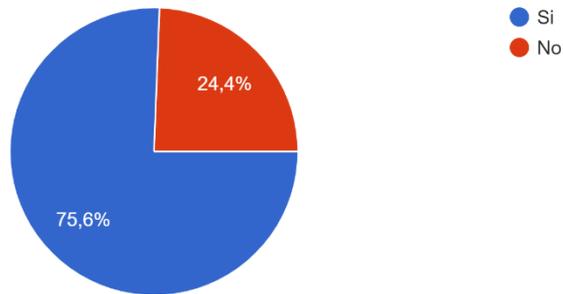
41 respuestas



Una persona completamente inmóvil y sin atención presenta las primeras yagas a las 72 horas aproximadamente, por lo que es vital revisar la posición, el 90.2% de las encuestadas respondieron positivamente.

45.-¿ Es apropiado colocar y dejar en la misma posición sobre zonas de apoyo enrojecidas?

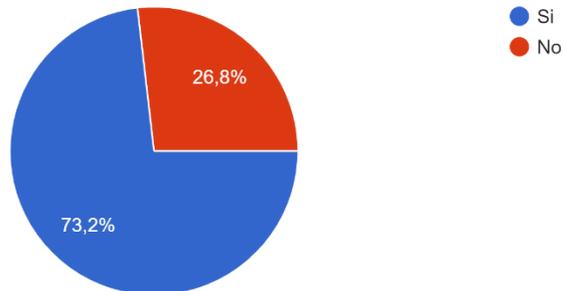
41 respuestas



Naturalmente no es apropiado, sin embargo, el 75.6% de las encuestadas respondieron que, si era apropiado, desde aquí vemos una problemática en la información.

46.-¿ La piel reseca evita que se formen UPP?

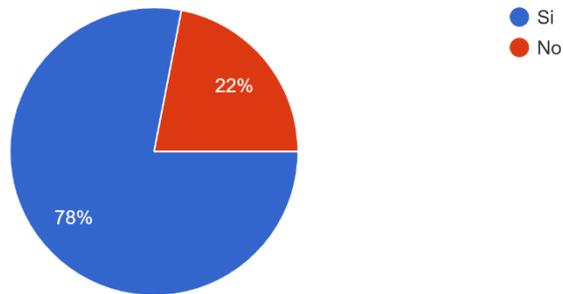
41 respuestas



Completamente falso, y aun con esta información el 73.2% de la población respondió que si lo evitaba.

47.-¿ Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP?

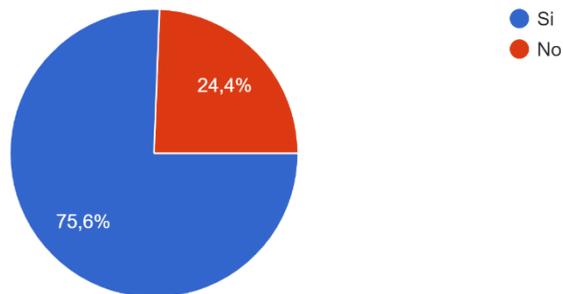
41 respuestas



No es prevención, pero si reducen la aparición de esta afección, el 78% de la población refirió lo mismo.

48.-¿ En las personas de piel delicada es más fácil que aparezcan las UPP?

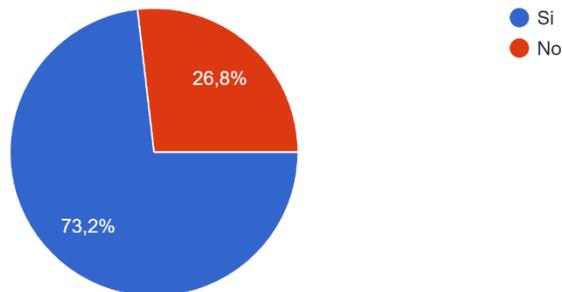
41 respuestas



Naturalmente es más factible la aparición de UPP en personas con piel más sensible, el 75.6% concuerda.

49.-¿ Colocar los pies de una persona sentada sobre un banquito reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP?

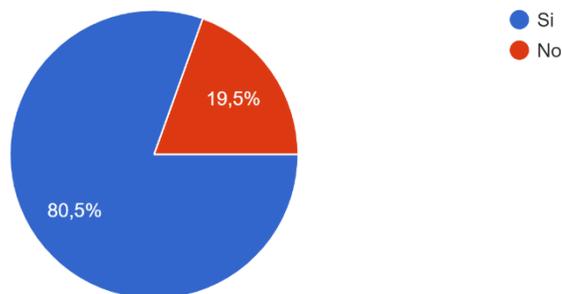
41 respuestas



La altura a la que se encuentran los pies de una persona del suelo, refleja el roce que tendrá con la silla, por lo que una herramienta que ayude a evitar esto, es funcional en lo absoluto, el 73.2% de la población está de acuerdo con ello.

50.-¿ Para mover a una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos?

41 respuestas



Son técnicas básicas de enfermería, el cómo mover a un paciente, por lo que es correcto y el 80.5% del grupo muestra responde “si”.

CONCLUSION

En conclusión y a través de esta investigación, se encuentra que las alumnas de la escuela de Nuestra Señora de la Salud están bien capacitadas para atender

personas con úlceras por presión mayores a 60 años, existen algunos detalles de actualización en referencia al tema, sin embargo, a través del instrumento utilizado, arroja como respuesta que en una media de 80% de las personas encuestadas, respondiera a un conocimiento tanto teórico como práctico positivamente a lo que el tema refiere, aunado se recabó la información de que dentro del hospital también se encuentran con los medios apropiados para llevar a cabo desde la prevención hasta el tratamiento si llegara a requerirse en relación al tema.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda que cada determinado tiempo se de alguna capacitación de temas que, más allá de mostrarse en la escuela, puedan ser necesarios y no se vean tan importantes, dadas, sobre todo, el área principal que las estudiantes de la escuela de enfermería de Nuestra Señora de la Salud maneja, al igual que los diversos pacientes, ya que siempre existen variaciones, y siendo un hospital general, existirán todo tipo de casos, con diversas afecciones y padecimientos. Por lo que estar actualizados puede prevenir una imprudencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Soldevilla Agreda JJ. Las úlceras por presión en Gerontología: Dimensión epidemiológica, económica, ética y legal. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2007.
2. Gerrero Miralles M. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados. Gerokomos. 2008
3. Torra JE, Rueda J, Soldevilla JJ, Martínez F, Verdú J. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2003
4. Instituto Nacional de Estadística. Revisión del Padrón municipal 2005. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. Población por edad (grupos quinquenales) y sexo.

5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003.
6. GUTIERREZ, A., DELGADO, M., CASTILLO, M. (1997) Entrenamiento físico - deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta. Padiotribo. Barcelona.
7. Staab S.A y Hodges LC., (1999), Enfermería Gerontológica; Editorial Interamericana McGraw-Hill, segunda edición, México.
8. Remuzgo A. Anika, (2003), Nivel De Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Respecto A Los Cuidados Que Recibe De Las Enfermeras (os) en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002
9. Código de Ética (2001), para las enfermeras y Enfermeros en México, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
10. Luís MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.
11. Meza M. La construcción del conocimiento en enfermería: pasado, presente y futuro. Tesis Maestría. San José: Universidad de Costa Rica; 2005.
12. Vila M, Escayola AM. Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas. Metas de Enfermería 2001
13. López-Medina IM, Sánchez-Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enfermería Clínica 2005
14. Aguilar-Luzón MC, Augusto Landa JM. Relación entre inteligencia emocional percibida, personalidad y capacidad empática en estudiantes de enfermería. Psicología Conductual 2009
15. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe febrero 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

16. Soldevilla J, Torra J, Martínez F, Orbegozo A, Blasco C, Sansebastian J, et al. Epidemiología, impacto y aspectos legales relacionados con las úlceras por presión. Madrid: JE SJT; 2004
17. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA2-1993, " Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio". Diario Oficial de la Federación. México, Distrito Federal, 28 de julio de 1994
18. Flores-Montes I, De la Cruz-Ortiz S, Ortega-Vargas M, Hernández-Morales S, Cabrera-Ponce M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010
19. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Documento técnico V. Logroño, España: GNEAUPP, 2014
20. María Aranaz J, Aibar C, Gea MT, Teresa León M. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clin (Barc). 2004
21. Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo, 109ª Reunión. Punto 3.4 del orden del día provisional. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Ginebra: OMSS; 2001
22. Mondragón, M. (2013). Condición física y capacidad funcional en el paciente críticamente enfermo: efectos de las modalidades cinéticas.
23. Pancorbo, P., García, F., Torra, J., Verdú, J. & Soldevilla, J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.o Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos.
24. Lago, M. (2007). Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. Gerokomos. 18

25. Hakan T, Yasar K, Cihan T, Serkan C, ÇağatayÖ. (2009). Evaluación de riesgo de úlcera por presión en pacientes críticos. European Journal of Internal Medicine.
26. Varela L, Chávez H, Herrera A, Ortiz P, Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico 2003
27. Blümel J, Tirado K, Schile C, Schönfeldt G, Sarrá S. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. Rev Med Chile 2004
28. Ortiz P, Chávez J, Varela L. Delirio en el paciente adulto mayor hospitalizado: presentación clínica y morbimortalidad. Rev Soc Peru Med Interna 2001
29. Henderson V. La naturaleza de enfermería. Publicaciones McMillan. México 1994.
30. Atkinson LD et al. Guía clínica para la planeación de los cuidados. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México 1997

ANEXOS: INSTRUMENTO

- 1.- ¿Sabías que existe una clasificación acerca de las UPP, si es así, menciónalas?
- 2.- ¿Conoces los cuidados de las UPP?
- 3.- ¿Conoces cuáles son los factores de riesgo ante una UPP?
- 4.- ¿Consideras que es alta la probabilidad de una UPP en personas mayores a 60 años?
- 5.- ¿conoces el origen de una UPP?
- 6.- ¿Sabías que existe una clasificación acerca de las UPP, si es así, menciónalas?
- 7.- ¿Se debe usar en la piel cualquier tipo de alcohol (romero, colonia, etc.) para evitar las UPP?

- 8.- ¿Cualquier clase de jabón, gel o detergente es bueno para el aseo de la persona encamada?
- 9.- ¿Conoces de las úlceras por presión?
- 10.- ¿Crees que el personal médico está capacitado ante la situación de las úlceras por presión en tu escuela?
- 11.- ¿La humedad procedente de la orina y del sudor, pueden incluir en que se formen UPP?
- 12.- Al cambiar de posición al individuo, reduzca la fricción utilizando aparatos y dispositivos auxiliares (del tipo entremetida) que impiden el arrastre sobre la superficie.
- 13.- ¿Dentro de su hospital se ofrecen suplementos nutricionales con alto contenido en proteínas y calorías en adultos con riesgo de úlceras por presión?
- 14.- Al hacer cambios de posición, el paciente puede colocarse apoyado sobre zonas corporales enrojecidas.
- 15.- Reevaluar el riesgo de úlceras por presión en caso de un cambio significativo en el estado de salud, situación clínica o de cuidados.
- 16.- es necesario Realizar la monitorización y evaluación nutricional utilizando las herramientas de detección y evaluación
- 17.- Las áreas de la piel en contacto con dispositivos clínicos (sondas, mascarillas, etc.) no presentan mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión.
- 18.- Conoce todas las úlceras por presión
- 19.- Utilizar algodón y venda ajustable (tipo crepe) permite redistribuir la presión sobre talones y prevenir las úlceras por presión.
- 20.- En pacientes encamados con riesgo de úlceras por presión, usar un colchón con propiedades de alivio de la presión, en vez de un colchón estándar

21.- Proteja la piel en contacto con los dispositivos clínicos (sondas, drenajes, etc.) utilizando ácidos grasos hiperoxigenados y/o apósitos protectores con capacidad de manejo de la presión (espumas de poliuretano).

22.- Masajear la piel sobre prominencias óseas o dar friegas de alcohol-colonia es eficaz para favorecer el aumento de la circulación capilar.

23.- Es necesario realizar la movilización regular de los dispositivos clínicos (sondas, drenajes o mascarilla) para prevenir úlceras por presión en aquellos pacientes que los utilicen.

24.- La valoración completa de la piel (de cabeza a pies) a todos los pacientes puede hacerse hasta en las primeras 48 horas tras su admisión a un centro (hospital o residencia).

25.- En pacientes encamados que disponen de una superficie de alivio de la presión no es necesario realizar cambios posturales regulares.

26.- Proporcionar una inclinación adecuada del asiento minimizando la presión ejercida sobre la piel y tejidos blandos en aquellos pacientes que se encuentren sentados.

27.- En pacientes de piel oscura, la valoración de la piel debe priorizar la temperatura, presencia de edema y cambio de consistencia del tejido, más que la aparición de eritema.

28.- Es considerado Proteger la piel frente a la humedad mediante la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados.

29.- En pacientes encamados, mantener semi-incorporados con cabecero de la cama elevado entre 30 y 45°.

30.- ¿Consideras que es conveniente documentar en la historia del paciente todas las evaluaciones de riesgo?

31.- ¿Consideras que Monitorizar el estado nutricional en caso de ingreso en un centro de atención de salud o un cambio significativo de las condiciones clínicas?

32. ¿La duración de una intervención quirúrgica no se considera un factor de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión?

33.- ¿Consideras que Utilizar un dispositivo tipo “rosco” con aire para aliviar la presión en pacientes con movilidad reducida y en peligro de desarrollar una úlcera por presión??

34.- ¿Consideras que Usar la superficie de alivio de la presión más adecuada en función de las características y riesgo del paciente, adaptando los cambios posturales al tipo de superficie disponible?

35.- ¿En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados ¿sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos?

36.- ¿Consideras que, En caso de incontinencia, sudoración profusa, exudado de heridas y drenajes valorar la utilización de dispositivos de control adecuados (¿sondas vesicales, pañales, cambio de ropa y utilización de apósitos??

37.- ¿Considerarías una medida preventiva No sobrepasar los 30º en la elevación del cabecero de la cama en personas encamadas?

38.- ¿Es conveniente realizar una evaluación completa de todos los pacientes para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión?

39.- Es deber de la enfermera Inspeccionar la piel buscando signos de enrojecimiento, blanqueamiento de zonas enrojecidas, calor localizado, induración y ruptura de la piel en individuos en riesgo de úlceras por presión.?

40.- Se considera El tiempo que un individuo pasa sentado sin moverse no influye en el desarrollo de úlceras por presión.?

41.- ¿En pacientes en decúbito prono, evaluar la región de la cara, nariz, mentón, frente, pómulos, pecho, rodillas, dedos, genitales, clavículas, cresta ilíaca, sínfisis y dorso de ambos pies?

42.- ¿Utilizar de forma sistemática una escala de valoración de riesgo validada?

43.- ¿Es importante Vigilar las zonas especiales de riesgo de desarrollar úlceras por presión: ¿talones, occipital, pabellones auditivos, nariz, pómulos y zona sacro coxígea?

44.- Si no se cambia de posición a una persona sentada es posible que aparezcan las UPP?

45.- ¿Es apropiado colocar y dejar en la misma posición sobre zonas de apoyo enrojecidas?

46.- ¿La piel reseca evita que se formen UPP?

47.- ¿Los polvos de talco sobre la piel evitan que se formen UPP?

48.- ¿En las personas de piel delicada es más fácil que aparezcan las UPP?

49.- ¿Colocar los pies de una persona sentada sobre un banquito reposapiés, si no alcanza al suelo, ayuda a evitar las UPP?

50.- ¿Para mover a una persona encamada es mejor usar una sábana entremetida bajo los glúteos?

ANEXOS: GLOSARIO

Absceso: Es una acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo. En la mayoría de los casos, el área alrededor del absceso está hinchada e inflamada.

Accidente cerebrovascular: Sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina “ataque cerebral”. Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente.

Acidosis: Es una afección en la cual hay demasiado ácido en los líquidos del cuerpo.

Alérgeno: Es una sustancia que puede ocasionar una reacción alérgica.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Anticuerpo: Es una proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos. Los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos -bacterias, hongos, parásitos y virus- y químicos.

Células escamosas: Son células delgadas y planas que se parecen a las escamas de los peces; se encuentran en el tejido que forma la superficie de la piel, el revestimiento de los órganos huecos del cuerpo y el revestimiento de los aparatos respiratorio y digestivo.

Células madre: Tienen el potencial de convertirse en muchos tipos diferentes de células en el cuerpo y sirven como un sistema de reparación para el organismo. Hay dos tipos: embrionarias y adultas. Las células madre del propio tejido sirven para regenerar tejidos como hueso, cartílago, piel y músculo, entre otros.

Curas: Acción y efecto de curar o sanar, en especial el tratamiento y desinfección periódica de una herida para que cicatrice.

Decúbito prono: Posición del cuerpo cuando está tendido boca abajo, sobre el pecho y el vientre.

Decúbito supino: Posición del cuerpo cuando está tendido boca arriba, sobre la espalda.

Diabetes Mellitus: La diabetes es una enfermedad debida a una falta parcial o total del efecto de una hormona llamada insulina y que se caracteriza por la elevación de la glucosa (azúcar) en sangre.

Efecto antiinflamatorio: Medicamento o sustancia que reduce la inflamación (enrojecimiento, inflamación y dolor) en el cuerpo.

Efecto bactericida: Es aquél que produce la muerte a una bacteria y está provocado por alguna sustancia bactericida. Los organismos secretan sustancias bactericidas como medios defensivos contra las bacterias. (OHB)

Efecto bacteriostático: Es aquél que, aunque no produce la muerte a una bacteria, impide su reproducción; la bacteria envejece y muere sin dejar descendencia. Estas sustancias son secretadas por los organismos como medios defensivos contra las bacterias.

Escaras: Las escaras es una lesión de la piel que se caracteriza por la aparición de una costra como resultado de una quemadura, una gangrena o cualquier necrosis de origen infeccioso, químico o de otro tipo.

Fibromialgia: Enfermedad que se caracteriza por un dolor muscular crónico de origen desconocido, acompañado de sensación de fatiga y otros síntomas.

Fístula: Conducto anormal que se abre en una cavidad orgánica y que comunica con el exterior o con otra cavidad.

Gangrena: Esta no representa un tipo de necrosis, es un término utilizado por los patólogos o clínicos, para describir necrosis en extremidades, puede ser húmeda o seca.

H₂O₂: También conocido como agua oxigenada, dioxigen o dioxidano, es un compuesto químico con características de un líquido altamente polar, fuertemente enlazado con el hidrógeno tal como el agua, pero que en general se presenta como un líquido ligeramente más viscoso que ésta. Es conocido por ser un poderoso oxidante.

Hepatitis B: La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. Lesión que rompe la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluye cortaduras, arañazos y picaduras en la piel.

Herida aguda: Puede ocurrir de repente, durar un corto periodo de tiempo y podría curarse por sí misma.

Hiperhidrosis en el pie: Exceso de sudor impredecible e incontrolable

Hipertensión arterial: En más del 90% de los casos la causa de la hipertensión es desconocida. Es lo que llamamos hipertensión primaria o esencial. En una minoría de casos, existe una causa; hablamos entonces de hipertensión arterial secundaria (enfermedades crónicas del riñón, las enfermedades de las arterias que llevan la sangre al riñón, el abuso crónico del alcohol, enfermedades hormonales y tumores que segregan hormonas capaces de elevar la presión arterial)

Infección de los tejidos blandos necrotizantes: Es un tipo de infección bacteriana poco frecuente pero muy grave. Esta infección puede destruir los músculos, la piel y el tejido subyacente. La palabra “necrosante” se refiere a algo que ocasiona la muerte del tejido corporal.

Inflamación: Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

Isquemia: Falta de suministro de sangre a una parte del cuerpo. La isquemia puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

Laceración: Es una herida irregular causada por un golpe duro a la piel.

Lumbalgia: El lumbago o lumbalgia se define como un dolor más o menos intenso en la región lumbar de la espalda. El dolor puede ser agudo (de inicio brusco e intenso) o crónico, si dura más de 3 meses. El lumbago aparece con frecuencia en gente joven cuyo trabajo requiere un esfuerzo físico, pero no es infrecuente en personas mayores, ya retiradas.

Medicina hiperbárica: también conocida como oxigenoterapia hiperbárica (OHB), es el uso médico del oxígeno puro al 100% 1 en una cámara presurizada, llamada cámara hiperbárica, a presiones de 1.4 a 2.5 ATA (atmósferas absolutas), según lo especificado por la UHMS (Undersea and Hyperbaric Medical Society), principal referente mundial en Medicina hiperbárica.

Mesoterapia: Tratamiento médico local de algunas enfermedades que consiste en introducir pequeñas dosis de diversos medicamentos en la parte del cuerpo afectada mediante inyecciones simultáneas con una jeringa circular provista de varias agujas.

Microorganismo: Organismo microscópico animal o vegetal.

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.

Necrosis gangrenosa: Esta no representa un tipo de necrosis, es un término utilizado por los patólogos o clínicos, para describir necrosis en extremidades, puede ser húmeda o seca.

Necrosis isquémica: Afección por la que hay una pérdida de flujo de sangre hacia los tejidos óseos que hace que el hueso muera.

Oxígeno: Elemento químico de número atómico 8, masa atómica 15,99 y símbolo O; es un gas incoloro e inodoro que se encuentra en el aire, en el agua, en los seres vivos y en la mayor parte de los compuestos orgánicos e inorgánicos; es esencial en la respiración y en la combustión, se administra a pacientes con problemas respiratorios o a personas que vuelan a altitudes elevadas. Se usa en terapia hiperbárica (cámara hiperbárica)

Picazón: Sensación molesta que se siente en una parte del cuerpo y que provoca la necesidad de rascarse.

Piernas pesadas: Problema muy habitual, cuyos síntomas más comunes, son el dolor generalizado o localizado en las varices (en aquellas personas que las

tienen), cansancio, calambres, hormigueos, sensación de calor, picores o prurito, hinchazón, dilataciones de las venas y aparición de arañas vasculares e, incluso, celulitis.

Presión arterial: El corazón bombea la sangre hacia el cerebro y hacia el resto del organismo. Esta sangre llega a los órganos y músculos a través de las arterias. Cuando la sangre ya ha sido utilizada por éstos, retorna de nuevo a las cavidades derechas del corazón a través de las venas. Desde allí es bombeada a los pulmones, donde el dióxido de carbono (CO₂) es intercambiado por oxígeno. De nuevo la sangre retorna a las cavidades izquierdas del corazón para volver a ser bombeada inmediatamente hacia los tejidos.

Respiración celular: Es una reacción exergónica, donde parte de la energía contenida en las moléculas de alimento es utilizada por la célula para sintetizar ATP. Decimos parte de la energía porque no toda es utilizada, sino que una parte se pierde.

Sistema inmunológico: Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones, como las bacterias y los virus. A través de una reacción bien organizada, su cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden.

Terapia de Presión Negativa: Es un procedimiento moderno para tratar diferentes tipos de heridas (heridas crónicas o heridas agudas). La terapia permite la eliminación segura del exudado de la herida y la aceleración de su cicatrización gracias a la estimulación de la formación del denominado tejido de granulación, el tejido que crea el cuerpo como respuesta a una lesión.

Trombosis: Formación de un coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo o en el corazón.

Úlcera: Las úlceras en los pies y las piernas son pérdidas de la piel (en todas o alguna de sus capas) que no cicatrizan bien y que pueden ir acompañadas de inflamación. Algunas veces no cicatrizan y se hacen crónicas.

Úlcera arterial: Son la principal complicación de las arteriopatías obliterantes de los miembros inferiores (AOMI), que a menudo es secundaria a una arterioesclerosis o a una angiopatía diabética.

Úlcera de Martorell: Se identifica con el nombre propio del autor español Fernando Martorell, que en 1945 describe estas heridas por primera vez como úlceras supramaleolares por arteriolitis en grandes hipertensas. La presentación clínica es muy característica: úlceras superficiales, necróticas, tienden a extenderse, con frecuencia son bilaterales, extremadamente dolorosas, con bordes irregulares e hiperémicos.

Úlcera por presión: Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas.

Úlcera vascular: Úlcera venosa o úlcera varicosa es un tipo de úlcera producida por un deficiente funcionamiento del sistema venoso, generalmente en las piernas.

Ulceración: La causa más frecuente de las úlceras crónicas en las piernas es la mala circulación de la sangre (úlceras arteriales y venosas). Otras causas: traumáticas, quemaduras, rozaduras, diabetes, etc.

Varices: Son dilataciones venosas que se caracterizan por impedir que la sangre retorne de forma eficaz al corazón (insuficiencia venosa).