

00961



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES  
DEL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR CON LA  
APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA  
ÚLCERAS POR PRESIÓN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA  
(ORIENTACIÓN ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)  
P R E S E N T A  
SANDRA HERNÁNDEZ CORRAL

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. CRISTINA MÜGGENBURG y RODRÍGUEZ V.

MÉXICO, D.F.

ABRIL 2005

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

m. 345933



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
ESCOLAR, UNAM.

**P R E S E N T E:**

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 16 de marzo del 2005, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del cuidado de Enfermería) del (a) alumno(a) SANDRA HERNÁNDEZ CORRAL con número de cuenta 9026786-0, con la tesis titulada:

**RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR CIN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ÚLCERAS POR PRESIÓN**

bajo la dirección del(a) **MTRA. MA. CRISTINA MÜGGENBURG RODRÍGUEZ Y VIGIL**

Presidente : Doctor Marco Antonio Cardoso Gómez  
Vocal : Maestra Ana María Lara Barrón  
Secretario : Maestra María Cristina Muggenburg Rodríguez y Vigil  
Suplente : Maestra Liliana González Juárez  
Suplente : Maestra Carmen Lastenia Balseiro Almarino

Sin otro particular, quedo de usted.

**A T E N T A M E N T E**  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
MÉXICO D.F. a 22 de abril del 2005.

  
**MTRA. LAURA MORÁN PEÑA**  
**COORDINADORA DEL PROGRAMA**

## AGRADECIMIENTOS:

Al comité tutorial:

Mtra. Patricia Casasa García

Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez

Mtra. Cristina Muggenburg y Rodríguez Vigil

Por su valioso apoyo y asesoría para el desarrollo de la tesis

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Sandra Hernández  
Cerral

FECHA: 18 - Abril - 2005

FIRMA: [Firma]

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MIS PADRES**

Jorge Hernández y Alicia Corral  
por que gran parte de lo que soy  
es gracias a ellos.

A mi esposo  
Salomón García Ledesma  
por su paciencia y amor  
que me brindó durante mis estudios

A Griselda Ortiz Carranza  
mi mejor amiga  
por todo su apoyo

## Índice

|   |    |
|---|----|
| I. Resumen en español   | 1  |
| Resumen en inglés   |    |
| II. Introducción  | 3  |
| III. Marco Teórico  | 4  |
| 1. Educación para la salud y la necesidad de Aprender de Virginia Henderson                         | 5  |
| 2. Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el paciente con lesión medular | 8  |
| 3. Antecedentes   | 13 |
| IV. Planteamiento del problema  | 17 |
| V. Hipótesis  | 18 |
| VI. Objetivos   | 18 |
| VII. Metodología  |    |
| 1. Tipo de estudio  | 19 |
| 2. Universo de estudio  | 19 |
| 3. Operacionalización de las variables  | 20 |
| 4. Técnicas de recolección de datos   | 24 |
| 5. Análisis de resultados   | 25 |
| VIII. Resultados  | 26 |
| IX. Discusión   | 46 |
| X. Conclusiones   | 50 |
| XI. Perspectivas  | 51 |
| XII. Referencias bibliográficas   | 52 |
| XIII. Anexos  | 57 |

## I. RESUMEN

Una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes con lesión medular son las úlceras por presión y para prevenir esta complicación la enfermera desempeña un papel primordial, a través de la enseñanza y el desarrollo de las habilidades en los pacientes. Por lo cual la finalidad del estudio fue identificar el grado de conocimientos y habilidades desarrolladas por los pacientes con lesión medular para prevenir las úlceras por presión.

**Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue intencional, no probabilística, integrada por 50 pacientes con diagnóstico de lesión medular. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento para medir el grado de conocimientos y una guía de observación para medir las habilidades del paciente. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y se aplicó la prueba Chi cuadrada.

**Discusión:** Los resultados mostraron diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos del paciente en la prevención de las úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión ( $p < 0.05$ ), también mostraron diferencia estadísticamente significativa entre las habilidades desarrolladas por el paciente en la prevención de las úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión ( $p < 0.05$ ), hallazgos que pueden sustentar un programa de intervención por parte el personal de enfermería.

**Conclusión** Se demuestra la importancia de la capacitación de los pacientes para la prevención de úlceras por presión.

**Palabras clave:** lesión medular, conocimiento, habilidades, úlceras por presión.

## **SUMMARY**

One of most frequent complications in spinal injury patients are pressure ulcers; so, nurses have a major roll through teaching an developing patients' skills on preventing them. This study aims to identifying the spinal injury patients' developed knowledge and skills level for preventing pressure ulcers.

**Method:** A descriptive observational cross section study was carried out; the sample consisted on 50 spinal injury diagnosed patients. Data collection was done through a measure instrument for the knowledge level and an observational guide that measures patients' skills. Data analysis was performed through descriptive statistics and a Chi square test was applied.

**Discussion:** Outcomes showed a statistically significant difference between patient's knowledge level for pressure ulcers prevention and the presence of pressure ulcers ( $p < 0.005$ ), also they showed a statistically significant difference between patient's developed skills for pressure ulcers prevention and the presence of pressure ulcers ( $p < 0.005$ ); these finding can support an intervention program by the nursing staff.

**Conclusions:** The importance of patients' training of preventing pressure ulcers is showed.

**Key words:** spinal injury; knowledge; skills; pressure ulcers.



## II. INTRODUCCIÓN

La lesión medular es considerada como una de las discapacidades más trágicas que le puede ocurrir a una persona, si se considera que el portador de la lesión medular se verá afectado con parálisis de diferentes niveles y grados de extensión, pérdida de la sensibilidad y alteraciones en diversos sistemas como son: el integumentario, el genitourinario, el digestivo y el cardiopulmonar, además de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas que conlleva dicha situación de minusvalía permanente.

La atención de estos pacientes requiere de la participación de un equipo interdisciplinario, en el cual cada profesional contribuye con sus servicios especializados hacia el logro de una meta en común: la rehabilitación del paciente. En este proceso la intervención del profesional de Enfermería adquiere un papel relevante al realizar intervenciones de tipo preventivo a través de la educación del paciente y familia en la prevención de las posibles complicaciones.

Una de las complicaciones más frecuentes en el paciente con lesión medular son las úlceras por presión, que se presentan en un alto porcentaje de los pacientes y éstas inician casi siempre en el domicilio de los pacientes; cabe resaltar que esta complicación retrasa el proceso de rehabilitación del paciente. La enfermera debe crear estrategias para la educación del paciente y la familia que tengan como objetivo la prevención de ésta complicación.

La finalidad del estudio fue identificar el grado de conocimientos y habilidades de los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión.

### III. MARCO TEÓRICO

En México los traumatismos constituyen uno de los principales problemas de salud pública, ocupando el tercer lugar como causa de muerte y el segundo como causa de discapacidad.

Entre las principales lesiones por accidentes que generan discapacidad se encuentran: las fracturas, los traumatismos craneoencefálicos y las lesiones medulares <sup>1</sup>.

La incidencia de la lesión medular traumática en la Ciudad de México reportada en 1998, fue de 18.1 por millón de habitantes por año, cifra que no incluye a los hospitales de concentración como el de urgencias de la Villa y el de la Cruz Roja de Polanco. Al comparar la incidencia con resultados de estudios previos realizados en 1983 por Ibarra y Vázquez y 1988 por Ibarra y Donatti; quienes reportaron una incidencia de 5.05 y 12.4 por millón de habitantes respectivamente, es evidente el aumento de la incidencia en la última década <sup>2</sup>.

Una de las complicaciones más frecuentes en el lesionado medular son las úlceras por presión, éstas pueden iniciar su formación en la etapa aguda y prolongarse durante mucho tiempo. Se presentan en una frecuencia del 23% al 40% de los pacientes, <sup>3,4,5</sup> aunque algunos otros autores refieren 25% al 85% de frecuencia y que son responsables de hasta el 7% de la muerte en este tipo de pacientes <sup>6</sup>.

Uno de los objetivos de la rehabilitación del paciente con lesión medular es la prevención de esta complicación, utilizando como estrategia la educación del paciente y de la familia, ya que la presencia de esta complicación tiene serias implicaciones psicológicas, sociales y económicas para el paciente y la familia <sup>7</sup>.

A continuación se reseñan los elementos teóricos de la educación para la salud y la atención de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en el lesionado medular, los cuales permitirán precisar el problema de investigación y elaborar la hipótesis de trabajo.

### **III.1. Educación para la salud y la necesidad de aprender de Virginia Henderson.**

La Educación para la Salud puede definirse como un proceso multidimensional (de comunicación, de intervención social y educativa) que tiene por finalidad la capacitación y la responsabilización de las personas en la toma de decisiones relacionadas con la salud<sup>8</sup>.

La educación para la salud está orientada a conseguir capacitación y responsabilización de las personas en la toma de decisiones en relación con la salud propia y colectiva. Para ello es necesario informar, persuadir y fomentar el juicio independiente.

El aporte de información es un instrumento esencial (aunque no el único de la educación para la salud). No debe olvidarse que su finalidad no es otra que su utilización por parte de aquellos a quienes está dirigida; por consiguiente, debe presentarse de forma objetiva, equilibrada y comprensible.

De acuerdo a la metodología empleada, la ideología subyacente y los objetivos que se persigan, puede diferenciarse en tres formas de orientar las actividades de educación para la salud: la prescriptiva, la radical y la orientada hacia la capacitación de personas o grupos.

Esta última orientación se basa en dos objetivos principalmente: conseguir la capacitación de las personas para hacerlas autosuficientes en la toma de

decisiones en relación con la salud y lograr la implicación y participación en el proceso educativo.

Sus principios son los siguientes:

- El papel de los educadores se centra en ayudar a la población en el proceso de adquisición de conocimientos y de análisis de situaciones, proporcionándoles una información verídica, completa y sin tintes dramáticos que les facilite una elección informada.
- Con esta orientación, los profesionales que desarrollan actividades de educación para la salud encuentran de gran utilidad los conocimientos, las actitudes y las habilidades relacionadas con el trabajo en equipo y la comunicación asertiva que existe.
- Diferenciar claramente entre el adoctrinar o prescribir reglas y preceptos (para que las personas adopten determinadas actitudes y comportamientos) y educar (entendiendo que la educación consiste en ayudar a las personas en el desarrollo individual de su autonomía).

Como ya se mencionó anteriormente la educación para la salud es un proceso multidimensional, en el cual una de las dimensiones es aquella que la considera como un proceso educativo.

En esta dimensión la educación para la salud, considerada como un fenómeno pedagógico, implica la existencia de dos actividades: una de enseñanza y otra de aprendizaje.

Las actividades de enseñanza tienen como finalidad ayudar al desarrollo de las facultades individuales de las personas a fin de conseguir, en definitiva su capacitación.

El aprendizaje, por su parte, se constituye en función de las experiencias personales y que, cuando es significativo produce un cambio duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas. En este sentido, el aprendizaje no puede entenderse como un proceso acumulativo, sino como el resultado de la integración de los conocimientos, sentimientos y habilidades que ya se poseían previamente a los aportados a través de las actividades educativas.<sup>8</sup>

En este mismo sentido Virginia Henderson en la teoría de enfermería de las necesidades básicas de la persona, considera como una de las 14 necesidades a la necesidad de aprender.<sup>9,10,11</sup>

En donde se define el aprender como una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus conductas o la adquisición de nuevas conductas con el objetivo de recobrar o mantener su salud.<sup>12,13</sup>

También considera, que a lo largo de la vida el ser humano debe de adaptarse continuamente a los cambios del entorno, adoptando las medidas necesarias para mantenerse en salud. El autoconocimiento es esencial para el individuo con el fin de llegar a analizar sus hábitos de vida y verificar si toma las medidas adecuadas para mantener su salud. Después de este análisis el individuo experimenta la necesidad de aprender los medios más eficaces para conseguirlo. Cuando ha adquirido los conocimientos, las actitudes y las habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo capaz de luchar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad cotidiana.<sup>13</sup>

El único problema de dependencia de la necesidad de aprender se manifiesta a través de: la ignorancia, considerada ésta como un defecto de conocimientos o una falta de saberes de las medidas que el individuo debe utilizar para mantener o recuperar su salud.<sup>13</sup>

Con frecuencia los pacientes no conocen las medidas de prevención que les ayudan a mejorar su estado de salud. Por lo que tienen una necesidad de ayuda para aprender a vivir de una forma más armoniosa.

### **III. 2. Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el paciente con lesión medular**

La atención del paciente con lesión medular debe ser considerada en el contexto de la atención multidisciplinaria, cada una de las etapas de tratamiento debe ser aplicada y enlazada oportunamente para asegurar la continuidad del tratamiento.

El equipo multidisciplinario se encuentra integrado por diversos profesionales, en el cual cada uno contribuye con sus servicios especializados hacia el logro de una meta en común, la rehabilitación del entorno social y familiar de la persona discapacitada con medidas que ayuden a disminuir las incapacidades, a través de las intervenciones en el individuo con terapia, asistencia médica y educación para la salud.<sup>14</sup>

La intervención del profesional de enfermería además de las actividades dentro del equipo multidisciplinario se responsabiliza de acciones de tipo preventivo, como las siguientes:

- Es el responsable de elaborar planes asistenciales orientados a la prevención de complicaciones en el paciente con lesión medular, entre los cuales se encuentra el de prevención de úlceras por presión.
- Debe realizar un diagnóstico de enfermería para identificar problemas o limitaciones, para definir objetivos de asistencia de enfermería, señalar actividades para el logro de las metas, definir prioridades e intervenciones opcionales y ejecutar el planes asistenciales evaluándolos con base a los objetivos establecidos
- Participar en la planeación y evaluación de los programas del servicio de rehabilitación

- Establecer programas de educación para la salud, entre los cuales se encuentra el de prevención de úlceras por presión, para los pacientes y sus familiares que asisten al servicio.

La educación para la salud es un término que se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vista a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta determinada. Este aprendizaje debe contemplar: lo cognitivo, la habilidad y la actitud del individuo puesto que influyen decididamente en el comportamiento de su vida diaria.<sup>15</sup> El campo cognitivo implica el aprendizaje y comprensión de hechos, ideas e información. El campo afectivo comprende actitudes y valores acerca de algo. El campo del comportamiento se refiere al modo de actuar y de establecer hábitos y conductas, en este campo se encuentran el desarrollo de habilidades.

La educación para la salud en el paciente con lesión medular tiene como finalidad aumentar la cantidad y calidad de vida, además debe utilizarse como un instrumento para el autocuidado del lesionado medular, aportando beneficios de tres tipos:

1. Una aceptación activa y equilibrada de la enfermedad, que dará paso a una autorregulación y autocontrol de la enfermedad
2. Una prevención hacia los factores de riesgo que afectarían su calidad de vida.
3. La educación para la salud adecuada posibilita un alargamiento y mejoría de la calidad de vida.

El profesional de enfermería debe conocer los factores de riesgo relacionados a las posibles complicaciones, debe tener presente que la totalidad de los pacientes con lesión medular en proceso de rehabilitación presentan riesgo de deterioro de la integridad cutánea, siendo los factores de riesgo más frecuentes las alteraciones de la motricidad y la sensibilidad, incontinencia urinaria y fecal,

alteración de la turgencia y elasticidad de la piel e historia previa de úlceras por presión.<sup>16</sup>

La fase aguda del paciente con lesión medular, es el momento en el que debe ser instruido en los cuidados preventivos, evitando la formación de las úlceras por presión a través de la enseñanza de: las movilizaciones articulares, los cuidados de la piel, el uso adecuado de los recursos materiales que favorezcan las diferentes posiciones en cama al mismo tiempo que disminuyen la presión como el colchón de agua o neumático, bolsas hídricas, almohadillas para las salientes óseas y los cambios de posición frecuentes, elementos que deben ser reforzados durante la fase crónica.<sup>16-17</sup>

La movilización articular consiste en la movilización activa libre, asistida o pasiva de las cuatro extremidades en todas sus articulaciones y arcos de movilidad, 2 veces al día.

En caso de no estar afectadas las extremidades superiores se realizarán movilizaciones activas libres de todas las articulaciones del miembro torácico, para los miembros inferiores se realizan movilización activa asistida o pasiva dependiendo de la actividad muscular remanente, 10 movilizaciones en cada arco 2 veces al día.<sup>17</sup>

Los cuidados de la piel consisten en mantener la piel limpia y seca, se recomienda el baño diario, la lubricación de la piel con una crema humectante y el uso de talco en zonas habitualmente húmedas (axilas e ingles).<sup>17</sup>

Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo es imprescindible realizar los cambios posturales cada dos horas de manera cíclica las 24 horas del día. Dichos cambios posturales deberán estar planeados y registrados.<sup>18</sup>



**Decúbito supino**

Las almohadas se colocarán: Una debajo de la cabeza, una debajo de la cintura, una debajo de los muslos, otra debajo de las piernas y por último una apoyando la planta del pie y dos debajo de los brazos (opcional).

Deben quedar libres de presión: glúteos y zona sacro-coxígea, escápulas y codos.

Las precauciones que deben considerarse son:

- Las piernas deben quedar ligeramente separadas
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional
- Evitar la rotación del trocánter

**Decúbito prono**

Las almohadas se colocarán: Una debajo de la cabeza, una debajo del abdomen, una debajo de los muslos, una debajo de las piernas y dos debajo de los brazos (opcional).

Deben quedar libres de presión cresta ilíaca, rodillas y primer dedo de los pies.

Las precauciones a considerar son las siguientes:

- El tórax debe quedar libre para respirar con comodidad. Esta postura se utilizará preferentemente en la prevención y tratamiento de las úlceras sacro-coxígeas y tracantéreas.
- Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiración asistida.

**Decúbito lateral**

Las almohadas se colocarán: Una debajo de la cabeza, una apoyando la espalda, una entre las piernas y otra debajo de las piernas.

Las precauciones que se deben considerar son las siguientes:

- La espalda deberá quedar apoyada en la almohada formando un ángulo de 45° a 60°.
- La piernas quedarán en ligera flexión.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.

- Si la cabecera de la cama tiene que estar elevada, no debe exceder de los 30°.
- Los pies y manos deben conservar una posición anatómica.

El uso del colchón de agua permite la flotación del paciente, el colchón de aire alternante de poliuretano, compuesto por células independientes y reemplazadas que se inflan y desinflan alternativamente mediante dos tubos que van conectados a un motor, disminuyen la presión en diversas zonas del cuerpo.<sup>18</sup>

Se reconoce la importancia de la participación de la familia o el cuidador ya que se considera decisiva en los cuidados preventivos, al continuar con el proceso de rehabilitación que la enfermera ha enseñado, imponiendo sus propios límites de acuerdo a sus posibilidades para la rehabilitación general del paciente con lesión medular.

Finalmente se considera de suma importancia que el paciente con lesión medular durante la etapa de rehabilitación adquiera los conocimientos y desarrolle las habilidades necesarias para la prevención de úlceras por presión ya que estos elementos pueden estar asociados a la presencia de úlceras por presión.

Al considerar lo anterior, es importante valorar los conocimientos y habilidades de los pacientes con lesión medular, para determinar su necesidad de aprender acerca de la prevención de úlceras por presión, hecho que permitirá proponer un programa de intervención de enfermería sustentado en las necesidades reales de los pacientes y familiares, considerando que el paciente con lesión medular es activo en su rehabilitación, y debe conocer y poner en práctica acciones que le permitan prevenir úlceras por presión, ya que este tipo de complicación limita el proceso de rehabilitación y tiene serias implicaciones en aspectos sociales y psicológicos del paciente además de elevar los costos de la atención médica.

Sin perder de vista que el paciente con lesión medular se enfrenta a una enorme discapacidad que durará toda la vida, por lo cual durante el proceso de rehabilitación debe adquirir la responsabilidad respecto a su cuidado y convertirse en una persona activa en su tratamiento, hecho que le permitirá lograr el objetivo de la rehabilitación al tener una independencia y disminuir la presencia de complicaciones.

### **III.3 Antecedentes**

Con respecto a la educación del paciente se han realizado diversas investigaciones en las cuales se exploran los conocimientos de los pacientes crónicos principalmente diabéticos e hipertensos y su capacidad de autocuidado o la presencia de complicaciones.

En un estudio realizado en pacientes con insuficiencia renal crónica inscritos en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), el cual tuvo como objetivo determinar la influencia del apoyo educativo proporcionado por el personal de enfermería y la capacidad de autocuidado; el estudio fue exploratorio, descriptivo, preexperimental, longitudinal y comparativo, en donde se evaluaron las capacidades de autocuidado de los pacientes con DPCA antes y después de una intervención educativa de enfermería. Los resultados mostraron que el programa de apoyo educativo proporcionado por la enfermera influyó significativamente en la capacidad de autocuidado.<sup>19</sup>

En un estudio parecido en pacientes con cardiopatía isquémica, en el cual el objetivo fue analizar la influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado; el estudio fue de tipo preexperimental de preprueba y posprueba, longitudinal, exploratorio, en el cual se realizó una primera medición de las capacidades de autocuidado, posteriormente se llevó a cabo la implementación del programa de apoyo educativo dirigido a este tipo de pacientes, a través de

pláticas con apoyo de material didáctico con una duración de 8 horas repartido en 4 sesiones. Posteriormente se realizó una segunda medición de las capacidades de autocuidado; Los resultados mostraron que la capacidad de autocuidado de los pacientes en la preprueba fue regular (con una media de 1.40 y una DS de  $\pm 0.24$  y una  $p < 0.01$ ) en la posprueba la capacidad de autocuidado fue muy buena (con una media de de 2.14 y una DS de  $\pm .16$  y una  $p < 0.01$ ), en la diferencia de medias se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.01$ ).<sup>20</sup>

Se realizó un estudio en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2, con el objetivo de analizar la influencia del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, el cual fue un estudio exploratorio, descriptivo, preexperimental, longitudinal y comparativo, en el cual se realizó una evaluación previa de la capacidad de autocuidado, posteriormente se implementó un programa de apoyo educativo con un total de 8 horas.

Los resultados mostraron diferencias en los promedios de las mediciones de antes y después de la intervención de enfermería. Se observó que el apoyo educativo incrementó la capacidad de autocuidado, reflejado en los resultados antes y después de la intervención de enfermería con los pacientes de diabetes tipo 2.<sup>21</sup>

Otro estudio realizado con pacientes diabéticos tipo 2, cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento y complicaciones que presentan. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal, en el cual se midió el grado de conocimiento y la presencia de complicaciones. Los resultados mostraron que el 86.7% de los pacientes tienen conocimiento y de estos el 69.7% presentaron algún tipo de complicación, mientras que el 13.3% no tiene conocimiento y 10.6% presentaron complicaciones.

El estudio concluyó que en la educación del paciente diabético no se trata sólo de cobertura sino de la calidad educativa. La educación es concientizar al paciente diabético para que acepte su enfermedad y experimente cambios en sus hábitos con el fin de evitar complicaciones.<sup>22</sup>

Se han realizado otros estudios en pacientes hipertensos con el objetivo de medir el impacto del apoyo educativo proporcionado por la enfermera. Entre estos, se lleva a cabo un estudio preexperimental, longitudinal con diseño de preprueba y pos-prueba a un solo grupo, en el que se aplicó un instrumento que valora los conocimientos y habilidades relacionadas con el autocuidado de los pacientes hipertensos y se desarrolló un programa educativo de 5 sesiones diarias de 2 horas cada una con apoyo didáctico posteriormente se volvieron a valorar con el mismo instrumento a los 15 y 30 días.

Los resultados mostraron que el apoyo educativo de enfermería tuvo un efecto importante en la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión.<sup>23</sup>

También se hizo un estudio descriptivo realizado en pacientes hipertensos descontrolados, a quienes se les aplicó un cuestionario de autoadministración constituido por 15 preguntas de opción múltiple, con valor de 0 a 90 puntos para identificar el grado de conocimientos y se les midió la tensión arterial antes y al tercer mes después de una intervención educativa. El impacto del programa se midió con base en el grado de conocimientos del paciente sobre hipertensión arterial, riesgos, complicaciones y orientación higiénico dietética. La intervención consistió en un programa educativo impartido durante cinco días, tres horas diarias, por personal de enfermería previamente capacitado.

Los resultados mostraron que los conocimientos aumentaron 42.6 puntos; al final del programa, la desviación estándar disminuyó, lo que muestra tendencia a la unificación de los conocimientos. La tensión arterial se mantuvo estable los tres meses posteriores a la intervención educativa. Se concluye que la existencia de programas educativos dirigidos a pacientes hipertensos propicia un cambio de estilo de vida, dando como resultado el control de la enfermedad.<sup>24</sup>

Se realizó un estudio en pacientes con diálisis peritoneal cuyo objetivo fue describir el nivel de desarrollo de la agencia de autocuidado, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el cual se evaluaron 50 pacientes del

programa de DPCA, en el cual se midieron el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los pacientes respecto al programa de DPCA.

Los resultados mostraron que el 48% podía autocuidarse con ciertas limitaciones, el 42% podía autocuidarse pero estaban en decadencia y el 10% estaba desarrollando la capacidad de autocuidado.

El estudio concluyó que es importante educar al paciente sobre su tratamiento para que esté en posibilidades de autocuidarse y alcance el nivel máximo en el desarrollo de la agencia de autocuidado y así evitar complicaciones.<sup>25</sup>

Como se mencionó anteriormente los estudios han sido realizados con pacientes crónicos como son: diabéticos tipo 2, hipertensos, con insuficiencia renal y con cardiopatía isquémica, sin embargo no se han localizado estudios en pacientes con lesión medular que se enfoquen a la educación del paciente y la prevención de una de las complicaciones más frecuentes, las úlceras por presión.

Con respecto a estas últimas se han realizado numerosos estudios en ámbitos diferentes como son: el hospitalario en servicios de medicina interna y cuidados intensivos, en asilos y en comunidad. Los estudios tienden a identificar factores de riesgo, validar escalas, comparación de tratamientos, evaluación de protocolos de intervención, entre otros, sin embargo no se abordan desde los conocimientos y habilidades que tienen los pacientes para prevenir úlceras por presión.<sup>26-29</sup>

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las metas de la rehabilitación del paciente con lesión medular es la prevención de complicaciones, entre las cuales se encuentran las úlceras por presión que se presentan con una incidencia del 25% al 85% y son responsables de hasta el 7% de la muerte en estos pacientes.

Acerca de la prevención de éstas, la intervención del profesional de enfermería adquiere un papel relevante al realizar acciones de tipo preventivo, a través de la educación del paciente y la familia, en la cual se enseñan los conocimientos y se fomenta el desarrollo de habilidades para la prevención de úlceras por presión.

Cabe resaltar que la presencia de esta complicación limita el proceso de rehabilitación y tiene serias implicaciones sociales y psicológicas en el paciente además de elevar los costos de la atención médica.

Con respecto a la educación del paciente se han realizado diversos estudios en los cuales se investiga la relación de los conocimientos y las habilidades de los pacientes crónicos principalmente diabéticos e hipertensos con su capacidad de autocuidado y en algunos otros los relacionan con la presencia de complicaciones.

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de conocimientos y habilidades del paciente con lesión medular en la prevención de úlceras por presión y su relación con la presencia de éstas?

## **V. HIPÓTESIS**

Los pacientes que cuentan con los conocimientos suficientes para prevenir las úlceras por presión presentarán con menor frecuencia esta complicación que aquellos que cuentan con conocimientos insuficientes.

También podemos suponer que aquellos pacientes que tienen la habilidad en el cuidado para prevenir las úlceras presión presentarán con menor frecuencia esta complicación que aquellos que no tienen habilidad.

## **VI. OBJETIVOS**

Identificar el grado de conocimientos y habilidades que tienen los pacientes con lesión medular en relación a la prevención de las úlceras por presión.

Relacionar los conocimientos del paciente con lesión medular en la prevención de úlceras por presión y la presencia de éstas.

Relacionar las habilidades del paciente con lesión medular en la prevención de úlceras por presión y la presencia de éstas.



## **VII. METODOLOGÍA**

### **VII. 1 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, durante los meses de abril a octubre del 2004.

### **VII. 2 Universo**

El universo de estudio estuvo integrado por pacientes con diagnóstico de lesión medular que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación.

#### **Caracterización de las unidades de observación:**

Pacientes con diagnóstico de lesión medular ( parapléjicos), con edad en el momento de la aplicación del instrumento de 18 a 50 años, que sean residentes del Distrito Federal o del interior de la república, de sexo masculino o femenino, escolaridad mínima que sepan leer y escribir, además de aceptar participar en el estudio.

#### **Muestra**

La muestra fue intencional, no probabilística y se integró por 50 pacientes con diagnóstico de lesión medular.

### VII. 3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN

| NOMBRE DE LA VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | TIPO         | INDICADORES | VALORES  | MEDICIÓN                            |
|-----------------------|---|--------------|-------------|--|-------------------------------------|
| <b>SEXO</b>           | Característica biológica que clasifica a los individuos en hombres y mujeres                      | CUALITATIVA  |             | 1. Masculino<br>2. Femenino  | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| <b>EDAD</b>           | Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento al momento que se realizó la entrevista          | CUANTITATIVA |             | 1. Años cumplidos  | Promedio<br>S CV                    |
| <b>ESCOLARIDAD</b>    | Es la educación formal, en donde se considera el total de años de estudio, grado último alcanzado | CUALITATIVA  |             | 1. Sabe leer y escribir<br>2. Primaria<br>3. Secundaria<br>4. Técnico<br>5. Preparatoria<br>6. Licenciatura                | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| <b>RESIDENCIA</b>     | Lugar donde habita la persona.  | CUALITATIVA  |             | 1. Distrito Federal<br>2. Interior de la República   | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| <b>ESTADO CIVIL</b>   | Condición legal de la persona ante la sociedad  | CUALITATIVA  |             | 1. Soltero (a)<br>2. Casado (a)<br>3. Unión libre<br>4. Separado<br>5. Divorciado (a)<br>6. Viudo (a)                      | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| <b>OCUPACION</b>      | Trabajo que desempeñaba la persona dentro del día o fuera de la casa                              | CUALITATIVA  |             | 1. Labores del hogar<br>2. Comerciante<br>3. Artesano<br>4. Estudiante<br>5. Pensionado En el área profesional<br>6. Otros | Frecuencias absolutas y porcentajes |

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### VARIABLES CLINICAS DEL PACIENTE

| NOMBRE DE LA VARIABLE      | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | TIPO         | INDICADORES                     | VALORES  | MEDICIÓN                            |
|----------------------------|--|--------------|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| TIPO DE LESIÓN MEDULAR     | Grado de afección a la médula  | Cualitativa  |                                 | 1. Completa<br>2. Incompleta                             | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| NIVEL DE LESIÓN            | Es aquel nivel en el que las dos funciones sensitiva y motora están preservadas                | Cualitativa  |                                 |  |                                     |
| TIEMPO QUE TIENE DE LESIÓN | Tiempo transcurrido desde el inicio de la lesión hasta el momento que se realiza la entrevista | Cuantitativa |                                 | 1. Menos de 1 año<br>2. 1 año y más                      | Frecuencias absolutas y porcentajes |
| ÚLCERA POR PRESIÓN         | Lesión de tipo isquémico localizada en la piel y tejido subyacente                             | Cualitativa  | Presencia de úlcera por presión | 1. Si<br>2. No   | Frecuencias absolutas y porcentajes |
|                            |  |              | Localización                    | ¿Dónde?  |                                     |
|                            |  |              | Grado de la úlcera por presión  | 1. Grado I<br>2. Grado II<br>3. Grado III<br>4. Grado IV |                                     |
| REHABILITACIÓN             | Inclusión a programas de rehabilitación dentro o fuera de una institución                      | Cualitativa  | Pertenencia                     | 1. Si<br>2. No   |                                     |
|                            |  |              | Dónde                           | ¿Dónde?  |                                     |

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| NOMBRE DE LA VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | TIPO        | INDICADORES   | VALORES                                    | MEDICIÓN                            |
|-----------------------|---|-------------|---|--|-------------------------------------|
| <b>CONOCIMIENTO</b>   | Conjunto de saberes que se tienen sobre la prevención de las úlceras por presión. | Cualitativa | Definición de úlcera por presión  | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             | Frecuencias absolutas y porcentajes |
|                       |   |             | Localización frecuente de la úlcera por presión   | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | Signos y síntomas   | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuántas horas transcurren entre un cambio de posición y otro.</li> </ul> | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciones en cama</li> </ul>  | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos para aliviar la presión</li> </ul>                          | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de la piel</li> </ul>   | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo             |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento</li> </ul>  | 1. Con conocimiento<br>2. Sin conocimiento |                                     |

Ver anexo

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| NOMBRE DE LA VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | TIPO        | INDICADORES   | VALORES                              | MEDICION                            |
|-----------------------|---|-------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HABILIDAD</b>      | Ser apto para realizar la prevención de las úlceras por presión | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elimina la presión en la posición prona</li> </ul>     | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo       | Frecuencias absolutas y porcentajes |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elimina la presión en la posición supina</li> </ul>    | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo       |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elimina la presión en la posición lateral</li> </ul>   | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo       |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección de la piel</li> </ul>                       | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo       |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de la piel</li> </ul>                          | 1 Bueno<br>2 Regular<br>3 Malo       |                                     |
|                       |   |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad para prevenir úlceras por presión</li> </ul> | 1. Con habilidad<br>2. Sin habilidad |                                     |

Ver anexo

## VII. 4 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de un instrumento constituido por tres secciones (ver anexo pág. 58); los apartados I y II del instrumento se apoyaron en un interrogatorio directo utilizando una entrevista estructurada y en fuentes secundarias como es el expediente clínico.

Los datos recabados a través de estos apartados fueron:

- Datos de identificación personal
- Datos correspondientes a la patología del paciente.
- Conocimientos acerca de la prevención de úlceras por presión.

Las respuestas de los pacientes fueron clasificadas en tres categorías, a las que se les asignó un valor: bueno = 1 punto, regular = 2 puntos, malo = 3 puntos, alcanzando un valor mínimo de 8 puntos y un máximo de 24.

Se consideró como conocimiento suficiente una puntuación de 8-12 puntos y como conocimiento insuficiente una puntuación igual o mayor de 13 puntos. ( ver anexo pág. 61)

En el apartado III del instrumento se valoran las habilidades desarrolladas por los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión, a través de una guía de observación, integrada por 6 reactivos con tres criterios de respuesta: bueno = 1 punto, regular = 2 puntos, malo = 3 puntos, alcanzando un valor mínimo de 6 puntos y un máximo de 18.

Se consideró a los pacientes con habilidad aquellos que alcanzaron una puntuación de 6-10 puntos y sin habilidad aquellos que obtuvieron una puntuación igual o mayor de 11 puntos. (ver anexo pág. 62)

## Descripción del instrumento

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por el investigador y se estructuró en tres apartados que fueron los siguientes:

1. **Datos de identificación:** En el cual se recolecta información sociodemográfica que ayudan a la identificación del paciente y aquellos datos relacionados con la patología.
2. **Conocimientos:** Recolecta información a cerca de los conocimientos básicos de la prevención de las úlceras por presión, que el paciente debió aprender durante la estancia hospitalaria.
3. **Habilidades:** Para que el paciente con lesión medular realice la prevención de úlceras por presión debe desarrollar ciertas habilidades, las cuales son valoradas en este apartado a través de una guía de observación.

La validez del instrumento fue de contenido, siendo sometido a un consenso de expertos, los cuales tienen amplia experiencia en la atención de pacientes con lesión medular (7 enfermeras especialistas en rehabilitación, 2 enfermeras especialistas en ortopedia y un médico especialista en rehabilitación).

La confiabilidad alcanzada por el instrumento fue: para el apartado de conocimientos un alpha de Cronbach de 0.86 y para el apartado de habilidades un alpha de Cronbach 0.93

## VII. 5 Análisis de resultados

Para el análisis de los datos se utilizó el programa de SPSS versión 10.00, en el cual se obtuvieron: medidas de tendencia central como promedio y desviación estándar para variables cuantitativas; frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas.

Para medir asociación entre variables de tipo cualitativo se realizó la prueba de  $\chi^2$ , con intervalo de confianza de 95% (IC95%).

## VIII. RESULTADOS

Se estudiaron 50 pacientes con diagnóstico de lesión medular 37 hombres y 13 mujeres, el promedio de edad fue de 31 años  $\pm$  DS de 11.4 años, 24 residentes del Distrito Federal y 26 del interior de la República. El 50% de los pacientes era casado, 32% soltero y el resto divorciado o viudo. El grado escolar en su mayoría primaria y secundaria con el 70% y el 30% bachillerato y más. Un alto porcentaje de los pacientes se encontraba desempleado en el momento de la entrevista.

El 52% de los pacientes tenía una lesión completa y el 48% una lesión incompleta, el tiempo de la lesión en el 50% fue menor a un año y el otro 50% de un año y más.

El 54% de los pacientes entrevistados presentaron úlceras por presión, localizándose con mayor frecuencia en: talón y sacro con el 26% cada uno. El grado más frecuente de las úlceras por presión fue el grado II con el 48%.

De los pacientes entrevistados el 86% recibió rehabilitación en una institución, siendo la más frecuente el Instituto Nacional de Rehabilitación con el 54%, otros centros de rehabilitación gubernamentales el 26%, IMSS 6%, mientras que sólo el 14% no recibió rehabilitación.

Con respecto al grado de conocimiento con que cuentan los pacientes entrevistados a cerca de la definición de las úlceras por presión, el 16% fue bueno, sabe lo que es una úlcera por presión, el 34% es regular, cuenta con algunos elementos y el 50% malo, no sabe que son las úlceras por presión (cuadro 1 ).

El grado de conocimiento en relación a la localización más frecuente de las úlceras por presión el 34% fue bueno, sabe donde se localizan con mayor frecuencia, el 24% regular, conoce sólo algunas zonas donde se localizan y el



42% malo, desconoce cuales son las zonas de localización más frecuentes (cuadro 2).

En relación a las medidas de prevención el grado de conocimiento fue bueno en el 22% ya que los pacientes entrevistados conocen las medidas de prevención, el 36% regular, conoce sólo algunas de las medidas de prevención y el 42% malo, no conoce cuales son las medidas de prevención de las úlceras por presión (cuadro 3). Sin embargo el 60% sabe que debe cambiar de posición cada dos horas y el 66% conoce cuales son las posiciones que debe adoptar cuando se encuentra en la cama (cuadros 4-5).

El 24% de los pacientes entrevistados tiene un grado de conocimiento bueno para inspeccionar la piel, el 22% regular y el 54% malo, es decir, no sabe (cuadro 6).

En relación al conocimiento de los dispositivos para aliviar la presión el 42% fue bueno, los conoce, el 28% regular, conoce algunos y el 30% malo, no los conoce (cuadro 7).

Con respecto al conocimiento de los cuidados de la piel el 46% tiene un grado de conocimientos bueno, el 16% regular y el otro 38% malo (cuadro 8).

Al realizar una valoración global del conocimiento sobre la prevención de las úlceras por presión de los pacientes entrevistados el 68% presentó conocimientos insuficientes, mientras que el 32% tiene conocimientos suficientes (cuadro 9).

Los resultados de la variable habilidad del paciente en la prevención de úlceras por presión fueron los siguientes: en la habilidad para disminuir la presión en posición prona en el 28% es buena, mientras que en el 22% es regular y mala en el 50% (cuadro 10).

La habilidad para disminuir la presión en la posición supina fue buena en el 20%, regular en el 36% y mala en el 44% (cuadro 11).

La habilidad de los pacientes para disminuir la presión en la posición lateral, en el 34% fue buena, en el 22% regular y el 44% mala (cuadro 12).

La habilidad para realizar la inspección de la piel en los pacientes entrevistados fue buena en un 28%, regular en el 26% y mala en el 46% (cuadro 13).

Con respecto a la habilidad de los pacientes para realizar los cuidados de la piel fue buena en el 26%, regular en el 36% y mala en el 38% (cuadro 14).

Respecto a los resultados obtenidos en relación con las habilidades, el 34% de los pacientes han desarrollado las habilidades para la prevención de úlceras por presión y el 66% no tiene habilidad para prevenir las úlceras por presión (cuadro 15).

Al relacionar los conocimientos de los pacientes y la presencia de úlceras por presión, se encontró que 34 pacientes tiene conocimientos insuficientes y de estos, 22 presentaron úlceras por presión, mientras que de 16 pacientes que tiene conocimientos suficientes sólo 5 presentaron úlceras por presión (Cuadro 16), cuya diferencia fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

En la relación entre las habilidades de los pacientes en la prevención de úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión, se observó que 33 pacientes no tiene habilidad y de estos, 22 presentaron úlceras por presión, mientras que de 17 que sí tiene habilidad sólo 5 presentaron úlceras por presión (Cuadro 17), cuya diferencia fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

**Cuadro No. 1 Grado de conocimiento de la definición de la úlcera por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento de la definición de la úlcera por presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 8                 | 16                |
| Regular   | 17                | 34                |
| Malo  | 25                | 50                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 2 Grado de conocimiento de la localización más frecuente de la úlcera por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento de la localización más frecuente de la úlcera por presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 17                | 34                |
| Regular   | 12                | 24                |
| Malo  | 21                | 42                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 3 Grado de conocimiento de las medidas de prevención de las úlceras por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento de las medidas de prevención de las úlceras por presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 11                | 22                |
| Regular   | 18                | 36                |
| Malo  | 21                | 42                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 4 Grado de conocimiento a cerca del tiempo que debe transcurrir entre un cambio de posición y otro de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento del tiempo que debe transcurrir entre un cambio de posición y otro</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 30                | 60                |
| Regular  | 17                | 34                |
| Malo   | 3                 | 6                 |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 5 Grado de conocimiento de las posiciones que debe adoptar en cama de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento de las posiciones que debe adoptar en cama</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 33                | 66                |
| Regular  | 12                | 24                |
| Malo   | 5                 | 10                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 6 Grado de conocimiento para inspeccionar la piel de los  
pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento para<br/>inspeccionar la piel</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 12                | 24                |
| Regular   | 11                | 22                |
| Malo  | 27                | 54                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular



**Cuadro No. 7 Grado de conocimiento de dispositivos para aliviar la presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento a cerca del uso de dispositivos para aliviar la presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 21                | 42                |
| Regular   | 14                | 28                |
| Malo  | 15                | 30                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 8 Conocimiento de los cuidados de la piel de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento de los cuidados de la piel</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 23                | 46                |
| Regular  | 8                 | 16                |
| Malo   | 19                | 38                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 9 Grado de conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Conocimientos suficientes                                      | 16                | 32                |
| Falta de conocimientos   | 34                | 68                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 10 Habilidad para disminuir la presión en posición prona de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Habilidad para disminuir la presión en posición prona</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 14                | 28                |
| Regular  | 11                | 22                |
| Malo   | 25                | 50                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 11 Habilidad para disminuir la presión en posición supina de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Habilidad para disminuir la presión en posición supina</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|-------------------|-------------------|
| Bueno   | 10                | 20                |
| Regular   | 18                | 36                |
| Malo  | 22                | 44                |
| Total   | 50                | 100               |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 12 Habilidad para disminuir la presión en posición lateral de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Habilidad para disminuir la presión en posición lateral</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 17                | 34                |
| Regular  | 11                | 22                |
| Malo   | 22                | 44                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 13 Habilidad para realizar la inspección de la piel de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| Habilidad para realizar la inspección de la piel | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Bueno  | 14         | 28         |
| Regular  | 13         | 26         |
| Malo   | 23         | 46         |
| Total  | 50         | 100        |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 14 Habilidad para realizar los cuidados de la piel de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Habilidad para realizar los cuidados de la piel</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Bueno  | 13                | 26                |
| Regular  | 18                | 36                |
| Malo   | 19                | 38                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular



**Cuadro No. 15 Habilidades para prevención de úlceras por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| <b>Habilidad para la<br/>prevención de úlceras<br/>por presión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Con habilidad  | 17                | 34                |
| Sin habilidad  | 33                | 66                |
| Total  | 50                | 100               |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

**Cuadro No. 16 Grado de conocimientos y presencia de úlceras por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| Conocimientos               | Presencia de úlceras por presión |         | Total |       |
|-----------------------------|----------------------------------|---------|-------|-------|
|                             | SI                               | NO      |       |       |
|                             | No. (%)                          | No. (%) | No.   | (%)   |
| Conocimientos suficientes   | 5 (31)                           | 11 (69) | 16    | (100) |
| Conocimientos insuficientes | 22 (65)                          | 12 (35) | 34    | (100) |

Fuente: Entrevista realizada a pacientes con lesión medular  
 Chi cuadrada IC95% p< 0,05  
 Valor  $\chi^2$ = 4.80, grados de libertad 1, valor de tablas 3.84

**Cuadro No. 17 Habilidad y presencia de úlceras por presión de los pacientes entrevistados**

Abril- Octubre 2004

| Habilidad     | Presencia de úlceras por presión |      |     |      | Total |       |
|---------------|----------------------------------|------|-----|------|-------|-------|
|               | SI                               |      | NO  |      | No.   | (%)   |
|               | No.                              | (%)  | No. | (%)  |       |       |
| Con habilidad | 5                                | (29) | 12  | (71) | 17    | (100) |
| Sin habilidad | 22                               | (67) | 11  | (33) | 33    | (100) |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular

Chi cuadrada IC95% p< 0.05

Valor  $\chi^2$  = 6.14, grados de libertad 1, valor de tablas 3.84

## **IX. DISCUSIÓN**

El objetivo de la rehabilitación de los pacientes con lesión medular es reducir al máximo las secuelas debido a la lesión, para que el paciente alcance la mayor independencia posible, así como, tratar de evitar posibles complicaciones.

Una de las complicaciones más frecuentes son las úlceras por presión que se presentan con una incidencia entre el 25-85% y son responsables de hasta el 7% de las muertes y se identifican con mayor frecuencia en el domicilio de los pacientes. Cabe destacar que la presencia de esta complicación retrasa el proceso de rehabilitación, eleva los costos de la atención y tiene una serie de implicaciones en aspectos sociales y psicológicos del paciente.

Por lo tanto la rehabilitación se centra en: el aumento de la actividad, la tolerancia a la movilidad, el fomento de las actividades de autocuidado y la educación del paciente y la familia.

Con respecto a este último una de las funciones de la enfermera en las áreas de rehabilitación es elaborar y ejecutar programas educativos para los pacientes y familiares sobre la prevención de úlceras por presión.

Por lo cual, en la educación del paciente la enfermera desempeña un papel importante ya que de ella depende que el paciente adquiera los conocimientos y desarrolle las habilidades para prevenir las úlceras por presión, al mismo tiempo que se favorece la independencia del paciente.

No se debe perder de vista que el paciente con lesión medular se enfrenta a una enorme discapacidad que durará toda la vida, por lo cual durante el proceso de rehabilitación el paciente debe adquirir la responsabilidad respecto a su cuidado y debe convertirse en una persona activa en el tratamiento ya que de él dependerá la presencia o no de las complicaciones.

En este estudio el 84% de los pacientes entrevistados recibieron tratamiento de rehabilitación en instituciones, sin embargo el 54% de los pacientes con lesión medular presentaron úlceras por presión, lo que demuestra que uno de los objetivos de la rehabilitación no se está logrando en su totalidad y es aquel que se relaciona específicamente con la educación del paciente y la familia. En este sentido se puede inferir que las estrategias de enseñanza para la prevención de las úlceras por presión utilizadas por las enfermeras hasta ahora, no han sido las más idóneas, dado que los conocimientos de los pacientes relacionados con las medidas de prevención de úlceras por presión y las habilidades observadas para su prevención, se encuentran ausentes en un alto porcentaje de los pacientes.

La mayoría de los pacientes entrevistados cuenta con un grado de conocimientos bueno con relación a: el tiempo que debe transcurrir entre un cambio de posición y otro, las posiciones que debe adoptar en la cama y los cuidados que debe proporcionar a la piel, esto puede estar relacionado a que estas intervenciones de enfermería son realizadas con mucha frecuencia y el aprendizaje de éstas puede ser adquirido mecánicamente por el paciente.

Por otra parte un alto porcentaje de los pacientes entrevistados tiene un grado de conocimientos malo con relación a: definir qué son las úlceras por presión, su localización más frecuente y las medidas generales para su prevención, esto puede estar asociado a que estos conocimientos son transmitidos por la enfermera sólo una vez y no son reforzados durante cada una de las intervenciones que se realizan en repetidas ocasiones.

En relación con las habilidades desarrolladas por los pacientes para la prevención de úlceras por presión, se observó que un alto porcentaje tiene una habilidad mala para adoptar las posiciones supina, prona y lateral y esto puede ser ocasionado por el desconocimiento que tiene la mayoría de los pacientes con respecto a la localización más frecuente de las úlceras por presión, por lo cual no alcanza a

identificar específicamente el lugar donde deben colocarse las almohadas para eliminar la presión.

Los hallazgos encontrados en nuestro estudio permiten identificar asociación entre los conocimientos que tienen los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Al igual que lo reportado en otros estudios realizados con pacientes diabéticos tipo 2; con pacientes en programas de diálisis peritoneal continua ambulatoria y con pacientes hipertensos, en los cuales coinciden que en la medida que el paciente tiene más conocimientos, se incrementa la capacidad de autocuidado.<sup>19, 21, 23, 24</sup>

Los resultados obtenidos son similares a los reportados en otros estudios realizados en pacientes con diabetes tipo 2, en los que concluyen que los pacientes que han asistido a programas educativos cumplen con los aspectos esenciales del tratamiento en un alto porcentaje.<sup>30,31</sup>

Al igual que los resultados reportados en un estudio con pacientes hipertensos que habían presentado irregularidades en el control de la tensión arterial ocasionados por el desconocimiento de aspectos indispensables que se deben cumplir para el tratamiento de su enfermedad; cuando los pacientes adquieren los conocimientos suficientes logran un mejor control de las cifras de tensión arterial.<sup>32</sup>

En la asociación establecida entre las habilidades desarrolladas por el paciente en la prevención de úlceras por presión y la presencia de éstas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Al igual que en un estudio titulado estrategia educativa para el control de la diabetes tipo 2, en el cual comenta que el nivel de conocimientos no asegura el control metabólico, el éxito se ve influido por la habilidad para comprender, recordar y aplicar la información adquirida especialmente en el medio ambiente en donde se desenvuelve;<sup>33</sup> y

también en un estudio realizado con pacientes hipertensos en el que concluyen que en la medida en que la persona cuente con: conocimientos, habilidades y actitud positiva desarrolla la capacidad de autocuidado.<sup>23</sup>

Los resultados son similares a los obtenidos en un estudio piloto con pacientes de lesión medular, el cual concluye que es importante la capacitación y el desarrollo de las habilidades en los lesionados medulares para prevenir las úlceras por presión.<sup>34</sup>

Con base en los resultados obtenidos puede sustentarse una propuesta de intervención de enfermería encaminada específicamente a la prevención de úlceras por presión en pacientes con lesión medular utilizando como estrategia la educación para la salud, teniendo como objetivo que los paciente adquieran los conocimientos y al mismo tiempo fomentar el desarrollo de habilidades en ellos.

De acuerdo con los resultados obtenidos se sugiere revisar las estrategias empleadas por el personal de enfermería, en un marco del cuidado integral, para buscar nuevos mecanismos y rediseñar intervenciones que fomenten la independencia del paciente y no sólo la curación.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## **X. CONCLUSIONES**

Las úlceras por presión son una de las complicaciones más frecuentes del paciente con lesión medular, por lo que es fundamental que el paciente, asuma la responsabilidad de su cuidado y tratamiento.

La prevención de las úlceras por presión en el lesionado medular requiere que la enfermera lleve a cabo una serie de estrategias entre las cuales se encuentra la educación del paciente.

A lo largo del estudio se demuestra la importancia de la enseñanza y el desarrollo de habilidades en los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión.

Se requiere de un cambio en la forma de intervención de enfermería con relación a la enseñanza de la prevención de las úlceras por presión, la cual debe transitar desde la perspectiva del aprendizaje mecánico considerado sólo como un proceso acumulativo hacia la perspectiva del aprendizaje significativo en el cual se retoman los conocimientos, los sentimientos y las habilidades que ya se poseen previamente a los aportados a través de las actividades educativas, produciendo cambios duraderos en la forma de actuar, pensar y sentir de los pacientes.



## **XI. PERSPECTIVAS**

Un estudio futuro se realizaría utilizando como metodología un estudio de casos y controles, implementando un programa de educación para la salud utilizando estrategias del aprendizaje significativo.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Rehabilitación [Página de Internet]. Programa de prevención y rehabilitación de las discapacidades. [consultada 20 abril 2003; citada 14 mayo 2003]. Disponible en: [http://www.cnr.gob/prev\\_dis/subprog.htm](http://www.cnr.gob/prev_dis/subprog.htm).
2. Pérez ZR. Epidemiología de la lesión medular traumática en el Distrito Federal [Tesis para obtener el diploma de Médico Especialista en Rehabilitación]. México: Facultad de Medicina, UNAM, 1998.
3. Uribe NR, Chavarría J. Experiencia en la unidad de lesionados medulares del Instituto Nacional de Ortopedia. Medicina Física y Rehabilitación 1994; 6(1): 8-10.
4. Uribe NR, Chávez AD. Complicaciones del paciente con lesión medular y síndrome de reposo prolongado. Medicina Física y Rehabilitación 1994; 6(3): 6-12.
5. Chen D, Apple DF, Hudson LM, Bode R. Medical complications during acute rehabilitation following spinal cord injury- Current experience of model systems. Arch Phys Med Rehabil 1999; 80: 1397-1401.
6. García E. Rehabilitación preventiva en lesiones medulares. [monografía de Internet]. [citada 14 mayo 2003]. Disponible en: <http://www.Oprofesionales/profesionales%20Nota%20Rehabilitacion%20Dr a%20Elsa%20García.htm>
7. De la Paz CR, García GV. Repercusiones laborales y económicas para los pacientes con lesión medular y sus familias. Medicina Física y Rehabilitación 1993; 5(3): 14-24.

8. Aibar RC. Educación para la salud. En: Colomer RC, Álvarez PD, editores. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 1992. p. 61-78.
9. Marriner TA. Virginia Henderson. Definición de la enfermería clínica. En : Marriner TA, Raile AM, editores. Modelos y teorías de enfermería. 5ª. Ed. Madrid: Masson-Salvat; 2003. p. 99-111.
10. Fernández FC. El proceso atención de enfermería. Estudio de caso. Madrid: Masson-Salvat; 1993. p. 4-5.
11. Luis RM, Fernández FC, Navarro GM. Modelo conceptual de Virginia Henderson. En: Luis RM, Fernández FC, Navarro GM, editores. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson. 2ª. Ed. Barcelona: Masson; 2000. p. 35-42.
12. Lidón CM. Envejecimiento. Necesidad de aprender. Enfermería Global [Serie en Internet]. 2002 [citada 3 diciembre 2004]; 1; 1. Disponible en: <http://www.um.es/global/>
13. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Necesidades fundamentales. En: Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M, editores. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 1997. p. 68-71.
14. García RL, Giraldo MC. El que hacer de la enfermera especialista en rehabilitación en un hospital de tercer nivel de atención. Investigación y educación en enfermería [Serie en Internet] 1995 [citada 15 diciembre 2004]; 13. Disponible en: <http://www.tone.udea.edu.co/revista/sep95>

15. Aquino OM. Educación para la salud en el paciente hospitalizado. En Aquino OM, et. al, editores. Enfermería y lesionado medular. Madrid: Hospital Asepeyo Coslada, 2002: 169-176.
16. Mancussi FA. A reabilitação da pessoa com lesao medular: tendencias da investigação no Brasil. Enfermería Global [Serie en Internet] 2003 [citada 15 diciembre 2004]; 1. Disponible en: <http://www.um.es/global/>
17. Duffo M, Carranco G, García O, López J. programa del manejo rehabilitatorio del paciente con trauma raquimedular en etapa aguda. Propuesta institucional y análisis de resultados en 7 años. Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología 1998; 12: 591-601.
18. Díaz MA. Úlceras por presión. En Aquino OM, et. al, editores. Enfermería y lesionado medular. Madrid: Hospital Asepeyo Coslada, 2002: 151-162.
19. Solano SG. Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Desarrollo Científ Enferm 2003; 11: 169-174.
20. Sánchez MC. Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con cardiopatía isquémica. Desarrollo Científ Enferm 2004; 12: 36-39.
21. Gayosso IE. Influencia del apoyo educativo de enfermería en autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Desarrollo Científ Enferm 2003; 11: 292-295.
22. Saavedra MD. Paciente diabético ¿Conoce y acepta su padecimiento?. Rev Enferm IMSS 2001; 11: 292-295.

23. Guevara CR. Impacto educativo de Enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Desarrollo Científ Enferm* 2003; 11: 206-210.
24. Contreras PJ, Puente GG, Garza EM, Salinas MA, Villareal ER, Albarran GT, et al. Impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso. *Rev Enferm* 1999; 7(2): 89-92.
25. Sánchez EA, García CM. Nivel de desarrollo de la agencia de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal. *Desarrollo Científ Enferm* 2004; 12: 164-166.
26. Escobar BM. Úlceras por presión en atención primaria. Rol de enfermería 1998; 237: 55-58
27. Fernández NP, Vallés FM. Úlceras por presión, evaluación de un protocolo. *Revista Rol de enfermería*. 1997; 225: 73-78
28. Sánchez HB. Validación del proceso de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002; 10: 96-100.
29. De Haro MS, Ferre LM, Asensio AT. Prevención de úlceras por presión. Dos alternativas: bloques de almohadas vs. Colchones de aire alternante. *Gerokomos* 2000; 12: 39-43.
30. Isac JL, Corrales PI, Gómez AD. La enfermera del plan médico de la familia en el control del paciente diabético. *Rev Cubana Enfer* 2001; 17(2): 112-115.

31. Salas RM, Vargas FE. Labor de la enfermera en el control del paciente diabético. *Rev Cubana Enfer* 1998; 15(2): 131-135.
32. Álvarez ML, Pozo ME, Peinado MM. Control del Paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud. "Pedro Borrás". *Rev Cubana Enfer* 2001; 16(1): 56-61.
33. Puente GG, Contreras PJ, Garza EM, Salinas MA, Villareal ER, Albarran GT, et al. Estrategia educativa para el control del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Enferm* 1999; 7(2): 93-98
34. Hernández CS, Pérez ZR, Durán S. Conocimientos y habilidades del paciente con lesión medular en la prevención de las úlceras por presión. *Enfermería Universitaria* 2004; 1(3): 35-40.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
PROGRAMA DE MAESTRIA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PACIENTES CON LESION MEDULAR EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

**OBJETIVO:** Recolectar información a cerca de los conocimientos y habilidades del paciente con lesión medular en la prevención de úlceras por presión

**INSTRUCCIONES**

**APARTADO 1** El entrevistador registrará en el apartado correspondiente la respuesta del paciente y la información relacionada con la patología deberá confirmarla con los datos que se encuentran en el expediente.

**APORTADO 2** El entrevistador realizará las preguntas y llenará el espacio correspondiente con la respuesta del paciente.

**APARTADO 3** El entrevistador pedirá al paciente que realice la demostración de las habilidades desarrolladas para prevenir las úlceras por presión y registrará las observaciones realizadas en el apartado correspondiente.

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

No. de encuesta \_\_\_\_\_  
No. expediente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Sexo [ ] Residencia [ ]  
1. Femenino  
2. Masculino  
1. Distrito Federal  
2. Interior de la República

Escolaridad [ ] Estado Civil [ ]  
1. Sabe leer y escribir  
2. Primaria  
3. Secundaria  
4. Técnico  
5. Preparatoria  
6. Licenciatura  
1. Soltero (a)  
2. Casado (a)  
3. Unión libre  
4. Separado (a)  
5. Divorciado (a)  
6. Viudo (a)

Tipo de lesión [ ] Tiempo de lesión \_\_\_\_\_  
1. Completa  
2. Incompleta

Nivel de lesión \_\_\_\_\_

Presencia de úlcera por presión [ ] Grado de la úlcera por presión [ ]  
1. Si  
2. No  
1. Grado I  
2. Grado II  
3. Grado III  
4. Grado IV

Localización \_\_\_\_\_

Programa de Rehabilitación [ ] Institución donde recibió rehabilitación \_\_\_\_\_  
1. Si  
2. No



## 2. CONOCIMIENTOS

¿Sabe usted que es una úlcera por presión o escara? \_\_\_\_\_

En caso de contestar Sí

Defina \_\_\_\_\_

¿Sabe usted en que parte del cuerpo se localizan con mayor frecuencia las úlceras por presión en el paciente con lesión medular? \_\_\_\_\_

En caso de contestar sí, mencione en que parte del cuerpo

¿Conoce usted las medidas para prevenir las úlceras por presión? \_\_\_\_\_

En caso de contestar Sí ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo considera usted que debe transcurrir entre un cambio de posición y otro?

1. 2 horas
2. 4 horas
3. 6 horas [ ]
4. 12 horas

¿Mencione usted cuáles son las posiciones que debe adoptar cuando se encuentra en cama?

1. Prono, supino y lateral
2. Prono y supino
3. Prono y lateral [ ]
4. Supino y lateral
5. Lateral
6. Otros.

¿Mencione usted qué es lo que debe observar cuando inspecciona la piel?

¿Qué medidas conoce para aliviar la presión?

|                            | SI    | NO    |
|----------------------------|-------|-------|
| Colchón de agua            | _____ | _____ |
| Colchón de aire            | _____ | _____ |
| Colchón de cartón de huevo | _____ | _____ |
| Almohadas                  | _____ | _____ |
| Dona                       | _____ | _____ |
| Salea de borrego           | _____ | _____ |
| Otros, especifique _____   |       |       |

¿Cuáles cuidados considera usted que debe darle a su piel para prevenir las úlceras por presión?

1. Mantiene la piel limpia, seca y lubricada
2. Mantiene la piel limpia y seca [ ]
3. Mantiene la piel limpia
4. Ninguno
5. No sé

**3. HABILIDAD (OBSERVACIÓN)**

Elimina la presión cuando se encuentra en posición prona

1. Bueno [ ]
2. Regular
3. Malo

Elimina la presión cuando se encuentra en posición supina

1. Bueno [ ]
2. Regular
3. Malo

Elimina la presión cuando se encuentra en posición lateral

1. Bueno [ ]
2. Regular
3. Malo

La forma en que realiza la inspección de la piel es:

1. Bueno [ ]
2. Regular
3. Malo

Los cuidados que se brindan a la piel son:

1. Bueno [ ]
2. Regular
3. Malo

¿Realiza los cambios de posición siguiendo un procedimiento básico?

1. Si [ ]
2. No

NOMBRE DEL ENCUESTADOR

FECHA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

## Categorización de las preguntas de conocimientos

### Definición de úlceras por presión

1. **Bueno:** Cuando menciona los dos elementos básicos: la presión y la lesión en la piel.
2. **Regular:** Cuando menciona uno de los elementos anteriores
3. **Malo:** Cuando no sabe

### Localización más frecuente de las úlceras por presión

1. **Bueno:** Menciona cinco zonas del cuerpo en donde se localizan con mayor frecuencia las úlceras por presión
2. **Regular:** Menciona tres zonas del cuerpo en donde se localizan con mayor frecuencia las úlceras por presión
3. **Malo:** Menciona una o dos zonas del cuerpo en donde se localizan con mayor frecuencia las úlceras por presión ó desconoce la localización más frecuente.

### Medidas de prevención

1. **Bueno:** Menciona cinco medidas de prevención de las úlceras por presión
2. **Regular:** Menciona tres medidas de prevención de las úlceras por presión
3. **Malo:** Menciona una o dos medidas de prevención de las úlceras por presión ó desconoce cuales son las medidas de prevención

### Tiempo que transcurre entre cada cambio de posición

1. **Bueno:** Menciona que cada 2 horas
2. **Regular:** Menciona que cada 3 horas
3. **Malo:** Menciona que cada 4 o más horas

### Posiciones que debe adoptar en cama

1. **Bueno:** Menciona las cuatro posiciones
2. **Regular:** Menciona tres posiciones
3. **Malo:** Menciona una o dos posiciones ó las desconoce

### Que observar en la piel

1. **Bueno:** Cuando menciona que la piel debe estar limpia, seca, lubricada y que no se encuentren zonas enrojecidas
2. **Regular:** Cuando no menciona uno de los puntos anteriores
3. **Malo:** Cuando menciona sólo una de los puntos considerados como bueno ó no sabe

### Dispositivos para aliviar la presión

1. **Bueno:** Menciona cinco dispositivos para aliviar la presión.
2. **Regular:** Menciona tres dispositivos para aliviar la presión.
3. **Malo:** Menciona uno o dos dispositivos para aliviar la presión, ó desconoce los dispositivos para aliviar la presión

### Cuidados de la piel

1. **Bueno:** Cuando menciona que la piel debe estar limpia, seca.
2. **Regular:** Cuando no menciona uno de los puntos anteriores
3. **Malo:** Cuando menciona sólo una de los puntos considerados como bueno ó no sabe

Puntaje: Máximo 24  
Mínimo 8

PUNTAJE \_\_\_\_\_

**Conocimiento suficientes: 8-12 puntos**  
**Falta de conocimiento:  $\geq$  a 13 puntos**

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### Elimina la presión en decúbito supino

1. **Bueno** Cuando coloca las almohadas en: una debajo de la cabeza, cintura, muslos, piernas y una apoyando la planta del pie.
2. **Regular** Cuando no coloca una o dos almohadas en la región establecida
3. **Malo** Cuando no coloca tres o más almohadas en las regiones establecidas

### Elimina la presión en decúbito prono

1. **Bueno** Cuando coloca las almohadas en: una debajo de la cabeza, debajo del abdomen, de los muslos, de las piernas y dos debajo de los brazos.
2. **Regular** Cuando no coloca una o dos almohadas en la región establecida
3. **Malo** Cuando no coloca tres o más almohadas en las regiones establecidas

### Elimina la presión en decúbito lateral

1. **Bueno** Cuando coloca las almohadas en: una debajo de la cabeza, una apoyando la espalda y dos entre las piernas.
2. **Regular** Cuando no coloca una o dos almohadas en la región establecida
3. **Malo** Cuando no coloca tres o más almohadas en las regiones establecidas

### Inspección de la piel

1. **Bueno** Cuando utiliza un espejo y recorre las zonas más frecuentes de presión en busca de zonas enrojecidas
2. **Regular** Cuando no utiliza un espejo, si recorre las zonas más frecuentes de presión en busca de zonas enrojecidas
3. **Malo** Cuando realiza la inspección de la piel sin ningún orden, ni sabe que observar en la piel

### Higiene de la piel

1. **Bueno** Cuando mantiene la piel limpia, seca y lubricada.
2. **Regular** Cuando mantiene la piel limpia y seca
3. **Malo** Cuando la piel se encuentra húmeda y sucia

### Sigue un procedimiento básico

1. **Bueno** Cuando retira las almohadas, proporciona la posición y vuelve a colocar las almohadas
2. **Regular** Cuando proporciona la posición sin retirar las almohadas
3. **Malo** Cuando no sabe utilizar las almohadas

Puntaje: Máximo 18  
Mínimo 6

PUNTAJE \_\_\_\_\_

Con habilidad: 6-10 puntos  
Sin habilidad:  $\geq$  a 11 puntos



**IX Coloquio Panamericano  
de Investigación en Enfermería**

## **CONSTANCIA**

Otorgado a ***Sandra Hernández Corral***

Por su participación como Expositora, con el Tema Libre:  
**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS PACIENTES CON  
LESIÓN MEDULAR EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR  
PRESIÓN**

En el IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería “La  
Investigación Articulando Docencia y Asistencia de Enfermería para el  
cuidado Humano”, realizado en la ciudad de Lima – Perú del 01 al 03  
de noviembre de 2004.

**Mg. Margarita Alayo Sarmiento**  
PRESIDENTA

**Dra. María Del Pilar Gómez Luján**  
COORDINADORA  
COMITÉ CIENTÍFICO

## CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Lic. Sandra Hernández Corral\*, Dr. Ramiro Pérez Zavala\*\*, Dr. Sergio Durán\*\*\*

\* Estudiante de la Maestría en Enfermería de la UNAM. \*\* Jefe del Servicio de Lesionados Medulares del Centro Nacional de Rehabilitación. \*\*\* Médico adscrito al Servicio de Lesionados Medulares del Centro Nacional de Rehabilitación.

### RESUMEN

Una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes con lesión medular son las úlceras por presión y para prevenir esta complicación la Enfermera desempeña un papel primordial, a través de la enseñanza y el desarrollo de las habilidades en los pacientes. Por lo cual la finalidad del estudio fue identificar el grado de conocimientos y habilidades desarrolladas por los pacientes con lesión medular para prevenir las úlceras por presión.

**Metodología:** Se realizó un estudio piloto descriptivo, observacional y transversal, la muestra estuvo integrada por 20 pacientes con diagnóstico de Lesión Medular. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento para medir el grado de conocimientos y una guía de observación para medir las habilidades del paciente. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y se aplicó la prueba Chi cuadrada.

**Discusión:** Los resultados mostraron diferencia estadísticamente significativa entre las habilidades desarrolladas por el paciente en la prevención de las úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión  $p < 0.05$ , hallazgos que pueden sustentar un programa de intervención por parte del personal de Enfermería.

**Conclusión:** Se demuestra la importancia de la capacitación de los pacientes para la prevención de úlceras por presión.

**Palabras clave:** lesión medular, conocimiento, habilidades, úlceras por presión.

### SUMMARY

*One of most frequent complications in spinal injury patients are pressure ulcers; so, nurses have a major roll through teaching an developing patients' skills on preventing them. This study aims to identifying the spinal injury patients' developed knowledge and skills level for preventing pressure ulcers.*

*Method: A descriptive observational cross section pilot study was carried out; the sample consisted on 20 spinal injury diagnosed patients. Data collection was done through a measure instrument for the knowledge level and an observational guide that measures patients' skills. Data analysis was performed through descriptive statistics and a Chi square test was applied.*

*Discusión: Outcomes showed a statistically significant difference between patient's developed skills for pressure ulcers prevention and the presence of pressure ulcers ( $p < 0.005$ ); these finding can support an intervention program by the nursing staff.*

*Conclusions: The importance of patients' training of preventing pressure ulcers is showed.*

**Key words:** spinal injury; knowledge; skills; pressure ulcers.

En México los traumatismos constituyen uno de los principales problemas de salud pública ocupando el tercer lugar como causa de muerte y el segundo como causa de discapacidad.

Entre las principales lesiones por accidentes que generan discapacidad se encuentran: las fracturas, el traumatismo craneoencefálico y las lesiones medulares.<sup>1</sup> Las complicaciones más frecuentes del paciente con lesión medular se encuentran las infecciones de vías urinarias y las úlceras por presión.<sup>2</sup>

A cerca de la prevención de éstas últimas se han realizado numerosos estudios en diferentes ámbitos como son: el hospitalario en servicios de medicina interna y cuidados intensivos, en asilos y en la comunidad. La mayoría de los estudios tienden a identificar factores de riesgo, validar escalas, comparar tratamientos, evaluar protocolos de intervención, entre otros. Sin embargo, desde estas perspectivas no se exploran los conocimientos y habilidades que los pacientes deben desarrollar para prevenir úlceras por presión.<sup>3,4</sup>

La atención de estos pacientes requiere de la participación de un equipo interdisciplinario, en el cual cada profesional contribuye con sus servicios especializados hacia el logro de una meta en común: la rehabilitación del paciente. En este proceso la intervención del profesional de Enfermería adquiere un papel relevante al realizar intervenciones de tipo preventivo, a través de la enseñanza de conocimientos y habilidades que debe desarrollar el paciente con lesión medular para la prevención de las úlceras por presión.

Es importante resaltar que la mayoría de las úlceras por presión se inician en el domicilio de los pacientes, lo que permite destacar la relevancia de explorar los conocimientos y habilidades que los pacientes tienen para prevenir esta complicación.<sup>5</sup>

Destacando la importancia que adquieren las medidas preventivas y de acuerdo con Virginia Hendefson, que afirma que el ser humano es un todo integrado por varias dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, este ser total presenta catorce necesidades que debe satisfacer y una de ellas es la necesidad de aprender. Desde esta perspectiva teórica, se considera el aprender como una necesidad para el ser humano, de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus conductas o la adquisición de nue-

vas conductas con el objetivo de recobrar o mantener su salud.<sup>6</sup>

Cuando ha adquirido los conocimientos, las actitudes y las habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta un sentimiento de seguridad, siendo capaz de luchar contra la enfermedad, el estrés y la ansiedad cotidiana.

Considerando lo anterior, es importante valorar los conocimientos y habilidades de los pacientes con lesión medular, para determinar su necesidad de aprender acerca de la prevención de úlceras por presión, hecho que permitirá proponer un programa de intervención de Enfermería sustentado en las necesidades reales de los pacientes y familiares, considerando que el paciente con lesión medular es activo en su rehabilitación, y debe conocer y poner en práctica acciones que le permitan prevenir úlceras por presión, ya que este tipo de complicación limita el proceso de rehabilitación, elevando los costos de la atención médica, además de tener serias implicaciones en aspectos sociales y psicológicos del paciente.

Por lo cual la finalidad del estudio fue identificar el grado de conocimientos y habilidades desarrolladas por los pacientes con lesión medular para prevenir las úlceras por presión, sin olvidar la importancia de las actitudes para el aprendizaje, aspecto que se estudiará más adelante.

### Material y métodos

Se realizó un estudio piloto descriptivo, observacional y transversal, durante los meses de abril y mayo del 2004.

El estudio se integró por 20 pacientes, de los cuales 13 fueron hombres y 7 mujeres, con diagnóstico de Lesión Medular, en un rango de edad entre 15 y 50 años, residentes del Distrito Federal o del interior de la República y que aceptaron participar en el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo en los servicios de consulta externa y hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación.

Las variables de estudio se midieron a través de un instrumento integrado por dos apartados: en el primero en donde se exploran los conocimientos a través de 9 reactivos en el cual se recolectó información de aspectos básicos de la prevención de úlceras por presión y en el



segundo se midieron las habilidades a través de una guía de observación de 6 reactivos con 3 criterios de respuesta que va de bueno a malo

El instrumento fue validado por consenso de expertos, quienes coincidieron que mide los aspectos básicos que debe saber y hacer el paciente con lesión medular.

Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 10.0; de cada variable se obtuvieron estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentajes) y se aplicó la prueba Chi cuadrada.

**Resultados**

En este estudio el 85% de los pacientes estudiados recibieron tratamiento de rehabilitación en instituciones, sin

embargo el 50% de los pacientes con lesión medular presentaron úlceras por presión.

Respecto a los resultados obtenidos en relación con las habilidades, la mitad de los pacientes han desarrollado las habilidades para la prevención de úlceras por presión, sin embargo los pacientes presentaron dificultades para adoptar posiciones corporales, como son la posición prona con el 35% y la posición lateral con el 40%.

Al relacionar los conocimientos de los pacientes y la presencia de úlceras por presión, se encontró que 13 pacientes tiene conocimientos insuficientes y de éstos, 9 presentaron úlceras por presión, mientras que de 7 pacientes que tiene conocimientos suficientes sólo 1 presentó úlceras por presión (Cuadro 1), sin embargo las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

**Cuadro 1** Conocimientos y presencia de úlceras por presión

| Conocimientos               | Presencia de úlceras por presión |               | Total    |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------|----------|
|                             | SI<br>No. (%)                    | NO<br>No. (%) | No. (%)  |
| Conocimientos suficientes   | 1 (14)                           | 6 (86)        | 7 (100)  |
| Conocimientos insuficientes | 9 (69)                           | 4 (31)        | 13 (100) |

Fuente: entrevista realizada a pacientes con lesión medular en el Centro Nacional de Rehabilitación.



En la relación entre las habilidades de los pacientes en la prevención de úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión, se observó que 10 pacientes no tienen habilidad y de estos, 8 presentaron úlceras por presión,

mientras que de 10 que sí tiene habilidad sólo 2 presentaron úlceras por presión (Cuadro 2), cuya diferencia fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).

**Cuadro 2 Habilidad y presencia de úlceras por presión**

| Habilidad     | Presencia de úlceras por presión |               | Total<br>No. (%) |
|---------------|----------------------------------|---------------|------------------|
|               | SI<br>No. (%)                    | NO<br>No. (%) |                  |
| Con habilidad | 2 (20)                           | 8 (80)        | 10 (100)         |
| sin habilidad | 8 (80)                           | 2 (20)        | 10 (100)         |

Fuente: Guía de observación aplicada a pacientes con lesión medular del Centro Nacional de Rehabilitación.

**Discusión y análisis**

El objetivo de la rehabilitación de los pacientes con lesión medular es reducir al máximo las secuelas debido a la lesión, para que el paciente alcance la mayor independencia posible, así como, tratar de evitar posibles complicaciones.

Una de las complicaciones más frecuentes son las úlceras por presión que se presentan con una incidencia entre el 25-85% y son responsables de hasta el 7% de las muertes<sup>2</sup> y se identifican con mayor frecuencia en el domicilio de los pacientes. Cabe destacar que la presencia de esta complicación retrasa el proceso de rehabilitación, eleva los costos de la atención y tiene una serie de implicaciones en aspectos sociales y psicológicos del paciente.

Por lo tanto la rehabilitación se centra en: el aumento de la actividad, la tolerancia a la movilidad, el fomento de las actividades de autocuidado y la educación del paciente y la familia.

En la educación del paciente la Enfermera desempeña un papel importante ya que de ella depende que el paciente adquiera los conocimientos y desarrolle las habilidades para prevenir las úlceras por presión, al mismo tiempo que se favorece la independencia del paciente. No se debe perder de vista que el paciente con lesión medular se enfrenta a una enorme discapacidad que durará toda la vida, por lo cual durante el proceso de rehabilitación el paciente debe adquirir la responsabi-

dad respecto a su cuidado y debe convertirse en una persona activa en el tratamiento ya que de él dependerá la presencia o no de las complicaciones.

En este estudio el 85% de los pacientes estudiados recibieron tratamiento de rehabilitación en instituciones, sin embargo el 50% de los pacientes con lesión medular presentaron úlceras por presión, lo que demuestra que uno de los objetivos de la rehabilitación no se está logrando y es aquel que se relaciona específicamente con la educación del paciente y la familia. En este sentido se puede inferir que las estrategias de enseñanza para la prevención de las úlceras por presión utilizadas por las Enfermeras hasta ahora, no han sido las más idóneas, dado que los conocimientos de los pacientes relacionados con las medidas de prevención de úlceras por presión y las habilidades observadas para su prevención, no se encuentran presentes en un alto porcentaje de los pacientes.



## Los Alumnos Escriben

Los hallazgos encontrados en nuestro estudio permiten identificar cierta tendencia de asociación entre los conocimientos que tienen los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión y la presencia de úlceras por presión, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa. A diferencia de lo reportado en otros estudios realizados por Gayosso, con pacientes diabéticos tipo 2,<sup>7</sup> Solano, con pacientes en programas de diálisis peritoneal continua ambulatoria<sup>8</sup> y Guevara y Contreras, con pacientes hipertensos, en los cuales coinciden que en medida que el paciente tiene más conocimientos, se incrementa la capacidad de autocuidado.<sup>9-10</sup> Esta diferencia puede ser debida probablemente a lo reducido del tamaño de la muestra y a la limitación física de los pacientes con lesión medular. En la asociación establecida entre las habilidades desarrolladas por el paciente en la prevención de úlceras por presión y la presencia de estas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). Al igual que Puente y cols. en su estudio titulado estrategia educativa para el control de la diabetes tipo 2, en el cual comenta que el nivel de conocimientos no asegura el control metabólico, el éxito se ve influido por la habilidad para comprender, recordar y aplicar la información adquirida especialmente en el medio ambiente en don-

de se desenvuelve;<sup>11</sup> hecho que puede sustentar una propuesta de intervención de Enfermería encaminada específicamente a fomentar el desarrollo de habilidades de prevención de úlceras por presión en este tipo de pacientes.

De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda revisar las estrategias empleadas por el personal de enfermería, en un marco de cuidado integral, para buscar nuevos mecanismos y rediseñar intervenciones que fomenten la independencia del paciente y no solamente la curación.

### Conclusiones

A lo largo del estudio se demuestra la importancia de la capacitación y el desarrollo de habilidades en los pacientes con lesión medular en la prevención de úlceras por presión, y al mismo tiempo se requiere de un cambio en la forma de intervención de enfermería en relación con la enseñanza de la prevención de úlceras por presión.

### Agradecimientos

Se agradece a la Mtra. Cristina Muggenburg por su asesoría metodológica durante el estudio.



Referencias Bibliográficas

1. Secretaría de Salud. *Programa de prevención y rehabilitación de las discapacidades*. [en red]. Disponible en: [www.cnr.gob.mx/prev\\_dis/subproa.htm](http://www.cnr.gob.mx/prev_dis/subproa.htm).
2. Uribe, T.; Chavaria, J. *Experiencia en la unidad de lesionados medulares del Instituto Nacional de Ortopedia*. Revista medicina física y rehabilitación 1994; 6: 8-10
3. Sánchez-Hernández, B. y cols. *Validación del proceso de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero*. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10: 96-100.
4. Ibars, M., Ferre, M., Asensio, T. *Prevención de úlceras por presión. Dos alternativas: Bloques de almohadas vs. Colchones de aire alternante*. Gerokomos 1998; 2: 15-24
5. Fernández-Narváez, P., Vallés-Fernández, M. *Úlceras por presión, evaluación de un protocolo*. Revista Rol de enfermería. 1997; 225: 73-78
6. Riopelle, L., Grondin, L., Phaneuf, M. *Necesidades fundamentales. En cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona*. España: Editorial McGraw-Hill-Interamericana, 1997: 68-71.
7. Gayosso-Islas, E. *Influencia del apoyo educativo de enfermería en autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2*. En la Revista Desarrollo Científico de Enf. 2003; 11 (10): 292-295
8. Solano-Solano, G. *Influencia del apoyo educativo en la capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria*. En la Revista Desarrollo Científico de Enf. 2003; 11 (6): 169-174
9. Guevara-Cabrera, RM. *Impacto educativo de Enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial*. En la Revista Desarrollo Científico de Enf. 2003; 11 (7): 206-210
10. Contreras-Patiño, J. y cols. *Impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso*. En la Rev Enferm. 1999; 7(2): 93-98
11. Puentes-González, G. y cols. *Estrategia educativa para el control del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2*. En la Rev Enferm. 1999; 7(2): 93-98

